VSSHP:N ALUEEN PUHETERAPIAN TOIMINTAPERIAATTEITA

1. Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen

Lääkinnällinen kuntoutus on lakisääteistä. Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus [1].

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat:

1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus
2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan 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.

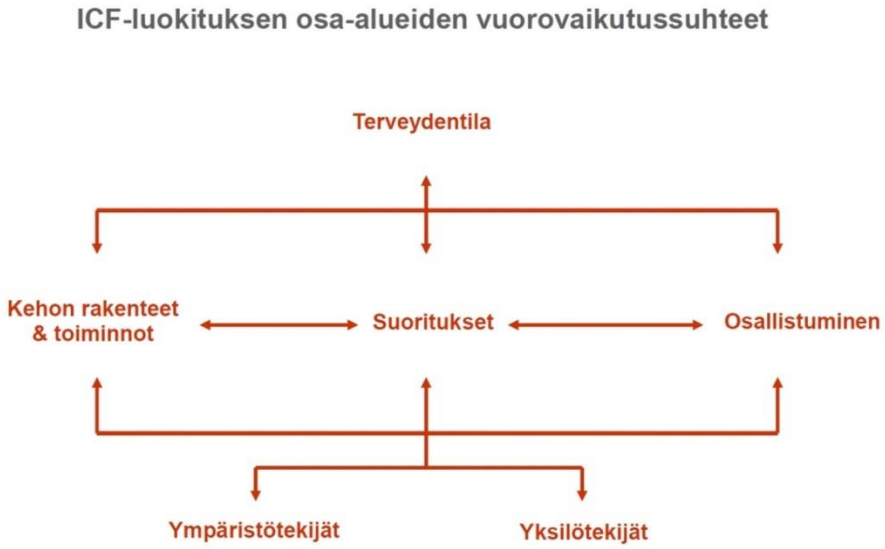
Kunta vastaa potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön.

Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää kuntoutusta, jos lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n [2] perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Jos Kelan asiantuntija-arvion perusteella potilaan kuntoutus ei kuitenkaan kuulu vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen [3] piiriin, voidaan potilaan kuntoutustarve arvioida uudelleen. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu kuitenkin Kansaneläkelaitokselle, on sen suoritettava kunnalle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset. Tämä edellyttää, että kunta on solminut Kelan kanssa palveluntuottajasopimuksen.

Terveydenhuoltolain 8 §:n [4] mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

2. Yksilöllinen kuntoutustarve

Kuntoutussuositusten lähtökohtana ovat ICF-viitekehys [5], yksilöllinen GAS-arviointi, hyvä kuntoutussuunnitelma ja kuntouttava arki. Nämä noudattavat vallitsevaa käsitystä hyvän kuntoutuksen osatekijöistä. Kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan toimintakyky, toimijuuden mahdollistaminen ja elämänlaatu. Kuntoutustarve määritellään aina yksilöllisesti.



3. Puheterapia

Puheterapeutti on logopedian koulutusohjelmasta filosofian maisteriksi valmistunut ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö [6].

Puheterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on parantaa lapsen tai aikuisen toiminta- ja kommunikaatiokykyä jokapäiväisessä elämässä ehkäisemällä, lieventämällä tai poistamalla häiriöitä, jotka voivat olla puheen, kielen, kommunikaation, äänen, lukemisen ja kirjoittamisen, syömisen ja nielemisen tai suun motorisen toiminnan alueella.

Puheterapia sisältää puheterapeuttisen arvion, puheterapiatarpeen määrittelyn, puheterapian suunnittelun ja toteutuksen.

3.1. Puheterapeuttinen arviointi:

Puheterapeutti arvioi potilaan yksilöllistä toimintakykyä. Arvio voi olla orientoiva tai laaja-alainen. Puheterapeutti käyttää arvioinnissaan yleisesti hyväksyttyjä testi- ja arviointimenetelmiä (liite 1), potilaan havainnointia sekä potilaan ja läheisten haastattelua. Arvioinnin tuloksia käytetään seuraavasti:

- toimintarajoitteen määrittäminen
- puheterapiatarpeen määrittäminen
- puheterapian suunnittelu
- seuranta ja terapian vaikutusten arviointi
- jatkokuntoutustarpeen arviointi

Arvioinnin toteuttaa kuntoutussuunnitelman tekevän riippumattoman tahon puheterapeutti. Joissakin tapauksissa arvio voidaan toteuttaa ostopalveluna yksityissektorilla.

Arviointi sisältää yleensä 1-3 käyntikertaa (ajallisesti 45min-2 t/käynti). Arvioinnin pituus määräytyy kommunikoinnin ongelman tai häiriön vaikeusasteen mukaan. Joskus tarvitaan ns. arvioiva jakso, jolloin lyhyen terapiajakson aikana tarkennetaan logopedisen häiriön laatua, terapian tarvetta tai tavoitteita.

Arviointiin sisältyy aina palaute arvioinnin tuloksista ja tulosten vaikutuksesta potilaan elämään ja kuntoutumismahdollisuuksiin.

Arviointi voi olla osa laajaa moniammatillista arviointia. Puheterapeutti ohjaa tarvittaessa potilaan lisätutkimuksiin.

3.2. Puheterapiasuunnitelma:

Suunnitelma laaditaan terapian alkaessa yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelmassa sovitaan puheterapian tavoitteet, menetelmät, määrä, tiheys ja kesto sekä potilaan ja hänen lähiympäristönsä osallistuminen terapiaan.

Tavoitteita asetettaessa otetaan huomioon häiriön laatu ja vaikeusaste sekä potilaan motivaatio ja potilaan ja hänen läheisten voimavarat. Terapian määrää ja ajoitusta suunniteltaessa on huomioitava myös potilaan kokonaiskuntoutussuunnitelma (muut terapiat). Tavoitteiden on oltava yksilöityjä ja realistisia. Tavoitteiden asettamisessa voidaan hyödyntää GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling [7].

3.3. Puheterapian toteuttaminen:

Puheterapia voi harkinnan mukaan toteutua yksilöllisesti tai ryhmässä, joko vastaanotolla tai potilaan arkiympäristössä. Puheterapia toteutetaan tavoitteet huomioiden joko tiiviinä kuntoutuksena tai seuranta- ja ohjauskäynteinä. Tarvittaessa puheterapia toteutetaan yhdessä potilaan läheisten tai toisten ammattihenkilöiden kanssa.

Puheterapeutin käyttämien kuntoutusmenetelmien tulee perustua valtakunnallisten hyvien puheterapiakäytänteiden lisäksi saatavilla olevaan tieteellisen näyttöön sekä kokemusperäisesti perusteltuun vaikuttavuustietoon. Puheterapiassa käytetään potilaalle soveltuvaa ja ajantasaista kuntoutusmateriaalia ja välineistöä. Puheterapeutti suunnittelee ja valmistaa tarvittaessa potilaalle soveltuvaa kuntoutusmateriaalia.

Puheterapeuttinen arviointi, terapian suunnittelu ja toteutus edellyttävät puheterapeutilta huolellista valmistautumista. Puheterapeutti huolehtii työnsä dokumentoinnista potilasasiakirjoihin säädöksiä noudattaen. Puheterapeutilta edellytetään asiakirjoihin perehtymistä, tiedonhankintaa ja verkostoyhteistyötä. Puheterapeutti laatii tarvittaessa erillisiä lausuntoja esimerkiksi puhevammaisten tulkkauspalvelun tai kommunikaatio-ohjauksen järjestämiseksi. Puheterapeutti osallistuu myös uusien toimintamallien ja -tapojen kehittämiseen sekä tiedon lisäämiseen yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

3.3.1. Ohjaus

Puheterapiaan sisältyy aina keskeisesti ohjaus. Ohjauksen tavoitteena on kannustaa potilasta ja läheisiä osallistumaan aktiivisesti kuntoutukseen sekä lisätä lähihenkilöiden ymmärrystä potilaan tilanteesta ja näyttää ja mallittaa keinoja, joiden avulla he voivat tukea potilaan suoriutumista arjen toimintaympäristöissä. Ympäristö voi omalla toiminnallaan vähentää kommunikaatio-ongelmasta aiheutuvaa haittaa ja tukea potilasta uusien omaksuttujen taitojen käyttöön ottamisessa. Ympäristön ohjaus voi kohdistua omaisiin (vanhemmat, puoliso, sisarukset) tai lähiympäristöön (päiväkodin, koulun tai hoivakodin henkilökunta). Ohjaus voi olla myös kotiharjoitusten ohjaamista.

Ohjaus sisältää yleensä noin 1-5 käyntikertaa (perustelluista syistä enemmän), ja kohdistuu seuraaville osa-alueille:

- vuorovaikutukseen ja kommunikointiin liittyvä ohjaus
- puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikaatiomenetelmiin liittyvä ohjaus
- syömiseen ja nielemiseen liittyvä ohjaus
- ääniergonominen ohjaus

Puheterapia voi olla myös kokonaan ohjauksellisesti toteutuvaa, jolloin käyntimäärät voivat olla suuremmat.

3.3.2. Terapian määrä

Terapian määrä, kesto ja intensiivisyys määritellään puheterapeutin arvion perusteella ja ne perustuvat yksilölliseen toimintakyvyn arvioon ja asetettuihin tavoitteisiin. Tästä johtuen terapiamäärissä on suurta yksilöllistä vaihtelua. Mikäli ongelmat ovat monimuotoisia, haitta toimintakykyyn merkittävä tai kuntoutumisen realistisena tavoitteena on esimerkiksi työkykyisyys, tulee puheterapian olla intensiivistä ja riittävän pitkäkestoista. Pitkien terapioiden, erityisesti vaikea-asteisten ja laaja-alaisten ongelmien terapiamäärien määrittely ja kuntoutussuunnitelman laadinta suositellaan toteuttamaan moniammatillisessa kuntoutustyöryhmässä, jolloin yksittäisen terapian määrää arvioitaessa on mahdollista paremmin huomioida koko kuntoutuksen kokonaisuus ja potilaan ja läheisten voimavarat.

Potilaan ja läheisten motivaatio sekä sitoutuminen itsenäiseen harjoitteluun parantavat terapian vaikuttavuutta. Tiiviisti toteutettua terapiaa suositellaan mm. puhemotorisissa ja nielemisen vaikeuksissa. Lasten kehityksellisten herkkyyskausien huomioiminen on tärkeää terapiaa ajoitettaessa. Kuntoutuksellisen työotteen lisäksi terapiassa suositaan jatkuvaa arvioivaa työotetta eli taitojen edistymistä ja terapiasta hyötymistä arvioidaan dynaamisesti kuntoutuksen edetessä.

Puheterapiapalvelujen riittämättömyyden ja epätasaisen jakautumisen takia suositellun ja toteutuneen terapian määrä vaihtelee. Terapiasuosituksen tulisi kuitenkin aina perustua yksilölliseen arvioon, eikä esimerkiksi potilaan ikä, häiriön vaikeusaste (esim. lievät) tai alueelliset resurssit saisi toimia poissulkukriteerinä terapiasuositusta tehtäessä.

3.3.3. Seuranta terapiajakson jälkeen

Puheterapiajakson jälkeen toteutetaan terapian vaikuttavuuden arviointi. Arvioinnissa tulee huomioida terapian tavoitteiden saavuttaminen ja terapian vaikutus toimintakykyyn. Terapiapalautteessa/väli- tai loppuarviossa tulee kuvata seuraavat asiat:

- terapiassa käytetyt menetelmät
- tavoitteiden saavuttaminen
- vaikutus toimintakykyyn
- käytetyt testit ja arviointimenetelmät, ja niillä saadut tulokset
- potilaan motivaatio ja potilaan ja läheisten sitoutuminen ja voimavarat

Jos arvion perusteella potilas hyötyy uudesta puheterapiajaksosta, tulee sille määritellä selkeät ja konkreetit tavoitteet. Jos potilas ei enää hyödy puheterapiasta, kirjataan se palautteeseen.

3.3.4. Puheterapian ostopalvelut

Kunnan, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin omana toimintana toteutettua puheterapiaa korvataan tai täydennetään ostopalveluilla. Ostopalvelut hankitaan hankintalain mukaisesti. Osalle potilaista puheterapia järjestyy Kelan kustantamana vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Kuntoutuksen maksajataho tulee selvittää. Vakuutus voi korvata joitakin kuntoutuksia.

Mikäli puheterapia toteutetaan ostopalveluna yksityissektorilla, tulee terapiapalaute saada jokaisen puheterapiajakson jälkeen. Ostopalvelupäätöksessä on mainittava, kenelle terapiapalaute pyydetään toimittamaan. Palautteen perusteella tehdään arvio terapian jatkotarpeesta. Arviota riippumattoman tahon puheterapeutilla suositellaan aina toteutuneen jakson jälkeen tai vähintään 2-3 vuoden välein.

4. Puheterapiaan lähettäminen

Puheterapeutin vastaanotolle tullaan yleensä lääkärin lähetteellä, joissakin kunnissa terveydenhoitajan tai varhaiskasvatuksen suosituksesta, joskus vanhempien yhteydenoton perusteella. Aikuisneurologiset potilaat tarvitsevat aina lääkärin lähetteen. Erikoissairaanhoidon puheterapeutti voi tehdä jatkolähetteen perusterveydenhuollon puheterapiaan.

Konsultaatiopyyntö puheterapeutille suositellaan tehtäväksi aina viiveettä, mikäli lääkäri havaitsee tai potilas tai läheinen tuovat esille toimintakykyä haittaavaa puheen, äänen, nielemisen tai kommunikoinnin heikentymistä. Puheterapia on aloitettava mahdollisimman nopeasti kuntoutustarpeen havaitsemisen jälkeen hyvän kuntoutustuloksen saavuttamiseksi ja liitännäisoireiden syntymisen ehkäisemiseksi. Epäiltäessä puheen ymmärtämisen heikentymää, suositellaan lääkäriä tarkistamaan potilaan kuulokyky.

4.1. Milloin lapsi lähetetään puheterapeutin arvioon?

Neuvolaikäiset lapset:

2-vuotias

- vaikeuksia ymmärtää yksinkertaista puhetta
- ei ole vuorovaikutuksessa, ei pysähdy kuuntelemaan puhetta tai leikkimään
- ei ole vakiintuneita/tunnistettavia sanoja
- puhumaton lapsi voi olla neuvolan seurannassa korkeintaan 2½-vuotiaaksi asti
- änkytys: katso erillinen ohje

Lähetteen voi tehdä jo aiemminkin, mikäli ongelma on vuorovaikutuksessa ja kontaktissa.

3-vuotias

- puutteita vuorovaikutustaidoissa
- puhuu vain yksittäisiä sanoja
- puhe on huomattavan epäselvää ja vaikeasti ymmärrettävää (muutamat äännevirheet eivät haittaa)
- vaikeuksia ymmärtää jokapäiväisiin tilanteisiin liittyviä sanallisia kehotuksia ja ohjeita
- suun alueen kömpelyyttä ja herkkyyttä, sylkivuotoa, vaikeutta karkean ruuan käsittelyssä
- änkytys: katso erillinen ohje

4-vuotias

- ei selviydy 4-vuotistarkastuksen Lene-testin puheosiosta
- puheilmaisu on niukkaa
- puhe on vieraalle vaikeasti ymmärrettävää (muutamat äännevirheet eivät haittaa, mikäli nämä eivät oleellisesti vaikuta puheen ymmärrettävyyteen)
- ei osaa /k/-äännettä
- vaikeuksia ymmärtää ohjeita
- puheessa on jatkuvia sanajärjestys- ja taivutusvirheitä
- änkytys: katso erillinen ohje

5-vuotias

- ei selviydy laajennetun 5-vuotistarkastuksen puheseulasta (Lumiukko-testissä)
- useampi äännevirhe (esim. /r/- ja /l/)
- änkytys: katso erillinen ohje

6-vuotias

- epäily lievästä kielellisen kehityksen viiveestä (esim. käsitteet, jäsentynyt kerronta, monimutkaisten ohjeiden ymmärtäminen)
- yksittäisiä äännevirheitä (esim. /r/- tai /s/), joista lapsi kärsii (esim. häntä kiusataan)
- lapsi, jolla on /k/-virhe, lähetetään aina
- änkytys: katso erillinen ohje

Kouluikäiset lapset

- puhemotorisia vaikeuksia ja useita äännevirheitä, eikä harjoittelu etene erityisopettajan tuella
- oppimisvaikeuksia, joiden taustalla epäillään olevan kielellistä erityisvaikeutta
- änkytys: katso erillinen ohje

Monikieliset lapset

Monikielisiä lapsia koskevat yllä olevat lähettämisperusteet. Suomenkielen ilmaisun ja ymmärtämisen vaikeuksissa lähettämisen edellytyksenä kuitenkin on, että lapsi on ollut suomenkielisessä päivähoidossa tai koulussa säännöllisesti 1,5-2 vuotta. Lähetteen voi tehdä jo aikaisemmin, mikäli lapsella on kielenkehityksen riskitekijöitä tai vanhemmat ovat huolissaan kotikielen/äidinkielen hallinnasta (puheen puuttuminen tai niukka puhe, epäselvä puhe, puheen ymmärtämisen ongelmat, änkytys).

Änkytys

Änkyttävä lapsi lähetetään puheterapeutin tutkimuksiin, jos

- vähintään 2-vuotiaalla lapsella on usein toistuvia, pitkiä tavujen tai lyhyiden sanojen toistoja (*ku-ku-ku-ku-kukka, tai-tai-tai-tai* ja/tai satunnaisia venytyksiä (*jjjjjjjjjuna)* ja/tai lukkiutumisia (äänentuotto pysähtyy täysin)
- änkytysoireet ovat jatkuneet yli 2-3 kuukautta
- vanhemmat ovat hyvin huolissaan lapsen puheen sujumattomuudesta

Syömisvaikeudet:

Lapsi lähetetään puheterapeutin tutkimuksiin, jos somaattiset syyt on poissuljettu, ja

- lapsi yskii, yökkäilee tai oksentelee lähes jokaisen ruokailun aikana
- lapsen ruokavalio on selkeästi kapeutunut, koska lapsi kieltäytyy joistain ruuan koostumuksista tai suostuu syömään vain tietynlaisia koostumuksia
- vanhemmat ovat hyvin huolissaan lapsen syömis- tai juomistaidoista

Äänentuoton poikkeavuus:

- käheä-ääninen, honottava tai muusta ääniongelmasta kärsivä lapsi lähetetään aluksi KNK-lääkärin tai mieluiten foniatrin tutkimukseen
- puheterapiatarpeen arviointi foniatrin tai KNK-lääkärin tutkimuksen ja suosituksen perusteella

4.2. Milloin aikuinen lähetetään puheterapeutin arvioon?

Puheterapiaan pääsyn kiireellisyyden arviointiperusteet

Akuutisti hoidettavat (0-1 kk)

Kaikkiin sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilta tuleviin lähetteisiin pyritään vastaamaan viipymättä, viikon sisällä

- kaikki lääkärin lähetteellä tulevat potilaat (vuodeosasto tai polikliininen), joilla syömiskyky on nielemisvaikeuden takia merkittävästi heikentynyt
- akuutin aivoverenkierronhäiriön (AVH) tai aivovamman takia vuodeosastohoidossa olevat potilaat, joilla on afasia ja/tai puhemotorinen häiriö
- suu- ja kurkkusyöpäleikkauksen jälkeisistä nielemis- tai ääniongelmista kärsivät potilaat
- potilas, jonka kommunikointi on heikentynyt trakeostooman vuoksi
- etenevistä sairauksista kärsivät potilaat, joilla toimintakyky puheen, kommunikoinnin tai nielemisen osalta heikkenee nopeasti (esim. ALS)
- työikäiset äänihäiriöpotilaat, jotka ovat sairauslomalla vaivan vuoksi tai työkyky on olennaisesti uhattuna
- muut, joilla työkyky on uhattuna minkä tahansa puheterapeuttisen ongelman vuoksi

Subakuutit (1-2kk)

- kroonistuneet nielemisvaikeudet (esim. uusinta-arvioinnit ja henkilöt, joilla on PEG-ruokintaletku)
- etenevistä sairauksista kärsivien potilaiden ensiarvioinnit ja kuntoutus (esim. Parkinson, MS, ALS). Nopeasti etenevät, katso yllä.
- dysartria- ja dysfagiapotilaat, joilla diagnoosi on avoin ja jatkotutkimusten suunnittelu neurologialla vaatii ensin puheterapeutin arviota
- vaikeasta tai etenevästä afasiasta/kommunikoinnin häiriöstä kärsivät potilaat
- sairaalasta kotiutuneiden aivoverenkiertohäiriöpotilaiden tai aivovamman saaneiden potilaiden jatkokuntoutus (afasia, dysartria, verbaalinen apraksia, dysfagia)
- äänihäiriöt, joissa äänen laadun ja/tai kestävyyden merkittävän heikentymisen tai äänentuoton työläyden vuoksi toimintakyky on selkeästi alentunut (esimerkiksi äänihuulihalvaus, psykogeeninen äänihäiriö, äänihuulten hyvänlaatuiset muutokset)

Muut, ei kiireelliset (2-3 kk)

- änkytyksen ja sokelluksen arviointi ja kuntoutus
- lievät ja keskivaikeat äänihäiriöt, joissa toimintakyky on heikentynyt, mutta ei aiheuta merkittävää haittaa
- kommunikoinnin apuvälinetarpeen uusinta-arvioinnit
- opiskelu- tai työkykyä haittaava lukemisen ja/tai kirjoittamisen kyvyn heikkous (ei aikaisempaa lukihäiriödiagnoosia)
- äännevirheisten arviointi ja ohjauskäynnit harkinnan mukaan

[1] Finlex. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 3. luku: sairaanhoito. 29§ - Lääkinnällinen kuntoutus. Haettu 28.4.2017 osoitteesta: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326

[2] Finlex. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.2005/566. Haettu 28.4.2017 osoitteesta: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566

[3] Finlex. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista. 2 luku – Kuntoutus. 9§ 20.2./2015/145 - Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen. Haettu 28.4.2017 osoitteesta: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566

[4] Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 1. luku: yleiset säännökset. 8§ - Laatu ja potilasturvallisuus. Haettu 28.4.2017 osoitteesta: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326

[5] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF-luokitus. Haettu 28.4.2017 osoitteesta: https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus

[6] Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Haettu 28.4.2017 osoitteesta: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

[7]Toimia –tietokanta. GAS-menetelmä. Haettu 28.4.2017 osoitteesta: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/150/

5. Toimintaperiaatteet laatinut työryhmä

Työryhmän jäseniä olivat

Juha Aalto, terveyspalvelujohtaja, johtava ylilääkäri, Lieto
Eija Ahti, johtava puheterapeutti Turku
Harri Arikka, erikoislääkäri, Tyks
Tarja Hernesniemi, osastonhoitaja, Salo
Anna-Maija Isola, puheterapeutti, Salo
Tiia Kaljonen, puheterapeutti, Turku
Taina Kannosto-Blomqvist, puheterapeutti, Tyks
Anja Kylävalli, palvelualuejohtaja, Tyks, pj
Janne Lähdesmäki, vs. vastuualuejohtaja, erikoislääkäri Tyks
Satu Rimmanen, puheterapeutti Tyks
Katja Saarela, johtava puheterapeutti Tyks, siht.
Mira Uronen, puheterapeutti Raisio

Valmistelua varten oli kaksi erillistä alatyöryhmää

Aikuisten alatyöryhmä:

Juha Aalto, terveyspalvelujohtaja, johtava ylilääkäri, Lieto
Tiia Kaljonen, puheterapeutti, Turku
Taina Kannosto-Blomqvist, puheterapeutti Tyks
Anja Kylävalli, palvelualuejohtaja, Tyks, pj
Janne Lähdesmäki, vs. vastuualuejohtaja, erikoislääkäri Tyks
Katja Saarela, johtava puheterapeutti Tyks, siht.
Mira Uronen, puheterapeutti, Raisio

Lasten ja nuorten alatyöryhmä:

Juha Aalto, terveyspalvelujohtaja, johtava ylilääkäri, Lieto
Eija Ahti, johtava puheterapeutti Turku
Harri Arikka, erikoislääkäri Tyks
Tarja Hernesniemi, osastonhoitaja, Salo
Anna-Maija Isola, puheterapeutti Salo
Anja Kylävalli, palvelualuejohtaja Tyks, pj
Satu Rimmanen, puheterapeutti Tyks
Katja Saarela, johtava puheterapeutti Tyks, siht.

Lisäksi valmisteluun osallistuivat yksiköiden puheterapeutit antaen arvokasta tietoa työryhmien valmistelutyöhön.

LIITE 1

Seuraavaan listaan on koottu keskeisimmät puheterapeuttien käyttämät testit ja arviointimenetelmät. Arvioinnissa käytetään tarvittaessa myös muita arviointimenetelmiä työn luonteen mukaisesti.

Lasten arvioinnissa käytettävät keskeisimmät testit ja arviointimenetelmät:

Puheen vastaanottaminen/ymmärtäminen:

Kettu-testi. Puheen ja kielentaitojen arviointimenetelmä (Korpilahti, P., Eilomaa P. , 2000). (suomi, ruotsi)

Reynellin kielellisen kehityksen testi III (Edwards, S., Fletsher P., Garman M., Hughes A., Letts C., Sinka I., suomennos: Kortesmaa M., Heimonen K., Merikoski H., Warma M-L., Varpela V., 2001) (suomi, ruotsi)

Lausetesti (Korpilahti P., 2001), (suomi, ruotsi).

Itpa kielen ymmärtäminen, päättely, kielioppi (Jorma Kuusinen, Lea Blåfield 1974). (suomi, ruotsi)

Nimeäminen, käsitteet ja sanavarasto:

Sproglig Test 1 (Ege B., 1984, suomennos: Pirkanmaan puheterapeutit, 1984). (suomi, ruotsi)

Varhaisen kommunikaation ja kielen arviointimenetelmä, MCDI (Lyytinen P., 1999).

The Renfrew Language Scales: Word Finding Vocabulary Test (Renfrew C., 1995).

Nopean sarjallisen nimeämisen testi (Ahonen T., Tuovinen S., Leppäsaari T., 2003).

Sananlöytämistesti (German D., suomennos: Tuovinen S., Ahonen T., Westerholm J. 2007)

Bostonin nimentätesti BNT (Kaplan E., Goodglass H., Weintraub S., Segal O., suomennos Laine M., Koivuselkä-Sallinen P., Hänninen R., Niemi J., 1997). (suomi, ruotsi)

Boehmin peruskäsitetesti (Boehm A. E., suomennos Heimo, H., 1992). (suomi, ruotsi)

Äänteellinen kehitys ja puhemotoriikka:

Fonologiatesti – Lapsen äänteellisen kehityksen arviointimenetelmä (Kunnari S., Savinainen-Makkonen T., Saaristo-Helin K., 2012).

Kielenkäyttötaidot ja kerronta

The Renfrew Language Scales: Bus Story Test (Renfrew C., 1994).

MAIN Multilingual Assessment Instrument for Narratives (Gagarina N., Klop., D., Kunnari S., Tantele, K., Välimaa T., Balčiūnienė I., Bohnacker J., 2012) .

CCC-2, Lasten ja nuorten kommunikointitaitojen kysely (Bishop D.V.M., 2003, suomennos Yliherva A. & työryhmä). (suomi-ruotsi)

Lukeminen ja kirjoittaminen:

Lukiva, Lukivalmiuksien arviointimenetelmä 4-5-vuotiaille lapsille (Puolakanaho A., Poikkeus A-M, Ahonen T., Aro M., 2011).

KUMMI 3, Lukemisen aika, leikin taika, Lukemisvalmiuksien arviointi ja harjoittaminen (Mäkinen M., 2003).

LukiLasse 2 (Taru Häyrinen, Silve Serenius-Sirve, Maarit Korkman 2013).

Diagnostiset testit I. Lukeminen ja kirjoittaminen. (Lepola, J., Niemi, P, Poskiparta, E. 1994).

Monikielisten lasten arviointi:

Alberta Language and Development Questionnaire (ALDeQ) (Paradis, J. , Emmerzael, K. & Sorenson, D. T., suomennos: Smolander S., Laasonen M., Kunnari S., 2013.)

Aikuisten arvioinnissa käytettävät keskeisimmät testit ja arviointimenetelmät:

Kielelliset taidot:

Bostonin Diagnostinen Afasiatestistö, BDAT (Goodglass: H.& Kaplan, E., suomennos: Laine, M., Niemi, J., Koivuselkä-Sallinen, P. & Tuomainen, J., 1997). (suomi)

Bostonin Nimentätesti BNT (Kaplan, E., Goodglass, H., Weintraub, S.& Segal, O., suomennos: Laine, M., Koivuselkä-Sallinen, P., Hänninen, R. & Niemi, J., 1997). (suomi, ruotsi)

Western Aphasia Battery, WAB (Kertesz, A., suomennos: Pietilä, M-L.,Lehtihalmes, M., Klippi, A.,Lempinen,M., 2005).

KAT-testi -kielelliset arviointitehtävät lievien häiriöiden määrittämiseksi aikuisilla (Manninen R-L., Pietilä, M-L, Setälä, P., Laitinen, V.,2015).

Nopean sarjallisen nimeämisen testi (Ahonen, T.,Tuovinen, S.,Leppäsaari, T. 2003).

Token test. (suomi-ruotsi)

LaTrobe -kommunikaation arviointimenetelmä (Vartiainen, R., Raukola-Lindblom, M. 2014).

Lukemis- ja kirjoittamistaitojen yksilötestistö nuorille ja aikuisille (Nevala, J., Kairaluoma, L., Ahonen, T., Aro, M., Holopainen, L.,2006).

Oraali- ja puhemotoriikka, nieleminen:

Frenchay Dysarthria Assessment (Enderby, P. 1981 ja 1983, suomennos: Lehtihalmes, M.1981; suomennoksen päivitys: Korpijaakko-Huuhka, A-M., 2006).

AVH-potilaan nielemisen ja ruokailun arviointi (Haapala, Heikkinen, Laivo, Passinen /Helsingin terveyskeskus ja Pietilä, Ojala, Rydenfelt, Saye /HUS, 2006)**.**

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

GUSS-The Gugging Swallowing Screen (Trapl ym. 2007).

SSI-3 (Stuttering Severity Instrument) Änkytyksen vaikeusasteen arviointilomake.