



**KELAN AVOTERAPIASTADARDIN
MUKAINEN
KUNTOUTUSYHTEISTYÖ JA
KUNTOUTUJAN OSALLISTAMINEN
PIRKANMAAN
ERIKOISKUNTOUTUS OY:SSÄ**

Virpi Ketko

Hannamaria Sundell

Kehittämistehtävä
Marraskuu 2015
Neurologinen fysioterapia
Erikoistumisopinnot

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Neurologinen fysioterapia
Erikoistumisopinnot

VIRPI KETKO & HANNAMARIA SUNDELL:

Kelan Avoterapiastandardin mukainen kuntoutusyhteistyö ja kuntoutujan osallistaminen Pirkanmaan Erikoiskuntoutus Oy:ssä

Kehittämistehtävä 41 sivua, joista liitteitä X sivua
Marraskuu 2015

Uusin Kelan avoterapiastandardi - Vaikeavammaisten avoterapiat – otettiin käyttöön 1.1.2015. Tämän työn tarkoitus oli Kelan avoterapiastandardin verkostotyöhön, verkostokäynteihin, yhteistyökäynteihin, liikunta- ja harrastuskokeiluihin sekä hyvään kuntoutuskäytäntöön liittyvien käsitteiden avaaminen. Niihin liittyen tarkoituksena oli luoda työkaluja yhteistyö- ja verkostokäyntien sekä liikunta- ja harrastuskokeilujen käytön tehostamiseksi sekä toteutuksen helpottamiseksi.

Tavoitteena oli Kelan avoterapiastandardin käsitteiden sisäistämisen ja luotujen työkalujen avulla selkeyttää ja lisätä erityisesti verkostokäyntien sekä liikunta- ja harrastuskokeilujen käyttöä Pirkanmaan Erikoiskuntoutus Oy:ssä. Verkostokäynnille luotujen työkalujen tavoitteena oli helpottaa yhteistyötä ja lisätä kuntoutujan osallistamista kuntoutusprosessiinsa.

Tavoitteisiin pyrittiin selvittämällä Kelan standardin avulla vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutusprosessi, tarvittavat käsitteet ja hyvän kuntoutuskäytännön periaatteita. Laki Kelan kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista avasi vaikeavammaisuuden kriteerejä ja fysioterapian myöntämisedellytyksiä sekä, miten nämä muuttuvat 1.1.2016 alkaen. Lisäksi selvitimme Pirkanmaan Erikoiskuntoutuksessa olemassa olevat ohjeistukset ja käytännöt ko. käsitteisiin liittyen.

Edellä mainittujen selvitysten perusteella ja työkavereita haastatellen loimme toimintakyvyn itsearviointilomakkeen kuntoutujan osallistamisen lisäämiseksi verkostokäynneillä. Laadimme myös taulukot, mitkä helpottavat oikean toimintatavan valitsemista ja sen käytännön toteutusta. Lisäksi keräsimme yhteen kansioon Pirkanmaan Erikoiskuntoutus Oy:n fysioterapeuteilla ja toimintaterapeuteilla hajallaan olevat liikunta- ja harrastuskokeilupaiikkojen yhteystiedot ja tietoja paikkojen soveltuvuudesta liikuntarajoitteisille.

Kelan avoterapiastandardi vaatii syvällistä perehtymistä, että sen vaatimukset ja mahdollisuudet saadaan tehokkaaseen ja kuntoutujaa parhaalla mahdollisella tavalla tukevaan käyttöön. Verkostokäynneille avuksi tarkoitettujen työkalujen kehitystyössä seuraava vaihe on niiden testaaminen käytännössä ja kehittäminen edelleen. Taulukot toimintatavan valintaan ja toteutuksen tueksi vaikuttavat käyttökelpoiselta. Liikunta- ja harrastuskokeilukansion tarkoituksena on päivittyä uusien tietojen myötä lisää.

Asiasanat: kelan avoterapiastandardi, yhteistyö, moniammatillisuus, hyvä kuntoutuskäytäntö

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 4 |
| 2 | KELAN AVOTERAPIASTANDARDIN YLEISET PERIAATTEET | 5 |
| 2.1 | Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutusprosessi..... | 5 |
| 2.2 | Hyvä kuntoutuskäytäntö | 8 |
| 2.3 | Kuntoutujan oikeudet ja velvollisuudet | 12 |
| 2.4 | Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta hanke | 12 |
| 3 | YHTEISTYÖN TOTEUTUMINEN SEKÄ KUNTOUTUJAN OSALLISTUMINEN KELAN VAIKEAVAMMAISEN AVOTERAPIASSA..... | 14 |
| 3.1 | Verkostokäynti..... | 15 |
| 3.2 | Verkostokäynti vai yhteistyökäynti | 16 |
| 3.3 | Liikunta- ja harrastekokeilut | 17 |
| 3.4 | Kuntoutujan osallisuus kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa | 18 |
| 4 | STANDARDIN MUKAISEN YHTEISTYÖN TOTEUTTAMINEN SEKÄ KUNTOUTUJAN OSALLISUUS PIRKANMAAN ERIKOISKUNTOUTUKSESSA | 20 |
| 4.1 | Verkosto- ja yhteistyökäynnit Pirkanmaan Erikoiskuntoutuksessa..... | 20 |
| 4.2 | Liikuntakokeilut Pirkanmaan Erikoiskuntoutuksessa..... | 22 |
| 4.3 | Yhteistyö ja kuntoutujan osallistuminen fysioterapiaprosessin eri vaiheissa..... | 23 |
| 5 | POHDINTA..... | 29 |
| | LÄHTEET..... | 32 |
| | LIITTEET | 34 |
| | Liite 1. Taulukko valinnan helpottamiseksi | 34 |
| | Liite 2. Liikunta- ja harrastuskokeilukansio..... | 35 |
| | Liite 3. Toimintakyvyn itsearviointilomake | 40 |
| | Liite 4. Verkosto- ja yhteistyökäynnit fysioterapiaprosessin aikana..... | 42 |

1 JOHDANTO

Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena järjestettävän avoterapian sisältö, rakenne, henkilöstö ja laatuvaatimukset määritellään Kelan avoterapiastandardissa. Uusin Kelan avoterapiastandardi – Vaikeavammaisten avoterapiat - on otettu käyttöön 1.1.2015 alkaen. Standardissa on määritelty vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen terapiamuodoiksi **fysioterapia**, musiikkiterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, puheterapia, toimintaterapia, monimuotoryhmäterapia ja päivä kuntoutus. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.2, 15.)

Tämän kehittämistehtävän avulla on tarkoitus avata Kelan avoterapiastandardin käsitteitä, jotka liittyvät verkostotyöhön, verkostokäynteihin, yhteistyökäynteihin, liikunta- ja harrastuskokeiluihin sekä hyvään kuntoutuskäytäntöön. Näihin käsitteisiin liittyen tarkoituksena on luoda työkaluja, mitkä helpottavat, selkeyttävät, tehostavat ja näin myös lisäävät Kelan avoterapiastandardin mukaiseen yksilöfysioterapiaan liittyvien **verkosto- ja yhteistyökäyntien** sekä **liikunta- ja harrastuskokeilujen** toteuttamista Pirkanmaan Erikoiskuntoutus Oy:ssä.

Verkostokäyntien ja yhteistyökäyntien valinnan ja toteutuksen tueksi luodaan työkaluja, joiden tavoitteena on helpottaa **yhteistyötä** ja lisätä kuntoutujan **osallistamista** kuntoutusprosessiinsa. Verkostokäyntien aktiivisemmalla käytöllä pyritään lisäämään myös terapiassa harjoiteltujen asioiden ja kuntoutuksella saavutettujen tavoitteiden tehokkaampaa siirtymistä päivittäiseen elämään.

Liikunta- ja harrastuskokeilujen osalta tavoitteena on kerätä Pirkanmaan Erikoiskuntoutuksessa jo tiedossa olevien liikuntarajoitteisille soveltuvien liikunta- ja harrastuskokeilupaiikkojen tiedot yhteen kansioon, minkä avulla kuntoutujalle sopivan kokeilupaikan etsiminen helpottuu ja kynnyksien liikunta- ja harrastuskokeilujen käytölle madaltuu. Näin saadaan tehostettua ajankäyttöä liikunta- ja harrastuskokeilujen suunnittelun osalta. Tulevaisuudessa tavoitteena on kerätä uusien mahdollisten liikuntakokeilupaiikkojen yhteystiedot tämän työn puitteissa luotuun kansioon.

2 KELAN AVOTERAPIASTANDARDIN YLEISET PERIAATTEET

Kelan standardit koskevat kuntoutusetuuksista annetun lain mukaista ammatillista, lääkinnällistä ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Kelan avoterapiastandardi määrittelee Kelan *vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluiden* sisällön, rakenteen, henkilöstön ja laatuvaatimukset. Kuntoutuspalvelujen pitää olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia, vaikuttavia, yksilöllisesti suunniteltuja kuntoutusjaksoja, jotka voivat toteutua laitostai avomuotoisesti. Lisäksi avoterapiastandardi sisältää Kelan kuntoutuksessa noudatettavat *yleiset periaatteet* avoterapioiden järjestämisen prosessista, sen etenemistä sekä laatuvaatimuksia. Avoterapiastandardi sitoo palveluntuottajaa osana Kelan ja palveluntuottajan välistä sopimusta, ja sen noudattamatta jättäminen voi muodostaa irtisanomis- tai purkuperusteen. Kelan avoterapiastandardi on voimassa kyseisen palvelulinjan sopimuskauden ajan. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.2, 40.)

Kelan kuntoutuspalveluiden toteuttamisessa tulee aina noudattaa voimassaolevaa *lainsäädäntöä* ja *etuusohjeita*, jotka ovat *ensisijaisia* Kelan avoterapiastandardiin nähden, kun kyse on siitä kenelle ja mitä kuntoutusta Kela järjestää. Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 1§ mukaan Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa kuntoutusta sekä turvaa kuntoutujan toimeentuloa kuntoutuksen aikana. Avoterapiastandardin *tavoitteena* on varmistaa, että Kelan järjestämissä terapioiden kuntoutujan tarpeet ja oikeudet on huomioitu ja kuntoutus on hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja laadukasta. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.2; Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566.)

2.1 Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutusprosessi

Kuntoutujan kuntoutusprosessi sisältää kuntoutuksen hakemisen Kelasta, kuntoutuspäätöksen tekemisen, palveluntuottajan toteuttaman kuntoutuksen sekä kuntoutuksen seurannan ja jatkotoimenpiteiden arvioinnin julkisen terveydenhuollon yksikön kanssa (jäljempänä hoitava taho). Hoitava taho on vastuussa vaikeavammaisen henkilön hoidosta, kuntoutustarpeen arvioinnista, kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.2.)

Kela voi järjestää tällä hetkellä (6.9.2015) alle 65-vuotiaalle asiakkaalle vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta, kun KKRL (laki kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista) 9 §:n myöntämisedellytykset täyttyvät. Myöntämisedellytykset muuttuvat 1.1.2016 alkaen. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta 20.2.2015 145/2015.) Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen myöntäminen vakuutetulle ei enää 1.1.2016 alkaen edellytä alle 65-vuotiaalta, että hänen tulisi saada vammaisuuksista annetun lain 570/2007 2 luvun perusteella korotettua tai ylintä vammaistukea, korotettua tai ylintä eläkettä saavan hoitotukea tai ylintä 16- vuotta täyttäneen vammaistukea työkyvyttömyyseläkkeen lepäämisajalta, täyttääkseen Kelan kriteerit vaikeavammaisuudesta ja saadakseen mahdollisuuden hakea vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta. Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen myönnetään vakuutetulle **1.1.2016 alkaen vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena**. Tässä työssä tullaan käsittelemään uuteen 1.1.2016 voimaantulevaan lakiin perustuvia kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566.)

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytykset, kuntoutussuunnitelma ja kuntoutushakemus 1.1.2016 alkaen

KKRL 9 §, kuntoutuksen myöntämisedellytykset

Alle 65-vuotiaalla vakuutetulla, joka ei ole julkisessa laitoshoidossa, on oikeus saada hyvän kuntoutuskäytännön mukaista vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista varten, jos:

- 1) hänellä on sairaus tai vamma sekä sairauteen tai vammaan liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve;
- 2) 1 kohdassa tarkoitettu rajoite on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella; sekä
- 3) vaativa lääkinnällinen kuntoutus on perustellusti tarpeen mahdollistamaan vakuutetun arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista.

Kansaneläkelaitos ei järjestä sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta tai, kun vakuutettu on laitoshoidossa. Julkinen terveydenhuolto järjestää kuntoutuksen lyhyt- ja pitkäaikaisen kunnan järjestämän sairaala- tai intervallihoidon ajalta.

Kansaneläkelaitos ei myöskään järjestä kuntoutuksena toimintaa, jonka tavoitteet ovat ainoastaan hoidollisia.

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua hyvän kuntoutuskäytännön mukaiseen *kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan*. Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä (hoitava taho) kuntoutujan kanssa, taikka kuntoutujan sekä hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelman laatimiseen voi osallistua myös julkisen terveydenhuollon moniammatillinen työryhmä. Kuntoutussuunnitelman tulee sisältää kuntoutustarpeen arvion, toimintakyvyn kuvauksen, kuntoutuksen suunnittelun ja tavoitteen asettelun. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arviossa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon vakuutetun toimintakykyyn vaikuttavat tekijät, joita ovat lääketieteellinen terveydentila, kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset, osallistuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät. Kuntoutussuunnitelma toimitetaan maksutta Kansaneläkelaitokselle.

Kuntoutusta hakiessaan kuntoutuja toimittaa Kelaan *oman kuntoutushakemuksensa* (Kelan lomake KU104) sekä kuntoutussuunnitelman. Asiakirjoissa tulee olla esitettynä perustelut kuntoutustarpeelle. Oman hakemuksen voi täyttää myös Kelassa toimihenkilön avustuksella. Tätä tilannetta kutsutaan kuntoutushaastatteluksi. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta 20.2.2015 145/2015; Kelan avoterapiastandardi 2015. s.2,7.)

Kuntoutuspäätös, terapian toteutus ja jatkotoimenpiteet

Kela lähettää kuntoutujalle kuntoutuspäätöksen, jonka liitteenä on avoterapiapalveluita koskevia ohjeita. Jos Kela hylkää kuntoutuksen, se ohjaa kuntoutujaa ottamaan yhteyttä hoitavaan tahoon tai muuhun kuntoutusta järjestävään tahoon. Myönteisestä päätöksestä ilmoitetaan myös palveluntuottajalle, jonka kuntoutuja on itse valinnut. Kela lähettää sekä myönteisen että hylkäävän kuntoutuspäätöksen tiedoksi kuntoutujan hoidosta vastaavalle taholle. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.7-8.)

Palveluntuottajan saatua Kelasta kuntoutujan myönteisen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen päätöksen, palveluntuottaja sopii asiakkaan kanssa terapian aloittamisen ajankohdan. Kuntoutuksen alkaessa palveluntuottaja käy läpi kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa kuntoutuksen toteuttamiseen liittyvät periaatteet, kuten standardin asiat, tietosuojaja- ja lupa-asiat. Palveluntuottaja kertoo heille myös eri kuntoutusvaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista toimintakykyyn ja osallistumiseen. Kelan avoterapiastandardi tulee olla palveluntuottajan tiloissa selkeästi esillä tai kotikäynneillä mukana, jotta asiakkaalla on siihen mahdollisuus tutustua. Myönnetyn avoterapian toteutumisen jälkeen tai vähintään vuosittain Kelan toimihenkilö käy läpi kuntoutujasta laaditut kuntoutuspalautteet. 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. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.8, 11.)

2.2 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Yleisesti ottaen hyvä kuntoutuskäytäntö on sekä tavoite että keino tehdä kuntoutustyötä niin, että toiminta on laadukasta ja kuntoutuja saa tarvitsemansa palvelut. Siinä otetaan huomioon erilaiset tarpeet ja odotukset, jotka voivat nousta lainsäädännöstä, suosituksista, sopimuksista tai erikseen määritellyistä kuntoutujan tarpeista (Kuvio 1.). Kuntoutujan tarpeet ja odotukset sekä maksajatahon eri muodoissa ilmaisemat vaatimukset ja niiden toteuttamiseen saadut resurssit ohjaavat palveluntuottajan toiminnan ja palveluiden suunnittelua, toteuttamista, arviointia ja kehittämistä. KELA:n Avoterapiastandardissa hyvällä kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan vakiintunutta kuntoutuskäytäntöä, joka on perusteltu joko kokemukseräisesti tai tieteellisin vaikuttavuustiedoin. Hyvät kuntoutuskäytännöt ovat asiakaslähtöisiä. Kuntoutujan kuunteleminen sekä aktiivinen osallistuminen kuntoutusta koskeviin päätöksiin sekä valintoihin kuvaavat asiakaslähtöistä kuntoutusta. Hyvä kuntoutus on osa kuntoutujan yksilöllistä elämäntilannetta ja sen vaikutukset siirtyvät osaksi arjen elämää. Kuntoutusammattilaisten taito jakaa asiantuntemustaan luovat puitteet hyvän, asiakaslähtöisen kuntoutuksen toteuttamiselle. (Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta 2015; Invalidiliitto 2009. s.11; Kelan avoterapiastandardi 2015. s.3.)



Kuvio 1. Hyvän kuntoutuskäytännön periaatteet

Jotta hyvä kuntoutuskäytäntö toteutuu, tulee kuntoutujalla olla mahdollisuus osallistua omaan kuntoutusprosessiinsa sen eri vaiheissa. Pyrkimyksenä tulee olla kuntoutujan voimavarojen lisääntyminen tietenkin jaksaminen huomioiden. Kuntoutujan sekä eri alojen ammattilaisten ja toimijoiden välisen yhteistyön sujuvuus on erittäin tärkeää kuntoutumisprosessin onnistumisen kannalta. Yhteistyötä kuntoutuspalveluiden maksajatahon kanssa ei myöskään sovi unohtaa, koska palvelujen sisältö ja toteutus riippuu kuitenkin hyvin pitkälti myös taloudellisista realiteeteista. Kuntoutusta voidaan toteuttaa vain taloudellisesti sovittujen voimavarojen puitteissa. Myös maksajat usein edellyttävät, että kuntoutuja itse on mahdollisuuksiensa mukaan osallisena kaikissa kuntoutusprosessin vaiheissa sekä vaikuttaa suunnitelmiin ja päätöksiin, joita hänen kuntoutumisensa edistymiseksi tehdään. (Invalidiliitto 2009. s.6.)

Hyvän kuntoutuskäytännön ja laadun edellytyksiin kuuluu omalta osaltaan myös palveluntarjoajan henkilöstön kompetenssi eli käytännössä tehtävien hoitamiseen edellyttämä koulutus, ammattitaito ja osaaminen. Myös henkilöstön oma tyytyväisyys ja hyvinvointi vaikuttavat laadukkaaseen kuntoutuksen toteutumiseen. Yhteinen näkemys hyvistä toimintatavoista, käytännön tiedon jakaminen sekä ajantasainen kouluttaminen ovat kulmakiiviä laadukkaalle toiminnalle. Näin taataan myös ymmärrys erilaisten kuntoutujien tarpeista ja mahdollisuudet vastata näihin tarpeisiin. (Invalidiliitto 2009. s.8-9.)

Kelan avoterapiastandardissa määritelty hyvä kuntoutuskäytäntö perustuu Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista säädetyn lain 10§:än (jatkossa KKRL 10§) ja hallituksen esitykseen 3/2005. KKRL 10§ muuttuu 1.1.2016 alkaen. Tässä työssä tullaan käsittelemään uuteen 1.1.2016 voimaantulevaan lakiin perustuvia hyviä kuntoutuskäytäntöjä.

1.1.2016 KKRL 10 §:n keskeinen sisältö hyvistä kuntoutuskäytännöistä on seuraavanlainen:

Kansaneläkelaitos järjestää 9 §:ssä tarkoitettuna vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena terapioita ja moniammatillisia kuntoutuspalveluja. Terapioiden ja moniammatillisten kuntoutuspalvelujen tulee olla *hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia* sekä *perustua erityisiantuntemukseen* ja tarpeelliseen *yhteistyöhön*. Tässä 10 §:n ensimmäisessä momentissa tarkoitettua yhteistyötä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi ja kuntoutumisen varmistamiseksi tehdään kuntoutujan omaisten ja muiden läheisten sekä kuntoutujan kannalta tarpeellisten ammattihenkilöiden ja toimijoiden kanssa. Kuntoutusta voidaan toteuttaa kotikäyntinä kuntoutujan arjen ympäristössä, jos se on tarpeen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen ja vaikuttavuuden kannalta tai kuntoutujan terveydentilan perusteella taikka kuntoutujalle matkasta aiheutuvan rasittavuuden perusteella. Omaisten ja muiden läheisten sekä tarpeellisten ammattihenkilöiden ja toimijoiden ohjauksella tehdään terapioiden yhteydessä. Lisäksi Kansaneläkelaitos voi järjestää erityisistä syistä omaisen tai muun läheisen ohjauksikäyntejä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kansaneläkelaitos voi myös järjestää omaisen tai muun läheisen osallistumisen moniammatillisiin kuntoutuspalveluihin, jos se on perustellusti tarpeen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta 20.2.2015 145/2015.)

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti 1.1.2016 alkaen

Kelan järjestämän ja kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan perustuvan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tulee toteutua ICF-luokituksen viitekehyksessä (toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus). Tämä tarkoittaa, että 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 kuntoutuksen edetessä seurataan kuntoutujan terveyteen liittyvää elämänlaatua. Nämä kaikki näkökulmat tulee huomioida esimerkiksi kuntoutuksen seurantamenetelmiä sekä mittareita valitessa. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.3.)

Kuntoutuksen tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista, asiakas- ja perhelähtöistä toimintaa, joka perustuu kuntoutujan tarpeeseen, erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja saavutettavissa olevia ja ne laaditaan yhteistyössä sekä lyhyelle että pitkälle aikavälille. Päämääränä on tukea kuntoutujaa toteuttamaan omia elämäntavoitteitaan ja ylläpitämään työ-, opiskelu- ja toimintakykyään sekä elämänhallintaansa silloin, kun ne ovat sairauden tai vamman vuoksi uhattuina. Suunnittelussa tulee tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon kuntoutujan omaisten/läheisten elämäntilanne, voimavarat ja mahdollisuudet. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.3-4.)

Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus toteutetaan yksilöllisesti suunniteltuina jaksoina kuntoutustarpeen ja odotettavissa olevan hyödyn perusteella. Terapian toteutuksen tulee olla vuorovaikutteista, missä hyödynnetään yhteistyössä syntyvää laajaa asiantuntijuutta ja varmistetaan kaikkien kuntoutukseen osallistuvien tahojen samansuuntainen, tavoitteiden mukainen toiminta. Yhteistyössä merkittävänä kumppanina toimii kuntoutujan päivittäistoimissa mukana oleva lähiverkosto, jotta kuntoutus nivoutuu hänen arkeensa. Kuntoutujan arjen ja erilaisten kuntoutustoimintojen ja harjoitteiden tulee säilyä tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena. Kuntoutuksen vaikuttavuutta selvitetään luotettavilla mittausmenetelmillä ja arvioimalla asetettujen tavoitteiden toteutumista. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaan kuntoutuksessa on huolehdittava myös kuntoutujan ja hänen omaistensa/läheistensä ohjauksesta, riittävästä tiedon tarjoamisesta sekä palvelujen koordinoimisesta, jotta kuntoutusprosessin eteneminen ja yhteistyö eri toimijoiden välillä on sujuvaa (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.4.)

2.3 Kuntoutujan oikeudet ja velvollisuudet

Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaalla on oikeus itse valita palveluntuottaja Kelan hyväksymistä palveluntuottajista. Palveluntuottajan valinnan edellytyksenä on, että kuntoutus voidaan toteuttaa vaikuttavasti ja terapiakäynnistä aiheutuvat matkakustannukset ovat kohtuulliset. Kuntoutujan autonomiaa ja ihmisarvoa tulee kunnioittaa eikä hänen yksityisyyttään saa loukata. Kuntoutujalla on myös oikeus käyttää kansallista äidinkieltään sekä tarkistaa häntä koskevat kuntoutusprosessiin liittyvät asiakirjat palveluntuottajalta ja/tai Kelasta.

Kuntoutujan tulee olla mahdollisimman aktiivinen toimija, joka osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun ja hänelle mielekkäiden menetelmien valintaan. Kuntoutuja ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja osallistuu kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointiin. Kuntoutujan tulee mahdollisuuksiensa mukaan huolehtia kuntoutukseen liittyvästä tiedonvälityksestä lähiverkostolle. Kuntoutujan ja palveluntuottajan tulee käyttää avoterapiaan koko kuntoutuspäätöksessä myönnetty aika. 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 keskeytymisestä Kelaan. Mikäli kuntoutuja joutuu laitoshoitoon kesken Kelan myöntämän vaativan lääkinällisen kuntoutuksen maksusitoumuskauden, hän on velvollinen ilmoittamaan asiasta palveluntuottajalle ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta myös Kelaan. Kuntoutussuunnitelman muutostarpeista kuntoutuja keskustelelee hoitavan tahon kanssa, tarvittaessa myös palveluntuottajan ja Kelan kanssa. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.4-5.)

2.4 Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta hanke

Hyvä kuntoutuskäytäntö edellyttää kehittyäkseen seurantaa. Palautetietoa kuntoutuskäytäntöjen toteutumisesta tarvitsevat sekä kuntoutuksen järjestäjä, että kuntoutuksen palveluntuottajat. Kuntoutusta voidaan seurata useasta näkökulmasta, joita voivat olla muun muassa kuntoutuksen vaikuttavuus, kuntoutuksen tavoitteiden saavuttaminen tai hyvän kuntoutuskäytännön osatekijöiden toteutumisen arviointi. Hankkeen ensimmäi-

sen osan tavoite oli luoda sähköinen lomake kuntoutujille, jonka avulla arvioidaan hyvän kuntoutuskäytännön toteutumista. (Karhula & Salminen 2014. s.4.)

Viime vuosien aikana Kelassa onkin enenevässä määrin alettu panostaa kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden seurantaan ja hyvän kuntoutuskäytännön toteutumisen varmistamiseen palveluntuottajilla. Vuonna 2012 käynnistettiin hanke, jossa tavoitteena oli kehittää kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä kartoittava, sähköisesti täytettävä, Kelan järjestämän kuntoutuksen seurantaan soveltuva kyselylomake. Lomakkeen tarkoituksena on tuottaa palveluntuottajille palveluntuottajakohtaista tietoa oman kehittämistyön tueksi. Myöhemmässä vaiheessa lomake pyritään liittämään osaksi Kelassa parhaillaan kehitettävää sähköistä tiedonkeruujärjestelmää, jonka avulla tullaan keräämään palvelujen standardien mukaisesti systemaattista seurantatietoa Kelan kuntoutuksesta. (Karhula & Salminen 2014. s.4.)

Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta – hanke toteutettiin yhteistyössä Kelan ja Mikkelin Ammattikorkeakoulun kesken vuosina 2013-2014. Hankkeessa kehitettiin kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä arvioiva (KAARI)-kyselylomake, joka soveltuu kuntoutuksen seurantaan. Tämän hankkeen ensimmäisen osan tavoite oli luoda sähköinen lomake kuntoutujille, jonka avulla arvioidaan hyvän kuntoutuskäytännön toteutumista. Nyt vuoden 2015 aikana toteutetaan Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta -jatkohanke, joka vie eteenpäin aiempaa kehittämistyötä kuntoutuksessa. Mikkelin ammattikorkeakoulu toteuttaa Kelan rahoittaman hankkeen vuoden 2015 aikana. Hankkeessa arvioidaan KAARI-kyselylomakkeen soveltuvuutta ammatillisessa kuntoutuksessa, lasten ja nuorten perhekuntoutuksessa, vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapioissa sekä kuntoutuspsykoterapiassa. Lomake on täytettävissä osoitteessa www.kela.fi/kuntoutuspalaute ja tietoja jatkohankkeessa kerätään syys-marraskuussa. Myös Pirkanmaan Erikoiskuntoutuksen kuntoutujia on pyydetty mukaan jatkohankkeeseen. (Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta 2015., Karhula & Salminen 2014. s.4; Karhula, Peltonen & Salminen 2015.)

3 YHTEISTYÖN TOTEUTUMINEN SEKÄ KUNTOUTUJAN OSALLISTUMINEN KELAN VAIKEAVAMMAISEN AVOTERAPIASSA

Kelan järjestämässä vaikeavammaisten lääkinällisessä kuntoutuksessa terapiamuodot ovat fysioterapia, musiikkiterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, puheterapia, toimintaterapia sekä monimuototerapia ja päiväkuntoutus (Kela: Kelan avoterapiastandardi 2015. s.11). Tässä työssä keskitytään tarkastelemaan toimintaa lähinnä fysioterapian näkökulmasta.

Kuten edellisestä luvussa kävi ilmi, Kelan avoterapiastandardi pohjaa hyvään kuntoutuskäytäntöön, jossa olennaisena osana ovat yhteistyö terapeutin ja kuntoutujan sekä muiden oleellisten tahojen välillä. Lisäksi tärkeää on kuntoutuksen näkyminen arjessa sekä kuntoutujan oma osallisuus kuntoutuksen eri osa-alueilla. Voimassa olevaan (1.1.2015 alkaen) standardiin onkin edelliseen verrattuna lisätty mahdollisuuksia yhteistyön toteuttamiseksi ja tiivistämiseksi eri tahojen välillä, mistä esimerkkinä verkostotyön tarkentuneet määritelmät sekä mahdollisuus verkostokäynteihin.

Palveluntuottaja toimii aina kuntoutujan suostumuksella yhteistyössä kuntoutujan, omaisten tai läheisten, hoitavan tahon ja kuntoutusta toteuttavien muiden palveluntuottajien sekä kuntoutujan lähiverkoston kanssa. Terapeutti vastaa kuntoutuksen aikana mm. tarpeellisesta verkostotyöstä. Verkostotyöllä tarkoitetaan omaisten/läheisten ja muun lähiverkoston ohjaustyötä. Lähiverkostoon kuuluvat kuntoutujan kanssa arjessa toimivat henkilöt, kuten palvelutalon henkilökunta ja avustajat. Tiedonkulusta ja yhteistyöstä sovitaan kirjallisesti kuntoutujan ja tarvittaessa huoltajan kanssa. Verkostotyön tarkoituksena on välittää lähipiirille kuntoutuksessa huomioitavia asioita ja muita tarpeellisia tietoja sekä varmistaa tiedonvälityksen tapa. Aikuisten (yli 18v.) verkostotyö voidaan toteuttaa siten, että tarpeelliset henkilöt osallistuvat kuntoutujan terapiakertaan. Alle 18 -vuotiaan yksilöterapiassa voidaan tarvita erillisiä vanhempien ohjauskäyntejä, joiden tavoitteena on tukea ja ohjata vanhempia kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi, kunhan ne ovat perusteltuna kuntoutussuunnitelmassa ja myönnettynä kuntoutuspäätöksessä. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.11,16,18.) Lisäksi standardi sisältää mahdollisuuden yhteistyökäynteihin, verkostokäynteihin sekä liikunta- ja harrastuskeiluihin.

3.1 Verkostokäynti

Palveluntuottaja voi kuntoutuspäätöksen perusteella osallistua kuntoutujan verkostokäynneille aikuisen kuntoutujan kohdalla enintään kuusi kertaa vuodessa. Lasta tai nuorta (alle 18- vuotta) koskevia käyntejä voi toteutua enintään kahdeksan. Verkostokäyntejä ei tarvitse perustella kuntoutussuunnitelmassa, eikä niitä myönnetä erikseen kuntoutuspäätöksessä, vaan ne kuuluvat kaikille, joille on myönnetty Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta. Verkostokäynnillä terapeutti antaa ja saa tietoa vaikuttavan terapian toteuttamiseen. Eri toimijat voivat sopia kaikille yhteisistä, terapiassa ja kuntoutuksen ohjauksessa toteutettavista periaatteista kuntoutujan, hänen omaistensa tai läheistensä sekä lähiverkoston kanssa. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.17- 18.)

Verkostokäynti voi koskea:

- kuntoutujan koti- tai muussa arkiympäristössä tapahtuvaa kuntoutujan elämäntilanteen ja ympäristön sekä kuntoutumisen tukemisen mahdollisuuksien kartoitusta, kun se on *kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen, sisällön suunnittelun ja kuntoutuksessa harjoiteltavien taitojen arkeen siirtämisen kannalta tarpeellista*. Käynnille osallistuu mahdollisuuksien mukaan omainen tai läheinen ja muu lähiverkosto sekä muu avoterapiaa toteuttava terapeutti, jonka kanssa yhteistyön merkitys korostuu. Tähän tarkoitukseen voidaan käyttää enintään kaksi verkostokäyntiä vuodessa.
- kuntoutussuunnitelman laatimista ja tarkistamista terveydenhuollossa. Tähän tarkoitukseen voidaan käyttää enintään kaksi verkostokäyntiä vuodessa.
- arkiympäristössä toteutuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamaa apuvälineen sovitusta tai käytön ohjausta. Tähän tarkoitukseen voidaan käyttää enintään kaksi verkostokäyntiä vuodessa. Jos terapeutti laskuttaa verkostokäynnistä 2x60min (esim. kahden tunnin pituinen apuvälinesovitus ja apuvälineen käytön harjoittelu), kuluvat molemmat vuoden aikana kyseiseen verkostokäyntiin käytävissä olevat kerrat
- erityistä tukea tarvitsevan lapsen päiväkodissa tai koulussa järjestettyä henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) tekemistä. Tähän tarkoitukseen voidaan käyttää enintään kaksi verkostokäyntiä vuodessa. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s. 17-18.)

Yksilöterapiassa verkostokäynnistä korvataan palveluntuottajalle 60minuutin terapia-kerran hinta *ilman kotikäyntilisää*. Ryhmä-, monimuotoryhmäterapiassa ja päivä kuntoutuksessa korvausperusteena on 60min verkostokäyntihinta. Verkostokäynnin *matkakustannukset* korvataan Verohallinnon voimassaolevan kilometrikorvauksen mukaan. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s. 17-18.)

3.2 Verkostokäynti vai yhteistyökäynti

Yhteistyökäyntien, kuten verkostokäyntienkin, tavoitteena on varmistaa, että kuntoutujan terapiat toteutuvat yhteistyössä sovittujen tavoitteiden mukaisesti, suunnitelmallisesti ja kokonaisvaltaisesti toisiaan tukien. Molemmissa osallistujat antavat tarpeellista tietoa toisilleen ja pyrkivät löytämään yhteistyössä parhaat kuntoutusta ja kuntoutujan osallistumista tukevat keinot ja toimintatavat. Edellisten tavoitteiden lisäksi yhteistyökäynnillä terapeutit ohjaavat toinen toistaan ottamaan kuntoutuksessa huomioon edustamansa terapian näkökulmasta tarpeelliset ja vaikuttavat, kuntoutusta parhaiten tukevat ja mahdollistavat menetelmät. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.17-18.)

Yhteistyökäynnin edellytyksenä on se, että kuntoutujalle on myönnetty kaksi tai useampi terapia. *Yhteistyökäynnille tulee siis aina osallistua vähintään kaksi eri terapiamuodon edustajaa* (esim. fysioterapeutti ja toimintaterapeutti). Terapeuttien lisäksi yhteistyökäynnille osallistuu kuntoutuja ja mahdollisuuksien mukaan kuntoutujan omainen tai läheinen sekä yksilöllisellä (laitos)kuntoutusjaksolla toimiva terapeutti. Verkostokäynti voi toteutua pelkästään terapeutin ja kuntoutujan kesken, vaikka mahdollisuuksien mukaan sinne toivotaan mukaan myös läheinen tai omainen, *muu lähiverkosto* sekä muu avoterapiaa toteuttava terapeutti. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.17.)

Yhteistyökäynti toteutetaan kuntoutujan terapiakäyntinä, eli se vähentää kuntoutujan terapiakertoja toisin kuin verkostokäynti. Myönnetyistä terapiakerroista yhteistyökäyntejä voi olla vuoden aikana enintään neljä. Yhteistyökäynneillä käsiteltävistä asioista sovitaan kuntoutujan kanssa yhteistyökäyntien tavoitteiden mukaisesti, kun taas verkostokäynneillä on määritelty käsiteltävät aihealueet ja siihen käytettävät kertamäärät. Yhteistyökäynnit kuten verkostokäynnitkin voidaan toteuttaa kuntoutuja arkiympäristössä, mutta yhteistyökäynti kestää enintään 45min ja mikäli se toteutuu muualla kuin palve-

luntuottajan tiloissa siitä maksetaan kotikäyntilisiä. Verkostokäynti kestää 60min, mutta siitä ei makseta kotikäyntilisiä. Perustellusta syystä voidaan kaksi yhteistyökäyntiä yhdistää (2x45min) esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi. Myös verkostokäynnit voidaan yhdistää (2x60min), mutta silloin kuluvat molemmat ko. aihealueen sille vuodelle tarkoitetut kerrat. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.21.)

Ryhmä-, monimuotoryhmäterapiassa ja päivä kuntoutuksessa ei voi toteuttaa yhteistyökäyntejä, verkostokäyntejä puolestaan voi. Yhteistyökäyntejä voi käyttää yksilöterapiassa, lukuun ottamatta allas-, lymfa- ja ratsastusterapiaa. Verkostokäyntejä voi toteuttaa yksilöterapiassa Kelan standardissa määrätyille aihealueille, kun kuntoutuspäätös olemassa. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.17-18.)

3.3 Liikunta- ja harrastekokeilut

Tavoitteena liikunta- ja harrastuskokeiluissa on etsiä kuntoutujalle mielekästä ja soveltuvaa lajia/harrastusta osaksi arkea. Liikunta- ja harrastuskokeilujen tulee tukea kuntoutujan ja terapian tavoitteiden saavuttamista sekä osallistumista. Liikunta- ja harrastuskokeilu voi toteutua yksilöterapian puitteissa, lukuun ottamatta terapioiden erityismuotoja. Edellytyksenä kokeiluille on, että ne vaativat terapeuttista ratkaisukykyä ja analysointia, jotta harrastuksen jatkaminen onnistuisi itsenäisesti tai läheisten ja avustajien tukemana. Terapeutin tulee huolehtia, että ne henkilöt, jotka arjessakin ovat kuntoutujaa avustamassa lajin/harrastuksen toteutumisessa, osallistuisivat mahdollisuuksien mukaan kokeilukerroille. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.19.)

Vuoden aikana liikunta- ja harrastuskokeiluihin voidaan käyttää kuntoutuspäätöksessä myönnettyistä terapiakerroista enintään viisi. Terapiakerran kesto on kuntoutuspäätöksen mukainen ja siitä maksetaan kotikäyntilisiä, mikäli kokeilu tapahtuu muualla kuin palveluntuottajan tiloissa. Kuntoutuja vastaa itse niistä ylimääräisistä kustannuksista (esim. sisäänpääsymaksu, välinevuokra tms.) jotka aiheutuvat liikunta- ja harrastuskokeilusta. Palveluntuottaja ei saa kuitenkaan periä kuntoutujalta asiakasmaksua, omavastuusuutta tai muuta lisämaksua kuntoutukseen sisältyvästä toiminnasta. Palveluntuottaja voi tehdä kuntoutujan kanssa terapiasopimuksen, missä sovitaan mm. siitä, että kuntoutuja vastaa

itse terapiaan liittyvistä ylimääräisistä kustannuksista, esim. liikunta- ja harrastuskokeilusta aiheutuvista maksuista. Terapiasopimuksen ehdot eivät saa olla kuntoutujan kannalta kohtuuttomia, eivätkä ristiriidassa Kelan kuntoutuslain, muun ohjeistuksen tai avoterapiastandardin kanssa (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.14,19.) Kuntoutujan taksimatka kohteeseen menee kuntoutusmatkana.

3.4 Kuntoutujan osallisuus kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa

Kuten jo aiemmin kappaleessa kuntoutujan velvollisuuksista todettiin, kuntoutujan tulee olla mahdollisimman aktiivinen toimija, joka osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun sekä kuntoutusmenetelmien valintaan. Kuntoutujan tulee ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja osallistua kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointiin. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.4-5.) Kela on muutenkin lisännyt ohjeistusta asiakkaan osallisuudesta standardin eri osa-alueilla.

Hyvä esimerkki kuntoutujan osallisuudesta arvioinnissa on GAS-menetelmän käyttö, jota Kela suosittelee tavoitteenasettelussa vaikeavammaisten avoterapiassa. Kyseisessä menetelmässä on olennaista, että tavoitteiden asettelu on asiakaslähtöistä. Kuntoutujan vahvuudet ja heikkoudet sekä muutosmahdollisuus on pyrittävä tunnistamaan mahdollisimman hyvin. Kuntoutujan on myös pystyttävä tunnistamaan oma edistymisensä tavallisissa arjen toiminnoissa, ei vain terapeutin tai hoitotahon arviointitilanteissa. Kuntoutuja on itse oltava aktiivinen osapuoli tavoitteenasettelussa, jotta muutoksen suunta ja tavoitteet ovat kuntoutujalle merkityksellisiä. Vain sitä kautta myös toiminta arjessa voi muuttua. Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija, mutta kuntoutuksen tavoitteen tarkka tunnistaminen ja määrittäminen edellyttävät kuntoutuksen toteuttajilta hyvää ammattitaitoa. Kuntoutujalta kysytään, millainen toimintakyvyn muutos omassa elämässä olisi tärkeää ja mahdollista. GAS:in avulla kuvataan selkeitä, tunnistettavia ja merkityksellisiä muutoksia kuntoutujan elämässä. (GAS-käsikirja. s.6-8; Kelan avoterapiastandardi 2015. s.20.)

Terapian väliaikoina tehtävä omatoiminen harjoittelu on standardin ohjeistuksen mukaan keskeinen osa kuntoutusta. Välitehtävät ovat kuntoutuksessa opeteltavia asioita, joita kuntoutuja harjoittelee terapiakertojen välille asetettavien tehtävien avulla. Tarkoituksena välitehtävillä on siirtää terapiassa harjoiteltuja asioita kuntoutujan arkeen. Välitehtävien toteutumista ja onnistumistumista tulee seurata ja tehtävät tulee purkaa sovituksi. Kuntoutumisen tukena terapeutti ja kuntoutuja voivat näin halutessaan käyttää kuntoutuspäiväkirjaa. Kuntoutuspäiväkirjan avulla kuntoutuja seuraa kuntoutumisensa toteutumista ja kehittymistä. Tarkoituksena on, että kuntoutuja itse tai avustajan kanssa kirjaa esimerkiksi havaintoja omasta kuntoutumisestaan, harjoitusten toteutumista sekä kehittämisajatuksiaan. Myös kuntoutuspäiväkirjaan kirjattujen asioiden sisällöstä sekä käsittelemisajankohdasta sovitaan etukäteen. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.19.)

Kuntoutusjakson päättyessä terapeutti ja kuntoutuja arvioivat yhdessä jakson onnistumista. He keskustelevat tavoitteiden toteutumisesta ja arvioivat samalla kuntoutuksen jatkotarpeita. Terapeutti laatii vuosittain kuntoutuspalautteen. Palautteessa on oltava mukana osio, jossa tulee esiin kuntoutuja oma arvio terapian vaikuttavuudesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. (Kelan avoterapiastandardi 2015. s.20-23.)

4 STANDARDIN MUKAISEN YHTEISTYÖN TOTEUTTAMINEN SEKÄ KUNTOUTUJAN OSALLISUUS PIRKANMAAN ERIKOISKUNTOUTUKSESSA

Tämän työn tarkoituksena on muutamien Kelan avoterapiastandardiin liittyvien käsitteiden avaaminen sekä Kelan hyvään kuntoutuskäytäntöön tähtäävien toimintamallien selkeyttäminen Pirkanmaan Erikoiskuntoutus Oy:n (jatkossa EK) fysioterapeuteille. Tähän liittyen tarkoituksena on myös luoda työkaluja yhteistyö- ja verkostokäyntien sekä harrastus- ja liikuntakokeilujen käytön tehostumiseksi sekä toteutuksen helpottumiseksi. Kahdessa edellisessä luvussa on pyritty pääasiassa Kelan Avoterapiastandardiin pohjaten selvittämään käsitteitä ja toimintaohjeistuksia. Tässä luvussa on tarkoitus paneutua EK:ssa aikaisemmin tehtyihin ohjeistuksiin ja töihin, tämänhetkisiin käytäntöihin sekä tehdä ehdotuksia toiminnan tehostamiseksi.

4.1 Verkosto- ja yhteistyökäynnit Pirkanmaan Erikoiskuntoutuksessa

Verkostokäyntejä on standardissa esitetyllä tavalla ollut mahdollista tehdä vuoden 2015 alusta lähtien. Yhteistyökäynteihin sen sijaan on ollut mahdollisuus jo edellisen standardin aikana. Molempia on EK:ssa käytetty pelkästään vastaanotolla käyvien asiakkaiden kanssa vielä melko vähän, eivätkä toimintatavat kummassakaan ole vielä muotoutuneet kovinkaan yhtenäisiksi. Kotikäyntiasiakkaiden osalta yhteistyökäytännöt ovat paremmin vakiintuneet. Sitä ovat edesauttaneet Hanna-Kaisa Kurosen ja Petra Peltoniemen vuonna 2012 Neurologisen fysioterapian erikoistumisopinnoissa tekemä kehittämissuunnitelma, joka keskittyi yhteistyön parantamiseen sekä toimintatapojen yhdenmukaistamiseen EKn fysioterapeuttien, Validia-asunnoissa asuvien kotikäyntikuntoutujien sekä heidän avustajiensa välille. Toimintaohjeistus on päivitetty keväällä 2015 koskemaan myös vastaanotolla käyviä kuntoutujia, jotka asuvat Validian asumisyksiköissä. Ohjeistus sisältää lyhyen kuvauksen terapiaprosessin aloitusosiesta sekä toimintaohjeet moniammatillisen tapaamisen järjestämiseksi Validia yksikössä. Lisäksi ohjeistuksesta löytyy Tampereen Validian asumisyksiköiden yhteystiedot sekä yksikkökohtaisen yhteydenotto-ohjeet.

Kotikäynneillä kuntoutujan ohjaus ja erityisesti yhteistyö lähiverkoston kanssa on luontevampaa kuin vastaanotolla, helpommin järjestettävissä ja joissain tapauksissa jopa välttämätöntä, mikä on edesauttanut yhteistyökäytäntöjen rakentumista kotikäyntikuntoutujien sekä heidän lähiverkostonsa kanssa. Pelkästään vastaanotolla käyvien asiakkaiden kanssa tiedottaminen sekä yhteistyö lähiverkoston kanssa ovat pääosin tapahtuneet puhelimitse tai kuntoutujan välityksellä. Esimerkiksi ohjaus tai apuvälineen sovitukset on tapahtunut vastaanotolla, minkä järjestäminen, tai lähinnä kaikkien osapuolien paikalle saaminen, on saattanut olla haastavaa. Yhteistyökäyntejä on EK:ssa käytetty esimerkiksi kuntoutujan, toimintaterapeutin, neuropsykologin ja fysioterapeutin kesken. Nämä tapaamiset ovat olleet erittäin hyödyllisiä, kun mukana on oltava kahden eri terapiamuodon edustaja. Uusi avoterapiastandardi on tuonut mahdollisuuden verkostokäyn-teihin. Niiden myötä myös vastaanotolla käyvien kuntoutujien luo on mahdollista tehdä kotikäyntejä, jolloin yhteistyö eri tahojen kesken helpottuu ja toimintojen ohjaaminen arkiympäristössä sekä opitun siirtäminen arjen rutiineihin on paremmin mahdollistettavissa.

Yhteistyökäyntejä, kuten aikaisemmin jo mainittiin, on EK:ssa tehty jo edellisen standardin puitteissa. Niiden hyödyntäminen on kuitenkin mahdollisuuksiin nähden ollut melko vähäistä. Tämä johtunee mahdollisesti sisäisten käytäntöjen/ohjeistusten puutteellisuudesta asian tiimoilta. Käyttötarkoitusta ei ole oikein ymmärretty tai sisäistetty, yhteistyötapaamisten järjestäminen on tuntunut hankalalta ja työläältä, eikä sen etuja ole mahdollisesti täysin ymmärretty. Jatkossa olisikin hyvä selkeyttää käytäntöjä ja rohkaista terapeutteja käyttämään enemmän yhteistyökäyntejä sekä ulkopuolisten terapeuttien että EK:n sisällä fysio- ja toimintaterapeuttien välillä niiden kuntoutujien kanssa, joilla on maksusitoumus molempiin terapiamuotoihin.

Verkostokäynnit ovat lisänneet myös terapeuttien mahdollisuuksia kuntoutujan tilanteen parempaan kartoittamiseen myös kotiympäristössä, lähiverkoston tehokkaampaan ohjaamiseen ja muutenkin helpottanut sekä lisännyt yhteistyötä lähiverkoston kanssa. EK:ssa verkostokäyntien toteuttaminen on lisääntynyt vuoden 2015 alusta koko ajan, mutta tehostamisen varaa kuitenkin on. Terapeuttien keskuudessa tuntuu edelleen olevan epäselvyyttä siitä, miten ja mihin tarkoitukseen sekä missä vaiheessa verkostokäyntejä olisi hyvä hyödyntää. Terapeuteilla on ollut epäselvyyttä myös kirjaamiskäytännöissä. Lähes aina, kun terapeutti pohtii verkostokäynnin mahdollisuutta, on ollut epä-

selvää tulisiko hänen valita yhteistyö- vai verkostokäynti. Liitteessä 1 on esitetty taulukko, jossa on vierekkäin kuvattu verkosto- ja yhteistyökäyntien tavoitteet, osallistujat, toteutuksessa huomioitavat erityispiirteet sekä kirjaamiskäytäntö. Taulukko on tehty selkeyttämään ko. käsitteitä sekä helpottamaan valintaa verkosto- ja yhteistyökäynnin väliltä. Lisäksi taulukko toimii nopeana ”tsekkauksena” esimerkiksi kirjauskäytännöissä. Taulukon toiselle puolelle on tulostettu samanlainen listaus liikuntakokeiluista sekä ohjauksen ohjauksista. Taulukko on tarkoitettu tulostettavaksi EK:n ilmoitustaululle sekä laittaa sähköisenä J-asemalle. Yhteistyö- ja verkostokäyntien käyttömahdollisuuksista ja käytön tehostamisesta fysioterapiaprosessin eri vaiheissa voi lukea enemmän jäljempänä luvussa 4.3.

4.2 Liikuntakokeilut Pirkanmaan Erikoiskuntoutuksessa

Liikuntakokeilujen järjestäminen on ollut mahdollisuutena jo Kelan edellisessä avoterapiastandardissa ja niitä onkin EK:ssa järjestetty ahkerasti. Kokeiluja järjestetään lajista riippuen sekä henkilökohtaisesti yhden kuntoutujan kanssa että kahden tai useamman kuntoutujan ryhmissä. Kokeiluja varten EK:ssa on parin vuoden sisällä järjestetty kuntoutujille kaksi kyselyä halukkuudesta osallistua eri lajien kokeilumahdollisuuksiin. Näin on selvitetty, onko mielekkäämpää järjestää kokeiluja ryhmämuotoisina vai yksilöllisinä.

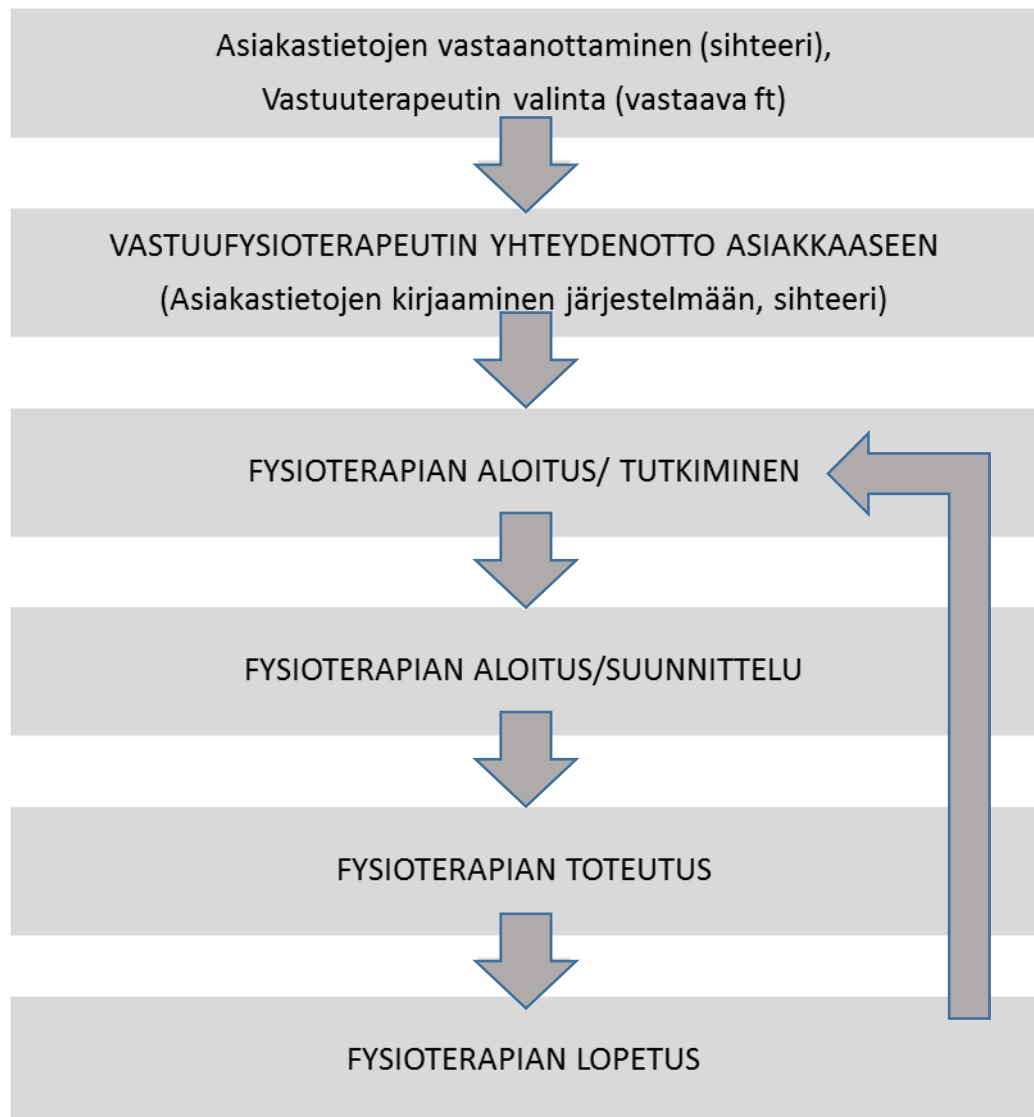
Henkilökohtaisia kokeiluita terapeutit järjestävät ns. omien kuntoutujiensa kanssa (esim. kuntosali). Ryhmä- tai parikokeiluna on järjestetty lajeja, joiden järjestäminen esim. kustannussyistä olisi yhdelle kuntoutujalle haastavaa, tai jossa ryhmämuotoisesta kokeilusta on muutoin huomattavia hyötyjä. Esimerkiksi keilauskokeilut on koettu mielekkäämmäksi järjestää pienessä ryhmässä, jolloin mukaan tulee harrastuksen sosiaalinen puoli. Lisäksi, kun radalla on neljä keilaajaa, ovat kustannuksetkin pienemmät. Toinen esimerkki on sulkapallo, jota olemme järjestäneet yhdessä paikallisen urheiluseuran kanssa. Koimme paremmaksi järjestää kyseisen kokeilun ryhmämuotoisena, koska olisi ollut mahdotonta järjestää jokaiselle halukkaalle yksilöllinen kokeilu urheiluseuran ohjaajien kanssa. Kuntoutujat pystyivät pelaamaan keskenään ja jotkut ovat myös kokeilun jälkeen jatkaneet harrastusta yhdessä. Lajeja, joita on jo tähän mennessä kokeiltu, on edellisten lisäksi monia: esim. kuntosali, uinti, ammunta, pingis, pyörätuolitanssi jopa rata-autoilu. Kokemukset ovat olleet erittäin positiivisia.

Liikuntakokeilut ovat siis jo vakiinnuttaneet paikkansa EK:n terapian toteutuksessa, joten sisällöllistä ohjausta ei juuri enää kaivata. Tämän kehittämistehtävän puitteissa olemmekin keränneet yhteen kansioon erilaisiin tarpeisiin soveltuvien liikunta- ja harrastuspaikkojen yhteystietoja sekä tietoja paikkojen soveltuvuudesta liikuntarajoitteisille. Tähän mennessä tiedot ovat olleet kokeiluja järjestäneillä terapeuteilla, kun yhteistä foorumia ei ole ollut. Kansion tarkoituksena on helpottaa terapeuttien työtä ja tehostaa ajankäyttöä, kun jokaisen ei tarvitse etsiä tietoja uudelleen liikunta- ja harrastuspaikoista, joita EK:ssa on jo kokeiltu. Jatkossa uusia paikkoja kokeiltaessa kansiota täydennetään yhteystiedoin, kokemuksin ja suosituksin. Kansion on tarkoitus olla käytettävissä sekä fyysisessä, että sähköisessä muodossa. Liitteessä 2 on nähtävissä kansion kansilehti, jossa ohjeistus sekä liikuntakokeilujen että kansion käyttöön, sisällysluettelo sekä liikuntapaikkojen lähdeluettelo.

4.3 Yhteistyö ja kuntoutujan osallistuminen fysioterapiaprosessin eri vaiheissa

Palveluntuottajan tulee vastata kuntoutuksen toteutumisesta standardissa olevien ohjeiden ja säännösten mukaisesti. Palveluntuottaja myös toimii aina kuntoutujan suostumuksella yhteistyössä kuntoutujan, omaisten, hoitavan tahon ja muiden kuntoutusta toteuttavien palveluntuottajien sekä lähiverkoston kanssa. (Kelan avoterapiastandardi 2015, s.11.) Kun kuntoutujalle on myönnetty Kelan maksusitoumus vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen ja kuntoutuja on valinnut palveluntuottajaksi Pirkanmaan Erikoiskuntoutus Oy:n, käynnistyy terapiaprosessi. Yllä mainitusta standardissa esitetystä vaatimuksista on prosessin aikana huolehdittava. Tällä hetkellä Kurosen ja Peltoniemen (2012) tekemän toimintaohjeistuksen mukaan moniammatillinen tapaaminen tulisi järjestää uusilla kuntoutujilla noin kuukauden sisällä terapian aloituksesta. ”Vanhoilla” kuntoutujilla tapaaminen voidaan järjestää myös kesken terapiajakson. Lisäksi moniammatillinen tapaaminen tulisi järjestää myös ennen kuntoutussuunnitelman laatimista loppuarviointia ja yhteisten käytäntöjen päivittämistä varten.

Seuraavalla sivulla, kuviossa 2 on pelkistettynä esitetty EK:n fysioterapiaprosessi. Tässä luvussa on tarkoitus fysioterapiaprosessin mukaisesti käydä läpi, miten EK:ssa toteutetaan Kelan standardin mukaisia hyvää kuntoutuskäytäntöä, verkostotyötä sekä vaateita kuntoutujan osallistumisesta omaan kuntoutukseen. Lisäksi esitämme ehdotuksia siitä kuinka verkostotyötä ja kuntoutujan osallistumista voitaisiin EK:ssa edelleen tehostaa.



Kuvio 2. Fysioterapiaprosessi Pirkanmaan Erikoiskuntoutuksessa

EK:n fysioterapiaprosessi alkaa, kun tieto tulevasta kuntoutujasta saapuu yleensä puhelimitse tai postitse. Sihteeri vastaanottaa tiedot ja antaa ne eteenpäin vastaavalle fysioterapeutille, joka valitsee kuntoutujalle sopivan vastuufysioterapeutin. Vastuuterapeutti ottaa ensisijaisesti yhteyttä kuntoutujaan ja sopii ensimmäisen käynnin. (Kuronen & Peltoniemi 2012, s.4; Kelan avoterapiastandardi 2015, s.11.)

Fysioterapian aloitus

Ennen ensimmäistä tapaamista vastuufysioterapeutti on perehtynyt kuntoutujan kuntoussuunnitelmaan sekä muihin kuntoutujasta saatuihin tietoihin. Tietojen perusteella terapeutti voi valmiiksi suunnitella alkututkimukseen sopivia mittareita ja muutenkin valmistautua terapian aloittamiseen. Ensimmäisten kertojen aikana kartoitetaan kuntou-

tujan toimintakykyä haastatellen, havainnoiden sekä valittujen mittareiden avulla. Ensimmäisillä terapiakerroilla myös varmistetaan kuntoutujan perustietojen oikeellisuus sekä erilaiset suostumukset. Standardin mukaan tiedonkulusta ja yhteistyöstä sovitaan kirjallisesti kuntoutujan kanssa. Tarpeellisia tietojen välityksen tapa tulee olla merkittävänä terapiasuunnitelmaan. Myös kaikki kuntoutujalta ja/tai omaiselta tai läheiseltä pyydetty suostumukset tietojen hankintaan, asiakirjojen lähettämiseen sekä kuvaukseen on dokumentoitava. (Kelan avoterapiastandardi 2015, s.11-12, 18; Kurosen & Peltoniemi 2012, s.4-5.) EK:ssa tiedotustavat ja suostumukset kirjataan EK:n rekisterilomakkeeseen, terapiasopimukseen sekä soveltuvin osin terapiasuunnitelmaan. Perustiedot ja suostumukset sisältävä terapiasopimus täytetään vastuusterapeutin kanssa ensimmäisten terapiakertojen aikana.

Ensimmäinen verkostokäynti tulisi siis nykyisten käytäntöjen mukaan tehdä uusilla kuntoutujilla noin kuukauden sisällä terapian alkamisesta. Ensimmäisellä käynnillä olisi tarkoitus sopia yhteisistä käytännöistä ja toimintatavat. Tätä varten EK:ssa on olemassa Kurosen ja Peltoniemen (2015) laatima listaus, jossa on koottuna asiat, jotka on hyvä käydä läpi ensimmäisellä moniammatillisella tapaamisella. Listaus on luotu Validia yhteistyötä ajatellen, mutta sitä voi soveltuvin osin käyttää runkona kaikkien kuntoutujien ensimmäisellä verkostokäynnillä. Listauksen osa-alueet ovat: yhteystiedot, käytännön toimintatavat (mm. peruutukset, muut terapiat), apuvälineasiat, toimintakyky, arjen tavoitteet, palvelusopimus (koskee Validian asukkaita), tiedon kulku ja lupa-asiat.

Fysioterapian alkuvaiheessa toteutettavaa verkostokäyntiä ajatellen olemme luoneet liitteessä 3 esitetyn lomakkeen, jonka avulla kuntoutujan on tarkoitus itse arvioida toimintakykyään sekä pohtia kuntoutuksen tavoitteita. Ajatuksena olisi, että kuntoutuja joko itsenäisesti tai yhdessä omaisen/läheisen kanssa täyttäisi lomakkeen ennen ensimmäistä verkostokäyntiä. Näin kuntoutuja on jo valmiiksi miettinyt oman toimintakykynsä vahvuuksia ja heikkouksia sekä tavoitteitaan kuntoutumisen suhteen. Tältä pohjalta onkin sitten helpompi lähteä muodostamaan yhdessä mm. fysioterapia suunnitelmaa sekä GAS-tavoitteita. Lomakkeen tavoitteena on siis ohjata kuntoutujaa alusta asti osallistumaan ja olemaan aktiivinen osapuoli fysioterapiaprosessissa. Kela on viimeaikoina painottanut enemmän kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja osallisuutta sekä standardin ohjeistuksissa, että hankkeissa. Tästä esimerkkinä Kaari-hanke, jonka jatkohankkeessa EK:n kuntoutujiakin on mukana, mikä myös vahvistaa ajatusta, että EK:ssa tulisi tähän kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Mikäli kuntoutujalla on EK:ssa maksusitoumus sekä toiminta- että fysioterapiaan olisi heti terapian alkuvaiheessa hyvä tehdä myös yksi yhteistyökäynti. Tällöin voidaan heti alusta alkaen yhtenäistää tavoitteet, jotta molemmat terapiat tukevat toisiaan ja kuntoutus olisi kuntoutujan tavoitteisiin nähden mahdollisimman kokonaisvaltaista. Lisäksi voidaan sopia mahdollisista tehtävien jaosta, jolloin minimoidaan päällekkäisyyksiä ja muutenkin tehostetaan toimintaa. Yhteistyökäynti voisi joissakin tapauksissa olla hyvä tehdä jopa ennen verkostokäyntiä, jolloin ensin yhteistyökäynnillä sovittaisiin kuntoutuksen suuntaa ja linjattaisiin tavoitealueita, jolloin myöhemmin verkostokäynnillä olisi mahdollista sopia tarkemmat fysioterapian tavoitteet ja laatia tarkempaa suunnitelmaa terapian toteutuksesta. Mahdollista olisi myös, että yhteistyökäynti olisi vain terapeutin ja kuntoutujan kesken ja verkostokäynnille tulisi mukaan myös omaisia/läheisiä.

Fysioterapian toteutus

Myös fysioterapian toteutusvaiheessa on tärkeää jatkaa aloitusvaiheessa käynnistettyä verkostotyötä. Tämän lisäksi verkostokäyntien puitteissa on mahdollista laajentaa yhteistyötä esimerkiksi apuväline asioissa. Apuvälineen sovitusta tai käytön ohjausta varten on mahdollista käyttää yhteensä kaksi tuntia. Käytäntö on osoittanut, että päästäkseen mukaan apuvälineiden hankintaprosessiin tulee avopuolella toimivan fysioterapeutin itse olla aktiivinen. Esimerkiksi asumisyksiköissä asuvien kuntoutujien avustajat eivät välttämättä huomaa pyytää fysioterapeuttia mukaan tai edes tiedä, että fysioterapeutin on mahdollista osallistua apuvälineen sovitukseen, ellei siitä ole jo aiemmin erikseen sovittu. Apuväline asiat ja osallistuminen esimerkiksi pyörätuolisovitukseen onkin hyvä selvittää ja sopia jo terapian aloitusvaiheessa toteutettavalla verkosto- tai yhteistyökäynnillä. Usein uusilla kuntoutujilla apuvälineiden hankinta on laitettu alulle jo ennen kuin hän aloittaa fysioterapian EK:ssa. Tällöin apuvälineen käytön ohjausta voi olla jo ennen varsinaista ensimmäistä verkostokäyntiä.

Mikäli terapian aloitusvaiheessa on käytetty yksi 60min pituinen verkostokäynti kuntoutuja koti- tai arkiympäristössä tapahtuvaa elämäntilanteen sekä kuntoutumisen tukemisen mahdollisuuksien kartoitukseen, voi jakson aikana tehdä vielä toisen vastaavan käynnin. Tässä tarkoituksessa verkostokäyntiä voitaisiin käyttää mm. kotiympäristön kartoitukseen, arkiympäristössä ulkona liikkumisen harjoitteluun tai jakson loppuvaiheessa tavoitteiden toteutumisen ja toimintakyvyn arviointiin. Lisäksi käynnin voisi

käyttää esimerkiksi välitehtävien tai toiminnan arkeen siirtämisen seurantaan (Kelan avoterapiastandardi 2015, s.19).

Kuntoutujaa on hyvä informoida myös liikunta- ja harrastuskokeilujen mahdollisuuksista heti terapian alkuvaiheessa. Kokeilukertoja on siis vuoden aikana käytössä viisi. Terapian aloitusvaiheessa on hyvä miettiä ja merkitä terapiasuunnitelmaan sekä vuosisuunnitelmaan, minkälaisia lajeja kuntoutuja olisi halukas kokeilemaan ja kuinka ne tukevat kuntoutujan ja terapian tavoitteiden saavuttamista sekä osallistumista. Tietenkin suunnitelmaa voi näiltäkin osin täydentää terapian edetessä. Liikuntamuotoja ja paikkoja valitessa voi käyttää hyväksi Liikunta- ja harrastuskokeilukansiota (Liite 2).

Palveluntuottajan tulee kirjata jokainen verkosto- ja yhteistyökäynti sekä liikuntakokeilu niin, että se voidaan jälkikäteen todentaa ja hyödyntää terapian suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa, kuntoutuspalautteen laadinnassa ja jälkikäteen tapahtuvassa prosessin seurannassa sekä oman työn arvioinnissa (Kela: Kelan avoterapiastandardi 2015, s.12). Kirjaukset tehdään pääpiirteittäin jokaisen käynnin tapahtumakirjauksiin. Terapeutin tulee poimia kirjauksista vuosittain Kelaan tehtävään kuntoutuspalautteeseen ohjauskäyntien, yhteistyö- ja verkostokäyntien sekä liikunta- ja harrastuskokeilujen keskeinen sisältö.

Fysioterapian lopetus

Fysioterapian lopetusvaiheessa laaditaan kuntoutuspalautte. Palautetta varten tulee kuntoutujan kanssa tehdä loppumittaukset sekä käydä läpi tavoitteiden toteutuminen ja täyttää GAS-lomake. Palautteesta tulee käydä ilmi myös toteutuneet ohjaus-, yhteistyö- ja verkostokäynnit sekä liikunta- ja harrastuskokeilut sekä niiden keskeinen sisältö. Lisäksi kuntoutuja täyttää EK:n oman asiakaspalautteen. Kuntoutuspalautte toimitetaan Kelaan sekä hoitavalle taholle. (Kelan avoterapiastandardi 2015, s.12, 20-21.)

Mikäli kuntoutujalla on terapiajakson alussa tehty yhteistyökäynti, olisi asiaan kuuluvaa tehdä toinen yhteistyökäynti jakson loppuvaiheessa. Tällä käynnillä käytäisiin läpi tavoitteiden saavuttamista ja arvioitaisiin muutenkin jaksoa yhteistyön näkökulmasta.

Mahdollisesti voitaisiin myös yhdessä laatia ainakin osia kuntoutuspalautteesta sekä mahdollisesti alkaa suunnitella jo seuraavaa kuntoutusjaksoa.

Kaksi verkostokäyntiä on käytettävissä lääkinnällisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen tai tarkistamiseen. Käytännössä avopuolen fysioterapeutti on kuntoutussuunnitelman laatimistilanteessa mukana melko harvoin. Sen, että fysioterapeutti lähettää kuntoutuspalautteen suunnitelmaa laativalle taholle, on koettu monessa tapauksessa riittävän. Jotta terapeutti pääsisi mukaan suunnitelman laadintaan, tulisi hänen itse olla aktiivinen ja pyytää päästä mukaan lääkärin vastaanotolle. Kokemuksen perusteella näitä käyntejä kannattaisi kuitenkin hyödyntää erityisesti kuntoutujilla, jotka asuvat asumis- palveluyksiköissä ja joilla ei ole omaisia tai läheisiä hoitamassa heidän asioitaan. Mitä pitempään kuntoutuja on sairastanut, sitä todennäköisimmin fysioterapeutti on se terveydenhuollon henkilö, joka on pisimpään ollut tekemisissä kuntoutujan kanssa ja on näin myös parhaiten selvillä toimintakyvyn muutoksista. Muun muassa sen vuoksi olisi hyvä, että terapeutti olisi avustajan kanssa mukana kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Myös osallistumisesta kuntoutussuunnitelman laadintaan olisi hyvä sopia jo terapian suunnitteluvaiheessa.

Liitteessä 4 on vielä esitettyinä tiivistetyssä muodossa suosituksia siitä, minkälaisia ja missä vaiheessa fysioterapiaprosessia verkosto- ja yhteistyökäyntejä meidän ajatustemme mukaan olisi hyvä tehdä. Mahdollisuuksia on toki monia ja jokainen kuntoutuja on yksilö, eikä tämä kaava välttämättä toimi kaikille, mutta ainakin tässä on malli, jota jokainen voi tarpeidensa mukaan muokata. On kuitenkin helpompaa, kun on jotain, mistä lähteä liikkeelle.

5 POHDINTA

Vaikka teoriassa edellä kuvatun mukainen yhteistyö ja kuntoutujan osallistuminen kuulostaa yksinkertaiselta, saattaa käytännön toteutus useinkin olla melko haasteellista. Standardin mukaan terapeutin tulee vastata verkostotyöstä ja tiedonkulusta, mutta on muistettava, että yhteistyötä voidaan toteuttaa ainoastaan kuntoutujan luvalla. Käytännössä on huomattu, että kaikki kuntoutujat eivät halua jakaa asioitaan enempää kuin on pakko. Esimerkiksi palveluasumisen piirissä asuva kuntoutuja ei aina halua, että terapeutit keskustelevat avustajien kanssa hänen asioistaan ja kokevat, ettei fysioterapia kuulu avustajille. Terapeutti joutuu ajoittain hyväksymään kuntoutujan kiellon yhteistyöstä vaikeiden ja ristiriitaistenkin tilanteiden kohdalla esim. huomattessaan, että kuntoutuja ei kykene hoitamaan itsenäisesti kaikkia kuntoutukseen ja sen tavoitteiden saavuttamiseen liittyviä oleellisiakaan asioita, mutta hän kieltää kuitenkin yhteistyön lähipiirin ja/tai avustajien kanssa. Aina onkin siis arvioitava kuntoutujan ja tilanteen mukaan, kuinka tarpeellista ja oleellista yhteistyö muiden tahojen kanssa on kuntoutujan edistymisen kannalta. Mikäli kuntoutuja on täysin kykenevä hoitamaan kuntoutukseen liittyvät asiansa ja haluaa ne myös itse hoitaa, pitääkö kuntoutuja standardin ohjeiden mukaisesti suostutella yhteistyöhön muiden tahojen kanssa, vai riittääkö toimiva yhteistyö kuntoutujan ja terapeutin välillä täyttämään standardin vaatimukset? Verkostokäynninhän voi tuki toteuttaa vain kuntoutujan ja terapeutinkin kesken.

Käytännössä esiin noussut ongelma on myös kuntoutujan oma aktiivisuus esimerkiksi tavoitteiden ja suunnitelman laatimiseen osallistumisessa. Erityisesti kuntoutujia, joiden terapiat ovat jatkuneet jo vuosien ajan ja tilanne on ollut joko muuttumaton tai huonontunut näiden vuosien aikana, on ollut haastavaa saada motivoitua esimerkiksi GAS tavoitteiden tai kuntoutumisen tuloksellisuuden miettimiseen. Neurologisten kuntoutujien kanssa kuntoutujan motivoituminen osallistumaan omaan kuntoutusprosessinsa suunnitteluun onkin usein haastavampaa, kun tavoitteet ja tuloksellisuus ei välttämättä ole niin selvästi nähtävillä. Fysioterapian avulla tilanne esimerkiksi joko pysyy samana tai taudin edetessä heikkenee, jolloin tuloksellisuuden osoittaminen ei välttämättä ole mahdollista. Kuntoutujan osallistumista kuntoutusprosessiin vaikeuttaa myös kognition ongelmat, jolloin esimerkiksi ymmärrys omasta tilasta saattaa olla vääristynyt, itsenäinen harjoittelu ei aloitekyvyn puutteellisuuden tai muistiongelmien vuoksi ole mahdollista

tai motivaatio voi olla yleisen mielialan tai mielenterveysongelmien vuoksi heikko. Tällöin läheisten rooli on erittäin tärkeä sekä avustajana ja kannustajana kuntoutumisessa. Kokonaan eri asia onkin kuinka läheiset saadaan motivoitua mukaan kuntoutumisprosessiin.

Kuntoutujan ja hänen lähiverkostonsa motivaation lisäksi ongelmana erilaisten yhteistyömuotojen käyttöön saattaa olla terapeuttien asenteet, halu muuttaa totuttuja toimintatapoja ja/tai resurssit luoda ja pitää yllä yhteistyötä. Sen sijaan, että nähtäisiin standardin ohjeistuksia ja sen tarjoamia välineitä apuna kuntoutujan kokonaisvaltaisempaan kuntoutukseen, ajatellaan vain niiden teettämää lisätyötä. Tuntuu, että aikaa verkostotyön järjestämiselle on vaikea löytää ja on helpompi tehdä niin kuin aina on tehty mieluummin kuin vaatia ja kannustaa kuntoutujaa itse miettimään. Terapeutit eivät myöskään välttämättä ole kovin tarkkaan selvillä standardin sisältämistä vaatimuksista ja mahdollisuuksista. Vaikka itsekin olemme lukeneet standardin läpi sen voimaantullessa, vasta nyt tätä kehittämistehtävää tehdessä olemme syvällisemmin perehtyneet standardin sisältöön. Tämä syvempi tarkastelu on selkeyttänyt ja paikoin tuonut varmuutta omiin työskentelytapoihin sekä tuonut lisäksi uusia näkökulmia erityisesti yhteistyöhön ja kuntoutujan osallistumiseen liittyen.

Standardin mukainen työskentely vaatii paljon kirjallista työtä. Varsinkin uuden kuntoutujan aloittaessa, aikaa kuluu paljon ”lomakkeiden täyttöön”. Esimerkiksi terapiasopimuksen ja rekisteritietolomakkeen täyttämiseen kuluu usein yksi terapiakerta lähes kokonaan ja siinä on vasta läpikäytyinä perustiedot ja suostumukset. Tämän lisäksi tulee varsinaiseen terapiatyöhön liittyvien tavoitteiden läpikäyntiä, GAS-lomakkeen laadinta, terapiasuunnitelma ja ajanvaraus. Terapiajakson aikana tehdään mahdollisesti vielä erilaiset ohjeistukset, suositukset ja kotiharjoitteet sekä tietenkin jokainen terapiakerta dokumentoidaan ja lopuksi kuntoutuspalaute.

Toivomme, että luomamme työkalut eivät lisäisi kirjallisten töiden määrää, vaan toimisivat enemmänkin muistilistana ja apuvälineenä standardin mukaisten kirjausten tekemisessä ja terapian toteuttamisessa. Jatkossa olisikin hyvä miettiä olisiko mahdollista laatia ns. uuden kuntoutujan paketti, johon olisi koottuna kaikki alkuvaiheessa täytettävät lomakkeet ja ohjeistukset niiltä osin, kuin kuntoutuja pystyisi ne itsenäisesti kotona

täyttämään. Paketti olisi hyvä olla sekä paperiversiona että myös sähköisessä muodossa e-lomakkeena ajatellen henkilöitä, jotka eivät pysty kirjoittamaan, mutta pystyvät käyttämään tietokonetta. Samalla periaatteella voitaisiin toimia myös asiakaspalautteiden kanssa. Kaikille kuntoutujille tällainen etätoiminta ei toki sovellu ja heidän kanssaan lomakkeet olisi edelleen mahdollista täyttää terapia aikana. Mutta niillä, jotka pystyvät tai joiden lähimmäiset pystyvät lomakkeet täyttämään, säästyisi paljon terapia-aikaa varsinaiseen terapiatyöhön.

Tulevaisuudessa kannattaisi muutenkin miettiä olisiko mahdollista/ resursseja säästävää käyttää enemmän hyödykseen verkkokuntoutusta sekä sähköisiä lomakkeita. Verkostoja yhteistyökäynneillä esimerkiksi Skypen käyttö voisi ratkaista ajankäyttöön liittyviä ja logistisia ongelmia, kun kaikkien ei tarvitsisi tulla fyysisesti paikalle. Lisäksi etäyhteyden kautta voisi olla mahdollista esimerkiksi seurata välitehtävien tai kotiharjoitteiden toteutumista oikeassa ympäristössä. Tämä tietysti edellyttää, että kuntoutujalla on tällaiseen toimintaan sopiva laitteisto kotonaan.

Lisäksi ns. helposti täytettävät lomakkeet, kuten asiakaspalautteet kannattaisi ehdottomasti siirtää sähköisesti täytettäviksi. Mahdollisesti kannattaisi myös laittaa odotustiloihin laitteet, joilla kuntoutujat voisivat itse esimerkiksi terapiasta lähtiessään täyttää ko. lomakkeita. Vaikka lomakkeet täytettäisiin terapian aikanakin, sähköisten lomakkeiden täyttö kävisi todennäköisesti nopeammin kuin paperilomakkeiden. Parasta tietysti olisi, jos lomakkeet olisi linkitetty EK:n järjestelmiin niin, että tiedot täydentyisivät automaattisesti esimerkiksi terapiasopimuksesta kuntoutujan tietoihin. Tosin onko se mahdollista, sitä emme tiedä, mutta kätevää se olisi. Tällaisissa tapauksissa pitäisi tietenkin selvittää olisiko tällaisen systeemin luominen kannattavaa suhteessa hyötyihin ja kuinka paljon resursseja sekä järjestelmän että lomakkeiden luominen vaatisi, mutta se onkin sitten jo kokonaan toisen työn kokoinen aihe.

LÄHTEET

Autti-Rämö I., Louhenperä A., Sukula S. & Vainiemi K. GAS- menetelmä Käsikirja versio 2. Kansaneläkelaitos. Luettu 15.10.2015.

http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_kasikirja_100518.pdf.

Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta. 2015. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Luettu 15.10.2015

http://www.mamk.fi/tutkimus_ja_kehitys/kestava_hyvinvointi/kaynnissa_olevat_hankkeet/hkks.

Invalidiliiton Hyvä kuntoutuskäytäntö. 2009. Invalidiliiton julkaisuja M.9. Helsinki

Karhula M. ja Salminen A-L. 2014. Kyselylomake kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden seurantaan Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Luettu 18.10. 2015.

http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Loppuraportti_HKK-kysely_03102014.pdf/55c2b0f0-697d-4307-9a9c-971d03266f74.

Karhula M., Peltonen R. ja Salminen A-L. 2015. KAARI-kyselylomakkeen soveltuvuuden arviointi. Power Point esitys. Kansaneläkelaitos ja Mikkelin Ammattikorkeakoulu.

Kelan Avoterapiastandardi Vaikeavammaisten avoterapiat 1.1.2015 alkaen. Kansaneläkelaitos, Kuntoutusryhmä. Luettu 6.9.2015.

http://www.kela.fi/documents/10180/1453705/A_std_2015.pdf/722ae254-4962-4a2c-a847-f4e3b6823224.

Kuronen H-K. & Peltoniemi P. 2012. Toimintaohjeistus yhteistyön tueksi Erikoiskuntoutuksen työntekijöille. (päivitetty 4-2015)

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566. Luettu 10.7.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta 20.2 2015 145/2015. Luettu 6.9.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150145>

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I. (toim). 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

LIITTEET

Liite 1. Taulukko valinnan helpottamiseksi

| | Verkostokäynti | Yhteistyökäynti |
|-----------------------------|---|---|
| Tavoite/edellytykset | Verkostokäynnillä terapeutti antaa ja saa tietoa vaikuttavan terapian toteuttamiseen. Voidaan sopia kaikille yhteisistä, terapiassa ja kuntoutujan ohjauksessa toteutettavista periaatteista ja toteuttaa ohjausta. | Yhteistyön edistäminen, tavoitteiden yhdemukaistaminen. Varmistaa, että kja saa kaikilta palveluntuottajilta tavoitteiden mukaisesti suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista toisia terapiamuotoja tukevaa kuntoutusta. |
| Osallistujat | Terapeutti ja kuntoutuja. Mahdollisuuksien/tarpeen mukaan kuntoutuja läheinen/omainen sekä muut asianosaiset henkilöt esim. apuvälineyksikön edustaja, kuntoutusohjaaja | Vähintään kaksi eri terapiamuodon edustajaa sekä kuntoutuja. Mahdollisuuksien mukaan kuntoutujan läheinen/omainen sekä kuntoutusjaksolla toimiva terapeutti. |
| Toteutus | Vuoden aikana enintään kuusi. Sisältö määritelty: *elämäntilanteen kartoitus, ohjaus arkiympäristössä yms. 2h tai 2x1h *kuntoutussuunnitelma 2h tai 2x1h *arkiympäristössä toteutuvaa apuvälinee sovitus tai ohjaus 2h tai 2x1h *lisäksi lapsilla HOJKS 2h tai 2x1h (lapsilla yht 8h/vuosi) | Myös vo asiakkailta mahdollisuus tehdä arkiympäristössä. Sisältö ei tarkkaan määritelty. Vuoden aikana enintään 4x45min, perustelluista syistä voi yhdistää 2 käyntiä (esim.pitkä matka). |
| Kirjaus | Sihteeri luo terapeutin pyynnöstä "verkostokäynnit" lähetteen, johon terapeutti kirjaa verkostokäynti. Muista ilmoittaa kilometrit ja ajoreitti sihteerille!! (60min terapia sekä kilometrikorvaus). Ei vähennä kertoja, ei kk-lisää | Kirjataan terapolähteelle Yhteistyökäynti 45min vastaanotto- tai kotikäynti toteutuksen mukaan. Vähennetään kjan terapiakerroista, mahdollisuus kk-lisään. |

| | Ohjauskäynti | Liikuntakokeilu |
|-----------------------------|---|--|
| Tavoite/edellytykset | Alle 18-vuotiaan kuntoutujan vanhempien ohjaus ja tukeminen kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Aikuisten (yli 18v.) ohjauskäynnit sisältyvät maksusitoumuksen määrittelemiin terapiakertoihin | Etsiä kjalle mielekästä ja soveltuvaa lajia/harrastusta osaksi arkea. Harrastuksen tulee tukea kjan terapian tavoitteiden saavuttamista sekä osallistumista. |
| Osallistujat | Terapeutti ja alle 18-vuotiaan lapsen vanhemmat. Mahdollisuuksien/tarpeen mukaan lapsi/ nuori sekä tarpeelliseksi katsotut henkilöt esim. päiväkodin henkilökuntaa. | Terapeutti ja kuntoutuja. Mahdollisuuksien mukaan kuntoutujan läheinen/omainen/ hlö, joka mahdollistaa harrastuksen jatkossa. |
| Toteutus | Vuoden aikana enintään kymmenen. Yksilöllisen tarpeen perusteella max. 20. Toteutus vastaanotolla, kotona, päiväkodissa tai koulussa. | Vuoden aikana enintään viisi. Kuntoutuja vastaa kokeilun kustannuksista (esim. sisäänpääsymaksu). Taksimatka menee kuntoutusmatkana. |
| Kirjaus | VAIN LAPSILLA, Kirjataan terapolähteelle Ohjauskäynti vastaanotto- tai kotikäynti toteutuksen mukaan. Ei vähennä kertoja, mahdollisuus kk-lisään. <u>Aikuisten ohjauskäynti normaalin terapian puitteissa.</u> | Kirjataan terapolähteelle Liikuntakokeilu vastaanotto- tai kotikäynti toteutuksen mukaan. Vähennetään kjan terapiakerroista, mahdollisuus kk-lisään. |

SISÄLLYSLUETTELO

1. Ohjeita harrastus- ja liikuntakokeilukansion käyttöön
2. Ammunta
3. Biljardi
4. Boccia
5. Gospel-lattarit
6. Istumalentopallo
7. Jousiammunta
8. Keilaus
9. Kiipeily
10. Kuntosali
11. Liikuntavälineiden kokeilu ja vuokraus
12. Luonnossa liikkuminen
13. Pyörätuolikoripallo
14. Pyörätuolitanssi
15. Pöytätennis
16. Ratsastus
17. Sulkapallo
18. Tamperelaisia yhdistyksiä, liikuntapalveluja ja urheiluseuroja
19. Uinti

LIIKUNTA- JA HARRASTUSKOKEILUT

(Kelan avoterapiastandardin voimassaolo 1.1.2015-31.12.2018)

1. Liikunta- ja harrastuskokeilun toteutus

-**tavoiteena** on etsiä kjalalle **mielekäästä ja soveltuvaa lajia/harrastusta** osaksi arkea. Harrastuksen tulee **tukea kjan terapian tavoitteiden saavuttamista sekä osallistumista**.

-**edellytyksenä** kokeiluille on, että ne vaativat terapeuttista ratkaisukykyä ja analysointia, jotta harrastuksen jatkaminen onnistuu itsenäisesti

-kokeiluja voi olla **5 kertaa vuoden aikana**, ovat myönnetyn terapia-kerran pituisia ja vähentävät myönnettyjä terapiakertoja

-mahdollisuuksien mukaan kokeiluun tulee osallistua henkilöt, jotka jatkossakin osallistuvat kuntoutujan mukana (esim. omaiset, läheiset tai avustajat) harrastukseen

-jos kokeilu muualla, kuin palveluntuottajan tiloissa, maksetaan kotikäyntilisiä

-kuntoutuja vastaa itselleen tulevista ylimääräisistä kustannuksista, jotka aiheutuvat liikunta- ja harrastuskokeilusta (esim. keilausmaksu, sisäänpääsy, välinevuokra)

-kuntoutujan taksimatka kohteeseen menee kuntoutusmatkana

-Kela ei ole vakuuttanut avoterapiassa tapahtuvaa liikunta- ja harrastuskokeilua

-kirjataan FT2000+:aan fysioterapialähetteelle: Liikuntakokeilu XXmin vastaanotto tai kotikäynti toteutuksen mukaan. Vähentää terapiakertoja.

2. Liikunta- ja harrastuskokeilukansion käyttö

-Kansioon on koottu liikunta- ja harrastuskokeilupaiikkojen yhteystietoja helpottamaan sopivan kokeilupaikan etsimistä. Lajit ovat aakkosjärjestyksessä ja jokaisen paikan yhteyteen on kirjattu esteettömyydestä, jos asia on tiedossa. Lisäksi löytyy liikunta- ja harrastusvälineiden kokeilu/vuokrauspalvelujen yhteystietoja sekä Tampereen yhdistysten, liikuntapalvelujen ja urheiluseurojen yhteystietoja.

-Kansion tiedot löytyvä **J-asemalta->fysioterapiaprosessi->liikunta- ja harrastuskokeilut kansiota**. Jokainen käyttäjä päivittää ja lisää tietoja sitä mukaa, kun uusia paikkoja tulee tietoon. Kun olet päivittänyt tietoja tulosta päivitetty tieto kansioon.

LIIKUNTAPAIKKATIETOJEN LÄHTEET:

3(5)

Tampereen kaupungin nettisivut. Yhteystietoja tamperelaisista urheiluseuroista. Viitattu 24.10.2015

<http://www.tampere.fi/liikuntajavapaaaika/liikuntajaulkoilu/lajiseurat.html#darts>.

Tampereen Jousiampujien kotisivut. Viitattu 24.10.2015

<http://www.tampereenjousiampujat.net/yhteystiedot.php>.

Pohjois-Hämeen ampujat r.y:n kotisivut. Viitattu 24.10.2015.

<http://pha.sporttisaitti.com/>.

Tampereen Kiipeilykeskuksen kotisivut. Viitattu 24.10.2015.

<http://www.tampereenkiipeilykeskus.fi/>.

Tampereen kaupungin nettisivut, joissa tietoa Nääshallin liikuntamahdollisuuksista. Viitattu 24.10.2015.

<http://www.tampere.fi/liikuntajavapaaaika/liikuntajaulkoilu/paikat/naashalli.html>.

Pirkanmaan pyörätuolitanssijoiden PirPyn:n kotisivut. Viitattu

24.10.2015. <http://www.pirpy.fi/pirpy>.

Tampereen NNKY:n järjestämästä gospel-lattaritanssista tietoa. Viitattu

24.10.2015. <http://www.ywca.fi/00010593-tampereen-nnky>.

Tietoa Ylöjärven keilahallista. Viitattu 24.10.2015. <http://www.artpin.fi/>.

Tietoa Nokian Keilaamosta (keilahalli). Viitattu 24.10.2015.

<http://www.keilaamo.fi/index.html>.

SRL – Tallihakurin nettisivuilta löytyy tietoa ratsastustalleista ja niiden palveluista. Viitattu 24.10.2015.

http://www.ratsastus.fi/ratsastuskoulut_ja_tallit/tallihakuri.

4(5)

Luontoon.fi nettisivuilla hakupalvelu esteettömistä retkikohteista ja tietoa retkikohteista. Viitattu 24.10.2015. <http://www.luontoon.fi/retkikohteet>.

Näiltä sivuilta löytyy tietoa vaikeavammaisten liikuntaharrastusvälineiden vuokrauksesta, kokeilusta ja hankinnasta. Viitattu 25.10.2015. <http://www.malike.fi/fi/malike/>.

Täältä löydät soveltavan liikunnan apuvälineitä vuokraavat tahot ja linkit kunkin palveluntarjoajan palveluihin. Viitattu 25.10.2015. <http://www.valineet.fi/>.

Liikuntarajoitteisille soveltuvien kuntosalien yhteystietoja. Viitattu 25.10.2015. <http://gogoexpress.fi/yhteydenotto/>, <http://gogo.fi/yhteystiedot/>, <http://www.35plus.fi/yhteydenotto.html>, <http://www.liikuntamaailma.fi/etusivu> ja <http://www.ladyline.fi/fi/yhteystiedot/toimipisteet/>, <http://www.fysiocenter.net/palvelut/kuntosalipalvelut/>.

Liikuntarajoitteisille soveltuvien uimahallien tietoja Tampereella ja ympäristökunnissa. Viitattu 27.10.2015. <http://www.tampere.fi/liikuntajavapaaaika/liikuntajaulkoilu/uimahallit/uintikeskus.html>, <http://www.tampere.fi/liikuntajavapaaaika/liikuntajaulkoilu/uimahallit/pyynikki.html>, http://www.tampere.fi/liikuntajavapaaaika/liikuntajaulkoilu/uimahallit.htm#Tesoman_uimahalli, <http://www.tampere.fi/liikuntajavapaaaika/liikuntajaulkoilu/uimahallit/hervanta.html>, <http://www.ylojarvi.fi/vapaa-aika/liikunta-ja-ulkoilu/liikuntapaikat/sisaliikunta/urheilutalo-uimahalli/>, <http://kangasalanuimahalli.fi/>, http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/vapaa-aika/liikunta_ja_ulkoilu/liikuntapaikat/uimahalli/.

Yhteystiedot, mistä saa lisätietoja Tampereen kaupungin liikuntapalveluisista. Viitattu 27.10.2015.

<http://www.tampere.fi/material/attachments/u/6AFSuzNT2/uimahalliesite2012.pdf>.

5(5)

Yhteystiedot paikkaan, jonne on mahdollista mennä harrastuskokeiluun apuvälinein liikkuvan kanssa. Viitattu 28.10.2015. <http://www.galaxie.fi/tampere/>.

Nettisivut, mistä löytyy tietoa Tampereen kaupungin erityisliikuntaryhmistä. Viitattu 28.10.2015. <http://www.tampere.fi/kulttuuri-ja-vapaa-aika/liikunta/liikkeelle-ryhmassa/erityisryhmat.html>.

Tampereen Seudun Invalidit ty:n nettisivut, mistä löytyy tietoa eri liikuntalajien harrastamisesta esteettömässä ympäristössä. Viitattu 4.11.2015. <http://www.tsiry.net/toiminta/liikunta/>.

| TOIMINTAKYVYN ITSEARVIOINTI | | | | | |
|---|--|--|--|---|---------------------|
| Valitse allaolevista vaihtoehtoista se, joka parhaiten kuvaa tämän hetkistä toimintakykyäsi kotiloissa. | | | | | |
| | Pystyn toimimaan itsenäisesti ilman apuvälinettä | Pystyn toimimaan itsenäisesti apuvälineen turvin | Tarvitsen yhden henkilön avustuksen/ varmistuksen, mutta pystyn osallistumaan toimintaan | Tarvitsen yhden tai useamman henkilön täydellisen avun toimintaan | Toiminto ei onnistu |
| ULKONA LIIKKUMINEN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SISÄTILOISSA LIIKKUMINEN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| KÄÄNTYMISET VUOTEESSA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ISTUMAAN NOUSEMINEN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| VUOTEEN LAIDALLA ISTUMINEN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SIIRTYMINEN VUOTEESTA TUOLIIN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SIIRTYMINEN TUOLISTA VUOTEeseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SEISOMAAN NOUSEMINEN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SEISOMINEN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| KÄVELY | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SIIRTYMISET WC-TILOISSA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| WC-TOIMINNOT | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| PESEYTYMINEN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SYÖMINEN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tekijät: Virpi Ketko & Hannamaria Sundell | | | | | |

Liite 4. Verkosto- ja yhteistyökäynnit fysioterapiaprosessin aikana

| FYSIOTERAPIAN ALOITUS | |
|--|--|
| Verkostokäynti 1. (-2) Kuntoutuja koti- tai arkiympäristössä tapahtuvaa elämäntilanteen sekä kuntoutumisen tukemisen mahdollisuuksien kartoitusta. (1-2 käyntiä) | Sovitut käytännöt, kotiympäristön kartoitus, terapian suunnittelu ja tavoitteiden laadinta, GAS, toimintakyvyn itsearviointi lomake annettu etukäteen täytettäväksi. Uusilla kuntoutujilla voi mennä kaksikin kertaa tähän, jos ei mahdollista tehdä yhteistyökäyntiä. Katso tarkemmin Petran ja H-Kn tekemä tsekkilistä -Validia yhteistyö. |
| Yhteistyökäynti 1. 45min Mikäli kuntoutujalla on EK:ssa myös toimintaterapiaa olisi hyvä tehdä ensimmäinen yhteistyökäynti jo terapian suunnitteluvaiheessa, mahdollisesti jopa ennen verkostokäyntiä. Tarkoituksen keskustella yhdessä terapian tavoitteista | |
| Verkostokäynti 3-4. (Uudet kuntoutujat) Apuvälineiden sovitus tai käytönohjaus. (1-2 käyntiä) | Uusilla kuntoutujilla on usein apuvälineisiin liittyviä tarpeita heti terapiajakson alussa. Tällöin apuvälineisiin liittyvät verkostokäynnit on mahdollista käyttää tässä . |
| FYSIOTERAPIAN TOTEUTUS | |
| Verkostokäynti 2. Kuntoutuja koti- tai arkiympäristössä tapahtuvaa elämäntilanteen sekä kuntoutumisen tukemisen mahdollisuuksien kartoitusta. (1-2 käyntiä) | Välitehtävien tarkistus/siirtyminen arkeen, kotiympäristön kartoitusta, ulkona liikkumisen harjoittelua, jakson loppuvaiheessa tavoitteen/toiminnan arviointi jne. |
| Verkostokäynti 3-4. Apuvälineiden sovitus tai käytönohjaus. (1-2 käyntiä) | Esim. pyörätuolisovitus, sähköiharjoittelua, ulkona käytettävien apuvälineiden käytön harjoittelua jne. |
| Liikunta- ja harrastuskokeilut 1-5. Ks. Kansio | |
| Yhteistyökäynnit 2-3. a´ 45min Yhteistyö muiden terapiamuotojen terapeuttien kanssa | Sisältö asiakkaan tarpeiden mukaan. Osallistujat antavat toisilleen tarpeellista tietoa tavoitteiden saavuttamiseksi. |
| FYSIOTERAPIAN LOPETUS | |
| Yhteistyökäynti 4. 45min Mikäli kuntoutujalla on EK:ssa myös toimintaterapiaa voidaan viimeinen yhteistyökäynti käyttää esim. tavoitteiden arviointiin ja keskustella kuntoutuspalautteeseen kirjattavista asioista/jatkosuosituksista ja tavoitteista. Mahdollisesti jopa laatia yhteinen kuntoutuspalaute. | |
| Verkostokäynti 5-6. Kuntoutus suunnitelman laatiminen julkisessa terveydenhuollossa. Max. 2 verkostokäyntiä/vuosi. | Terapeutin tulee itse olla aktiivinen ja pyytää päästä mukaan lääkärin vastaanotolle. Käyntejä kannattaisi hyödyntää erityisesti kuntoutujilla, jotka asuvat erilaisissa palveluyksiköissä ja joilla ei ole omaisia tai läheisiä hoitamassa heidän asioitaan. Osalistumisesta kannattaa sopia jo terapian suunnitteluvaiheessa. |
| Tekijät: Virpi Ketko ja Hannamaria Sundell | |