

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE
PUHETERAPIA
TOIMINTAPERIAATTEET
Aikuiset

2023



**Satakunnan
hyvinvointialue**

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	3
2	LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMASTA	4
3	PERIAATTEITA LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ JA TOTEUTTAMISESSA.....	5
3.1	Kuntoutussuunnitelma.....	6
3.2	Yhteenvedo/palautte kuntoutuksesta	8
3.3	Terapioiden tuottamistavat.....	9
3.3.1	Oma toiminta	9
3.3.2	Ostopalvelut	9
3.4	Kuntoutuksen ohjausryhmä ja kuntoutustyöryhmät.....	12
3.4.1	Aikuisten ja ikääntyneiden keskitetty kuntoutustyöryhmä	13
3.4.2	Aikuisten ja ikääntyneiden perustason kuntoutustyöryhmä	14
4	KUNTOUTUSTARPEEN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI PERUS- JA ERITYISTASOLLA	15
5	PUHETERAPIA	16
5.1	Puheterapeuttinen arviointi.....	16
5.2	Puheterapiasuunnitelma	17
5.3	Puheterapian toteuttaminen	17
5.3.1	Ohjaus	18
5.3.2	Terapian määrä	18
5.3.3	Vaikuttavuuden arviointi.....	19
5.4	Puheterapiaan lähettäminen	19
5.4.1	Puheterapiaan pääsyn kiireellisyys.....	20
	LÄHTEET.....	21
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Satakunnan hyvinvointialueella lääkinällinen kuntoutus on organisoitu erityis- ja sairaalapalvelujen alaiseen kuntoutukseen ja elinkaarimallin mukaisesti jaoteltuun perustason kuntoutukseen. Alueen yhtenäisten käytäntöjen edistämiseksi kuntoutuksen alatyöryhmä/- ohjausryhmä perusti lasten ja nuorten työryhmän sekä aikuisten työryhmän, jotka lähtivät sovitusti edistämään eri terapioiden toimintaperiaatteita VSSHP:n tekemien toimintaperiaatteiden pohjalta. Määrittelyssä on huomioitu Valtakunnalliset Lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet, jotka on julkaistu joulukuussa 2022.

Kuntoutuksen ohjausryhmä nimettiin 4/2023 ja sen tehtävinä ovat mm. kuntoutuksen kokonaisuuden koordinointi, alueen yhtenäisten vaikuttavien käytäntöjen ja mittaamisen edistäminen sekä erityistason ja perustason yhteistyön varmistaminen.

Toimintaperiaatteiden muutoksista, tarkennuksista ja päivityksestä on vastuussa kuntoutuksen ohjausryhmä. Esitys muutoksista tms. tehdään toimialueen sisällä. Esitys viedään sote-joryn päätettäväksi vain, jos muodostuu kustannusvaikutuksia tai tarkennukset koskevat koko hyvinvointialuetta.

Toimintaperiaatteiden tekemiseen on osallistunut laaja joukko hyvinvointialueen ammattilaisia suoraan tai kommentointien kautta. Toimintaperiaatteet kattavat alkuvaiheessa erityis- ja sairaalapalveluiden -, lasten ja nuorten -, aikuisten sekä ikääntyneiden toimialueiden lääkinällisen kuntoutuksen puhe- toiminta ja fysioterapian, lukuun ottamatta aikuisten psykiatrian alaisia terapioiden. Toimintaperiaatteiden kirjalliset tuotokset on jaettu käytettävyyden ja jokaisen terapialajin sekä toimialueen yksityiskohtien huomioimiseksi erillisiksi esityksiksi.

2 LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMASTA

Lääkinnällinen kuntoutus on lakisääteistä. Terveystieteiden lain mukaan (29 §) hyvinvointialueen on järjestettävä kuntoutujan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu:

- 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus
- 2) kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
- 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään kuntoutujan kuntoutusmahdollisuuksia
- 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet
- 5) apuvälinepalvelut
- 6) sopeutumisvalmennus
- 7) 1 - 6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa.

Hyvinvointialue vastaa kuntoutujan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Hyvinvointialue vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää kuntoutujalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön. (Finlex 1326/2010, 8.7.2022/581).

Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää 1 momentissa tarkoitettua kuntoutusta, jos lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu kuitenkin Kansaneläkelaitokselle, on sen suoritettava hyvinvointialueelle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset. (8.7.2022/581)

Terveystieteiden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä annetun lain 10

§:n mukaan hyvinvointialueen tulee sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi. (Finlex 1326/2010, 8.7.2022/581).

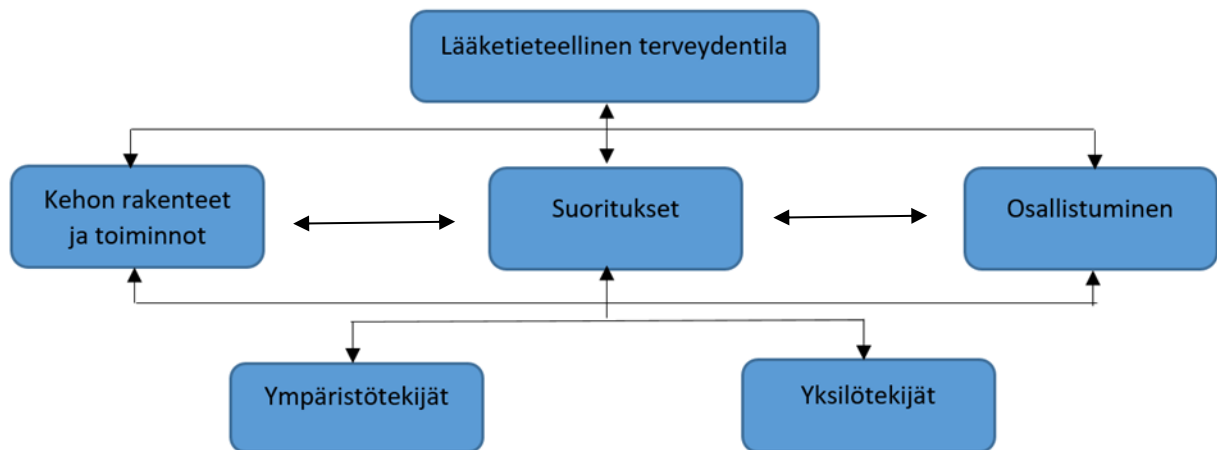
Terveydenhuoltolain lisäksi on huomioitava yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. Sopimuksen 26 kuntoutusta koskevan artiklan mukaan sopimuspuolet toteuttavat tehokkaat ja asianmukaiset toimet muun muassa vertaistuen avulla, jotta vammaiset henkilöt voisivat saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman suuren itsenäisyyden, täysimääräiset ruumiilliset, henkiset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä täysimääräisen osallisuuden ja osallistumisen kaikilla elämänalueilla. Tätä varten on järjestettävä, vahvistettava ja lisättävä laaja-alaisia kuntoutuspalveluja ja -ohjelmia.

3 PERIAATTEITA LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ JA TOTEUTTAMISESSA

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään että, jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Lääkinnällisellä kuntoutuksella parannetaan ja ylläpidetään kuntoutujan toimintakykyä. Sillä tuetaan kuntoutujan elämäntilanteen hallintaa ja jokapäiväisistä askareista selviämistä. (STM). Lääkinnällinen kuntoutus on osa sekä erityis- että perustason kuntoutuspalveluja.

Arvioitaessa Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden tarvetta tulee huomioida kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF-luokituksen osa-alueet, kuva 1) ja mahdollisuus vaikuttaa toimintakykyyn ja -rajoitteisiin sekä osallisuuteen terapian keinoin. Terapiaan lähettämisessä, suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa tulee arvioida terapian vaikuttavuutta ja saavutettavissa olevaa terveyshyötyä perustuen tutkimustietoon (esim. Käypä hoito – ja Palveluvalikoimaneuvoston suositukset) ja/tai hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toimintakyvyn arvioimiseksi sovitaan yhtenäiset käytännöt, menetelmät ja mittarit. ICF-luokituksen mukaisesti arvioinnissa huomioidaan, että kuntoutujan toimintakyky voi vaihdella eri ympäristöissä ja tehtävien vaatimusten mukaan.

Osallisuus, osallistuminen merkitsee kuntoutujan mahdollisuutta toimia hänelle merkityksellisissä elämän rooleissa itseään tyydyttävällä tavalla. Eri elämänvaiheissa ja – tilanteissa osallisuus/osallistuminen ilmenee eri tavoin. Joissakin tilanteissa osallisuus voi merkitä esimerkiksi sanallista oman hoidon ohjausta, toisissa itsenäistä arjen elämistä, harrastus- tai järjestötoimintaan, yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen osallistumista.



Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet

Kuntoutuja on aktiivinen toimija, jonka osallisuudella on keskeinen merkitys kuntoutuksen suunnittelu- ja toteutusprosessissa. Kuntoutujalla tulee olla halua ja motivaatiota lisätä omaa työ- ja/tai toimintakykyään itsenäisesti ja tarvittaessa ammattilaisen tuella. Terapian onnistumisen edellytyksenä on, että kuntoutujalla on riittävät voimavarat, vireystaso ja motivaatio. Kuntoutujan on kyettävä osallistumaan terapiatilanteeseen aktiivisena toimijana sekä vastaanottamaan ja noudattamaan toimintaohjeita. Tehokkaan kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että kaikilla osallisilla on yhteiset tavoitteet sekä yhdenmukaiset toimintatavat kuntoutujan ja hänen lähihenkilöidensä ohjauksessa. Lääkinnällisenä kuntoutuksena terapiaa myönnetään silloin, kun siitä arvioidaan olevan merkittävää hyötyä kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi tai säilymiseksi.

3.1 Kuntoutussuunnitelma

Hyvinvointialue vastaa kuntoutujan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä

kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa (8.7.2022/581). Kuntoutussuunnitelma voidaan tehdä erityis- tai perustasolla ja osoittaa Kelalle, vakuutusyhtiölle tai perustasolle.

Kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä tulee olla mahdollisuus moniammatilliseen ja/tai -alaiseen yhteistyöhön yhdessä kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Moniammatillinen kuntoutustiimi, jonka kokoonpano vaihtelee kuntoutujan tarpeen mukaan, arvioi tarpeen ja suunnittelee yhdessä kuntoutujan ja tarvittaessa omaisten kanssa kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelma sisältää kuvauksen arjen toimintakyvystä ja sen tekemisessä tulee huomioida:

- Suunnitellun kuntoutuskokonaisuuden tulee nivoutua kuntoutujan arkeen ja tavoitteiden tulee olla yhteneväisiä kaikilla toimijoilla ja kaikissa kuntoutujan elinympäristöissä
- Kuntoutuksen tavoitteet asetetaan kuntoutujan voimavarat ja yksilöllinen tarve huomioiden
- Kuntoutujan omien tavoitteiden tunnistamisessa käytetään GAS-menetelmää ja tavoitteet laaditaan SMART (TARMO) tekniikalla (konkreettinen, mitattava, toteutettavissa oleva, merkityksellinen ja aikataulutettava)
- Terapia toteutetaan kuntoutujan omassa ympäristössä silloin, kun se katsotaan tavoitteiden saavuttamisen kannalta vaikuttavaksi tai yksilöllisen arvioinnin perusteella muuta toteuttamistapaa ei nähdä mahdolliseksi
- Suunnitelmassa tulee ottaa kantaa myös, jos vastaanottoajaksi erityisin perustein suositellaan yli 45 min käyntiaikaa
- Erillisten terapeutin tekemien ohjaukseyntien tarve lähiympäristön ohjaamiseksi pitää kuntoutussuunnitelmassa mainita ja perustella
- Kuntoutussuunnitelma laaditaan vähintään yhdeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi
 - ensimmäinen kuntoutussuunnitelma tehdään vuodeksi
 - lyhempi kuntoutussuunnitelma voi tulla kyseeseen esim. AVH-akuuttivaiheessa
- Sen tulee sisältää konkreettiset pitkän ja lyhyen ajan tavoitteet
- Edellä olevat asiat tulee kokonaisuudessaan huomioida myös perustasolle kohdentuvissa kuntoutussuunnitelmissa

Lisäksi huomioidaan;

- Jos yksityisen palveluntuottajan mukana olo Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutussuunnitelman uusinnassa on tarpeellinen, kutsutaan hänet mukaan sellaiselle arviointikerralle tai kuntoutussuunnitelman tekoon, jossa on terapeutti ja/tai lääkäri paikalla

Kuntoutumisen ja tavoitteiden toteutumista seurataan sovituin mittarein kuntoutumisen aikana. Kuntoutumiseen liittyvä arviointi tehdään vähintään kerran vuodessa ja aina ennen uutta kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutujan toimintakykyä arvioidaan sovituilla TOIMIA-tietokannan - tai muilla valideilla mittareilla ICF-viitekehys huomioiden (kts kappale 10). Arvioinnit saatetaan päätöksen tehneen kuntoutustyöryhmän tietoon ennen seuraavan kuntoutussuunnitelman tekemistä.

Kuntoutustyöryhmän päätös on yksilöllinen hoitopäätös ja siinä huomioidaan kuntoutujan kokonaistilanne. Yksityislääkäreiden, kuntoutuslaitosten tms. tahojen antamat suositukset lääkinnällisestä kuntoutuksesta ovat suuntaa antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan kuntoutussuunnitelma voi olla myös yksittäisen terapeutin laatima, kun kuntoutustarve on lyhytaikainen (Satakunnan hyvinvointialueella korkeintaan 15 kertaa) eikä moniammatillinen kuntoutus ole tarpeen.

3.2 Yhteenveto/palaute kuntoutuksesta

Kuten arvioitaessa Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden tarvetta tulee myös yhteenvedossa/palautteessa huomioida kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF-luokituksen osa-alueet, kuva 1) ja mahdollisuus vaikuttaa toimintakykyyn ja –rajoitteisiin sekä osallisuuteen terapian keinoin. Lisäksi kirjataan:

- kuvaus kuntoutujan suoriutumisesta ja osallistumisesta
- kuntoutujan kanssa sovitut konkreettiset tavoitteet, jotka perustuvat kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan sekä hänen yksilöllisiin tavoitteisiin (GAS)
- tiedot kuntoutuksen toteutuksesta (sisältö, määrä, tiheys, läheisten osallistuminen terapiakäynneille ja lähitoimijoiden ohjaus, verkostokäynnit sekä mahdolliset erilliset ohjauskäynnit)

- arvio kuntoutujan tavoitteiden saavuttamisesta
- arvio kuntoutujan toimintakyvyn muutoksesta, terapian vaikutuksesta ja tavoitteiden saavuttamisesta
- kuntoutujan suostumuksella terapiaan osallistuneen lähitoimijan arvio terapian vaikutuksesta ja tavoitteiden saavuttamisesta kuntoutujan arjessa
- tiedot käytetyistä mittareista ja mittaus- ja testitulokset
- muut tarpeelliset lisätiedot, esimerkiksi tieto siitä, onko kuntoutujan kanssa toteutettu liikunta- ja harrastuskokeiluja tai itsenäisen harjoittelun ohjausta/arjen aktivointia ja miten ne ovat onnistuneet

Lisäksi kirjataan terapeutin ja kuntoutujan näkemys jatkotavoitteista ja – suositus sekä ohjeet itsenäistä jatkoharjoittelua varten arjessa. Jos kuntoutuja ei ole hyötynyt terapiasta, tulee se kirjata palautteeseen.

3.3 Terapioiden tuottamistavat

3.3.1 Oma toiminta

Hyvinvointialueella lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat toteutetaan ensisijaisesti omana toimintana ja täydennetään tarvittaessa ostopalvelulla. Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan hyvinvointialueella määrärahojen puitteissa ja hyvinvointialue päättää mitä palveluja se tuottaa itse ja mitä palveluja se hankkii ostopalveluna. Esim. akuutit AVH-kuntoutujat hoidetaan ensisijaisesti omana toimintana.

Julkisista lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluista (poislukien sarjassa annettava puhe- ja äänihäiriöhoito) 18-vuotta täyttänyt kuntoutuja maksaa vuosittain vahvistettavan sarjahoitomaksun, joka kerryttää terveydenhuollon maksukattoa.

3.3.2 Ostopalvelut

Ostopalvelua lääkinnällisessä kuntoutuksessa käytetään, jos omaa toimintaa ei ole syystä tai toisesta saatavilla tai sen käyttö muuten on taloudellisesti ja toiminnallisesti perusteltua. Ostopalvelujen päätösten tulee perustua hankintalakiin, kustannusvertailuihin ja

laatuvaatimuksiin. Satakunnan hyvinvointialueella lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelua voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: palvelusetelillä tai maksusitoumuksilla. Ostopalveluja koskevat samat laatuvaatimukset, kuin omaa toimintaa.

Kuntoutustyöryhmien päätöksellä hankitut ostopalvelut perustasolla menevät kuntoutuksen kustannuspaikoista:

- Lasten ja nuorten toimialue: Perhekeskusten mukaan, Terapia- ja kuntoutuspalvelu 1 - 5
- Aikuisten toimialue: Alueen mukaan, Kuntoutuspalvelut 1 -2
- Ikääntyneiden toimialue: Alueen mukaan, Kuntoutuspalvelut 1 – 2

Ilman kuntoutustyöryhmän päätöstä ostettujen kuntoutusten, hoidollisiksi luokiteltujen apuvälineiden yms. kustannukset menevät päätöksen tekijän yksiköstä/kustannuspaikalta.

Eritys- ja sairaalapalveluissa kustannukset menevät aiemman käytännön mukaan päätöksen tekijän yksiköstä/kustannuspaikalta.

Palveluseteli

Palvelun järjestäminen palvelusetelillä lisää kuntoutujan valinnanvapausmahdollisuutta, parantaa palvelujen saatavuutta sekä edistää hyvinvointialueen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. Palveluseteliä käytetään täydentämässä julkisia terapiapalveluja. Palveluseteli on hyvinvointialueen pääasiallinen lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ostotapa. Päätös terapian järjestämisestä palvelusetelillä tehdään perustasolla kuntoutustyöryhmässä ja erityistasolla kuntoutustyöryhmässä tai moniammatillisessa tiimissä.

Palveluseteli myönnetään korkeintaan vuodeksi kerrallaan. Erityisin perustein palvelusetelin voimassaoloaika voi olla pitempi kuin yksi vuosi. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluseteliä ei myönnetä jälkikäteen jo ostetuista tai saaduista palveluista.

Hyvinvointialue määrittää palvelusetelille arvot ja hyväksyy asetetut kriteerit täyttävät yksityiset terapian palveluntuottajat palvelusetelipalveluntuottajiksi. Kuntoutuja saa palvelusetelin mukana palveluntuottajaluettelon, josta valitsee palveluntuottajan. Palveluntuottajaluettelo löytyy myös palvelusetelijärjestelmästä.

Palvelusetelipalveluntuottajat määrittävät terapiapalveluille hinnat ja palvelusetelin arvon ylittävä osuus jää yli 18 -vuotiaan kuntoutujan maksettavaksi (omavastuuosuus). Palvelusetelin omavastuuosuuden kuntoutuja maksaa palveluntuottajalle, eikä tämä omavastuuosuus kerrytä terveydenhuollon maksukattoa.

Kuntoutujalla on oikeus kieltäytyä palvelusetelistä, jolloin terapia järjestetään muulla tavalla (hyvinvointialueen omana toimintana tai ostopalveluna maksusitoumuksella).

Palveluntuottaja lähettää palautteen palvelusetelillä toteutuneesta terapiaajaksosta palvelusetelijärjestelmän kautta viimeistään kuukauden kuluessa terapiajakson päättymisestä ja ennen terapiajakson viimeistä laskua. Palautteen on oltava julkisen terveydenhuollon käytettävissä ennen uuden suunnitelman tekemistä.

Palautteeseen kirjataan toteutunut terapia, miten tavoitteen on saavutettu, kuntoutujan motivaatio ja toimintakyvyn muutokset validein mittarin kuvattuna. Lisäksi kirjataan palveluntuottajan ja kuntoutujan näkemys jatkotavoitteista ja -suositus. Kuntoutujan omien tavoitteiden tunnistamisessa käytetään GAS-menetelmää. Jos kuntoutuja ei ole hyötynyt terapiasta, tulee se kirjata palautteeseen.

Maksusitoumus

Maksusitoumus voidaan myöntää, jos kuntoutuja kieltäytyy palvelusetelistä. Maksusitoumus voidaan myöntää myös kuntoutustyöryhmän päätöksellä yksilöllisen harkinnan mukaan palveluun, johon ei ole tarjottavana palveluseteliä. Ostettaessa terapiaa maksusitoumuksella, laaditaan palveluntuottajan kanssa palvelujen ostosopimus.

Maksusitoumuksella myönnetystä terapiasta yli 18 -vuotias kuntoutuja maksaa vuosittain vahvistettavan sarjahoitomaksun (poislukien sarjassa annettava puhe- ja äänihäiriöhoito), joka kerryttää terveydenhuollon maksukattoa.

Palveluntuottaja lähettää palautteen toteutuneesta terapiaajaksosta viimeistään kuukauden kuluessa terapiajakson päättymisestä ja ennen terapiajakson viimeistä laskua. Palautteen on oltava julkisen terveydenhuollon käytettävissä ennen uuden suunnitelman tekemistä.

Palautteeseen kirjataan toteutunut terapia, miten tavoitteen on saavutettu, kuntoutujan motivaatio ja toimintakyvyn muutokset validein mittarin kuvattuna. Lisäksi kirjataan palveluntuottajan ja kuntoutujan näkemys jatkotavoitteista ja -suositus. Kuntoutujan omien tavoitteiden tunnistamisessa käytetään GAS-menetelmää. Jos kuntoutuja ei ole hyötynyt terapiasta, tulee se kirjata palautteeseen.

3.4 Kuntoutuksen ohjausryhmä ja kuntoutustyöryhmät

Kuntoutuksen ohjausryhmän tehtävinä ovat mm. kuntoutuksen kokonaisuuden koordinointi, alueen yhtenäisten vaikuttavien käytäntöjen ja mittaamisen edistäminen sekä erityistason ja perustason yhteistyön varmistaminen. Kuntoutuksen ohjausryhmä linjaa esim. kuntoutustyöryhmien toimintaa yhteisillä toimintaperiaatteilla. Kuntoutuksen ohjausryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa ja ryhmän nimeämisestä vastaa sote-johtaja.

Kuntoutustyöryhmät ovat monialaisia työryhmiä. Ne vastaavat pääosin lääkinnällistä kuntoutusta koskevien laajempien kuntoutussuunnitelmien toteuttamisen suunnittelusta, aikatauluttamisesta ja toteuttamisesta. Kuntoutuksen työryhmissä tehdään yksilöllisiä suosituksia, joissa on huomioitu asiakkaan kokonaistilanne. Perustason kuntoutustyöryhmät ovat toimineet hyvinvointialueelle siirtyvien kuntien ja kuntayhtymien organisaatioissa. Kuntoutustyöryhmän toiminta sovitetaan nykyiseen hyvinvointialueen organisaatiomalliin ja yhtenäistetään toimintakäytännöt.

Ehdotetussa mallissa perustason kuntoutustyöryhmät päättävät kevyemmästä kuntoutustarpeesta, sen koordinoinnista ja kuntoutuksen vaikutusten seurannasta. Keskitetty kuntoutustyöryhmä käsittelee vaativamman tason kokonaisuudet ja sillä on mahdollisuus konsultoida erityistason toimijoita. Keskitetyssä mallissa kuntoutujan kuntoutuksen yhdyshenkilönä toimii kuntoutustyöryhmän valmistelija. Perustason mallissa kuntoutuksen yhdyshenkilönä voi toimia joko kuntoutustyöryhmän valmistelija tai sovittu terapeutti.

Kuntoutustyöryhmien asioiden käsittelyssä otetaan huomioon kuntoutujan koko ympäristö ja kehitetään kuntoutujalähtöistä yhteistyötä yli toimialueiden, jotta kuntoutuja ja hänen perheensä ja läheisensä saavat parhaan mahdollisen tuen. Kuntoutustyöryhmän käsittelyyn

asiat tulevat asiantuntija-arvioiden perusteella (lääkäri, terapeutti tai muu ammattihenkilö). Tarvittaessa, yhteistyössä, päätetään toimialue, joka kuntoutussuunnitelmasta vastaa. Pääsääntöisesti suunnitelmasta ja kustannuksista vastaa se toimialue, jolla on hoidon kokonaisvastuu asiakkaan tilanteesta (kustannuspaikat tarkemmin kappaleessa ostopalvelut).

Aikuisten ja ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutustarpeet käsitellään yhteisessä keskitetyssä ryhmässä ja yhteisissä perustason ryhmissä seuraavissa kappaleissa olevan jaottelun mukaisesti. Aikuisten ja ikääntyneiden yhteisessä kuntoutustyöryhmässä käsitellään pääosin yli 18 -vuotiaiden kuntoutujien asiat, joiden hoidon kokonaisvastuu on terveystalouden vastuualueella avopalveluissa. Perhekeskuksen työntekijä osallistuu kutsuttaessa aikuisten kuntoutustyöryhmään, jos nuoren tilanne sitä edellyttää. Vastaavasti aikuisten palveluista kutsutaan tarvittavat työntekijät lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmään, jos lapsen kehitys ja kuntoutus sitä edellyttää.

3.4.1 Aikuisten ja ikääntyneiden keskitetty kuntoutustyöryhmä

Yksi keskitetty kuntoutustyöryhmä hoitaa seuraavat lääkinnällisen kuntoutuksen asiat:

- kuntoutussuunnitelman koordinointi, kun kyseessä on ensimmäinen vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma Kelaa tai vakuutusyhtiötä varten
- kuntoutuksen järjestämisvastuun siirtäminen Kelal
- ta tai vakuutusyhtiöltä hyvinvointialueelle
- perustasolla toteutettava erityistason kuntoutussuunnitelma
- erityistason konsultaatiota edellyttävä kuntoutuskokonaisuuden suunnittelu
- perustasoa moniammatillisemmän kuntoutuskokonaisuuden suunnittelu
- kuntoutustarpeen tai muun seikan määrittelyvaikeus
- päätös ostopalveluista, kun
 - tarvetta on kahdelle tai useammalle terapialajille
 - tarve on kokonaisuudessaan yli 15 käyntiä
- päätös omana toimintana järjestettävästä kuntoutuksesta, kun tarve ylittää 20 käyntiä.

Keskitetty kuntoutustyöryhmä kokoontuu vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin, jotta mahdollistetaan oikea-aikainen kuntoutus.

Keskitettyyn kuntoutustyöryhmään kuuluvat seuraavat toimijat:

- kuntoutuksen ylilääkäri, erityis- ja sairaalapalvelut
- aikuisten toimialueen kuntoutuksen osastonhoitajat
- ikääntyneiden toimialueen kuntoutuksen osastonhoitajat
- kuntoutussuunnittelija, joka toimii ryhmän valmistelijana ja sihteerinä
- sosiaalityöntekijä
- tapauskohtaisesti määräytyvät erityistyöntekijät ja terapeutit

3.4.2 Aikuisten ja ikääntyneiden perustason kuntoutustyöryhmä

Kaksi perustason kuntoutustyöryhmää (pohjoinen ja eteläinen) hoitavat seuraavat lääkinnällisen kuntoutuksen asiat:

- Kelan järjestämän vaativan kuntoutuksen jatkosuunnitelmat lapsille ja aikuisille
- seuraa Kelan päätöksiä ja prosessin etenemistä
- päätös ostopalveluista, kun
 - tarve on vain yhdelle terapiamuodolle
 - palveluseteli tai maksusitoumus käsittää korkeintaan 15 käyntiä
 - hankitaan arviointi- tai ohjauspalveluita
- päätös omana toimintana järjestettävästä kuntoutuksesta, kun tarve on korkeintaan 20 käyntiä

Perustason kuntoutustyöryhmä kokoontuu vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin, jotta mahdollistetaan oikea-aikainen kuntoutus.

Perustason kuntoutustyöryhmään kuuluvat seuraavat toimijat pohjoiselta ja eteläiseltä alueelta:

- lääkäri
- aikuisten toimialueen kuntoutuksen osastonhoitaja
- ikääntyneiden toimialueen kuntoutuksen osastonhoitaja
- tarvittaessa lasten ja nuorten toimialueen edustaja, kun kyseessä on alle 23 –vuotias kuntoutuja
- kuntoutusohjaaja tai vastaava toimija, joka toimii valmistelijana ja sihteerinä
- erityistapauksissa erityistyöntekijät ja/tai terapeutti tapaus- tai kokouskohtaisesti

Käytännön tason toiminnasta tehdään erillinen työohje

4 KUNTOUTUSTARPEEN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI PERUS- JA ERITYISTASOLLA

Kuntoutustarpeen tunnistaminen on tärkeässä osassa kuntoutujan palvelupolkua ja nostettu yhdeksi painopisteeksi Sote-uudistuksessa. Kaikessa perus- ja erityistason toiminnassa, ikäryhmissä ja elämäntilanteissa on tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa tarvitaan eri kuntoutusinterventioita. Sote-uudistuksen tavoitteiden mukaan kuntoutus on kiinteä osa sosiaali- ja terveyskeskusten hoito- palvelukokonaisuuksia, ei irrallinen tai erillinen toimenpide (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma). Kuntoutustarpeen tunnistaminen edellyttää Poutiaisen mukaan, että palvelujärjestelmässä toimivalla ammattilaisella on asianmukaiset ja ajantasaiset tiedot toimintakyvyn ja sen muutosten arviointia varten (Poutiainen 2016, 3). Kuntoutuspalvelut tulee sovittaa osaksi kuntoutujan kokonaisprosessia kaikilla toiminnan tasoilla perus- ja erityistasolla.

Hoidon- tai kuntoutustarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa. Hoitotakuun lainsäädäntö muuttui 1.9.2023 ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä mm., ”että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa ja hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.” Lisäksi 1.9.2023 lähtien hoitoon tulee päästä 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Edellä oleva tiukennettu hoitotakuu koskee hoitoa, jossa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta. Kuitenkaan 14 vuorokauden enimmäisaika ei koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. (STM Hoitotakuun tiukentaminen)

Erityistasolle kuntoutuja ohjautuu pääsääntöisesti lähetteellä perus- ja erityistasolta sekä työterveyshuollon piiristä. Erityistasolla kuntoutusta järjestetään lähes kaikilla akuuttia sairaalahoitoa tarvitseville potilaille.

5 PUHETERAPIA

Puheterapia on lääkinällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on parantaa kuntoutujan toimintakykyä jokapäiväisessä elämässä. Toimintakyky on voinut heiketä jonkin kommunikointia tai syömistä haittaavan puheen, kielen, äänen, lukemisen, kirjoittamisen, nielemisen tai suun motorisen toiminnan häiriön takia. Puheterapialla häiriö voidaan poistaa tai sitä voidaan lieventää.

Puheterapiaa antaa puheterapeutti, joka on logopedian koulutusohjelmasta filosofian maisteriksi valmistunut ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä).

Puheterapia sisältää puheterapeutin arvioinnin, puheterapiatarpeen määrittelyn, puheterapian suunnittelun ja sen toteutuksen sekä kommunikoinnin apuvälinetarpeen arvon ja apuvälineen valinnan.

5.1 Puheterapeutin arviointi

Puheterapeutti arvioi kuntoutujan yksilöllistä kommunikointi- ja nielemiskykyä. Arvio voi olla orientoiva tai laaja. Puheterapeutti tekee arvionsa havainnoimalla kuntoutujaa, haastatteleamalla kuntoutujaa ja hänen lähi-ihmisiään sekä käyttämällä yleisesti hyväksytyjä testi- ja arviointimenetelmiä (liite 1). Arvioinnista saatujen tulosten perusteella puheterapeutti määrittää toimintarajoitteen ja puheterapiatarpeen, suunnittelee puheterapian ja myöhemmässä vaiheessa arvioi terapian vaikuttavuutta, jatkokuntoutustarvetta ja seurantarvetta. Arviointiin sisältyy aina palaute arvioinnin tuloksista ja tulosten vaikutuksesta kuntoutujan elämään ja kuntoutumismahdollisuuksiin.

Arvioinnin tekee riippumattoman tahon puheterapeutti. Arvio voidaan toteuttaa myös ostopalveluna yksityissektorilla. Arviointiin tarvitaan 1-3 käyntikertaa ja yksi käynti kestää 45-60 minuuttia.

Puheterapeutti ohjaa kuntoutujan tarvittaessa lisätutkimuksiin

Jos kuntoutujan kommunikatiivista toimintakykyä voidaan parantaa tai ylläpitää kommunikoinnin apuvälineellä, hänet lähetetään apuvälinearvioon. Edellytyksenä on, että kuntoutujalla on valmiuksia apuvälineen käyttöönottoon. Apuvälinearvion tekee Apuvälinekeskuksen puheterapeutti yhteistyössä kuntoutujan, tämän lähi-ihmisten ja hoitavan puheterapeutin kanssa.

5.2 Puheterapiasuunnitelma

Puheterapiasuunnitelma laaditaan terapian alkaessa yhteistyössä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa. Siinä sovitaan puheterapian tavoitteet, menetelmät, määrä, tiheys, kesto sekä kuntoutujan ja hänen läheistensä osallistuminen terapiaan.

Tavoitteita asetettaessa otetaan huomioon häiriön laatu ja vaikeusaste, sen vaikutus osallisuuteen, kuntoutujan motivaatio sekä kuntoutujan ja hänen läheistensä voimavarat. Puheterapian määrää ja ajoitusta suunniteltaessa on huomioitava myös kuntoutujan muu kuntoutus. Tavoitteiden tulee olla yksilöityjä ja realistisia. Tavoitteiden asettamisessa voidaan käyttää GAS-menetelmää.

5.3 Puheterapian toteuttaminen

Puheterapia voi toteutua yksilöllisesti tai ryhmässä joko vastaanotolla, kuntoutujan arkiympäristössä tai etäyhteyksin. Se toteutetaan joko tiiviinä jaksoneina tai harvemmin toteutuvina ohjaus- ja seurantakäynteinä. Tarvittaessa puheterapia toteutetaan yhdessä kuntoutujan läheisten tai toisten ammattihenkilöiden kanssa.

Puheterapeutin käyttämien kuntoutusmenetelmien tulee perustua valtakunnallisten hyvien puheterapiakäytänteiden lisäksi saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön ja kokemukseräisesti perusteltuun vaikuttavuustietoon. Afasian puheterapiakuntoutuksesta on laadittu logopediseen tutkimustietoon perustuva suositus (Tiensuu ym. 2022). Myös etäkuntoutuksesta on laadittu oma suosituksensa (Miettinen ym.). Puheterapiassa käytetään kuntoutujalle soveltuvaa kuntoutusvälineistöä ja –materiaalia, jota puheterapeutti valmistaa tarvittaessa itse. Olennainen osa puheterapiaa on puheterapeutin ja kuntoutujan välinen vuorovaikutus ja terapiasuhte.

Puheterapeutti kirjaa tekemänsä työn potilasasiakirjoihin säädöksiä noudattaen. Kirjaamisessa käytetään Kuntaliiton puheterapianimikkeistöä.

Puheterapeutti laatii tarvittaessa erillisiä lausuntoja esimerkiksi puhevammaisten tulkkauspalvelun järjestämiseksi.

5.3.1 Ohjaus

Puheterapiaan sisältyy aina keskeisesti ohjaus. Ohjauksen tavoitteena on kannustaa kuntoutujaa ja hänen lähiympäristöään osallistumaan aktiivisesti kuntoutukseen sekä lisätä lähi-ihmisten ymmärrystä kuntoutujan tilanteesta. Lisäksi lähi-ihmisille näytetään keinoja, joilla he voivat tukea kuntoutujan suoriutumista arjessa. Lähi-ihmiset voivat omalla toiminnallaan vähentää kommunikaatio-ongelmasta aiheutuvaa haittaa ja tukea kuntoutujaa uusien taitojen käyttöönotossa. Lähiympäristöllä tarkoitetaan sekä omaisia ja muita lähi-ihmisiä (esimerkiksi puoliso ja lapset) että hoitohenkilökuntaa (esimerkiksi hoivakodin henkilökunta). Ohjaus voi kohdistua kommunikointiin, puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikaatiomenetelmiin, syömiseen, nielemiseen ja ääniergonomiaan. Ohjaus voi olla myös kotiharjoitusten ohjaamista.

5.3.2 Terapian määrä

Puheterapian määrä, kesto ja tapaamistiheys perustuvat puheterapeutin arvioon ja siinä asetettuihin tavoitteisiin. Terapiamäärissä voi siksi olla suurta vaihtelua. Jos kuntoutuksen tavoitteena on työkykyisyys ja haitta toimintakyvylle on suuri, puheterapian tulee toteutua riittävän usein ja jatkua riittävän pitkään. Tiiviisti toteutettua terapiaa suositellaan esimerkiksi nielemisen vaikeuksissa. Vaikeissa ja laajoissa häiriöissä kuntoutussuunnitelma kannattaa laatia moniammatillisesti.

Kuntoutuksen alkuvaiheessa on suositeltavaa järjestää 3-5 kuntoutuskertaa viikossa, kun kuntoutusyksikössä on kokopäiväinen puheterapeutti. Kuntoutusosastojakson jälkeen alkaa avokuntoutus. Myös avokuntoutuksessa ensimmäisen kuntoutusvuoden puheterapian tulee

olla tiivistä. Työikäisten puheterapia jatkuu usein Kelan kustantamana vaativana kuntoutuksena

Taitojen edistymistä ja terapiasta hyötymistä arvioidaan säännöllisesti kuntoutuksen aikana. Kuntoutujan ja läheisten motivaatio ja sitoutuminen itsenäiseen harjoitteluun parantavat terapian vaikuttavuutta.

Puheterapiasuosituksen tulee aina perustua kuntoutujan yksilölliseen tarpeeseen. Alueellisten resurssien vähyyks tai esimerkiksi ikä ei saa toimia poissulkukriteerinä terapiasuositusta tehtäessä. Suositellun ja toteutuneen terapian määrä kuitenkin vaihtelee, koska puheterapiapalveluja ei ole riittävästi etenkin Satakunnan hyvinvointialueella.

5.3.3 Vaikuttavuuden arviointi

Puheterapiajakson jälkeen terapian vaikuttavuus arvioidaan. Loppuarviossa (terapiapalaute) arvioidaan, miten asetetut tavoitteet on saavutettu ja onko terapia vaikuttanut toimintakykyyn. Siinä kuvataan myös terapiassa käytetyt kuntoutus- ja arviointimenetelmät sekä saadut tulokset. Lisäksi kuvataan kuntoutujan motivaatio sekä kuntoutujan ja läheisten sitoutuminen ja voimavarat. Jos loppuarvio viittaa siihen, että kuntoutuja hyötyy uudesta puheterapiajaksosta, uudelle jaksolle määritellään selkeät tavoitteet. Jos kuntoutuja ei enää hyödy puheterapiasta, se kirjataan loppuarvioon.

5.4 Puheterapiaan lähettäminen

Puheterapeutin vastaanotolle tullaan useimmiten lääkärin läheteellä. Myös muut erityistyöntekijät (esimerkiksi kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti tai fysioterapeutti) voivat suositella asiakasta puheterapeutin arvioon, kun hoitotarvetta arvioidaan perustasolla. Joissakin tapauksissa asiakas voi perustasolla hakeutua suoraan puheterapeutin arvioon, jos lähetteen saamiseen liittyy kohtuutonta vaivaa tai viivettä.

Lähete kirjataan aina PUH-lehdelle ja siitä lähetetään tieto joko LifeCare-viestinä tai niin sanottuna määräyksenä. Läheteestä tulee ilmetä ainakin oirekuva, taustadiagnoosit, relevantit kuvantamis- ja tähytyslöydökset sekä sosiaalinen tilanne (vrt. liite 2).

Erityistason puheterapeutti voi tehdä jatkolähetteen perustason puheterapiaan. Konsultaatiopyyntö puheterapeutille tulee tehdä viiveettä, ja myös kuntoutus tulee aloittaa viivytyksettä.

5.4.1 Puheterapiaan pääsyn kiireellisyys

Puheterapiaan pääsyn kiireellisyyttä arvioidaan seuraavin perustein.

Kaikkiin vuodeosastoilta tuleviin lähetteisiin pyritään vastaamaan **viipymättä**.

Arvioinnin ja hoidon tulee alkaa **1-4 viikossa**, jos potilaalla on jokin seuraavista:

1. nielemisvaikeus (jos korvaavaa ravitsemusreittiä ei ole)
2. akuutista aivoverenkiertohäiriöstä tai aivovammasta johtuva vaikea kommunikointivaikeus (lähi-ihmiset eivät ymmärrä, potilas ei saa tarpeitaan ilmaistua)
3. leikkauksesta johtuva nielemis- tai äänihäiriö
4. trakeostomiasta johtuva kommunikoinnin heikentyminen
5. etenevän sairauden aiheuttama kommunikoinnin tai nielemisen nopea heikkeneminen
6. työkykyä selvästi haittaava äänihäiriö tai jokin muu puheterapiaa vaativa ongelma

Arvioinnin ja hoidon tulee alkaa **1-2 kuukaudessa**, jos potilaalla on jokin seuraavista:

1. kroonistunut nielemisvaikeus
2. vaikea tai etenevä kommunikoinnin tai nielemisen heikkeneminen
3. epäselvä puhemotoriikan tai nielemisen häiriö, jonka jatkotutkimuksiin tarvitaan puheterapeutin arvio
4. sairaalasta kotiutuneen aivoverenkiertohäiriöpotilaan tai aivovamman saaneen jatkokuntoutus
5. toimintakykyä selkeästi heikentävä äänihäiriö

Arvioinnin ja hoidon tulee alkaa **2-3 kuukaudessa**, jos potilaalla on jokin seuraavista:

1. änkytys tai sokellus
2. äänihäiriö, jossa toimintakyvyn heikkeneminen ei aiheuta merkittävää haittaa
3. kommunikoinnin apuvälinearvio
4. muut häiriöt

LÄHTEET

Lait:

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä
Terveydenhuoltolaki
YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista.

AVH-potilaan puheterapia (2016), Käypä hoito –suositus.

Miettinen, L., Isoaho, P., Tolonen, A-K, ja Heikkinen, E. Etäkuntoutus puheterapiassa. Suomen Puheterapialiitto ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) Hoitotakuun tiukentaminen. Kysymyksiä ja vastauksia hoitotakuusta. <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk> Viitattu 5.10.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville.

Tiensuu, J., Manninen, R-L., Lemmetyinen, S., Rantanen, J., Taipale, S. & Renvall, K. (2022). Afasian kuntoutus – Hyvät puheterapiakäytännöt. Suomen Puheterapialiitto ry.

VSSHP:n alueen puheterapian toimintaperiaatteita (2017). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, puheterapian alaryhmä.

LIITE 1

Aikuisten arvioinnissa käytettävät keskeiset arviointimenetelmät:

Kielelliset ja kommunikatiiviset taidot:

Bostonin diagnostinen afasiatutkimus (BDAT), Goodglass & Kaplan, suomenkielinen versio: Laine, Niemi, Koivuselkä-Sallinen & Tuomainen, 1997

Bostonin nimentätesti (BNT), Kaplan, Goodglass, Weintraub & Segal, suomenkielinen versio: Laine, Koivuselkä-Sallinen, Hänninen & Niemi, 1997

Kielelliset arviointitehtävät lievien häiriöiden määrittämiseksi aikuisilla (KAT), Manninen, Pietilä, Setälä & Laitinen, 2015

LaTrobe, kommunikaation arviointimenetelmä, Vartiainen & Raukola-Lindblom, 2014

Lukemis- ja kirjoittamistaitojen yksilötestistö nuorille ja aikuisille, Nevala, Kairaluoma, Ahonen, Aro & Holopainen, 2006

Nopean sarjallisen nimeämisen testi, Ahonen, Tuovinen & Leppäsaari, 2003

Toimintanimeämistesti (TNT), Laine, Nietola, Renvall & Laakso, 2019

Token-testi, DeRenzi & Faglioni, julkaisematon suomenkielinen versio: Klippi, 1978

Western Aphasia Battery (WAB), Kertesz, suomenkielinen versio: Pietilä, Lehtihalmes, Klippi & Lempinen, 2005

Nieleminen

The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST), Martino ym., 2009

Barnes-Jewish Hospital Stroke Dysphagia Screen

Gugging Swallowing Screen (GUSS), Trapl ym, 2007

John Hopkins Hospital Brain Rescue Unit Modified 3 oz Swallow Screen Swallow screen

Bedside Aspiration Test

Volume-Viscosity Swallow Test (V-VST), Clavé ym., 2008.

Muut

Frenchay Dysarthria Assessment, Enderby, suomenkielinen versio: Korpijaakko-Huuhka, 2006

Stuttering Severity Instrument (SSI-4), Riley, G

Voide Handicap Index (VHI), Jacobson ym., 1997; suomenkielinen versio: Alaluusua & Johansson, 2003.

LIITE 2

Lähetemalli

Alla on esitetty, mitä tietoja lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen tekstissä tulisi olla, kun se toimii lähetteenä puheterapiaan.

ESITIEDOT

- Yhteenveto kuntoutujan toimintakykyyn vaikuttavista sairauksista (keskeiset diagnoosit)
- Kuntoutujan elämäntilanne
- Kognitiiviset ja psyykkiset valmiudet
- Mahdolliset käynnissä olevat kuntoutukset.

TOIMINTAKYKY

- Lyhyt kuvaus kuntoutujan nykyisestä toimintakyvystä ja sen rajoitteista
- Mihin asiaan halutaan puheterapeutin arvio (nieleminen, kommunikaatio)?

SUUNNITELMA

- Miten kuntoutujan kokonaishoito jatkuu? Mikä on suunnitelma hoitovastuun suhteen?