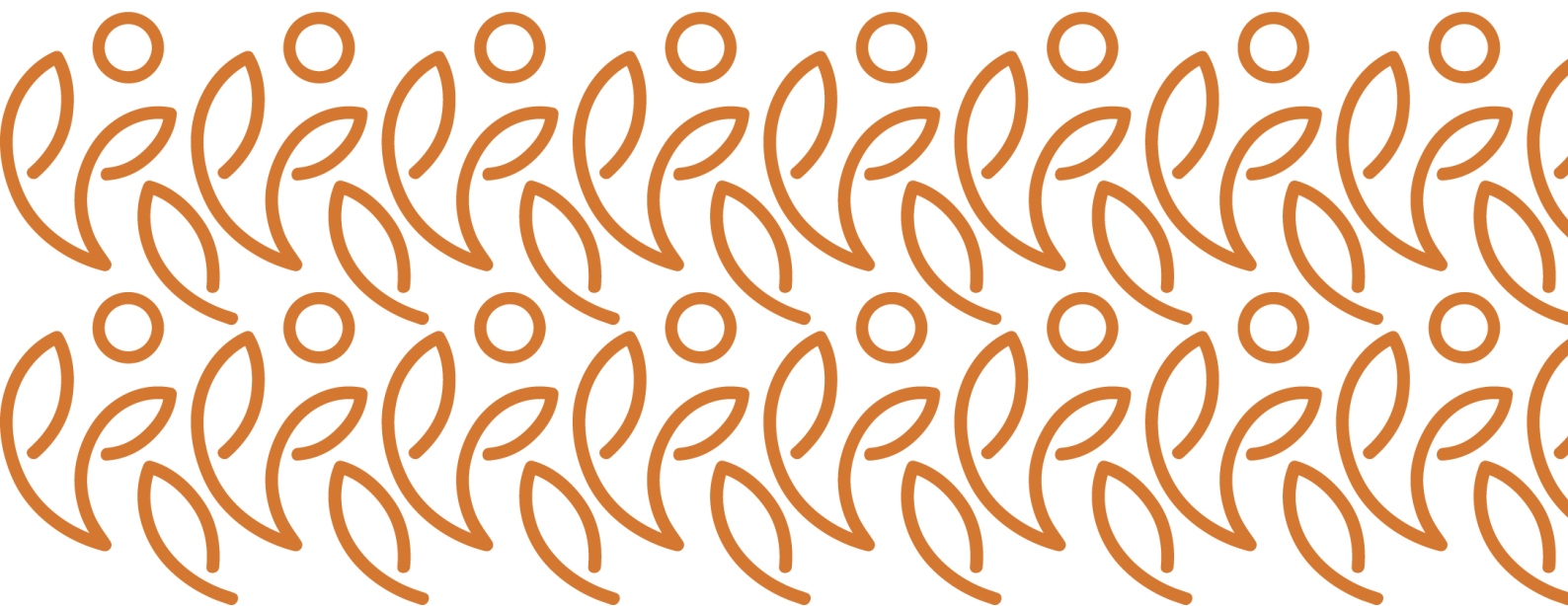


# **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet**

30.10.2022, Aluehallitus



## Sisällys

1	Yleistä .....	3
2	Hyvinvointialueen kuntoutustyöryhmät .....	4
2.1	Lasten kuntoutustyöryhmä .....	4
2.2	Aikuisten kuntoutustyöryhmä .....	4
3	Lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettävät terapiat .....	5
3.1	Fysioterapia .....	5
3.1.1	Arviointikäynti .....	5
3.1.2	Fysioterapeuttinen ohjaus .....	6
3.1.3	Fysioterapiajakso/kuntoutusjakso .....	6
3.1.4	Ohjausluonteiset fysioterapiakäynnit asumispalveluyksiköihin.....	7
3.2	Toimintaterapia .....	7
3.2.1	Arviointikäynti .....	7
3.2.2	Toimintaterapeuttinen ohjaus .....	8
3.2.3	Toimintaterapiajakso/kuntoutusjakso .....	8
3.3	Erityisterapiat .....	8
3.3.1	Allasterapia .....	8
3.3.2	Ratsastusterapia .....	9
3.3.3	Lymfaterapia .....	9
3.4	Puheterapia .....	10
3.4.1	Arviointikäynti .....	11
3.4.2	Puheterapeuttinen ohjaus .....	11
3.4.3	Puheterapiajakso .....	11
3.4.4	Pitkä puheterapiajakso .....	12
3.5	Neuropsykologinen kuntoutus .....	12
3.5.1	Neuropsykologinen tutkimus .....	13
3.5.2	Neuropsykologinen ohjanta .....	13
3.5.3	Neuropsykologiset kuntoutusjaksot .....	14
3.6	Musiikkiterapia .....	14
3.6.1	Arviointikäynti .....	15
3.6.2	Musiikkiterapiajakso/kuntoutusjakso .....	15

## **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet**

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet on hyväksytty aluehallituksen kokouksessa 30.10.2022.

### **1 Yleistä**

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen velvollisuutena on järjestää asukkaidensa lääkinällisen kuntoutuksen palvelut terveydenhuoltolain määrittelemän kuntoutusvastuun perusteella. Alueen asukkailla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus palveluihin. Lääkinällisen kuntoutuksen avulla voidaan edistää ja ylläpitää henkilön fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistää elämänhallintaa ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa. Lääkinällisen kuntoutuksen terapioita ovat fysioterapia, lymfaterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, musiikkiterapia sekä allasterapia ja ratsastusterapia.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet -dokumentissa mainitut terapiamuodot ja -määrät ovat ohjeellisia, koska viime kädessä kuntoutuksen tarve ja myöntäminen perustuu aina yksilölliseen arvioon joka toteutetaan hyviä arviointikäytänteitä ja vakiintuneita arviointimenetelmiä käyttäen. Toimintakyvyn arvioinnin laajuuden ja monipuolisuuden takaamiseksi arvioinnin tukena suositellaan käytettävän kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta (ICF-luokitus). Kuntoutussuunnitelma sisältää arvion kuntoutuksen tarpeesta, tavoitteista ja sisällöstä, kertamäärästä, käyntitiheydestä ja käyntien pituudesta. Kuntoutussuunnitelma tehdään pääosin vuodeksi kerrallaan. Kuntoutuksen tavoitteet määritellään yksilöllisesti yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa asiakkaan tarpeisiin perustuen. Tavoitteiden tulee liittyä arjessa selviytymisen helpottumiseen. Kuntoutus voi olla moniammatillista, ryhmämuotoista ja/tai yksilökuntoutusta ja se voi

toteutua soveltuvin osin etäkuntoutuksena. Tavoitteet määrittelevät kuntoutuksen toteuttamistavan. Terapian määrää ja ajoitusta on syytä arvioida myös suhteessa asiakkaan saamiin muihin terapioihin. Asiakkaan ja hänen perheensä voimavaroja ja jaksamista on tarkasteltava yksilö- ja perhekohtaisesti. Kuntoutusten suunnittelun yhteydessä on hyvä huomioida erityisesti lasten kohdalla, että varhaiskasvatuksen ja koulun tukitoimet ovat kunnossa ja riittävät.

Kuntoutuksen tulosten arviointi ja tuloksellisuuden seuranta ovat hyvinvointialueen vastuulla. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa yhteistyö asiakkaan arjen lähihenkilöiden sekä verkoston kanssa on tärkeää. Verkostoyhteistyö ja lähiympäristön ohjaaminen on syytä ottaa huomioon kuntoutusten kertamääriä arvioitaessa. Kuntoutusta toteutetaan omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelillä.

## **2 Hyvinvointialueen kuntoutustyöryhmät**

Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialueen Kuntoutustyöryhmät muodostavat yhtenäisen toiminnallisen ja keskustelevan verkoston taaten tasavertaisen ja yhtäläisen kuntoutuksen alueen asukkaille.

Kuntoutustyöryhmien päätökset kirjataan LifeCare - potilastietojärjestelmään KUN-lehdelle.

### **2.1 Lasten kuntoutustyöryhmä**

Kuntoutustyöryhmät toimivat hyvinvointialueen SoTe-keskuksissa. Työryhmässä toimijoina lääkäri sekä tarvittavat asiantuntijat, joita voivat olla muun muassa fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti ja psykologi. Kuntoutustyöryhmässä käsitellään lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat terapiat sekä kokonaiskuntoutuksen suunnitelman osana olevat terapiat. Kuntoutustyöryhmät toimivat vuorovaikutussuhteessa alueensa lastenneuvoloiden sekä varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja kouluterveydenhuollon kanssa muodostaen yhdessä kuntoutuksesta vastaavan verkoston. Kuntoutustyöryhmä kokoontuu keskimäärin 2 viikon välein, tavoitteena on lapsen / nuoren kuntoutuspäätösten oikea-aikaisuus ja kuntoutusasioiden sujuva eteneminen.

### **2.2 Aikuisten kuntoutustyöryhmä**

Hyvinvointialueella toimii kolme alueellista aikuisten (yli 17-vuotiaiden) kuntoutustyöryhmää. Toimijoina ovat lääkäri, fysioterapeutti ja tarpeen vaatiessa asiantuntijaterapeutteja (apuväline, puhe-, toimintaterapeutti).

Kuntoutustyöryhmät kokoontuvat pääsääntöisesti 2 viikon välein, tavoitteena on kuntoutuspäätösten oikea-aikaisuus ja kuntoutumisen sujuva eteneminen. Kuntoutustyöryhmässä käsitellään sote-keskuksiin tulevat suositukset ja maksusitoumuspyynnöt sekä vaativat apuvälineasiat mm. kompressiotuotteiden ja tukipohjallisten osalta.

### 3 Lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettävät terapiat

#### 3.1 Fysioterapia

Fysioterapian tarve arvioidaan aina yksilöllisesti hyvinvointialueen linjausten mukaisesti. Tuki- ja liikuntaelinten vaivoissa lyhyet ohjaus-, neuvonta- ja arviokäynnit toteutetaan omana toimintana. Pelkkää fysikaalista hoitoa ja/tai hierontaa ei myönnetä lääkinnällisenä kuntoutuksena. Tarvittaessa hyvinvointialueen fysioterapeutti arvioi asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä yksilökäynnillä ja antaa suosituksen terapian toteutuksesta. Asiakkaan tilanteen edellyttäessä sote-keskusten fysioterapeuteilla on mahdollisuus konsultoida sairaalan kuntoutuspalveluiden fysioterapeutteja. Pitkäaikaissairaiden fysioterapia ja kuntoutus pyritään hoitamaan ensisijaisesti sote-terveyskeskuksen omana toimintana tarvittaessa yksilökäynnein ja/tai ohjaamalla asiakas joko sote-keskuksen, liikuntatoimen tai 3. sektorin ryhmään. Pääpaino on ryhmätoiminnoissa. Yksilöterapiassa painotetaan ohjausta ja neuvontaa omatoimisen harjoittelun tukemiseksi. Asumispalveluyksikössä asuvien kohdalla painopiste on liikkumista ja toimintakykyä tukevassa hoitotyössä. Pidemmät hoidolliset fysioterapiajaksot ohjataan lääkärin läheteellä yksityiselle palveluntuottajalle. Näihin käynteihin ei ole mahdollista saada palveluseteliä tai maksusitoumusta. Terapia toteutetaan pääasiassa osana asiakkaalle laadittua kokonaiskuntoutussuunnitelmaa.

**Lasten fysioterapia (alle 16v)** toteutetaan ensisijaisesti sote-keskusten omana toimintana, toissijaisesti palvelusetelillä tai tarvittaessa maksusitoumuksella. Terapia toteutetaan pääasiassa osana lapselle laadittua kokonaiskuntoutussuunnitelmaa.

##### 3.1.1 Arviointikäynti

1-5 kertaa (45-60 min/käynti).

Arvioinnissa käytetään apuna tutkittuja ja standardoituja arviointimenetelmiä (mm. TOIMIA.fi), testejä ja mittareita, sekä haastattelua, toiminnan havainnointia ja tarvittaessa videointia. Arvioinnin

jälkeen jokaiselle asiakkaalle laaditaan jatkosuunnitelma, jossa määritellään kuntoutukselle asetetut tavoitteet asiakaslähtöisesti arjen liikkumis- ja toimintakyvyn kannalta. Erityistä asiantuntijuutta vaativat arviot (esimerkiksi lantionpohjan-, kipu-, SI- tai psykofyysinen fysioterapia) toteuttaa menetelmään koulutettu terapeutti. Arvio- ja ohjauskäyntien jälkeen asiakas ohjataan esimerkiksi liikuntatoimen tai 3. sektorin ryhmätoimintaan ja/tai omakustanteisesti yksityissektorille.

### **3.1.2 Fysioterapeuttinen ohjaus**

1-10 kertaa (45-60 min/käynti).

Asiakkaan ohjaus ja neuvonta yksilöterapiakäynnerein on mahdollista toteuttaa maksimissaan 10 kertaa vuodessa. Mikäli fysioterapeutin arviokäynnillä todetaan asiakkaan hyötyvän ryhmätoiminnasta, niin ensijaisesti fysioterapia toteutetaan sote-keskusten ryhmätoimintojen kautta. Jatkossa asiakas ohjataan esimerkiksi liikuntatoimeen ja/tai omakustanteisesti yksityissektorille. Asiakkaan lisäksi vastaanottokäynnillä voidaan ohjata ja neuvoa lähi-ihmisiä toteuttamaan tai tukemaan asiakkaan liikkumista- ja toimintoja kotiympäristössä. Fysioterapeutin ohjauskäynnin käyntimääriä arvioidessa voidaan kriteereinä käyttää asiakkaan liikkumista ilman apuvälineitä, arjen omatoimisuutta ja yhtäjaksoista kävelymatkaa (1-2 km). Lisäksi asiakkaalla mahdollisesti esiintyviä kankeutta, väsyvyyttä tai tasapainovaikeutta.

### **3.1.3 Fysioterapiajakso/kuntoutusjakso**

Keskimäärin 15-30 kertaa (45-60 min/käynti/vuosi) tai Fysioterapiajakso/kuntoutusjakso 20-45 kertaa (45-60 min/käynti/vuosi, kun tarve intensiivinen, erityisperustein enemmän; puoliso omaishoitaja tai henkilökohtainen avustaja tai intervallijaksot käytössä).

Kun arvioin tehnyt fysioterapeutti on todennut, että asiakas tarvitsee säännöllistä kuntoutusta pärjätäkseen itsenäisesti tai/ja avun turvin kotona, on asiakkaalle mahdollista järjestää pidempi kuntoutusjakso. Painopiste pidemmissä fysioterapia/kuntoutusjaksoissa on ryhmätoiminnoissa. Mikäli ryhmätoiminnot eivät asiakkaan toiminta- ja liikkumiskyky huomioiden onnistu, niin toteutus tapahtuu omana toimintona tai ostopalveluna. Kuntoutusjakson pituus määritellään yksilöllisesti siten, että kuntoutukselle määritellyt tavoitteet voidaan saavuttaa (omassa kodissa pärjääminen). Kuntoutustarpeeseen vaikuttavat toimintakyvyn rajoite ja sen vaikeusaste sekä

hyötymisennuste ja selviytyminen omassa toimintaympäristössä. Kuntoutuksessa käytetään hyvään kuntoutuskäytäntöön, tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia menetelmiä asiakkaan tilanteeseen soveltaen. Fysioterapia voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäkäynteinä joko palveluntuottajan toimitiloissa tai asiakkaan arjen toimintaympäristössä. Kuntoutusjaksot toteutetaan joko omana toimintana tai ostopalveluna.

### **3.1.4 Ohjausluonteiset fysioterapiakäynnit asumispalveluyksiköihin**

5-15 kertaa (45-60 min/käynti).

Kun asiakkaan liikkumis- ja toimintakyky ovat rajoittuneet eli asiakas tarvitsee runsaasti hoitoa ja huolenpitoa, fysioterapian tavoite muuttuu. Fysioterapian tavoitteena on ohjata henkilökuntaa ja/tai lähihenkilöitä asiakkaan liikkumista ja toimintakykyä tukevaan hoitotyöhön asiakkaan arjen toiminnoissa. Tarvittaessa fysioterapeutti toimii alkuun asiantuntijana ja on tukena kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa.

## **3.2 Toimintaterapia**

Toimintaterapian tarkoituksena on tukea ja edistää asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tavoitteena on arjen toimintakyvyn kohentuminen ja asiakkaan osallisuuden lisääntyminen. Toimintaterapialla tuetaan asiakkaan päivittäistä elämää siten, että asiakas toimintakyvyn rajoituksista huolimatta löytää ja hallitsee keinoja huolehtia itsestään, olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja viettää vapaa-aikaa.

Alla olevat käyntimääräsuositukset perustuvat valtakunnallisesti tehtyihin linjauksiin (Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus, Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö, Lapsen lääkinällinen kuntoutus – prosessi ja toimintaperiaatteet 2018).

### **3.2.1 Arviointikäynti**

1-5 kertaa (45-60min/käynti).

Arvioinnissa käytetään apuna tutkittuja ja standardoituja arviointimenetelmiä, testejä ja mittareita, sekä haastattelua, toiminnan havainnointia ja tarvittaessa videointia. Arvioinnin jälkeen jokaiselle asiakkaalle laaditaan jatkosuunnitelma, jossa määritellään kuntoutukselle asetetut tavoitteet asiakaslähtöisesti arjen toimintakyvyn kannalta. Eriyistä asiantuntijuutta vaativat arviot (esim. aistitiedon käsittelyn ja säätelyn vaikeuksien arvio eli SI-arvio) toteuttaa menetelmään koulutettu terapeutti ja tämän kaltaiset laajat arviot voivat vaatia enemmän arviointikäyntejä käytettyjen menetelmien mukaan.

### 3.2.2 Toimintaterapeuttinen ohjaus

1-10 kertaa (45-60min/käynti).

Asiakkaan ohjaus ja neuvonta voi liittyä esimerkiksi apuvälineiden käyttöön ja/tai uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Asiakkaan lisäksi ohjataan ja neuvotaan lähi-ihmisiä joko vastaanotolla tai omassa toimintaympäristössä. Yksi toimintaterapeuttinen ohjauskäynti voi riittää esimerkiksi apuvälineen käytön ohjaamiseen.

Toimintaterapeuttinen ohjaus voidaan myöntää erityisesti silloin, kun yhteistyö ja vuorovaikutus lähiverkoston kanssa on keskeistä ja kuntoutumista ja arjen helpottumista tukevia toimintatapoja otetaan käyttöön arjessa. Toimintaterapeuttinen ohjaus voi toteutua harvakseltaan tai aluksi tiiviisti ja sitten harventuen yksilöllisesti arvioidun tuen tarpeen mukaan. Toimintaterapeuttinen ohjaus ei korvaa kuntoutusjaksoa.

### 3.2.3 Toimintaterapiajakso/kuntoutusjakso

Keskimäärin 15-30 kertaa (45-90min/käynti/vuosi) tai Toimintaterapiajakso/kuntoutusjakso, 30-40 kertaa (45-90min/käynti/vuosi, kun tarve intensiivinen, erityisperustein enemmän).

Toimintaterapian tarve perustuu toimintaterapeutin tekemään arvioon. Kuntoutusjakson pituus määritellään yksilöllisesti siten, että kuntoutukselle määritellyt tavoitteet voidaan saavuttaa.

Kuntoutustarpeeseen vaikuttavat toimintakyvyn rajoite ja sen vaikeusaste sekä hyötymisennuste ja selviytyminen omassa toimintaympäristössä.

Kuntoutuksessa käytetään hyvään kuntoutuskäytäntöön, tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia menetelmiä asiakkaan tilanteeseen soveltaen.

Toimintaterapia voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäkäynteinä joko palveluntuottajan toimitiloissa tai asiakkaan arjen toimintaympäristössä.

Kuntoutusjaksot toteutetaan joko omana toimintana tai ostopalveluna.

Erytymenettelmien hallintaa vaativat terapiat (esim. aistiedon käsittelyn ja säätelyn vaikeuksiin vaikuttava SI-terapia, psykofyysinen toimintaterapia) toteuttaa menetelmään kouluttautunut terapeutti.

## 3.3 Erytisterapiat

### 3.3.1 Allasterapia

Allasterapia on fysioterapian erityismuoto. Allasterapiasta annetaan oma päätös. Fysioterapia voidaan myöntää kokonaan tai osittain allasterapiana,



kun se on asiakkaalle perustellusti tarpeen. Allasterapiaa voidaan toteuttaa yksilöterapiana ja ryhmäterapiana.

### 3.3.2 Ratsastusterapia

Ratsastusterapia on fysioterapian tai toimintaterapian erityismuoto. Ratsastusterapian yksilöity tavoite ja tarpeellisuus perustellaan kuntoutussuunnitelmassa. Ratsastusterapia voi toteutua samanaikaisesti tai jaksotettuna toimintaterapian / fysioterapian kanssa. Terapioiden yhteismäärät arvioidaan aina suhteessa asetettuihin tavoitteisiin sekä kokonaiskuntoukseen. Fysioterapian ja toimintaterapian käyntimääräsuositukset toimivat ohjaavina ratsastusterapiamäärien suhteen.

### 3.3.3 Lymfaterapia

Lymfaterapiaa myönnetään hyvinvointialueen omana toimintana /palvelusetelillä/ maksusitoumuksella asiakkaille, joilla on syöpäleikkauksen jälkitilan seurauksena, imusuoniston sairaudesta tai vaikeasta neurologisesta sairaudesta johtuva vaikea-asteinen turvotus, joka aiheuttaa huomattavaa haittaa arjen toiminnoissa. Lymfaterapian myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas sitoutuu kompressiotuotteen käyttöön sekä ymmärtää itsehoidon merkityksen osana turvotuksen hoitoa. Lymfaterapiaa myönnetään vain, mikäli säännöllisestä kompressiotuotteen käytöstä ei ole vastetta. Asiakkaat, joilla on lieviä oireita tai tilanne on vakiintunut, ohjataan omakustanteiseen terapiaan. Sairaalan kuntoutuspalveluiden lymfaterapeutin asiantuntijuuden hyödyntäminen on mahdollista, jos turvotus reagoi huonosti annettuun hoitoon.

#### **Uudet rinta-/gynekologiset syöpäpotilaat**

- Lymfaterapiaa tarvittaessa vaikea-asteisen, toimintakykyä haittaavan ja ihon kuntoa / liikkuvuutta heikentävän turvotuksen hoitoon 5 kerran tiiviinä hoitajaksona tukituotteen hankinnan yhteydessä 1–2 kertaa vuodessa
- Tukituotteiden hankkiminen ja omahoidon ohjaus

#### **Vaikea-asteinen turvotus ja turvotuksesta aiheutuva suuri haitta päivittäisissä toimissa, työikäiset asiakkaat**

- Tarveharkinnan kautta 5–15x/v, toteutetaan tiiviinä 5 kerran jaksoina

- Lymfaterapia toteutettava tiiviinä hoitojaksona, jotta kehittynyt massiivinen turvotus saadaan hallintaan ja hoitoa on mahdollista jatkaa tukituotteiden ja omahoidon avulla
- Turvotuksen arvioinnissa huomioitava erityisesti ihon kunto / liikkuvuus

#### **Tilanteen stabiloiduttua (noin 3 v kuluttua)**

- Turvotuksen ja ihon kunnon hallinta tukituotteiden avulla
- Pääsääntöisesti lymfaterapiaa ei myönnetä kuin yksilöllisen tarveharkinnan perusteella

#### **Yksilöllisen harkinnan mukaan muissa tilanteissa**

- Edellyttää kuitenkin vaikea-asteista turvotusta, joka hankaloittaa selkeästi arjen toiminnoista selviytymistä tai lymfaterapialla saadaan erityistä hyötyä asiakkaan toimintakykyyn ja kotona selviytymiseen

Eritilanteissa lymfaterapian määrät voivat poiketa edellä mainituista.

#### **Tukisukat, -hihat ja -käsineet/Luovutusperusteet**

Tukituote on Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline, kun kyseessä on lääkinnällisen kuntoutuksen kriteerit täyttävä pitkäkestoinen ongelma (syöpäleikkauksen jälkitilan seurauksena, imusuoniston sairaudesta tai vaikeasta neurologisesta sairaudesta johtuva vaikea-asteinen turvotus, joka aiheuttaa huomattavaa haittaa arjen toiminnoissa).

- Akuutti hoito on päättynyt, mutta turvotusongelma jatkuu
- Valtakunnallisissa luovutusperusteiden mukaan tukisukat myönnetään pääsääntöisesti paineluokassa II ja vain poikkeustapauksissa paineluokassa I. CEAP luokituksen mukaisesti kliinisen löydöksen on oltava vähintään C4 tasolla.

### **3.4 Puheterapia**

Puheterapian tavoitteena on parantaa asiakkaan toiminta- ja kommunikaatiokykyä. Puheterapian keinoin pyritään ehkäisemään toiminta- ja työkyvyn heikkenemistä sekä lieventämään tai poistamaan vuorovaikutuksen, puheen, kielen, äänen, syömisen tai nielemisen rajoitteita. Puheterapiakuntoutus ei koske ainoastaan yksilöä, vaan kuntoutuksessa on osallisena myös lähipiiri.

Puheterapiakuntoutus toteutetaan puheterapeutin arvion ja kuntoutussuunnitelman pohjalta. Kuntoutussuunnitelman laatimisessa voi

olla mukana myös moniammatillinen työryhmä. Hyvinvointialueen palveluja täydennetään ostopalveluilla sekä tarvittaessa alueen ulkopuolelta ostettavilla etäpuheterapiapalveluilla. Kuntoutusjaksojen pituus määritellään yksilöllisesti. Yksilölliseen kuntoutustarpeeseen vaikuttavat mm. häiriön vaikeusaste, häiriön vaikutus toimintakykyyn arjessa, ympäristön ohjauksen tarve sekä asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä hyötymisennuste. Puheterapia voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Vaativan tason puheterapiakuntoutus pyritään järjestämään Kelan kustantamana vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena, jonka toteuttaa yksityinen palveluntuottaja.

### **3.4.1 Arviointikäynti**

1-5 kertaa (45-60min/käynti).

Puheterapeutti arvioi asiakkaan yksilöllistä toimintakykyä käyttäen tutkittuja ja standardoituja arviointimenetelmiä, asiakkaan havainnointia sekä asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä haastattelua. Arviointi tulee tehdä ensisijaisesti kasvotusten, koska tämänhetkisiä logopedisiä testejä ei ole suunniteltu eikä normitettu etäyhteydellä tapahtuvaan arviointiin. Arvioinnin jälkeen jokaiselle asiakkaalle laaditaan jatkosuunnitelma, jossa määritellään kuntoutukselle asetetut tavoitteet asiakaslähtöisesti arjen toimintakyvyn kannalta. Mikäli arviointia ja kuntoutusta toteutetaan ostopalveluna, tulisi arvioiva taho olla lähtökohtaisesti eri kuin kuntouttava taho.

### **3.4.2 Puheterapeuttinen ohjaus**

1-10 kertaa (45-60min/käynti).

Ohjauskäynnit eivät korvaa varsinaista kuntoutusjaksoa. Ohjaus sisältää esim. kotiharjoittelun ohjausta, alle 2-vuotiaan lapsen puheenkehitykseen ja syömiseen liittyvää ohjausta, AAC-menetelmien ohjausta asiakkaalle ja hänen lähiympäristölleen, apuvälineen käytön ohjausta tai äänenkäyttöön liittyvien harjoitusten ohjausta ja toimintakyvyn seuranta. Ohjaus ja seuranta voi toteutua yksilöllisen suunnitelman mukaisesti harvajaksoisesti tai aluksi tiiviisti ja myöhemmin harventuen.

### **3.4.3 Puheterapiajakso**

15-30 kertaa/vuosi (45-60min/käynti).

Lievien ja keskivaikeiden häiriöiden osalta puheterapiajakso voi toteutua ohjaus- ja seurantakäynteinä tai tiiviimpänä kuntoutusjaksona, tarvittaessa jaksottamalla kuntoutuskäyntejä vuoden aikana useampiin jaksoihin. Puheterapiaa voivat saada mm. lapset, joilla on vuorovaikutuksen, puheen, kielen ja/tai syömisen rajoitteita tai aikuiset, jotka odottavat Kelan vaativan kuntoutuksen alkua (ensimmäiset 6kk sairastumisesta). Ostopalveluihin ohjataan asiakas esim. silloin, kun todetaan hänen tarvitsevan pidempää ja tiiviimpää kuntoutusjaksoa kuin mitä hyvinvointialueen omana toimintana on mahdollista toteuttaa. Käynnit voidaan toteuttaa vastaanotolla tai asiakkaan arjen toimintaympäristössä.

#### **3.4.4 Pitkä puheterapiajakso**

30-40 kertaa/vuosi (45-60 min/käynti).

Mikäli asiakkaalla on vaikea häiriö, joka ei kuitenkaan täytä Kelan kriteerejä (esim. yli 65-vuotiaat työelämään osallistuvat aikuiset), voidaan yksilöllisen arvion jälkeen tarvittaessa suositella pitkää 30–40 kerran kuntoutusjaksoja. Käynnit voidaan toteuttaa vastaanotolla tai asiakkaan arjen toimintaympäristössä.

#### **3.5 Neuropsykologinen kuntoutus**

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti tukea kuntoutujan oppimista ja kehitystä ja mahdollistaa työstä, arjen toiminnoista tai opiskelusta suoriutumista ja osallistumista. Neuropsykologisesta kuntoutuksesta hyötyvät kaikenikäiset ja yksilöllinen arviointi on keskeistä. Yleensä neuropsykologista kuntoutusta myönnetään lääkinällisenä kuntoutuksena esikouluiästä alkaen lapsille ja nuorille, työikäisille sekä yli 65-v:lle työelämään osallistuville aikuisille. Lapsilla taustalla on usein kapea-alainen kehityksellinen erityisvaikeus tai monimuotoisempia oppimisvaikeuksia sekä pienemmässä määrin muita etiologioita (esim. aivovamman jälkitila, neurologiset sairaudet, kasvainoperaation jälkitilat, epilepsia, aivoverenvuoto). Aikuisilla (yli 16 v) painottuvat eniten erilaiset aivotointoihin vaikuttavat vammat ja sairaudet, kuten aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat sekä muut neurologiset tilat ja sairaudet. Neuropsykiatrisesti oireilevia on neuropsykologisen kuntoutuksen asiakkaissa kaikissa ikäryhmissä.

Kuntoutustarpeen arvioinnissa keskeistä on oirekuvan vaikeusaste, oireiston vaikutus osallistumiseen, asiakkaan ja lähiympäristön ohjauksen

tarve sekä kuntoutuksesta hyötymisen ennuste. Lasten neuropsykologisessa kuntoutuksessa on huomioitava, että koulun ja varhaiskasvatuksen antama erityisopetus on aina ensisijainen tukitoimi. Perheen sitoutuminen yhteistyöhön ja kuntoutukseen on keskeistä.

### **3.5.1 Neuropsykologinen tutkimus**

2-5 kertaa (45-60min/käynti) tai vastaava aika.

Neuropsykologinen kuntoutus perustuu neuropsykologiseen tutkimukseen, joka tehdään pääsääntöisesti hyvinvointialueen omana toimintana perus- tai erityistasolla. Tarpeen vaatiessa tutkimus voidaan toteuttaa myös ostopalveluna maksusitoumuksella. Neuropsykologinen tutkimus määrittelee yksilöllisesti asiakkaan neuropsykologisen kuntoutuksen yleiset tavoitteet, lähestymistavat ja keston. Tutkimusta voidaan täydentää kuntouttajan toimesta myönnetyn kuntoutusjakson alussa, mikäli tämä on tarkoituksenmukaista tavoitteiden tarkentamiselle.

Lapsiasiakkaille tutkimuksia ja kuntoutussuosituksia tehdään lastenneurologian tai -psykiatrian yksiköissä, perheneuvolapsykologin, terveyskeskus- tai koulupsykologin kautta tai esimerkiksi Eskoon asiantuntijapalveluissa. Aikuisasiakkaille (yli 16 v) tutkimuksia ja suosituksia tehdään yleensä erityistason moniammatillisissa työryhmissä (esimerkiksi neurologian poliklinikka, kuntoutustutkimuspoliklinikka, erikoissairaanhoidon vaativan kuntoutuksen osasto, neuropsykiatriset konsultaatiot-poliklinikka sekä psykiatrian työryhmät).

### **3.5.2 Neuropsykologinen ohjanta**

10-15 kertaa (60 min/käynti) vuodessa.

Ohjannassa psykoedukaatio sekä yhteistyö ja vuorovaikutus lähiverkoston kanssa on keskeistä. Ohjantakertojen jaksottaminen tarkoituksenmukaisesti on tärkeää yksilöllisesti arvioitujen tavoitteiden saavuttamiseksi; ohjanta voi toteutua harvakseltaan tai aluksi tiiviisti ja sitten harventuen yksilöllisesti arvioidun tuen tarpeen mukaan. Ohjanta ei korvaa varsinaista kuntoutusjaksoa, mikäli kuntoutustarve on sen mukainen. Ohjantajakso voidaan myöntää kuntoutusjakson jälkeen tuloksia ylläpitävänä.

#### **Lapset:**

- esimerkiksi lapsen ja lähiympäristön tai koulun/päiväkodin henkilöstön ohjaus ja vuorovaikutus lähiverkoston kanssa

- kuntoutuskokeilu kuntoutuksesta hyötymisen arvioimiseksi (sisältäen täydentäviä tutkimuksia, psykoedukaatiota, tukitoimien suunnittelua).

**Aikuiset (yli 16 v):**

- psykoedukaatio painotteinen jakso työ- tai opiskelukokeilun tukena
- harvajaksoisempuna psyykkisen sairastumiseen sopeutumisen parantamiseksi elämäntilanteen muututtua neuropsykologisten oireiden myötä.

**3.5.3 Neuropsykologiset kuntoutusjaksot****Neuropsykologinen kuntoutusjakso, 15-30 kertaa (45-60 min/käynti) vuodessa**

- lievät ja keskivaikeat oirekuvat, esimerkiksi kapea-alaiset erityisvaikeudet lapsilla
- vaikeassa oirekuvassa tiivis lyhyt jakso ennen Kelan vaatimaan lääkinnälliseen neuropsykologiseen kuntoutukseen pääsyä.

**Neuropsykologinen kuntoutusjakso, 30-40 kertaa (45-60 min/käynti) vuodessa**

- laajempi kuntoutusjakso on tarpeen lapsilla esimerkiksi silloin kun oireet ovat päällekkäistyneet tai esiintyy laaja-alaisempia vaikeuksia yhdessä erityisvaikeuden kanssa
- aikuisilla pidempiä jaksoja tarvitsevat esimerkiksi työ- ja opiskeluikäiset (tai työelämään osallistuvat yli 65v), kun Kelan vaativaa tai vakuutusyhtiön kustantamaa kuntoutusta ei ole myönnetty vaikeasta oireistosta huolimatta.

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteet, käyntimäärä ja jaksotus perustuvat aina suosituksen pohjana olevan neuropsykologisen tutkimuksen avulla arvioituun tarpeeseen ja yksilölliseen harkintaan.

Terapiakäyntien kesto lapsilla on pääsääntöisesti 45 minuuttia ja aikuisilla 60 minuuttia.

**3.6 Musiikkiterapia**

Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä (rytmiä, harmoniaa, melodiaa, äänensävyä, dynamiikkaa ym.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen

tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteena on musiikin keinoin tukea fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Musiikkiterapian menetelmät perustuvat mm. musiikin kuunteluun, äänen käyttöön, soittamiseen ja improvisaatioon, musiikin tekemiseen, musiikkiin ja liikkeeseen sekä matalataajuiseen äänivärähtelyyn (vibrac-hoito). Musiikkiterapia voi sisältää myös keskustelua, kirjoittamista, muihin taidemuotoihin liittyvää ilmaisua sekä rentoutumista.

Musiikkiterapiaa voidaan myöntää tukemaan esimerkiksi vuorovaikutustaitoja, kehon hahmotusta, oman toiminnan jäsentämistä ja ympäristön hahmottamista sekä tarkkaavaisuuden suuntaamista ja ylläpitämistä (kehitysvammaiset, neurologiset sairaudet, psykiatriset sairaudet).

Musiikkiterapian edellytyksenä on yksilökohtainen moniammatillinen arvio terapiamuodon soveltuvuudesta.

Musiikkiterapia voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana.

### **3.6.1 Arviointikäynti**

3-5 kertaa (30-90 min/käynti).

Arviointi liittyy musiikkiterapiassa tiedon keräämiseen ja analysointiin asiakkaan tilanteen kartoittamiseksi sekä terapian suunnitteluun ja toimivuuden seurantaan. Arvioinnissa käytetään apuna erilaisia arviointimenetelmiä (jotka voivat sisältää myös testaamista, mittaamista tai videointia), haastattelua sekä toiminnan havainnointia.

Arviointi voi olla luonteeltaan myös konsultoivaa, jolloin musiikkiterapeutti selvittää musiikkiterapian tarvetta ja soveltuvuutta sekä tuottaa asiakkaan tarpeista, ongelmista ja valmiuksista tietoa esimerkiksi lähettävälle taholle tai moniammatillisen työryhmän työskentelyyn.

Arviointi toteutuu terapiasuhteen alkuvaiheessa, jolloin tarkennetaan terapialle asetettavia tavoitteita, selvitetään asiakkaalle soveltuvia lähestymistapoja ja tutkitaan keskinäisen työskentelyn sujuvuutta. Alku-, väli- ja loppuarvion yhteydessä annetaan suosituksia terapian jatkamisesta tai päättämisestä sekä tarpeen mukaan määritellään ja tarkistetaan terapian tavoitteita.

### **3.6.2 Musiikkiterapiajakso/kuntoutusjakso**

10-40 kertaa (30-90 min/vuosi, erityisperustein enemmän).

Musiikkiterapiajakson pituus määräytyy arviossa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Terapiajakson pituutta voidaan tarkastella terapiajakson aikana tavoitteiden saavuttamisen mukaisesti.

Musiikkiterapiajakso voi sisältää myös ohjaus- ja tukikäyntejä.

Musiikkiterapeutti tekee ohjaavaa yhteistyötä asiakkaan lähipiirin kanssa. Yhteistyö voi sisältää asiakkaan omaisten sekä muiden asiakkaan kanssa työskentelevien ammattiryhmien, esim. päiväkodin, koulun tai osaston henkilökunnan tai muiden terapeuttien ohjausta ja neuvontaa. Ohjaus- ja tukikäyntien tarkoituksena voi olla mm. omaisten haastattelu sekä terapian arviointi ja seuranta. Tukikäynneillä tähdätään myös terapialle myönteisen ilmapiirin luomiseen ja terapialla saavutettavan muutoksen tukemiseen asiakkaan omassa elinympäristössä.