

PALVELUKUVAUS

LASTEN JA NUORTEN PSYKOTERAPIAT

1. Psykoterapian kuvaus

Psykoterapia on terveydenhuollon tavoitteellista toimintaa, jolla hoidetaan psyykkisiä vaikeuksia psykologisin menetelmin. Psykoterapiassa hankalia asioita prosessoidaan keskustelemalla. Tarvittaessa voidaan käyttää erilaisia oireita tuottavien toimintatapojen tunnistamista ja muuttamista helpottavia harjoitteita.

Eri psykoterapiasuuntauksia on useita ja ne poikkeavat taustateoriansa ja lähestymistapansa suhteen. Nykytiedon mukaan psykoterapia on tehokasta ja vaikuttavaa hoitoa. Erityisesti lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyshäiriössä psykoterapia on keskeinen hoitomuoto. Psykoterapian vaikuttavuudessa keskeistä on sekä psykoterapiassa käytetyt menetelmät että yhteistyösuhteen sujuvuus psykoterapeutin kanssa.

Psykoterapian vaikuttamiskeinot ovat psykologisia, mikä edellyttää psykoterapeutilta riittäviä perustietoja ihmisen psykologisesta kehityksestä, kliinisestä psykologiasta ja psykiatriasta. Koska psykoterapeutti on määritelty Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöksi, häntä sitovat samat yleiset ja erityiset hoitotoimintaa koskevat vaatimukset kuin muitakin terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Psykoterapiaa ohjaavat asiakas- ja potilastyötä koskevat lait, asetukset ja ammattikäytännöt sekä eettiset periaatteet. Psykoterapiaan tulee siis hakeutua vain sellaisille henkilöille, jotka ovat psykoterapeutteja.

Psykoterapeutinimikettä saa käyttää ainoastaan käyttäjä ainoastaan henkilö, joka on saanut siihen oikeuden Valviralta (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, joka sisältää entisen TEO:n). Psykoterapeutilta vaaditaan soveltuvan pohjakoulutuksen (esim. psykologi, psykiatri, erikoissairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä) lisäksi riittävää työkokemusta sekä erikoistumiskoulutusta, joka täyttää tarkemmin määritellyt kriteerit.

Psykoterapia voi olla lyhytkestoista (6-20 kertaa) tai pitkäkestoista. Lyhyissä psykoterapioissa keskitytään eniten haittaavien, määriteltyjen ja rajattujen ongelmien käsittelyyn. Pitkäkestoinen terapia taas voi olla jopa usean vuoden kestävä, ja siinä pyritään laajamittaiseen persoonallisuuden ja toimintatapojen tunnistamiseen ja muuttamiseen.

Psykoterapiaa on useita eri suuntauksia. Keskeisiä suuntauksia ovat kognitiivinen terapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykodynaaminen terapia sekä erilaiset perhe- ja ryhmäterapiat. Käyntitiheys vaihtelee terapiasuunnauksesta riippuen, yleensä yhdestä kahteen kertaan viikossa.

Kognitiivisissa terapioissa keskeisiä työskentelyn kohteita ovat oireita tai haittaa tuottavat ajatukset ja uskomukset ja niihin liittyvät tunteet. Kognitiivisen psykoterapian perusajatuksena on, että ajatukset ja tunteet liittyvät toisiinsa, ja että muokkaamalla ajatuksia joustavampaan suuntaan saadaan aikaan muutosta myös tunteissa ja käyttäytymisessä. Terapiassa myös kokeillaan ja harjoitellaan uudenlaista käyttäytymistä ja toimintatapoja. Kognitiivisessa psykoterapiassa voidaan hyödyntää erilaisia käyttäytymisterapian työtapoja, esimerkiksi harjaannuttamista. Kognitiivinen psykoterapia voi olla kestoaltaan lyhyttä (6 -20 kertaa) tai pitkää. Tiheydeltään se on tavallisesti kertaviikkoista.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tavoitteellista, järjestelmällistä ja asiakaskeskeistä terapiaa, jossa tarkastellaan yhdessä asiakkaan kanssa tarkasti määritettyjen tavoitteiden pohjalta ongelmallista toimintaa nykyhetkessä. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa tutkitaan, miten ihminen käyttäytyy tai menettelee eri tilanteissa ratkaistakseen ongelmiaan. Tarvittaessa hänelle opetetaan elämänlaadun kannalta toimivampia ja käyttökelpoisempia tapoja ongelmien ratkaisemiseksi. Kognitiivinen käyttäytymisterapia aloitetaan käyttäytymisanalyysillä tai asiakkaan tilanteen käsitteellistämällä. Tämä voi johtaa huomaamaan, että ongelmien takana on toimimattomia ongelmanratkaisu- tai suhtautumistapoja, ”noidankehä”.

Ero kognitiiviseen terapiaan tulee karkeasti ottaen siinä, että kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa keskitytään enemmän käyttäytymisen ja toimintatapojen analyysiin kuin ajatusten tai tunteiden tutkimiseen. Hoidon tarkoituksena on opettaa asiakkaalle uusia itsehallinnan menetelmiä ja näitä harjoitellaan paljon myös terapiaistuntojen välillä kotitehtävien avulla. Kesto vaihtelee hoidettavan ongelman mukaan ja terapia voi olla lyhyttä tai pitkää.

Kognitiivis-analyttisessä terapiassa itsehavainnoinnin kehittyminen avaa potilaalle mahdollisuuden tietoisempiin valintoihin ja muutokseen. Psykoterapeuttisen keskustelun rinnalla voidaan käyttää kirjallisia, kuvallisia, toiminnallisia tai mielikuvatekniikoita.

Kognitiivis-analyttisen psykoterapian (KAT) teoriatausta nousee psykoanalyttisistä objektsuhdeteoriasta ja kognitiivisesta psykologiasta. Sen hahmotustapa on myös lähellä systeemiteoreettista ajattelua.

Integroivana psykoterapiamuotona se sopii monenlaisiin ongelmiin, kuten ihmissuhdeongelmiin, itsensä vahingoittamiseen, addiktioihin ja syömishäiriöihin. Se soveltuu myös hyvin ahdistuneisuuden ja erilaisten muiden mielialahäiriöiden hoitamiseen.

Kognitiivis-analyttinen psykoterapia voi olla kestoaltaan lyhyttä (10-20 kertaa) tai pitkää (1-3 vuotta). Tavallisesti se on tiheydeltään 1-2 kertaa viikossa tapahtuvaa.

Psykodynaamisen psykoterapian tavoitteena on lisätä kykyä tunnistaa, ymmärtää ja käsitellä omia tunteita, sisäisiä ristiriitoja ja ongelmia niin, että sisäinen kasvu ja sopeutuminen eri elämäntilanteissa olisivat onnistuneita. Psykodynaaminen terapia perustuu siihen, että menneisyys vaikuttaa ihmisen nykyiseen kokemusmaailmaan. Huomio on lapsuudessa ja varsinkin varhaislapsuuden kokemuksissa. Jokaisella ihmisellä on oma kehityshistoriansa, ja psyykkisten pulmien tausta on lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden kehityshaasteiden ratkaisuisissa.

Psykodynaaminen psykoterapia perustuu tiiviiseen ja riittävän pitkään hoitosuhteeseen. Se mahdollistaa kasvun ja kehityksen aikana tulleiden sujumattomien vaiheiden uudelleen kokemisen ja työstämisen. Työskentelyn polttopiste on nykyisessä, johon liittyviä mielikuvia ja tunteita yritetään selvittää ja ymmärtää aikaisemman historian ja siitä mieleen nousevien muistojen avulla. Tapaamiset terapeutin kanssa ovat yleensä kaksi kertaa viikossa. Psykodynaaminen hoito on yleisimmin pitkäkestoista. Kokonaiskesto 2 - 4 vuotta.

Psykodynaaminen lyhytterapia on ajatteluperustaltaan samanlaista kuin psykodynaaminen terapiakin, mutta työskentelyn kohteeksi valitaan jokin yksittäinen ongelma tai toimintatapa. Tapaamiset ovat kertaviikkoisia ja niitä on keskimäärin 20. Menetelmä soveltuu parhaiten henkilöille, joiden ongelma on kohtuudella rajattavissa.

Interpersoonallinen psykoterapia on alun perin masennuksen hoitoon kehitetty lyhytkestoinen, käytännöllinen ja teoreettisesti suhteellisen yksinkertainen ja diagnoosikeskeinen hoitomuoto. Terapiasta on tehty sovelluksia muidenkin psykiatristen häiriöiden hoitoon. Interpersonaalisessa psykoterapiassa tarkastellaan läheisten suhteiden nykytilannetta ja niissä tapahtuneita muutoksia. Hoito kestää yleensä 8 - 16 kertaa, tapaamiset ovat kerran viikossa.

Ratkaisukeskeinen psykoterapia on tulevaisuuteen suuntautunut ja voimavaroihin keskittyvä psykoterapian muoto. Pulmia ratkaistaan suuntautumalla vaikeuksista kohti toiveita ja tulevaisuutta. Terapiassa pyritään hyödyntämään asiakkaan omia ideoita, vahvuuksia ja taitoja. Tarkasteltaviin asioihin etsitään myönteisiä näkökulmia ja asiakasta autetaan kokeilemaan uusia, luovia keinoja edetä elämässään toivomaansa suuntaan. Hoidon pituus vaihtelee asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaan.

Integratiivinen lähestymistapa psykoterapiassa on ennen kaikkea ajattelutapa ja työskentelyorientaatio, ei yhtenäinen teoriasuuntaus tai psykoterapiatekniikka. Integratiivisesti työskentelevä psykoterapeutti mieltää, että psyykkisiä ilmiöitä on hyödyllistä tarkastella monesta eri näkökulmasta. Lähestymistavassa pyritään vertailemaan ja yhdistämään sitä tietoa ja ymmärrystä, jota on saatu eri psykoterapian suuntauksia tutkimalla. Integratiivinen psykoterapia painottaa eri suuntauksille yhteisiä muutosta tuovia tekijöitä, kuten hyvää yhteistyösuhdetta asiakkaan ja terapeutin välillä ja erilaisia työtapoja valitaan tarpeen mukaan.

Perheterapia on keino tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa ja yksityisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä ja niiden aiheuttamaa kärsimystä. Terapian teoreettiset lähtökohdat nousevat psykodynaamisesta teoriasta, kognitiivisesta teoriasta, ryhmäterapiasta, psykoosien psykoterapiasta, lasten psykoterapiasta tai systeemikeskeisestä perhetutkimuksesta. Hoidon toteutuminen voi vaihdella huomattavasti kestoltaan, tiheydeltään ja kokoonpanoiltaan. Perheterapiaa käytetään sekä itsenäisenä psykoterapiana että muiden psykoterapioiden tukihoidona, joten se voi olla myös osa potilaan muuta hoitoprosessia, jolloin sitä voidaan käyttää myös useissa vaiheissa eripituisina jaksoina.

Ryhmäpsykoterapia perustuu ajatuksen siitä, että ryhmä tarjoaa mahdollisuuksia tarkastella ryhmätilanteessa ilmeneviä asioita ja hyödyntää niitä psyykkisessä muutoksessa. Ryhmässä on vuorovaikutustilanteita, joissa syntyy erilaisia suhteita ja liittoutumia. Yksilön suhteessa ryhmään ja sen eri jäseniin ilmenee erilaisia puolia ja samalla tapahtuu tunteensiirtoa.

Ryhmäpsykoterapiaa voidaan toteuttaa toiminnallisissa, tukea antavissa, ongelman ratkaisuun pyrkivissä, psykoedukatiivisissa tai psykodynaamisissa ryhmissä. Toiminnallisia ryhmiä käytetään yleensä voimakkaimmin oireilevilla psykiatrisilla potilailla, jotka ovat hoidossaan vasta alussa ja eheytyms- ja kuntoutumisvaiheessa. Toiminnallisuus voi toteutua esimerkiksi musiikin, taideterapian, kirjallisuuden, rentoutumisen, fyysisen harjoittelun, urheilun, askartelun, puutarhanhoidon, ruuanlaiton tai muun vastaavan aktiviteetin avulla.

Ongelmanratkaisuun keskittyviä ryhmiä käytetään esimerkiksi päihdeongelmaisten hoitoon, syömishäiriöihin ja joihinkin somaattisiin sairauksiin sopeutumiseen.

Psykoedukatiiviset ryhmät on tarkoitettu johonkin sairauteen sairastuneiden tiedon jakamisen ja sopeuttamisen helpottamisen tueksi. Ryhmä voi auttaa jäseniään sopeutumaan hankalaan elämäntilanteisiin tai sairauksiin.

Psykodynaaminen ryhmäpsykoterapia on pitkäkestoista ja suljetussa ryhmässä tapahtuvaa. Terapiaa voidaan käyttää sisäisten ristiriitojen tutkimiseen sekä vuorovaikutuksen häiriön hahmottamiseen ja korjaamiseen. Ryhmäpsykoterapiassa on tavallisesti 7-8 jäsentä. Ryhmä kokoontuu yleensä kerran viikossa 1,5 tuntia. Hoidon kokonaiskesto on tavallisesti 2-3 vuotta.

2. Lasten ja nuorten psykoterapian tavoitteet

Psykoterapian tavoitteena on esim. lapsen tai nuoren koulunkäynti- tai opiskelukyvyn tukeminen tai parantaminen, kun mielenterveydenhäiriö uhkaa lapsen tai nuoren koulunkäynti- tai opiskelukykyä. Psykoterapian keinoin pyritään turvaamaan mm. koulunkäynti- ja opiskelukyvyn säilyminen. Opiskelukyvyn parantamisella pyritään puolestaan tukemaan lapsen tai nuoren opintojen edistymistä ja niiden loppuun saattamista. Psykoterapia on lääketieteellisesti perusteltua ja tutkimustietoon perustuvaa tarpeenmukaista kuntouttavaa psykoterapiaa. Tuettavan psykoterapian tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen. Psykoterapiaa voi antaa riittävän psykoterapeuttisen koulutuksen ja työhohjauksen saanut henkilö, jolla on oikeus käyttää psykoterapeutin nimikesuojattua ammattinimikettä. Lapsen ja nuoren koulunkäynti- ja opiskelukykyä tukeva ja parantava psykoterapia on yksi kuntoutusmenetelmä ja osa potilaan kokonaishoitoa. Ennen kuin lasta tai nuorta terveydenhuollossa ohjataan psykoterapiaan, on keskeistä arvioida, mikä on lapsen tai nuoren tarpeiden kannalta paras hoito- ja kuntoutusmuoto.

3. Työskentelyjakso

Kelan käytäntöjen mukaisesti psykoterapiaa voidaan myöntää kokonaisuudessaan kolmen vuoden aikana enintään 200 käyntikertaa. Kuntoutuspäätökset tehdään vuodeksi kerrallaan ja vuodessa terapiaa voidaan myöntää enintään 80 käyntikertaa. Kuopion kaupunki myöntää maksusitoumuksia lähinnä lyhyisiin terapioihin; tyypillisimmin 10-20 x/6kk ja maksusitoumukset myönnetään puoleksi vuodeksi kerrallaan. Pitkäaikaisia vaativia terapioida ja LAKU- ja Nuoren Omaväyläkuntoutusta sekä 16v täyttäneen kuntoutuspsykoterapiaa haetaan Kelalta. Jos Kelan päätös on kielteinen, on mahdollista hakea Kuopion kaupungin maksusitoumuksella myös pidempikestoisia terapioida, kuitenkin maksimissaan 2 vuoden ajaksi.

Yksittäisille terapiakäynneille on mahdollista, terapeutin ja asiakkaan harkinnan perusteella, pyytää mukaan myös asiakkaan vanhemmat, silloin kun se terapian etenemisen kannalta on tarpeen. Näistä yksittäisistä käynneistä ei tehdä erikseen päätöstä eikä niistä makseta erillistä korvausta vaan ne sisältyvät yksilöterapiaprosessiin. Yksilöterapian rinnalle voidaan myöntää tarvittaessa muutamia kokonaistilannetta tukevia perheterapiakäyntejä. Tällöin perheterapian tarve tulee yksilöllisesti perustella kuntoutussuunnitelmassa/ lääkärinlausunnossa.

Palveluntuottaja laatii palvelusuunnitelman, tapahtumakohtaiset käynti- ja tapahtumakirjaukset, tarvittavat raportit ja mahdollisesti tilaajan erikseen pyytämät lausunnot tai yhteenvedot työskentelystä.

4. Turvallisuus

Palveluntuottajalla tulee olla laadittuna turvallisuussuunnitelma, joka on osa henkilökunnan perehdytystä. Palveluntuottajalla tulee lisäksi olla käytössään väkivalta- ja häirintätilanteita ja epäasialliseen

käyttäytymiseen puuttumista koskevat ohjeistukset. Palveluntuottaja kirjaa säännönmukaisesti asiakasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat ja raportoi niistä tilaajalle viipymättä.

5. Palvelusuunnitelma

Palveluntuottaja vastaa asiakaskohtaisen palvelusuunnitelman laatimisesta psykoterapiaa suosittaneen tahon suosituksen pohjalta. Palvelusuunnitelman tulee sisältää tavoite, suunnitellut psykoterapiajakson alkamis- ja päättymispäivät, kerrat, yksikköhinnat sekä kokonaiskustannus.

6. Palvelun vaikuttavuus

Jakson päättyessä psykoterapiajaksosta tulee laatia kirjallinen palaute, jossa otetaan kantaa tavoitteiden toteutumiseen. Palaute tulee toimittaa viivytyksettä maksusitoumuksen myöntäjälle, jossa lapsen/nuoren terveydentilan seuranta tapahtuu, ja jossa se liitetään osaksi kansanterveystyön terveystietoa.

7. Palveluntuottajan laadunhallinta

Palveluntuottaja huolehtii, että sen henkilöstö tunnistaa keskeiset laatuun vaikuttavat tekijät ja että se sitoutuu työskentelyssään pyrkimään laadukkaaseen työhön. Tilaajalla on oikeus toteuttaa ohjausta ja valvontaa parhaaksi katsomallaan tavalla. Esim. yhdelle terapiakäyntikerralle saatetaan pyytää osallistumaan lapsen/nuoren perustason lähityöntekijä

8. Palveluntuottajan tiedonhallinta

Tiedonhallinnasta säädetään useissa eri laeissa ja asetuksissa, tärkeimpinä ovat mm. EU-tietosuojasetus (679/2016), laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019), tietosuojalaki 1050/2018, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) sekä arkistolaki (831/1994).

9. Henkilötietojen käsittelyn ehdot

Tilaaja toimii tässä palvelukuvauksessa henkilötietojen käsittelyä ja tietosuojaa koskevan lainsäädännön tarkoituksena rekisterinpitäjänä, silloin kun se määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Henkilötietojen käsittelyä on kuvattu tarkemmin erillisessä Tietosuojaliitteessä. Palveluntuottaja informoi lasta/nuorta ja perhettä oman toimintansa osalta asiakastietojen käsittelyä koskevista yleisistä toimintatavoistaan sekä lainmukaisista velvoitteistaan henkilötietojen käsittelyssä. Palveluntuottaja kirjaa asiakastiedot lapsen/nuoren nimellä ja jokaisen lapsen/nuoren kohdalla tulee tehdä erilliset ja yksilölliset kirjaukset. Asiakas- ja potilastietojen arkaluonteisuus ja salassapitovelvollisuudet huomioiden, palveluntuottajan on tietojen ja teknologioiden käytössä noudatettava erityistä huolellisuutta.

Asiakas- ja potilastietojen käyttö edellyttää asiakassuhdetta tai muuta asiallista yhteyttä tietojen käsittelyyn.

Palveluntuottajan tulee varmistaa asiakaskohtainen kirjaaminen voimassa olevan lainsäädännön,

voimassa olevien viranomaisohjeiden ja tilaajan edellyttämällä tavalla. Palveluntuottaja ilmoittaa viipymättä tilaajalle, jos tilaajan antamat ohjeet ovat puutteellisia tai epäselviä. Tilaaja voi muuttaa, täydentää ja päivittää palveluntuottajalle antamia henkilötietojen käsittelyä ja tietosuoja koskevia ohjeita.

Jos ohjeiden muutoksista aiheutuu sopimuksen mukaisiin palveluihin liittyviä muita kuin vähäisiä muutoksia, niiden vaikutuksesta sovitaan erikseen. Palveluntuottajalla tulee olla henkilöstölleen kirjalliset ohjeet asiakastietojen dokumentoinnista, terveydenhuollon asiakasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta.

Palveluntuottaja kirjaa lain edellyttämät asiakastiedot käyttämällään menetelmällä, jolloin näissä tarjouspyyntöasiakirjoissa esitetyt periaatteita ja toimintaohjeita noudatetaan niiltä osin kuin ne liittyvät asiakasasiakirjojen käsittelyyn, tietoturvaan ja tietosuojaan. Palveluntuottajaa edellytetään käyttämään asiakas- ja potilastietojärjestelmää koskeva arkistointimalli voimassa olevan lain edellyttämällä tavalla.

Toiminnassaan palveluntuottajan tulee olla erityisen huolellinen tietojen luottamuksellisuuteen ja salassapitoon liittyvissä asioissa. Palveluntuottaja vastaa siitä, että sen henkilöstö noudattaa voimassa olevia, laissa säädettyjä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta sekä tietoturvasta ja tietosuojasta annettuja säännöksiä. Palveluntuottaja sitoutuu perehdyttämään henkilöstönsä tietosuojaan ja –turvaan sekä henkilötietojen käsittelyyn liittyviin asioihin, asianomaiseen lainsäädäntöön sekä kirjaamisohjeisiin. Palveluntuottaja vastaa siitä, että asiakkaiden tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on tarpeellista. Palveluntuottajan on tarvittaessa myös kyettävä kertomaan tilaajalle ne työntekijät, jotka ovat lapsen/nuoren kanssa työskennelleet ja missä roolissa. Palveluntuottaja ilmoittaa viipymättä tilaajalle tietoonsa tulleesta henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta. Henkilötietojen tietoturvaloukkauksen havaittuaan, palveluntuottaja ryhtyy viipymättä sopimuksessa sovittuihin toimenpiteisiin tietoturvaloukkauksen vaikutusten poistamiseksi tai sen vaikutusten rajoittamiseksi. Mikäli tilaaja joutuu rekisterinpitäjänä korvaamaan kulloinkin voimassa olevan tietosuojalainsäädännön, siihen liittyvien muiden säännösten ja viranomaisohjeistusten tai määräysten vastaisesta toiminnasta aiheutuneita vahinkoja palveluntuottajasta johtuvista syistä, on tilaajalla oikeus periä maksetut korvaukset palveluntuottajalta.

10. Arkistointi

Arkistointivelvoite perustuu mm. arkistolakiin (831/1994). Arkistoinnissa palveluntuottaja noudattaa myös tilaajan arkistonmuodostus- tai tiedonohjaussuunnitelmaa, joilla varmistetaan lakisääteiset arkistointi- ja asiankäsittelyvaatimukset. Asiakassuhteen päätyttyä palvelusta syntyneet sekä manuaaliset että digitaaliset asiakasasiakirjat tulee palveluntuottajan toimittaa tilaajan arkistointi- tai tiedonohjausohjeiden mukaisesti arkistoitavaksi. Palveluntuottaja poistaa asiakkuuden päätyttyä omista järjestelmistään kaikki asiakasta koskevat tallenteet ja asiakirjat.

11. Tilaajan suorittama valvonta

Kunta vastaa ensisijaisesti järjestämiensä palvelujen laillisuudesta, laadusta ja asianmukaisuudesta. Tilaajan valvonta kohdistuu keskeisimmin mm. toiminnan edellyttämään henkilöstöön, palvelujen laatuun ja palveluntuottajan tiedonhallintaan lapsen/nuoren asioissa.

12. Palveluntuottajan henkilöstö

Psykoterapiaa voi antaa henkilö, joka on suorittanut yliopiston tai yliopiston yhdessä muun koulutusorganisaation kanssa järjestämän psykoterapeuttikoulutuksen ja jolle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira on antanut oikeuden käyttää psykoterapeutin ammattinimikettä. Ennen 31.12.2011 alkaneen koulutuksen tulee olla Valviran hyväksymä psykoterapeuttikoulutus. Terapeutilla on oltava työnohjaus järjestettynä. Työnohjauksen tulee jatkua tarjotun palvelun keston ajan.

13. Maksusitoumus

Palveluntuottaja hakee kaupungilta kirjallisella hakemuksella kohdassa 5. mainituin tiedoin asiakkaalleen haettavalle palvelulle maksusitoumusta. Hakemuksen käsittelee viranhaltija, jolle terveysjohtaja on tehtävän määrännyt. Palveluntuottamisen voi aloittaa vasta kun palveluntuottaja on saanut kirjallisen päätöksen hakemukseensa. Palveluntuottajat valitaan kilpailutukseen osallistuneista. Mikäli asiakas ei halua palveluntuottajakseen kilpailutuksen voittanutta yritystä, hän saa kilpailutuksessa ensimmäiselle sijalle tulleen palveluntuottajan palvelun hinnaksi sovitun arvoisen palvelusetelin, jolla hän voi hankkia palvelua vaihtoehtoisilta palveluntuottajilta maksaen hinnan erotuksen omakustanteisesti.