2018

VSSHP:N ALUEEN TOIMINTATERAPIAN TOIMINTAPERIAATTEITA

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, toimintaterapian alatyöryhmä

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.

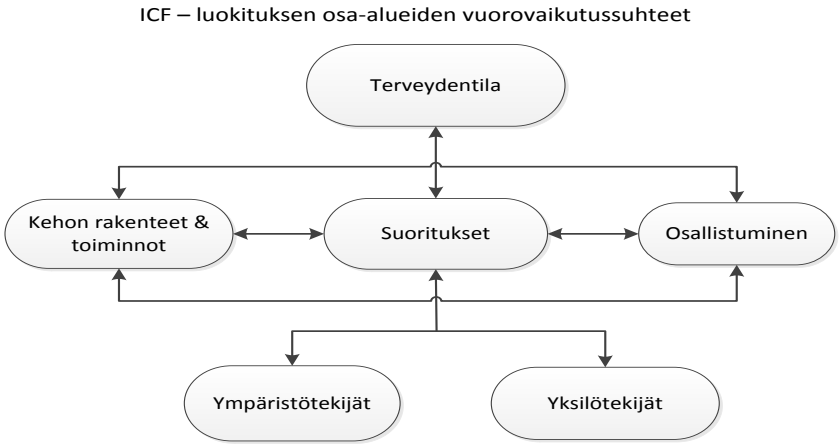
Kunta vastaa potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa 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. Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu kuitenkin Kansaeläkelaitokselle, on sen suoritettava kunnalle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset.

Terveydenhuoltolain 8 §:n [3] mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuoltolain 30§ [4] mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että henkilölle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista, mikäli henkilö tarvitsee kuntoutusta jota ei ole säädetty kunnan tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää perusterveydenhuollossa. Palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta antavien tahojen kanssa määritellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa.

2. Kuntoutusprosessi suunnitellaan yksilöllisesti ja moniammatillisesti

Terapian tarpeen arvioinnissa tulee huomioida kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF ajattelu) [5] ja mahdollisuudet vaikuttaa toimintakykyyn terapian keinoin. Terapiaan lähettämisessä, suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa tulee arvioida terapian vaikuttavuutta ja saavutettavissa olevaa terveyshyötyä perustuen tutkimustietoon (esim. Käypä hoito-suositukseen) ja/tai hyvään kokemusperäiseen tietoon (Terveydenhuoltolaki 8§). Toimintakyvyn arvioimisesta tulee sopia yhtenäinen käytäntö ja menetelmät.



KUVIO 1: ICF-luokituksen osa-alueet

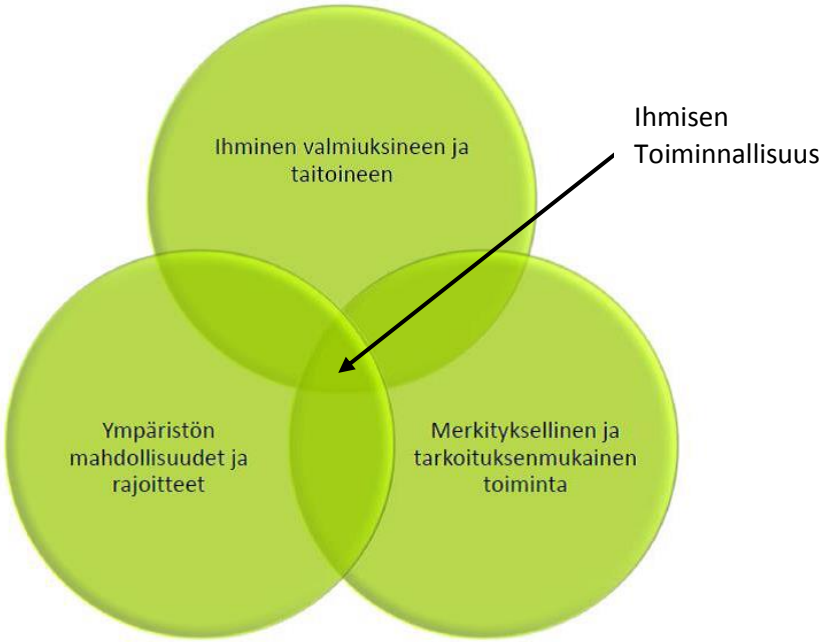
Organisaatiossa/toimintayksikössä tulee olla tarvittaessa mahdollisuus moniammatilliseen yhteistyöhön kuntoutussuunnitelman laatimisessa yhdessä potilaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Moniammatillinen kuntoutustiimi (lääkäri, hoitajat, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ym.) yhdessä potilaan ja omaisten kanssa suunnittelee kuntoutuksen, asettaa tavoitteet potilaan voimavarojen mukaan sekä seuraa suunnitelman toteutumista. Potilaan toimintakykyä arvioidaan määräajoin. Toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla, esim. TOIMIA tietokannan mittareilla.

Kuntoutuja on aktiivinen toimija ja yksilö, jonka osallisuudella on keskeinen merkitys kuntoutusprosessissa. Moniammatillinen henkilökunta ohjaa potilasta ja omaisia kuntoutusprosessin aikana. Kuntoutusprosessissa on tärkeää, että moniammatillisella työryhmällä on yhteiset tavoitteet sekä yhdenmukaiset linjat potilaan ohjauksessa. Potilaan kokonaistilanne ja muut sairaudet selvitetään ja pyritään optimaalisesti hoitamaan kuntoutuksen aikana. Kuntoutuminen suunnitellaan yksilöllisen arvion mukaan. Keskeistä on potilaan aktiivinen rooli omien voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Potilaalla tulee olla motivaatiota oman terveytensä ja toimintakykynsä edistämiseksi ammattilaisen tuella.

3. Toimintaterapia

Toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön. Toimintaterapeutit tuovat moniammatilliseen työryhmään asiantuntemusta toiminnan ja osallistumisen analysoinnista ja arvioinnista. Tavoitteena on asiakkaalle tärkeiden arjen toimintojen, kuten itsestä huolehtimisen, kotielämän, opiskelun, työssä selviytymisen, vapaa-ajan, leikin ja levon mahdollistaminen ja eri elämäntilanteisiin osallistumisen vahvistaminen. Toimintaterapeutti mahdollistaa eri-ikäisten ihmisten osallistumisen hänelle tärkeisiin päivittäisen elämän toimintoihin silloin, kun he esimerkiksi fyysisen tai psyykkisen sairauden, vaikean elämäntilanteen, ikääntymisen tai kehitysviivästymän vuoksi tarvitsevat asiantuntijan apua. Toimintaterapiaa eivät ohjaa yhteiskunnan normit siitä, mikä merkityksellinen arki on, vaan merkityksellisyys kumpuaa ihmisestä itsestään.

Toimintaterapian keskiössä on ihmisen toiminnallisuus joka mahdollistuu taitojen eli havaittavan toiminnan kautta. Valmiudet ovat puolestaan ihmisen ominaisuuksia, joiden avulla havaittava toiminta mahdollistuu. Ihmisen ja ympäristön vuorovaikutus on toimintaterapian ydintä. Ympäristö voi olla joko toimintaa mahdollistava tai sitä rajoittava.[6]



KUVIO 2: Toiminnallisuus toimintaterapian keskiössä

Toimintaterapeutti on ammattikorkeakoulusta toimintaterapian koulutusohjelmasta valmistunut ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö. [7]

3.1 Toimintaterapiaan lähettäminen

Toimintaterapeutin vastaanotolle tullaan pääosin lääkärin lähetteellä, joissakin kunnissa muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tai varhaiskasvatuksen suosituksesta, joskus omaisen yhteydenoton perusteella. Terapiajaksoa varten potilaat tarvitsevat aina lääkärin lähetteen. Liitteessä 3 on esitetty, mitä tietoja lähetetekstin tulisi sisältää. Organisaatioiden sisällä on yleensä sovittu sisäisistä lähetekäytännöistä, toimintaterapiapyynnöstä tulee kuitenkin aina olla merkintä potilaskertomuksessa. Erikoissairaanhoidosta voidaan tehdä jatkolähete perusterveydenhuollon toimintaterapiaan. Siirtolähetteen malli on esitetty liitteessä 4. Suositeltavaa on, että lähete tehdään sähköisenä. TYKS:in toimintaterapiayksikkö palvelee ainoastaan organisaation sisäisiä toimi- ja palvelualueita, pelkästään toimintaterapiaan potilasta ei voi lähettää jollei hoitovastuu muutoin ole TYKS:ssä.

Toimintaterapian onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilaalla on riittävä kyky sitoutua terapiaan. Toimintaterapiassa voidaan keskittyä myös lähipiirin ohjaukseen, jolloin myös lähipiirin sitoutuminen on olennaista. Lääkinnällisenä kuntoutuksena toimintaterapiaa myönnetään silloin, kun potilaalla on sairaudesta tai vammasta johtuen merkittävä arkeen osallistumista estävä toimintakyvyn haitta ja toimintaterapiasta arvioidaan olevan merkittävää hyötyä potilaan toimintakyvyn edistämisessä tai ylläpidossa.

3.1.1 Milloin lapsi lähetetään toimintaterapeutin arvioon?

Toimintaterapeuttisesta arviosta hyötyvät ne lapset, jotka eivät eri kehityksen osa-alueiden kypsymättömyydestä, sairaudesta tai vammasta johtuen kykene osallistumaan ikätasoisesti arjen toimintoihin. Huoli lapsen kehityksestä herää yleensä usealla taholla kuten lapsen vanhemmilla, varhaiskasvatuksessa ja/tai koulussa. Lapsi voi myös itse kokea toiminnot liian vaikeiksi ja turhautuu helposti. Lapsella voidaan havaita haasteita seuraavilla toimintakyvyn osa-alueilla:

Itsestä huolehtiminen
Lapsen omatoimisuustaidot eivät ole ikätasoiset, esimerkiksi pukeutumisessa ja ruokailussa.

Leikkiminen
Lapsella voi olla haasteita esimerkiksi ohjatussa ja vapaassa leikissä, yhteisleikissä, leikkivälineiden sekä mielikuvituksen käytössä.

Koulunkäynti ja opiskelu
Lapsella voi olla haasteita esimerkiksi ohjattuihin oppimistilanteisiin osallistumisessa, oppimisympäristöissä toimimisessa ja koulutehtävien tekemisessä päiväkodissa /koulussa.

Vapaa-aikaan osallistuminen
Lapsella voi olla haasteita osallistua kodin ulkopuolisiin harrastuksiin ja/tai muuhun itselle mielekkääseen toimintaan.

Ympäristössä selviytyminen
Lapsella voi olla merkittäviä haasteita omassa elinympäristössään (fyysinen/sosiaalinen/kulttuurinen ympäristö) selviytymisessä ja saattaa tarvita apua/erityispalveluja tai kodinmuutostöitä selviytymisen tueksi.

Lapsen valmiudet ja taidot mahdollistavat toimintaa ja ovat taustalla vaikuttamassa toimintakyvyssä ilmeneviin haasteisiin. Valmiuksien ja taitojen arvioinnin kautta voidaan tunnistaa lapsen vahvuuksia ja toisaalta toiminnan rajoitteita aiheuttavia ominaisuuksia. Toimintaterapiassa arvioitavia valmiuksia ja taitoja ovat:

Motoriset taidot
Esimerkiksi tilassa ja toiminnan aikana liikkuminen, esineiden käsittely, voiman käyttäminen ja fyysisen energian säätely

Prosessitaidot
Esimerkiksi toiminnan aloittaminen, jatkaminen, mukauttaminen ja loppuun saattaminen, tiedon etsiminen ja mielessä pitäminen, esineiden tarkoituksenmukainen käyttäminen, ohjeiden ymmärtäminen ja noudattaminen, keskittyminen, harkinta sekä päätöksenteko

Psyykkiset taidot
Esimerkiksi tunteiden ilmaisu sanallisesti ja sanattomasti, ilmaisun tarkoituksenmukaisuus ja tilanteeseen sopivuus sekä tunteiden hallinta

Sosiaaliset taidot
Esimerkiksi vuorovaikutus ja vastavuoroisuus tilanteeseen sopivalla tavalla, vuorovaikutuksen aloittaminen ja ylläpito, puolensa pitäminen ja ristiriitojen ratkaisu

Kivunhallintataidot
Esimerkiksi omien selviytymiskeinojen löytäminen ja käyttö

Sensoriset valmiudet ja aistitiedon käsittely
Esimerkiksi tuntoon, asentoon ja tasapainoon, näköön, kuuloon, kipuun ja hajuaistiin liittyvät aistihavainnot. Aistiyliherkkyys, aistialiherkkyys, aistimusten erottelu ja aistihakuisuus.

Motoriset valmiudet
Esimerkiksi kehon asento ja sen ylläpitäminen, lihaskestävyys, otteet, liikkeiden eriyttäminen, hahmottamisen ja motorisen toiminnan yhdistäminen, praksia, kehon keskiviivan ylittäminen sekä kehon puolien yhteistyö ja suun motoriikka

Kognitiiviset valmiudet
Esimerkiksi vireystila, tietoisuus, läsnäolo, orientaatio aikaan, paikkaan ja henkilöön, muisti, jaksottaminen, luokittelu, käsitteen muodostus, ongelmanratkaisu, oppiminen, luovuus, mielikuvitus, hahmottaminen

Psyykkiset valmiudet
Esimerkiksi omien ja muiden tunteiden tunnistaminen, stressin ja stressitekijöiden tunnistaminen, minäkuvan tutkiminen, omien kykyjen ja pystyvyyden arviointi, rooli-identiteetti, vastuullisuus ja arvojen mukaan toimiminen

Sosiaaliset valmiudet
Esimerkiksi kontaktin hakeminen ja vastaanottaminen ja kommunikaatiokeinot

Apuväline- ja ortoositarve
Joskus toimintaterapiaan ohjaudutaan puhtaasti apuväline- tai ortoositarpeen arvioon. Apuvälineitä ovat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, painevaatteet sekä muut välineet ja teknologiset ratkaisut, joilla ihminen ylläpitää ja edistää toiminnallisuuttaan. Ortooseja ovat tehdasvalmisteiset ja yksilöllisesti valmistetut tuet, jotka mm. lievittävät kipua, ennalta ehkäisevät ja korjaava virheasentoja sekä mahdollistavat toimintaa.

Arvenhoito
Esimerkiksi palovammojen ja leikkausten jälkeisten arpien arviointi ja hoito

3.1.2 Milloin aikuinen lähetetään toimintaterapeutin arvioon?

Toimintaterapeuttisesta arviosta hyötyvät ne aikuispotilaat, joilla on vaikeuksia suoriutua arkitoimista ja osallistua arkeen itseä tyydyttävällä tavalla johtuen sairaudesta, vammasta tai muuttuneesta elämäntilanteesta. Fyysisestä, psyykkisestä ja/tai kognitiivisesta oireistosta johtuen potilailla voi olla haasteita seuraavilla toimintakyvyn osa-alueilla:

Itsestä huolehtiminen
Potilailla voi olla haasteita esimerkiksi pukeutumisessa, henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa, wc-toiminnoissa ja ruokailussa.

Kotielämä ja asiointi
Potilailla voi olla haasteita esimerkiksi kauppa-asioinneissa, raha-asioista huolehtimisessa, virastoissa asioinneissa, liikkumisessa paikasta toiseen ja kulkuneuvojen käytössä, ruuan laitossa, siivouksessa, vaatehuollossa ja muista perheenjäsenistä tai kotielämistä huolehtimisessa.

Vapaa-aikaan osallistuminen
Potilaalla voi olla vaikeuksia osallistua kodin ulkopuolisiin harrastuksiin ja/tai muuhun mielekkääseen toimintaan.

Lepo ja ajankäyttö
Potilaalla voi olla ongelmia unitoiminnoissa, kuten nukahtamisessa, unen määrässä ja laadussa sekä unisyklissä. Haasteita voi olla myös toiminnan aiheuttamasta kuormituksesta palautumisessa (rentoutuminen) sekä toiminnan ja levon sekä eri toimintakokonaisuuksien välisen tasapainon ylläpidossa.

Ympäristössä selviytyminen
Potilaalla voi olla merkittäviä haasteita omassa elinympäristössään (fyysinen/sosiaalinen/kulttuurinen ympäristö) selviytymisessä ja saattaa tarvita apua/erityispalveluja tai kodinmuutostöitä selviytymisen tueksi.

Edellä mainittuihin suorituksiin ja osallistumiseen vaikuttavat usein sairaudesta tai vammasta johtuvat valmius- ja taitotason haasteet, joiden selvittäminen on olennaista jotta arvioinnin perusteella toteutettu terapia kohdentuu oikein. Tähän tarkempaan arviointiin toimintaterapeuteilla on vahvaa osaamista. Toimintaterapiassa arvioitavia valmiuksia ja taitoja ovat mm.

Motoriset taidot
Esimerkiksi tilassa ja toiminnan aikana liikkuminen, esineiden käsittely, voiman käyttäminen ja fyysisen energian säätely

Prosessitaidot
Esimerkiksi toiminnan aloittaminen, jatkaminen, mukauttaminen ja loppuun saattaminen, tiedon etsiminen ja mielessä pitäminen, esineiden tarkoituksenmukainen käyttäminen, ohjeiden ymmärtäminen ja noudattaminen, keskittyminen, harkinta sekä päätöksenteko

Psyykkiset taidot
Esimerkiksi tunteiden ilmaisu sanallisesti ja sanattomasti, ilmaisun tarkoituksenmukaisuus ja tilanteeseen sopivuus sekä tunteiden hallinta

Sosiaaliset taidot
Esimerkiksi vuorovaikutus ja vastavuoroisuus tilanteeseen sopivalla tavalla, vuorovaikutuksen aloittaminen ja ylläpito, puolensa pitäminen ja ristiriitojen ratkaisu

Kivunhallintataidot
Esimerkiksi kivun sietäminen ja kompensaatiokeinojen löytäminen

Sensoriset valmiudet
Esimerkiksi tuntoon, asentoon ja tasapainoon, näköön, kuuloon, kipuun ja hajuaistiin liittyvät aistihavainnot

Motoriset valmiudet
Esimerkiksi kehon asento ja sen ylläpitäminen, lihaskestävyys, otteet, liikkeiden eriyttäminen, hahmottamisen ja motorisen toiminnan yhdistäminen, praksia, kehon keskiviivan ylittäminen sekä kehon puolien yhteistyö ja suun motoriikka

Kognitiiviset valmiudet
Esimerkiksi vireystila, tietoisuus, läsnäolo, orientaatio aikaan, paikkaan ja henkilöön, muisti, jaksottaminen, luokittelu, käsitteen muodostus, ongelmanratkaisu, oppiminen, luovuus, mielikuvitus, hahmottaminen

Psyykkiset valmiudet
Esimerkiksi omien ja muiden tunteiden tunnistaminen, stressin ja stressitekijöiden tunnistaminen, minäkuvan tutkiminen, omien kykyjen ja pystyvyyden arviointi, rooli-identiteetti, vastuullisuus ja arvojen mukaan toimiminen

Sosiaaliset valmiudet
Esimerkiksi kontaktin hakeminen ja vastaanottaminen ja kommunikaatiokeinot

Apuväline- ja ortoositarve
Joskus toimintaterapiaan ohjaudutaan puhtaasti apuväline- tai ortoositarpeen arvioon. Apuvälineitä ovat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, painevaatteet sekä muut välineet ja teknologiset ratkaisut, joilla ihminen ylläpitää ja edistää toiminnallisuuttaan. Ortooseja ovat tehdasvalmisteiset ja yksilöllisesti valmistetut tuet, jotka mm. lievittävät kipua, ennalta ehkäisevät ja korjaava virheasentoja sekä mahdollistavat toimintaa.

Arvenhoito
Esimerkiksi palovammojen ja leikkausten jälkeisten arpien arviointi ja hoito.

3.2 Toimintaterapeuttinen arviointi

Toimintaterapiassa arvioidaan kokonaisvaltaisesti potilaan toiminnallisuutta. Arvioinnissa käytetään erilaisia standardoituja testi- ja arviointimenetelmiä (kts. Liite 2), potilaan havainnointia sekä potilaan ja läheisten haastattelua. Arviointiin voi sisältyä myös ortoosi- ja apuvälinetarpeen arviointi. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saatavuusperusteet on määritelty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisessa apuvälinepalveluiden toimintakäytännössä (VALPAS) tai sitä seuraavassa valtakunnallisessa suosituksessa. http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/tp1/Documents/valpas.pdf

Toimintaterapeuttisella arvioinnilla voi olla monenlaisia tavoitteita. Arvioinnin tavoite voi olla toimintaterapiatarpeen selvittäminen tai käynnissä olevan toimintaterapian vaikuttavuuden ja jatkoterapiatarpeen arviointi. Toimintaterapeuttisella arvioinnilla voidaan ottaa kantaa myös potilaan kotona/työssä/koulussa/päiväkodissa pärjäämiseen.

Toimintaterapeuttisessa arviossa yksilötekijöiden arvioinnin lisäksi elämäntilanteen selvittäminen ja ympäristötekijöiden arviointi ovat olennaisessa roolissa. Mikäli vastaanotolla näistä osa-alueista ei saada tarpeeksi kattavaa tietoa, on suositeltavaa että arviointi toteutuu ainakin osittain potilaan omassa ympäristössä eli yleisimmin potilaan kotona.

Arviointi sisältää yleensä 1-5 käyntikertaa (ajallisesti keskimäärin tunnin per käynti). Arvioinnin pituuteen vaikuttaa arvioitavan toimintakyvyn ja yhteistyökyvyn taso. Arvioinnista laaditaan aina palaute.

Toimintaterapiatarpeen arviointi suoritetaan aina julkisen tahon toimesta, suositus ei koskaan voi perustua pelkästään palveluntuottajan tai kuntoutuslaitoksen suorittamaan terapiatarpeen arvioon. Toistuvissa terapiajaksoissa julkisen sektorin väliarvio on suositeltavaa suorittaa 1-2 vuoden välein.

3.3 Toimintaterapiasuunnitelma

Toimintaterapiasuunnitelma perustuu toimintaterapeuttiseen arviointiin ja laaditaan terapian alkaessa yhteistyössä potilaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Suunnitelmassa sovitaan toimintaterapian tavoitteet, menetelmät, määrä, tiheys ja kesto. Tavoitteiden tulee olla

yksilöllisesti laadittuja, konkreettisia, ja realistisia. Toimintaterapiasuunnitelmassa tulee huomioida myös potilaan muu kuntoutus ja suunnitella toimintaterapia kokonaisuuteen soveltuvaksi. Suunnitelmaa laadittaessa moniammatillinen keskustelu on suositeltavaa.

3.4 Toimintaterapian toteuttaminen

Toimintaterapia voi harkinnan mukaan toteutua yksilöllisesti tai ryhmässä, joko vastaanotolla tai potilaan arkiympäristössä. Mahdollista on myös terapian toteutus osittain vastaanotolla ja osittain arkiympäristössä. Yksilön tarpeet ja terapialle asetetut tavoitteet ratkaisevat, toteutuuko terapia potilaan omassa ympäristössä vai vastaanotolla. Tavoitteista riippumatta kotikäynti voi olla kuitenkin perusteltu myös niissä tapauksissa, kun potilas ei voi sairauden, vamman tai esimerkiksi infektioherkkyyden vuoksi liikkua kodin ulkopuolella.
Toimintaterapeutin käyttämien kuntoutusmenetelmien tulee perustua valtakunnallisten hyvien toimintaterapiakäytänteiden lisäksi saatavilla olevaan tieteellisen näyttöön sekä kokemusperäisesti perusteltuun vaikuttavuustietoon. Toimintaterapeutti huolehtii työnsä huolellisesta dokumentoinnista potilasasiakirjoihin säädöksiä noudattaen.

3.4 Toimintaterapian ostopalvelut

Kunnan, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin omana toimintana toteutettua toimintaterapiaa voidaan korvata tai täydentää ostopalveluilla. Ostopalvelut hankitaan hankintalain mukaisesti. Osalle potilaista toimintaterapia järjestyy Kelan kustantamana vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Myös vakuutus voi korvata joitakin kuntoutuksia.

Ostopalvelupäätös vaatii aina julkisen sektorin toimintaterapeutin arvion terapiatarpeesta. Myös ostopalveluna hankittavan toimintaterapian vaikuttavuuden arviointi tulee tehdä säännöllisin väliajoin. Mikäli toimintaterapia toteutetaan ostopalveluna yksityissektorilla, tulee terapiapalaute saada jokaisen terapiajakson jälkeen. Ostopalvelupäätöksessä on mainittava, kenelle terapiapalaute pyydetään toimittamaan. Palautteen ja muun arvion perusteella tehdään arvio terapian jatkotarpeesta. Toimintaterapiapalautteen tulee sisältää terapialle asetetut tavoitteet, toimintaterapiassa käytetyt arviointi- ja terapiamenetelmät, kuvauksen terapian toteutuksesta sekä arvion terapian vaikuttavuudesta potilaan toimintakykyyn.

4 Toimintaterapiaan pääsyn kiireellisyysluokituksia

Toimintaterapiatarpeen kiireellisyyttä ei määritä pelkästään yksilön terveydentila tai toimintakyvyn rajoitteiden määrä/taso. Kiireellisyyteen voi vaikuttaa myös esimerkiksi ympäristötekijöissä tai elämäntilanteessa tapahtuvat muutokset. Huomioitavaa on myös se, että pienempikin toimintakyvyn rajoite voi olla merkittävä ja vaatii kiireellistä puuttumista jos kyseessä on esimerkiksi töihin tai kouluun palaamisen mahdollistaminen tms.

Akuutisti hoidettavat 0-1kk

AVH- ja aivovammapotilaat kaikissa ikäryhmissä

- Akuutin aivoverenkierronhäiriön tai aivovamman takia vuodeosastohoidossa olevien potilaiden arviointi ja kuntoutus aloitetaan jo osastovaiheessa.
- Sairaalasta kotiutuvat AVH- ja aivovammapotilaat: mm. toimintakyvyn/kotikuntoisuuden arviointi, kotiutuksen kannalta välttämättömien apuvälineiden ja ortoosien järjestäminen, jatkoterapian suunnittelu ja organisointi

Tuore CRPS

- Juuri diagnosoitu CRPS tai siihen oirekuvaltaan viittaava, erityisesti jos kivun lisäksi on havaittu raajojen käytön välttämistä ja/tai voimakasta turvotusta. (Suositeltava hoitoon pääsyaika 0-14vrk).

Traumojen ja leikkausten jälkitilat kaikissa ikäryhmissä: akuuttihoito

- Käsivammojen/leikkausten jälkeen akuutin kuntoutuksen aloitus (0-7vrk) sekä tarvittavat kontrollikäynnit esim. 2 ja 4 viikon kohdalla.
- Kaularankamurtumien/leikkausten jälkeen tukikaulushoitojen aloitukset ja käytön ohjaukset heti vamman/leikkauksen jälkeen.
- Leikkausten tai traumojen jälkeiset hermovammaepäilyt
- Palovammapotilaiden kuntoutus ja arpihoidot aloitetaan jo osastovaiheessa.
- Amputaatiopotilaat

Ikäihmiset, joilla kotona asuminen uhattuna

- Esimerkiksi toimintakyvyn äkillisen laskun vuoksi

Psykiatrisesta osastohoidosta kotiutuvat

- Esimerkiksi akuutin elämäntilanteen muutoksen kohdanneet

Tuki- ja liikuntaelin potilaat, jotka ohjataan toimintaterapeutille konservatiivisen hoidon ohjaukseen leikkauksen sijaan

- Esimerkiksi CMC-artroosi ja rannekanavaoireyhtymäpotilaat

Akuutti apuväline- tai kodinmuutostyön tarve

- Esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen kannalta välttämättömät apuvälineet ja kodinmuutostyöt

Erbin pareesi

- Kun kyseessä on vastasyntynyt lapsi, joka vaatii ortoosihoidon välittömän aloituksen esimerkiksi ranteisiin

Subakuutit 1-2kk

CRPS tai muu kroonistunut kipu

- Uudelleen akutisoitunut tai aiemmin diagnosoitu kipupotilas, jolla kivusta johtuen merkittävä toiminnallinen haitta.

Traumojen ja leikkausten jälkitilat kaikissa ikäryhmissä: kontrollit ja terapiat

- Käsivammojen/leikkausten jälkeiset prosessien mukaiset kuntoutuskäynnit
- Kaularankamurtumien/leikkausten jälkeiset prosessien mukaiset kontrollikäynnit
- Palovammojen arpikontrollit ja toimintakyvyn edistymisen arviot

Jo ennestään toimintakyvyltään rajoittuneet, jotka kohtaavat akuutin elämäntilanteen muutoksen

- Esimerkiksi aivovamma-/AVH-/CRPS- potilaan muutto yksin asumaan, raskaus tms. merkittävä elämänmuutos, joka selvästi alentaa toimintakykyä

Muut, ei- kiireelliset 2-3kk

Pitkäaikaissairaat tai monisairaat, joilla on pitkittynyt tai pysyvä toimintakyvyn haitta.

5 Toimintaperiaatteet eripituisissa terapioissa

ARVIOINTI	OHJAUS	TERAPIA	KUNTOUTUS-SUUNNITELMA
1 (-5) KÄYNTIKERTAA Esim: - Toimintakyvyn arvio - Apuvälinearvio - Ortoositarpeen arvio - Terapian vaikuttavuuden arvio kuntoutus- tai terapia-suunnitelmaa varten Jos ei oleellista ongelmaa toimintakyvyssä, ei oikeuta suurempiin määriin.	1 – 5 KÄYNTIKERTAA Esim: - Harjoitteiden ohjaus/ ortoosikontrollit esim. leikkausten jälkeen - Leikkauksen korvaavan konservatiivisen hoidon ohjaus (esim. SCC, CMC-artroosi) - Neurologisten potilaiden ohjaus ja neuvonta kun kyse on lievästä toimintakyvyn ongelmasta	1 – 15 KÄYNTIKERTAA Esim: - Pyydettäessä potilaalle ohjauksen lisäksi lääkinnällisenä kuntoutuksena toimintaterapiasarjaa - Oleellinen toimintakyvyn lasku - Lääkärin suosituksesta ja toimintaterapeutin suorittaman arvion perusteella voidaan myöntää max. 15 krt/ 1 vuosi/ potilas. Jos tästä poiketaan tai tarve on pidempikestoinen → kuntoutustyöryhmäkäsittely	YLI 15 KERTAA VUODEN AIKANA - Potilaan sairauden aste on niin vaikea, että tarvitaan suhteellisen paljon ja pitkäkestoisesti toimintaterapiaa - Toteutus omana toimintana tai ostopalveluna - Max. 40 krt/ vuosi pääsääntöisesti, vain erityisperustein enemmän. - Kuntoutuksen määrästä päättää kuntoutustyöryhmä tai muu vastaava. - Kuntoutussuunnitelma tehdään 1-3 vuodeksi, palaute tultava aina ennen uuden päätöksen tekoa - Ostopalveluna maksimissaan 1-2 vuotta, sen jälkeen julkisella puolella vähintään arviojakso - Kokonaisuudessa tulee huomioida muut käynnissä olevat terapiat

6 Lähteet

[1] Finlex. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 3. luku: sairaanhoito. 29§ - Lääkinnällinen kuntoutus. Haettu 22.1.2018 osoitteesta: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326

[2] Finlex. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.2005/566. Haettu 22.1.2018 osoitteesta: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566

[3] Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 1. luku: yleiset säännökset. 8§ - Laatu ja potilasturvallisuus. Haettu 22.1.2018 osoitteesta: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326

[4] Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 3.luku: sairaanhoito. 30§ Yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen. Haettu 22.1.2018 osoitteesta: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010

[5] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF-luokitus. Haettu 22.1.2018 osoitteesta: https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus

[6] Suomen Kuntaliitto. Toimintaterapianimikkeistö. Haettu 22.1.2018 osoitteesta: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3409

[7] Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Haettu 22.1.2018 osoitteesta: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

LIITE 1

Toimintaperiaatteet laatinut työryhmä

Työryhmän jäseniä olivat

Anttila Marjo	Johtava toimintaterapeutti, TYKS Toimintaterapiayksikkö, siht
Bäckström Päivi	Toimintaterapeutti, Perusturvakuntayhtymä Akseli
Hernesniemi Tarja	Osastonhoitaja, Salon terveyskeskus
Jokinen-Pihala Hanna	Toimintaterapeutti, TYKS Toimintaterapiayksikkö
Järvinen Johanna	Toimintaterapeutti, Turun kaupunki, Lääkinnällinen kuntoutus
Korhonen Hina	Kuntoutustyöryhmän vastuulääkäri, Paimion terveyskeskus
Kylävalli Anja	Palvelualuejohtaja, TYKS Asiantuntijapalvelut, pj
Lähdesmäki Janne	Erikoislääkäri, TYKS Kuntoutus ja aivovammapotilaan hoito
Muurinen Marianne	Toimintaterapeutti, Turun kaupunki, Lääkinnällinen kuntoutus
Pohjankukka Pauliina	Toimintaterapeutti, Turun kaupunki, Lääkinnällinen kuntoutus
Saarinen Kaisa	Toimintaterapeutti, Salon terveyskeskus
Ylijoki Milla	Erikoislääkäri, TYKS Lastenneurologia
Vaihi Mona	Toimintaterapeutti, Naantalin terveyskeskus
Voutilainen Ulla	Toimintaterapeutti, Raision terveyskeskus
Wasén Irmeli	Johtava toimintaterapeutti, Turun kaupunki, Lääkinnällinen kuntoutus
Weeman Johanna	Toimintaterapeutti, Turun kaupunki, Lääkinnällinen kuntoutus

Valmistelua varten oli kaksi erillistä alatyöryhmää

Aikuisten alatyöryhmä:

Ahti Kristiina	Toimintaterapeutti, TYKS Toimintaterapiayksikkö
Anttila Marjo	Johtava toimintaterapeutti, TYKS Toimintaterapiayksikkö, siht
Arjasto-Grönholm Birgit	Toimintaterapeutti, Salon terveyskeskus
Jokinen-Pihala Hanna	Toimintaterapeutti, TYKS Toimintaterapiayksikkö
Järvinen Johanna	Toimintaterapeutti, Turun kaupunki, Lääkinnällinen kuntoutus
Kylävalli Anja	Palvelualuejohtaja, TYKS Asiantuntijapalvelut, pj
Lähdesmäki Janne	Erikoislääkäri, TYKS Kuntoutus ja aivovammapotilaan hoito
Pohjankukka Pauliina	Toimintaterapeutti, Turun kaupunki, Lääkinnällinen kuntoutus
Vaihi Mona	Toimintaterapeutti, Naantalin terveyskeskus
Voutilainen Ulla	Toimintaterapeutti, Raision terveyskeskus
Weeman Johanna	Toimintaterapeutti, Turun kaupunki, Lääkinnällinen kuntoutus

Lasten ja nuorten alatyöryhmä:

Anttila Marjo	Johtava toimintaterapeutti, TYKS Toimintaterapiayksikkö, siht
Bäckström Päivi	Toimintaterapeutti, Perusturvakuntayhtymä Akseli
Kylävalli Anja	Palvelualuejohtaja, TYKS Asiantuntijapalvelut, pj
Muurinen Marianne	Toimintaterapeutti, Turun kaupunki, Lääkinnällinen kuntoutus
Mäkiranta Päivi	Toimintaterapeutti, TYKS Toimintaterapiayksikkö
Rokka, Krista	Toimintaterapeutti, TYKS Psykiatria
Saarinen Kaisa	Toimintaterapeutti, Salon terveyskeskus
Ylijoki Milla	Erikoislääkäri, TYKS Lastenneurologia

Lisäksi valmisteluun osallistuivat alueen eri organisaatioiden toimintaterapeutit antaen arvokasta tietoa työryhmien valmistelutyöhön.

LIITE 2

Laadukkaaseen toimintakyvyn arviointiin kuuluu aina testien ja arviointimenetelmien käyttö. Systemaattinen arviointimenetelmien käyttö ja niiden antamien tulosten huolellinen kirjaaminen auttavat kuvailemaan toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia sekä mahdollistavat terapian vaikuttavuuden luotettavamman arvioinnin.

Seuraavaan listaan on koottu keskeisimmät toimintaterapeuttien käyttämät testit ja arviointimenetelmät. Arvioinnissa käytetään tarvittaessa myös muita arviointimenetelmiä työn luonteen mukaisesti. Osa mittareiden käytöstä vaatii erillisen koulutuksen. Testit ja arviointimenetelmät on luokiteltu ICF:n mukaisesti.

Lasten arvioinnissa käytettävät keskeisimmät testit ja arviointimenetelmät:

OSALLISTUMISEN JA SUORITUSTEN ARVIOINTI

COPM (Canadian Occupational Performance Measure)
Arvioi toiminnallisuutta itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla (itsearviointimenetelmä)

COSA (Child Occupational Self Assessment)
Arvioi lasten ja nuorten kokemusta toiminnallisesta pätevyydestään ja jokapäiväisten toimintojen tärkeydestä heille (itsearviointimenetelmä)

M-FUN (Miller Function & Participation Scales)
Arvioi lasten visuo-, hieno- ja karkeamotorisia taitoja leikinomaisten ja toiminnallisten tehtävien avulla

GOAL (Goal-Oriented Assessment of Lifeskills)
Arvioi karkea- ja hienomotorisia taitoja lapselle arkipäivästä tuttujen toimintojen avulla

BOT-2-testi (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency)
Arvioi lasten ja nuorten hieno- ja karkeamotorisia taitoja sekä pyrkii tunnistamaan lieviä tai keskivaikeita motorisen koordinaation/kontrollin puutteita ja ongelmia sekä vahvuuksia

AHA (Assisting Hand Assesment)
Arvioi ja kuvailee, kuinka tehokkaasti lapsi, jolla on toispuoleinen yläraajan vamma, käyttää vaurioitunutta kättään kaksikätisissä toiminnoissa

PEGS (Perceived Efficacy and Goal Setting System)
Arvioi lapsen suoriutumista erilaisista päivittäistä ja liikunnallisista toiminnoista ja mahdollistaa lapselle omien kuntoutustavoitteiden asettamisen (itsearviointimenetelmä)

ChIPPA (The Child Initiated Pretend Play Assessment)
Arvioi lapsen spontaania kykyä aloittaa, ylläpitää ja organisoida kuvitteellista leikkiä

ESI (The Evaluation of Social Interaction)
Arvioi havainnointiin perustuen luonnollisessa ja tarkoituksenmukaisessa sosiaalisessa tilanteessa toteutuvan vuorovaikutuksen laatua

RUUMIIN JA KEHON TOIMINTOJEN ARVIOINTI

Kliininen havainnointi
Arvioi lapsen sensomotorisia perusvalmiuksia

Beery VMI (Test of Visual-Motor Integration)
Arvioi visuaalista hahmottamista, visuomotoriikkaa ja motorista koordinaatiota

SP (Sensory Profile)
Arvioi lapsen reagointia erilaisiin aistimuksiin (kyselylomake vanhemmille/huoltajille)

SPM (Sensory processing measure) ja SPM-P (Sensory processing Measure – Preschool)
Arvioi lapsen aistitiedon käsittelyä

SIPT (Sensory Integration an Praxis Test)
Arvioi aistitiedon käsittelyä sekä motorisen toiminnan ideointia, suunnittelua ja toteutusta

MAP- testi (Miller Assessment For Preschoolers)
Arvioi alle kouluikäisen lapsen sensomotorisia valmiuksia

DOTCA-Ch (The Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children)
Arvioi lasten kognitiivisia valmiuksia

BOX and BLOCK (test of manual dexterity)
Arvioi toispuoleista käden kätevyyttä ja koko yläraajan hallintaa ja karkeamotoriikkaa, tarttumis- ja irrottamistapaa sekä nopeutta ja näppäryyttä pöytätason toiminnassa.

Purdue Pegboard (test of manual dexterity and bimanual coordination)
Arvioi yläraajan karkea- ja hienomotoriikkaa, yhden ja kahden käden käytön näppäryyttä, käsi-käsi ja silmä-käsi koordinaatiota, kohdistamistarkkuutta sekä käsien yhtäaikaista ja vuorotahtista toimintaa pöytätason toiminnassa.

JAMAR/SAEHAN/PINCH
Arvioi puristusvoimaa

Semmes Weinstein monofilamentit
Arvioi pintatunnon tasoa normaalista tunnosta puuttuvaan suojatuntoon asti

Aikuisten arvioinnissa käytettävät keskeisimmät testit ja arviointimenetelmät:

OSALLISTUMISEN JA SUORITUSTEN ARVIOINTI

COPM (Canadian Occupational Performance Measure)
Arvioi toiminnallisuutta itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla (itsearviointimenetelmä)

MOHOST (The Model Of Human Occupation Screening Tool)
Arvioi asiakkaan toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla

OSA (Occupational Self Assessment)
Arvioi toimintamahdollisuuksia (itsearviointi)

FSQ-Fin (Functional Status Questionnaire)
Arvioi suoriutumista itsestä huolehtimisen, liikkumisen ja kotielämän toiminnoissa

Asta ja Mini-Asta
Arvioi asumisen toimintoja

AMPS (Assesment of Motor and Process Skills)
Arvioi motorisia- ja prosessitaitoja

ESI (The Evaluation of Social Interaction)
Arvioi havainnointiin perustuen luonnollisessa ja tarkoituksenmukaisessa sosiaalisessa tilanteessa toteutuvan vuorovaikutuksen laatua

WRI (The worker role interview)
Arvioi työroolia

RUUMIIN JA KEHON TOIMINTOJEN ARVIOINTI

DLOTCA (Dynamic Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment for Adults)
Arvioi kognitiivisia valmiuksia

MoCA (Montreal cognitive assessment)
Arvioi orientaatiota ja muistia sekä päättelyä, hahmottamista ja tarkkaavaisuutta

TMT (trail making test)
Arvioi kynä-paperitehtävien avulla kognitiivisia valmiuksia

CBS (The Catherine Bergegon Scale)
Arvioi toiminnallista neglectiä

CERAD (Consortium to Establish a Registry fot Alzheimer's Disease)
Arvioi muistia

DASH (The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand)
Arvioi yläraajan toimintakykyä (itsearviointi)

JAMAR/SEAHAN/PINCH
Arvioi puristusvoimaa

BOX and BLOCK (test of manual dexterity)
Arvioi toispuoleista käden kätevyyttä ja koko yläraajan hallintaa ja karkeamotoriikkaa, tarttumis- ja irrottamistapaa sekä nopeutta ja näppäryyttä pöytätason toiminnassa

Nine Hole Peg Test (test of finger dexterity)
Arvioi käsien hienomotoriikkaa, silmä-käsikoordinaatiota, kohdistamistarkkuutta ja nopeutta pöytätason toiminnassa

Purdue Pegboard (test of manual dexterity and bimanual coordination)
Arvioi yläraajan karkea- ja hienomotoriikkaa, yhden ja kahden käden käytön näppäryyttä, käsi-käsi ja silmä-käsi koordinaatiota, kohdistamistarkkuutta sekä käsien yhtäaikaista ja vuorotahtista toimintaa pöytätason toiminnassa

Grooved Pegboard (manipulative dexterity test)
Arvioi sorminäppäryyttä ja visuomotorista koordinaatiota

Semmes Weinstein monofilamentit
Arvioi pintatunnon tasoa normaalista tunnosta puuttuvaan suojatuntoon asti

STI (Shape, Texture, Identification)
Arvioi taktiilista tunnistamista

VAS- kipujana
Arvioi subjektiivista näkemystä kivun voimakkuudesta

Moberg-Dellonin poimintatesti
Arvioi käden näppäryyttä ja tunnonvaraista esineiden tunnistamista

LIITE 3

Lähetemalli 1

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

DIAGNOOSI

Mitkä ovat potilaan toimintakyvyn kannalta keskeiset diagnoosit?

ESITIEDOT

Tiivis kuvaus sairaushistoriasta, joka vaikuttaa potilaan toimintakykyyn.

TOIMINTAKYKY

Mitkä ovat potilaan keskeisimmät oireet toimintakyvyn näkökulmasta? Lyhyt kuvaus potilaan nykyisestä toimintakyvystä ja sen rajoitteista. Toimintaterapian näkökulmasta arvokkaita etukäteistietoja ovat mm. potilaan elämäntilanne, motoriset, kognitiiviset ja psyykkiset valmiudet sekä mahdolliset käynnissä olevat kuntoutukset.

KUNTOUTUS

Mihin tarkoitukseen toimintaterapiaa halutaan? Jos kyse on arvioinnista, mihin halutaan vastaus tai toimintaterapeutin näkemys?

SUUNNITELMA

Miten potilaan kokonaishoito jatkuu? Mikä on suunnitelma hoitovastuun suhteen?

LIITE 4

Lähetemalli 2

Alla on esitetty malli toimintaterapeutin laatimasta palautteesta ja sen sisällöstä, kun se toimii siirtolähetteenä toimintaterapeutilta toiselle. Otsikoinnit voivat luonnollisesti vaihdella toimintaterapian sisällön mukaan.

ESITIEDOT

RT110 Selvitys toimintaterapiatarpeesta

Toimintaterapian näkökulmasta keskeiset taustatiedot, jotka ovat saatavilla jo ennen potilaan tapaamista.

TOIMINTAKYKY

RT120 Selvitys elämäntilanteesta

Keskeiset toimintakykyyn vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät. Esimerkiksi: Minkälaisessa asunnossa potilas asuu? Asuuko yksin? Minkälaiset ovat perhesuhteet ja muu tukiverkosto? Käykö potilas koulussa/töissä ja minkälaisia muita rooleja potilaalla on? Mitä kuntoutusta potilas tällä hetkellä saa?

RT130 Arvio toimintakokonaisuuksista

Toimintaterapeutin arvioon perustuvat havainnot potilaan toimintakokonaisuuksista ja niiden hallinnasta (itsestä huolehtiminen, asiointi, kotielämä, koulunkäynti/opiskelu, työssä suoriutuminen, vapaa-aika, leikki, levon ja ajankäytön tasapaino).

RT150 Arvio taidoista

Toimintaterapeutin arvioon perustuvat havainnot motorisista, psyykkisistä, sosiaalisista, prosessi- ja kivunhallintataidoista.

RT160 Arvio valmiuksista

Toimintaterapeutin arvioon perustuvat havainnot sensorisista, motorisista, kognitiivisista, psyykkisistä ja sosiaalisista valmiuksista.

KUNTOUTUS

RT2 Asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen

Kuvaus siitä, miten potilaan toiminnallisuutta on toimintaterapiassa edistetty. Otsikkoa tarkennetaan toimintaterapian sisällön mukaan: RT230 Toimintakokonaisuuksien hallinnan edistäminen, RT240 Ympäristössä toimimisen edistäminen, RT250 Taitojen vahvistaminen toiminnassa ja/tai RT260 Valmiuksien kehittäminen.

RT3 Neuvonta ja ohjaus toiminnallisuuden edistämisessä

Kuvaus siitä, minkälaista neuvontaa ja ohjausta potilaalle on annettu merkityksellisen ja tarkoituksenmukaisen toiminnan löytämiseksi sekä toiminnallisten ongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Tarvittaessa sisältöä voidaan otsikoinneilla tarkentaa sen mukaan,

koskeeko neuvonta ja ohjaus esimerkiksi toimintakokonaisuuksia, taitoja, valmiuksia, ympäristöä, ortooseja tai apuvälineitä jne.

APUVÄLINEET

Otsikon alle kirjataan luettelonomaisesti potilaan käytössä olevat apuvälineet

SUUNNITELMA

Kuvaus potilaan jatkohoitosuunnitelmasta sekä mahdolliset jatkosuositukset/terapian tavoitteet. Tarkentavina otsikoina voidaan käyttää esim. RT180 Yhteenveto toiminnallisuuden arviosta ja suositukset tai RT210 Suunnitelma toiminnallisuuden edistämiseksi.