

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN  
LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN  
TOIMINTAPERIAATTEITA  
Lapset ja nuoret

9/2023



**Satakunnan  
hyvinvointialue**

## Sisällys

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO .....  | 1  |
| 2     | LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN LAINSÄÄDÄNNÖN SEKÄ ERILAISTEN SOPIMUSTEN NÄKÖKULMASTA ..... | 2  |
| 3     | JÄRJESTÄMISEN JA TOTEUTTAMISEN PERIAATTEET .....  | 3  |
| 3.1   | Kuntoutussuunnitelma .....  | 5  |
| 3.2   | Yhteenvedo/palaute kuntoutuksesta .....   | 6  |
| 3.3   | Terapian tuottamistavat .....   | 7  |
| 3.3.1 | Oma toiminta .....  | 7  |
| 3.3.2 | Ostopalvelu .....   | 8  |
| 3.4   | Kuntoutuksen ohjausryhmä ja kuntoutustyöryhmät .....  | 10 |
| 3.4.1 | Perustason kuntoutustyöryhmä (perhekeskus) .....  | 11 |
| 3.4.2 | Keskitetty kuntoutustyöryhmä .....  | 13 |
| 3.4.3 | Kuntoutuksen ohjausryhmä .....  | 14 |
| 4     | KUNTOUTUSTARPEEN TUNNISTAMINEN JA PERUSTASOLLA TOTEUTUVA ARVIOINTI .....                              | 14 |
| 5     | KUNTOUTUSTARPEEN ARVIOINTI ERITYISTASOLLA .....   | 16 |
| 5.1   | Lastenneurologia.....   | 16 |
| 5.2   | Vaativan tuen kuntoutuspalvelut (Antinkartanon kuntoutuskeskus) .....                                 | 16 |
| 5.3   | Psykiatria .....  | 17 |
| 5.3.1 | Lastenpsykiatria.....   | 17 |
| 5.3.2 | Nuorisopsykiatria .....   | 17 |
| 5.4   | Lastenkirurgia.....   | 18 |
| 5.5   | Lastentaudit.....   | 18 |
| 5.6   | Muut erityistasot .....   | 19 |
|       | LÄHTEET .....   | 20 |

## LIITTEET

1. SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN PERHEKESKUKSEN FYSIOTERAPIAN TOIMINTAPERIAATTEITA

2. SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN PERHEKESKUKSEN TOIMINTATERAPIAN TOIMINTAPERIAATTEITA

3. SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN PERHEKESKUKSEN PUHETERAPIAN TOIMINTAPERIAATTEITA

#### 4. SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN PERHEKESKUKSEN NEUROPSYKOLOGI- SEN KUNTOUTUKSEN TOIMINTAPERIAATTEITA

# 1 JOHDANTO

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

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

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

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

## 2 LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN LAINSÄÄDÄNNÖN SEKÄ ERILAISTEN SOPIMUSTEN NÄKÖKULMASTA

Lääkinnällinen kuntoutus on lakisääteistä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 29 § 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä asiakkaan sairaanhoitoon liittyvä lääkitinnällinen kuntoutus. Lääkitinnälliseen kuntoutukseen kuuluu:

- 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus
- 2) asiakkaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
- 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään asiakkaan 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 laitosp- tai avohoidossa.

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

Lääkitinnällisessä kuntoutuksessa tulee tarjota palvelut mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja palveluiden tulee perustua, yksilöllisten tarpeiden ja vahvuuksien monialaiseen arviointiin. Palveluilla tuetaan osallisuutta sekä osallistumista.

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

Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:n mukaan hyvinvointialueen tulee sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveysthuollon palvelut kokonaisuudeksi. (Finlex 1326/2010, 8.7.2022/581).

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

Alle 18-vuotiaiden lasten palveluun pääsyä velvoittaa myös Lapsen oikeuksien sopimus. Lapsen oikeuksien sopimuksessa veloitetaan sopimusvaltioita tunnustamaan, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvalliot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista. (YK Lapsen oikeuksien sopimus 24 artikla.)

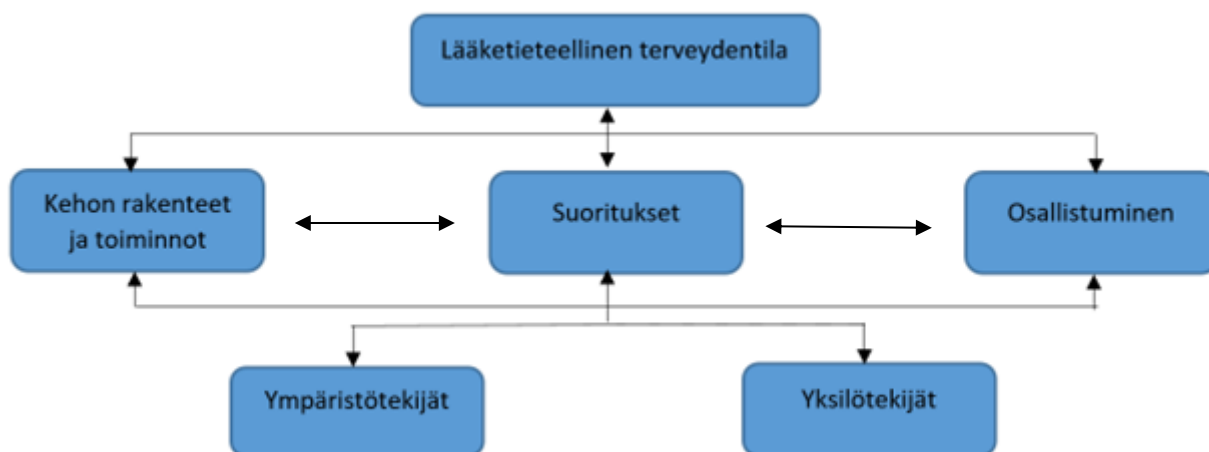
Varhaiskasvatuksen järjestäjän pyynnöstä sosiaali- ja terveysthuollon asiantuntijoiden tulee osallistua arvioinnin tekemiseen, jos tuen tarpeen arviointi sitä edellyttää (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022).

### 3 JÄRJESTÄMISEN JA TOTEUTTAMISEN PERIAATTEET

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään että, jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveysthuollon käytettävissä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Lääkinnällisellä kuntoutuksella parannetaan ja ylläpidetään asiakkaan toimintakykyä. Sillä tuetaan asiakkaan

elämäntilanteen hallintaa ja jokapäiväisistä askareista selviämistä. (STM). Lääkinnällinen kuntoutus on osa sekä erityis- että perustason kuntoutuspalveluja.

Arvioitaessa lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden tarvetta tulee huomioida kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF-luokituksen osa-alueet, kuva 1) ja mahdollisuus vaikuttaa toimintakykyyn ja –rajoitteisiin sekä osallisuuteen terapian keinoin. Terapiaan lähettämässä, suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa tulee arvioida terapian vaikuttavuutta ja saavutettavissa olevaa terveyshyötyä perustuen tutkimustietoon (esim. Käypä hoito – ja Palveluvalikoimaneuvoston suositukset) ja/tai hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toimintakyvyn arvioimiseksi sovitaan yhtenäiset käytännöt, menetelmät ja mittarit. ICF-luokituksen mukaisesti arvioinnissa huomioidaan, että asiakkaan toimintakyky voi vaihdella eri ympäristöissä ja tehtävien vaatimusten mukaan. Osallisuus, osallistuminen merkitsee asiakkaan mahdollisuutta toimia hänelle merkityksellisissä elämän rooleissa itseään tyydyttävällä tavalla. Eri elämäntilanteissa ja –tilanteissa osallisuus/osallistuminen ilmenee eri tavoin. Joissakin tilanteissa osallisuus voi merkitä esimerkiksi sanallista oman hoidon ohjausta, toisissa itsenäistä arjen elämistä, harrastus- tai järjestötoimintaan, yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen osallistumista. ICF mahdollistaa yhteisen rakenteen ja kielen ammattilaisten välillä.



Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet

Asiakas on aktiivinen toimija, jonka osallisuudella on keskeinen merkitys kuntoutuksen suunnittelu- ja toteutusprosessissa. Lasten ja nuorten osallistaminen kuntoutusprosessiin, heidän valmiustasonsa ja taidot huomioiden, on erittäin tärkeää. Lasten ja nuorten kuntoutuksessa lähiympäristön (omaiset, ammattilaiset) antama tuki ja heidän tukemisensa on

tärkeä osa kuntoutusprosessia. Tehokkaan kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että kaikilla osallisilla on yhteiset tavoitteet sekä yhdenmukaiset toimintatavat asiakkaan ja hänen lähihenkilöidensä ohjauksessa. Lääkinnällisenä kuntoutuksena terapiaa myönnetään silloin, kun siitä arvioidaan olevan merkittävää hyötyä asiakkaan toimintakyvyn edistymiseksi tai säilymiseksi.

### 3.1 Kuntoutussuunnitelma

Hyvinvointialue vastaa asiakkaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon, sekä lasten ja nuorten parissa toimivien ammattilaisten kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa (8.7.2022/581). Kuntoutussuunnitelma voidaan tehdä erityis- tai perustasolla ja osoittaa Kelalle, vakuutusyhtiölle tai perustasolle.

Kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä tulee olla mahdollisuus moniammatilliseen ja/tai -alaiseen yhteistyöhön yhdessä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Moniammatillinen kuntoutustyöryhmä, jonka kokoonpano vaihtelee asiakkaan tarpeen mukaan, suunnittelee yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa kuntoutuksen tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma sisältää kuvauksen arjen toimintakyvystä ja sen tekemisessä tulee huomioida:

- Suunnitellun kuntoutuskokonaisuuden tulee nivoutua asiakkaan arkeen ja tavoitteiden tulee olla yhteneväisiä kaikilla toimijoilla ja kaikissa asiakkaan elinympäristöissä.
- Kuntoutuksen tavoitteet asetetaan asiakkaan voimavarat (valmiudet, taidot) ja yksilöllinen tarve huomioiden.
- Asiakkaan omien tavoitteiden tunnistamisessa käytetään GAS-menetelmää ja tavoitteet laaditaan SMART (TARMO) tekniikalla (konkreettinen, mitattava, toteutettavissa oleva, merkityksellinen ja aikataulutettava).
- Terapia toteutetaan asiakkaan omassa ympäristössä silloin, kun se katsotaan tavoitteiden saavuttamisen kannalta vaikuttavaksi tai yksilöllisen arvioinnin perusteella muuta toteuttamistapaa ei nähdä mahdolliseksi.
- Suunnitelmassa tulee ottaa kantaa myös, jos vastaanottoajaksi erityisin perustein suositellaan yli 45 min käyntiaikaa.



- Erillisten terapeutin tekemien ohjauskäyntien tarve lähiympäristön ohjaamiseksi pitää kuntoutussuunnitelmassa mainita ja perustella.
- Kuntoutussuunnitelma laaditaan vähintään yhdeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi.
  - Sen tulee sisältää konkreettiset pitkän ja lyhyen ajan tavoitteet.
  - Ensimmäinen kuntoutussuunnitelma tehdään vuodeksi ja jatkossa yksilöllisen arvion mukaan yhdestä kolmeen vuoteen.
- Edellä olevat asiat tulee kokonaisuudessaan huomioida myös perustasolle kohdentuvissa kuntoutussuunnitelmissa
- Jos yksityisen palveluntuottajan mukana olo Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutussuunnitelman uusinnassa on tarpeellinen, kutsutaan hänet mukaan sellaiselle arviointikerralle tai kuntoutussuunnitelman tekoon, jossa on terapeutti ja/tai lääkäri paikalla

Kuntoutumisen ja tavoitteiden toteutumisesta seurataan sovitulla arviointimenetelmillä kuntoutumisen aikana (kts liitteet). Lasten ja nuorten kohdalla tavoitteet asetetaan GAS-menetelmän avulla. GAS määrittelee tavoitteiden arvioimisen ajankohdat ja tavoitteet asettavat kuntoutuksen toteuttava terapeutti yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. GAS-lomake palautetaan hoitovastuutaholle ennen seuraavaa kuntoutussuunnitelman tekoa, yhdessä terapiapalautteen kanssa. Kuntoutumiseen liittyvä arviointi tehdään vähintään kerran vuodessa ja aina ennen uutta kuntoutussuunnitelmaa. Arvioinnit saatetaan päätöksen tehneen kuntoutustyöryhmän tietoon.

Moniammatillisen kuntoutustyöryhmän (kuntoutustyöryhmä kuvattu tarkemmin kappaleessa 3.4) päätös on yksilöllinen hoitopäätös ja siinä huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne. Yksityislääkäreiden, kuntoutuslaitosten tms. tahojen antamat suositukset lääkinnällisestä kuntoutuksesta ovat suuntaa antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.

### 3.2 Yhteenveto/palaute kuntoutuksesta

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

- kuvaus asiakkaan suoriutumisesta ja osallistumisesta
- asiakkaan kanssa sovitut konkreettiset tavoitteet, jotka perustuvat kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan sekä hänen yksilöllisiin tavoitteisiinsa (GAS)
- tiedot kuntoutuksen toteutuksesta (sisältö, määrä, tiheys, läheisten osallistuminen terapiakäynneille ja lähiverkoston ohjaus, verkostokäynnit sekä mahdolliset erilliset ohjauskäynnit)
- arvio asiakkaan tavoitteiden saavuttamisesta
- arvio asiakkaan toimintakyvyn muutoksesta, terapian vaikutuksesta ja tavoitteiden saavuttamisesta
- asiakkaan tai hänen lähiomaisensa suostumuksella terapiaan osallistuneen lähiverkoston kuuluvan ammattilaisen arvio terapian vaikutuksesta ja tavoitteiden saavuttamisesta asiakkaan arjessa
- tiedot käytetyistä mittareista ja mittaus- ja/tai testitulokset
- muut tarpeelliset lisätiedot, esimerkiksi tieto siitä, onko asiakkaan kanssa toteutettu liikunta- ja harrastuskokeiluja tai itsenäisen harjoittelun ohjausta/arjen aktivointia ja miten ne ovat onnistuneet

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

### 3.3 Terapian tuottamistavat

#### 3.3.1 Oma toiminta

Hyvinvointialueella lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat toteutetaan ensisijaisesti omana toimintana ja täydennetään tarvittaessa ostopalvelulla. Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan hyvinvointialueella määrärahojen puitteissa ja hyvinvointialue päättää, mitä palveluja se tuottaa itse ja mitä palveluja se hankkii ostopalveluna. Julkisista lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluista alle 18-vuotiaat asiakkaat eivät maksaa vuosittain vahvistettavaa sarjahoitomaksua.

### 3.3.2 Ostopalvelu

Ostopalvelua lääkinnällisessä kuntoutuksessa käytetään, jos omaa toimintaa ei ole syystä tai toisesta saatavilla tai sen käyttö muuten on taloudellisesti ja toiminnallisesti perusteltua. Ostopalvelujen päätösten tulee perustua hankintalakiin, kustannusvertailuihin ja laatuvaatimukseen. Satakunnan hyvinvointialueella lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelua voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: palvelusetelillä tai maksusitoumuksilla. Ostopalveluja koskevat samat laatuvaatimukset, kuin omaa toimintaa.

Kuntoutustyöryhmien päätöksellä hankitut ostopalvelut perustasolla menevät kuntoutuksen kustannuspaikoista:

- Lasten ja nuorten toimialue: Perhekeskusten mukaan, Terapia- ja kuntoutuspalvelu 1–4
- Aikuisten toimialue: Alueen mukaan, Kuntoutuspalvelut 1–2
- Ikääntyneiden toimialue: Alueen mukaan, Kuntoutuspalvelut 1–2

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

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

#### Palveluseteli

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

Perustason kuntoutustyöryhmät vievät tiedon perhekeskuksen ylilääkärille, joka toimintasäännön mukaan päättää ammattialansa (terveyden- ja sairaanhoito) kuuluvan yksilöllisen ostopalvelun myöntämisestä vastuualueellaan. Ylilääkärin estyessä, on perhekeskuksen päälliköllä oikeus allekirjoittaa kuntoutustyöryhmän suosittama palvelu.

Palveluseteli myönnetään korkeintaan vuodeksi kerrallaan. Erityisin perustein palvelusetelin voimassaoloaika voi olla pitempi kuin yksi vuosi. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluseteliä ei myönnetä jälkikäteen jo ostetuista tai saaduista palveluista. Lasten ja nuorten kohdalla palveluseteli sisältää terapiakäyntien lisäksi 1–2 verkostopalaveria (HOJKS, VASU) asiakkaan tilanteen sitä vaatiessa.

Hyvinvointialue määrittää palveluseteleille arvot ja hyväksyy asetetut kriteerit täyttävät yksityiset terapian palveluntuottajat palvelusetelipalveluntuottajiksi. Asiakas saa palvelusetelin ja valitsee palveluntuottajan palveluntuottajaluettelosta. Palveluntuottajaluettelo löytyy myös palvelusetelijärjestelmästä. Palvelusetelipalveluntuottajat määrittävät terapiapalveluille hinnat ja palvelusetelin arvon ylittävä osuus jää yli 18-vuotiaan asiakkaan maksettavaksi (omavastuuosuus). Omavastuuosuutta ei laskuteta alle 18-vuotiaalta. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palvelusetelistä, jolloin terapia järjestetään muulla tavalla (hyvinvointialueen omana toimintana tai ostopalveluna maksusitoumuksella).

Palveluntuottaja lähettää palautteen palvelusetelillä toteutuneesta terapiajaksosta viimeistään kuukauden kuluessa terapiajakson päättymisestä ja ennen terapiajakson viimeistä laskua. Palautteen on oltava julkisen terveydenhuollon käytettävissä ennen uuden suunnitelman tekemistä. Palautteen perusteella voidaan tehdä arvio terapian jatkotarpeesta. Arvio jatkosta tehdään vähintään 2–3 vuoden välein.

Palautteeseen kirjataan toteutunut terapia, miten terapian tavoitteet on saavutettu, (asiakkaan motivaatio) ja toimintakyvyn muutokset käytettyjen arviointimenetelmien avulla. Lasten ja nuorten kohdalla tulee kuvata tavoitteiden saavuttaminen myös GAS-menetelmän avulla. Lisäksi kirjataan palveluntuottajan, asiakkaan sekä hänen omaisensa ja muiden asiakkaan lähiverkoston näkemys jatkotavoitteista ja –tarpeesta. Jos asiakas ei ole hyötynyt terapiasta, tulee se kirjata palautteeseen.

### Maksusitoumus

Maksusitoumus voidaan myöntää, jos asiakas tai hänen lähiomaisensa kieltäytyy palvelusetelistä. Maksusitoumus voidaan myöntää myös yksilöllisen harkinnan mukaan palveluun, johon ei ole tarjottavana palveluseteliä tai palvelua ei pystytä toteuttamaan omana toimintana. Ostettaessa terapiaa maksusitoumuksella, laaditaan palveluntuottajan kanssa palvelujen ostosopimus. Lasten ja nuorten kohdalla palveluseteli sisältää terapiakäyntien lisäksi 1–2 verkostopalaveria (hoiks, vasu) asiakkaan tilanteen sitä vaatiessa. Maksusitoumuksella

myönnetystä terapiasta alle 18-vuotias asiakas ei maksa vuosittain vahvistettavaa sarjahoitomaksua.

Suositus terapian järjestämisestä maksusitoumuksella tehdään kuntoutustyöryhmässä. Kuntoutustyöryhmät vievät tiedon perhekeskuksen ylilääkärille, joka toimintasäännön mukaan päättää ammattialansa (terveyden- ja sairaanhoito) kuuluvan yksilöllisen ostopalvelun myöntämisestä vastuualueellaan. Ylilääkärin estyessä, on perhekeskuksen päälliköllä oikeus allekirjoittaa kuntoutustyöryhmän suosittama maksusitoumus.

Palveluntuottaja lähettää palautteen toteutuneesta terapiajaksosta julkisen terveydenhuollon terapeutille tai muulle, lapsen asioista tietävälle terveydenhuollon ammattilaiselle, viimeistään kuukauden kuluessa terapiajakson päättymisestä ja ennen terapiajakson viimeistä laskua. Palautteen on oltava julkisen terveydenhuollon käytettävissä ennen uuden suunnitelman tekemistä.

Palautteeseen kirjataan toteutunut terapia, miten terapian tavoitteet on saavutettu, (asiakkaan motivaatio) ja toimintakyvyn muutokset käytettyjen arviointimenetelmien avulla. Lasten ja nuorten kohdalla tulee kuvata tavoitteiden saavuttaminen myös GAS-menetelmän avulla. Lisäksi kirjataan palveluntuottajan, asiakkaan sekä hänen omaisensa ja muiden asiakkaan lähiverkoston näkemys jatkotavoitteista ja –tarpeesta. Jos asiakas ei ole hyötynyt terapiasta, tulee se kirjata palautteeseen.

### 3.4 Kuntoutuksen ohjausryhmä ja kuntoutustyöryhmät

Ehdotetussa mallissa kuntoutuksen työryhmät ovat monialaisia työryhmiä, jotka toimivat kolmella eri tasolla. Työryhmille on määriteltävä omat tehtäväkuvat.

Kuntoutustyöryhmät vastaavat laajempien kuntoutussuunnitelmien toteuttamisen suunnittelusta, aikatauluttamisesta ja toteuttamisesta. Kuntoutustyöryhmissä tehdään yksilöllisiä suosituksia, joissa on huomioitu asiakkaan kokonaistilanne. Perustason kuntoutustyöryhmät ovat toimineet hyvinvointialueelle siirtyvien kuntien ja kuntayhtymien organisaatioissa. Kuntoutustyöryhmän toiminta sovitetaan nykyiseen hyvinvointialueen organisaatiomalliin ja yhtenäistetään toimintakäytännöt.

Ehdotetussa mallissa KEKeskitetyssä mallissa asiakkaan kuntoutuksen yhdyshenkilönä toimii kuntoutustyöryhmän valmistelija. Perustason mallissa kuntoutuksen yhdyshenkilönä voi toimia joko kuntoutustyöryhmä valmistelija tai sovittu terapeutti.

Kuntoutustyöryhmissä otetaan huomioon asiakkaan koko ympäristö ja kehitetään asiakaslähtöistä yhteistyötä yli toimialueiden, jotta asiakas ja hänen perheensä ja läheisensä saavat parhaan mahdollisemman tuen. Tarvittaessa, yhteistyössä, päätetään toimialue, joka kuntoutussuunnitelmasta vastaa. Pääsääntöisesti suunnitelmasta ja kustannuksista vastaa se toimialue, jolla on hoidon kokonaisvastuu asiakkaan tilanteesta (kustannuspaikat tarkemmin kappaleessa ostopalvelut). Suosittava taho huolehtii myös koko kuntoutuksen kokonaisuudesta kuntoutuksen toteuttamiseen asti.

Aikuisten ja ikääntyneiden yhteisessä kuntoutustyöryhmässä (perustaso ja keskitetty) käsitellään pääosin yli 18-vuotiaiden kuntoutujien asiat, joiden hoidon kokonaisvastuu on terveyspalveluiden vastuualueella avopalveluissa. Perhekeskuksen työntekijä osallistuu kutsuttaessa aikuisten kuntoutustyöryhmään, jos nuoren tilanne sitä edellyttää. Aikuisten palveluista kutsutaan tarvittavat työntekijät lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmään, jos lapsen kehitys ja kuntoutus sitä edellyttää.

#### 3.4.1 Perustason kuntoutustyöryhmä (kuntoutustyöryhmä/perhekeskus)

Perustason kuntoutustyöryhmä on perhekeskuksessa toimiva monialainen työryhmä, joka käsittelee huoltajan/huoltajien luvalla lapsen tai nuoren kehitykseen tai kuntoutustarpeisiin liittyviä asioita. Työryhmä kokoontuu vähintään kolmen viikon välein, tarvittaessa useammin.

Perustason kuntoutustyöryhmään kuuluvat seuraavat toimijat:

- Lasten ja nuorten kuntoutukseen perehtynyt lääkäri/ylilääkäri/erikoislääkäri, joka toimii kuntoutustyöryhmän puheenjohtajana
- Kuntoutusohjaaja/kuntoutusta koordinoiva henkilö (Jos ei ole nimetty, tehtävä on kiertävä)
- Sihteeri
- Lapsen/nuoren tilanteeseen perehtynyt terveydenhoitaja

- Terapeutit
- Psykologi/neuropsykologi
- Lastensuojelun, vammaispalvelun, lapsiperheiden sosiaalipalveluiden työntekijä tai koulupsykologi osallistuvat tarpeen mukaan

Perustason kuntoutustyöryhmä hoitaa seuraavat lääkinällisen kuntoutuksen asiat:

- KELA:n järjestämän vaativan kuntoutuksen suunnitelmat lapsille ja nuorille, jotka eivät hyödy tai kuulu erikoissairaanhoidon vastuulle (ks. yst. Lastenneurologian hoitopolku).
  - Suunnittelee perustasolla tehtävien kuntoutussuunnitelmien ja niiden edellyttämien arviointien toteuttamisen
  - seuraa KELA:n päätökset, prosessin etenemisen ja suunnittelee kuntoutussuunnitelman uusimisen tarvittaessa
  - Varmistaa, että tarvittavat tutkimukset on tehty
- Ohjaa erikoissairaanhoidon asiakkaita, jotka hyötyvät erikoissairaanhoidossa toteutetuista tutkimuksista ja kuntoutuksen suunnittelusta (ks. esim. Lastenneurologian hoitopolku)
- Tekee suosituksen ostopalveluista perhekeskuksen ylilääkärille ja käsittelee ostopalveluista tulleita palautteita
  - maksimissaan 20 (10+10) kerran palveluseteli tai maksusitoumus. Tilanteissa, jossa vaikeudet ovat merkittäviä, mutta kuntoutus ei kuulu vielä Kelalle.
  - arvioinnin (+ ohjauksen) hankinta
- Käsittelee yksityislääkäreiden, kuntoutuslaitosten tai muiden tahojen antamat suositukset lääkinällisestä kuntoutuksesta. Näiden tahojen suositukset ovat suuntaa antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.
- Sivistystoimen, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi huoltajan suostumuksella konsultoida moniammatillista kuntoutustyöryhmää alle 18-vuotiaiden lasten tai nuorten asioissa silloin, jos heidän neurologisen kehityksen ongelmiinsa ei pystytä tarjoamaan riittävästi tukea lähiympäristössä. Ennen asian tuomista kuntoutustyöryhmän käsittelyyn suositellaan, että lapselle/nuorelle on tehty tarvittavat tutkimukset (esim. terapeutin, psykologin ja/tai lääkärin tutkimus). Kuntoutustyöryhmässä suunnitellaan, mitä lisätutkimuksia lapsen/nuoren tilanteessa mahdollisesti tarvitaan.

- Tarvittaessa konsultoidaan keskitettyä kuntoutuksen ryhmää tai erityistasoa. Erityistasolle on hyvä toimittaa ennakkoon tietoa asiakkaasta joko potilasjärjestelmän tai yhteistyöhenkilön kautta.
- Kun kuntoutuksen järjestämisen vastuu siirtyy toiselta taholta (esim. KELA, vakuutusyhtiö, toinen hyvinvointialue) Satakunnan hyvinvointialueen vastuulle, huolehtii perustason kuntoutustyöryhmä toteutuksen suunnittelusta.
- Pyrkii koordinoimaan alueensa kuntoutuspalveluiden toteutumista muun muassa pitämällä listaa alueella toimivista kuntouttajista ja kuntoutuksen tarpeessa olevista asiakkaista sekä priorisoi tarvittaessa kuntoutuksen saamista.

### 3.4.2 Keskitetty kuntoutustyöryhmä

Keskitetty kuntoutustyöryhmä hoitaa seuraavat lääkinällisen kuntoutuksen asiat:

- kyseessä erityistason kuntoutussuunnitelma, jonka toteutus suunnitellaan tapahtuvan perustason toimesta
- tarvitaan erityistason konsultaatiota kuntoutuksen kokonaisuuden suunnittelussa
- tarvitaan perustasoa moniammatillisempaa kuntoutuksen kokonaisuuden suunnitelmaa tai on haasteita määrittellä kuntoutuksen kokonaisuuden tarve, järjestys.
- tekee päätöksen ostopalveluista, joissa
  - tarvetta kahdelle tai useammalle terapialajille
  - tarve on kokonaisuudessaan yli 20 x vuodessa

Kuntoutuksen ryhmään kuuluvat seuraavat toimijat (edustus kaikista perhekeskusalueiden kuntoutustyöryhmistä ja nimetyt ammattikohtaiset varahenkilöt):

- Ylilääkäri tai perhekeskusalueella toimiva erikoislääkäri, toimii ryhmän puheenjohtajana
- Erityistasolta ammattilainen (lääkäri, neuropsykologi), mahdollisesti lastenneurologi, lasten- tai nuorisopsykiatri
- Perhekeskusten kuntoutuksen kehittämisestä vastaava työntekijä
- Sihteeri
- Neuropsykologi
- Asiakkaan tilanteessa mukana oleva puhe-, fysio- ja/tai toimintaterapeutti, psykologi.
- Lastensuojelu, vammaispalvelut, lapsiperheiden sosiaalipalvelut osallistuvat kutsuttaessa



Keskitetty kuntoutustyöryhmä kokoontuu alkuun joka toinen kuukausi. Tarvittaessa kokoon-tumistiheyttä sekä työryhmän kokoonpanoa voidaan muuttaa.

### 3.4.3 Kuntoutuksen ohjausryhmä

Kuntoutuksen ohjausryhmä on koko Satakunnan alueen monialainen työryhmä, jonka tar-koituksena on kehittää ja koordinoita lääkinnällisen kuntoutuksen kokonaisuutta ja siten varmistaa yhtenäinen, valtakunnallisten suositusten linjan mukainen kuntoutusasioiden hoito (toimintatavat, ohjeistukset ja kriteerit).

Kuntoutuksen ohjausryhmä seuraa kuntoutuspalveluiden kokonaistilannetta, edistää alueen yhtenäisten vaikuttavien käytäntöjen käyttöönottoa ja mittaamista sekä varmistaa erityista-son ja perustason yhteistyötä. Kuntoutuksen ohjausryhmä linjaa muun muassa kuntoutus-työryhmien toimintaa yhteisillä toimintaperiaatteilla. Kuntoutuksen ohjausryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa ja ryhmän nimeämisestä vastaa sote-johtaja.

## 4 KUNTOUTUSTARPEEN TUNNISTAMINEN JA PERUSTASOLLA TOTEU-TUVA ARVIOINTI

Kuntoutustarpeen tunnistaminen on tärkeässä osassa asiakkaan palvelupolkua ja nostettu yhdeksi painopisteesi Sote-uudistuksessa. Kaikissa kuntoutusmuodoissa, ikäryhmissä ja elämäntilanteissa on tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa tarvitaan eri kuntoutusinterventioita. Sote-uudistuksen tavoitteiden mukaan kuntoutus on kiinteä osa sosiaali- ja terveyskeskus-ten hoito- palvelukokonaisuuksia, ei irrallinen tai erillinen toimenpide (Tulevaisuuden sosi-aali- ja terveyskeskusohjelma). Kuntoutustarpeen tunnistaminen edellyttää Poutiaisen mu-kaan, että palvelujärjestelmässä toimivalla ammattilaisella on asianmukaiset ja ajantasaiset tiedot toimintakyvyn ja sen muutosten arviointia varten (Poutiainen 2016, 3). Perhekeskuk-sien alle kuuluvat kaikki lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevät ammattilaiset, joten lääkinnällisen kuntoutustarpeen tunnistamista tulisi laajentaa myös muille sektoreille, kuten sosiaalihuolto, kasvatus, sivistys. Perhekeskuksen lääkinnällisen kuntoutuksen asian-tuntijaa on mahdollista konsultoida epäselvissä tilanteissa. Kuntoutuspalvelut tulee sovittaa osaksi asiakkaan kokonaisprosessia kaikilla toiminnan tasoilla.

Hoidon- tai kuntoutustarpeen arviointi on keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa. Hoitotakuun lainsäädäntö muuttui 1.9.2023 ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä mm., ”että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa ja hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.” Lisäksi 1.9.2023 lähtien hoitoon tulee päästä 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Edellä oleva tiukennettu hoitotakuu koskee hoitoa, jossa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta. Kuitenkaan 14 vuorokauden enimmäisaika ei koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. (STM Hoitotakuun tiukentaminen). Lasten ja nuorten kohdalla laillistettu terveydenhuollon ammattilainen tekee hoidon tarpeen arvioinnin saman päivän aikana, kun yhteydenotto on tapahtunut. Asia kirjataan potilastietojärjestelmään (Lifecare, Pegasos) kolmen päivän sisällä. Kirjattu teksti tuodaan kuntoutustyöryhmään käsiteltäväksi kolmen viikon sisällä.

Jos perustasolla ei ole mahdollista toteuttaa arviointia, on hyvinvointialueella ostettava terapia-arvio yksityiseltä sektorilta. Arviointi tulee toteuttaa samoilla arviointimenetelmillä, joita käytetään myös perustasolla tapahtuvassa arvioinnissa. Arviointi sisältää 3–5 käyntikertaa, joihin sisältyy arvioinnit sovitulla arviointimenetelmillä, kirjallinen ja suullinen yhteenveto sekä vanhemmille että lapsen ja nuoren ympärillä toimiville ammattilaisille. Arviointi sisältää myös lähiympäristön ohjauksen. Arvioinnin toteuttava terapeutti ei voi olla terapian toteuttava terapeutti ilman päteviä perusteita. Pätevä peruste on esimerkiksi se, että muita kyseisen erityisosaamisen osaajia ei ole ja tästä esimerkkinä SI-terapia.

## 5 KUNTOUTUSTARPEEN ARVIOINTI ERITYISTASOLLA

### 5.1 Lastenneurologia

Lastenneurologian erikoissairaanhoidon tehtävänä on neurologisten sairauksien (kuten epilepsia, liikuntavammat, neuromuskulaarisairaudet, aivosairaudet, hankalahoitoiset päänsäryt, aivoverenkiertohäiriöt, aivokasvainten ja aivovammojen jälkihoito) diagnostiikka, hoito ja kuntoutustarpeen arviointi. Lastenneurologian erikoissairaanhoidon tehtävänä on myös vaikea-asteisten kehityshäiriöiden, kuten kehitysvammaisuuden ja lapsuusiän autismin, diagnostiikka, hoito ja kuntoutustarpeen arviointi alkuvaiheessa. Jatkossa osalla näistä seuranta siirtyy Vaativan tuen osaamiskeskuksen puolelle. Lastenneurologia tulee mukaan, jos lapsen tutkiminen ei riittävästä yrityksistä huolimatta perustasolla onnistu ja ongelmat ovat laaja-alaisia ja vaikeasti määriteltäviä. Lastenneurologia tarjoaa konsultaatioapua perustasolle

Linkki lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolkuun Satakunnassa:

<https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2020-10/Lasten%20ja%20nuorten%20neuro-psykologisten%20h%C3%A4iri%C3%B6iden%20ja%20erityisvaikeuksien%20hoito-polku%20Satakunnassa.pdf>

### 5.2 Vaativan tuen kuntoutuspalvelut (Antinkartanon kuntoutuskeskus)

Palveluja kehitysvammaisille sekä muille, jotka tarvitsevat tukea oppimisessa, ymmärtämisessä, kommunikoinnissa ja toiminnanohjauksessa. Kuntoutuspalveluita ovat kriisi-, erityishuollon tutkimus- (tahdosta riippumattomia), kuntoutus- sekä sairaanhoidolliset jaksot. Vaativan tuen kuntoutuspalveluissa toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä autismiin ja kommunikatioon erikoistunut ohjaaja ja kouluttaja.

## 5.3 Psykiatria

### 5.3.1 Lastenpsykiatria

Lastenpsykiatrian eri yksiköt hoitavat alle 13-vuotiaita erikoissairaanhoidon tarvitsevia lapsia ja heidän perheitään. Suurin osa tutkimuksista ja hoidoista tehdään avohoidossa. Vain pieni osa lapsista tarvitsee viikko-osastohoitoa. Räättälöimme tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen lapsen ja hänen perheensä tarpeiden mukaan. Suunnittelussa otamme huomioon myös lapsen muun lähiympäristön. Kaikki lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon tarkoitetut läheteet tulee osoittaa lastenpsykiatrian poliklinikalle PA51.

Lastenpsykiatrian palveluyksiköitä ovat:

- lastenpsykiatrian poliklinikka
- yleislastenpsykiatrian työryhmä akuuttitoimintoihin
- neuropsykiatrian työryhmä
- sijoitettujen lasten työryhmä
- pikkulapsipsykiatrian työryhmä
- perheosasto
- lastenpsykiatrian päiväosasto
- lastenpsykiatrian viikko-osasto

### 5.3.2 Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatrialla tutkitaan ja hoidetaan 13–22-vuotiaiden nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöitä. Nuorisopsykiatrian palvelut koostuvat avohoitopalveluista ja osastosta.

Avohoitopalveluja ovat:

- aluepoliklinikat
- akuuttiyksikkö
- sijoitettujen nuorten työryhmä
- neuropsykiatrinen työryhmä

- kuntoutumisyksikkö
- toiminnallisen avohoidon yksikkö

Työntekijät tapaavat yleensä sekä nuorta että vanhempia, usein myös muita nuoren kanssa toimivia ihmisiä.

### [Nuoren \(13 – 22v.\) ohjaaminen nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon](#)

#### 5.4 Lastenkirurgia

Lastenkirurgian erikoissairaanhoidon tehtävänä on muun muassa raajojen ja rangan murtumien, rangan virheasentojen, tuki- ja liikuntaelimestön hankalien / pitkittyneiden kiputilojen, synnynnäisten tai synnytyksessä tulleita raajojen virheasentojen / toimintakyvyn rajoitusten hoito. Lisäksi lastenkirurgialla hoidetaan palovamma ja muita pehmytkudoksiin liittyviä kirurgisia ongelmia.

Lastenkirurgialla toimivat lastenkirurgien lisäksi lastenortopedit, jotka pitävät vastaanottoa Satasairaalassa muutamia kertoja kuukaudessa. Osa lastenortopedeista tekee myös leikkauksia Satasairaalassa.

Kuntoutussuunnitelmia lastenkirurgialta tehdään moniammatillisessa työryhmässä amputaatiopotilaille, lyhytkasvuisille potilaille, erbinpareesilapsille sekä tarpeen mukaan myös muille potilasryhmille.

#### 5.5 Lastentaudit

Lastentaudeilla erikoissairaanhoidossa hoidetaan lastenreuma- ja muita nivelkipuisia potilaita, arvioidaan keskosvauvojen kehitystä, arvioidaan sosiaalisista syistä seurannassa olevien perheiden vauvojen kehitystä, hoidetaan sydänsairaita lapsia, diabeteslapsia sekä hengityselinsairauksia sairastavia lapsia.

Lastenlääkäreiden lisäksi vastaanottoa Satasairaalassa pitävät noin kerran kuukaudessa lastenreumatologi sekä lastenkardiologi.

## 5.6 Muut erityistasot

## LÄHTEET

Finlex 1326/2010. Terveydenhuoltolaki.

Finlex 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO. 2004.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017.  
[www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi), viitattu 14.10.2022

Poutiainen, Erja. Miten kuntoutukseen liittyvä tutkimus- ja kehittämistieto leviää ja tavoittaa tiedon soveltajat. Kuntoutus-lehti 2/2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutus.

Sosiaali- ja terveysministeriö Lausuntopyyntö 07.06.2022 VN/16726/2022

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville.

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

Terveyskylä.fi Kuntoutumistalo

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma. Täydennyshaun info: sosiaalihuollon ja kuntoutuksen kehittäminen. THL. [https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/2021\\_09\\_13\\_Kuntoutuksen\\_info.pdf/b0def9b9-97cf-544f-33c4-58b4dbc9d89d/2021\\_09\\_13\\_Kuntoutuksen\\_info.pdf?t=1631281747834](https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/2021_09_13_Kuntoutuksen_info.pdf/b0def9b9-97cf-544f-33c4-58b4dbc9d89d/2021_09_13_Kuntoutuksen_info.pdf?t=1631281747834).

Viitattu 10.11.2022

## Perhekeskukset 1.1.2024





SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN  
PERHEKESKUKSEN FYSIOTERAPIAN  
TOIMINTAPERIAATTEITA  
Lapset ja nuoret

2023



## Sisällys

|          |  |    |
|----------|--|----|
| <u>1</u> | <u>FYSIOTERAPIA</u> .....  | 24 |
| 1.1      | <u>Fysioterapeuttinen arviointi</u> .....                        | 24 |
| 1.2      | <u>Fysioterapiasuunnitelma</u> .....                             | 25 |
| 1.3      | <u>Fysioterapian toteuttaminen</u> .....                         | 25 |
| 1.3.1    | <u>Ohjaus</u> .....  | 25 |
| 1.3.2    | <u>Terapian määrä</u> .....                                      | 26 |
| 1.3.3    | <u>Seuranta terapiajakson jälkeen</u> .....                      | 26 |
| <u>2</u> | <u>FYSIOTERAPIA-ARVIOON LÄHETTÄMINEN</u> .....                   | 26 |
| 2.1      | <u>Fysioterapia-arvioon lähettäminen</u> .....                   | 27 |
| 2.2      | <u>Lasten ja nuorten fysioterapia-arvion kiireellisyys</u> ..... | 28 |
|          | <b>0-14 vrk</b> .....  | 29 |
|          | <b>1-2 kk</b> .....  | 29 |
|          | <b>Ei-kiireelliset</b> .....                                     | 29 |
| <u>3</u> | <u>ARVIINTIMENETELMÄT</u> .....                                  | 29 |
| <u>4</u> | <u>TOIMINTAPERIAATTEET TERAPIASSA</u> .....                      | 30 |
| <u>5</u> | <u>ERITYISTASO</u> .....   | 31 |

# 1 FYSIOTERAPIA

Fysioterapia on ammattiala, jonka erityisosaamisalueita ovat terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat fysioterapeuttinen tutkiminen, terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapia tarjoaa palveluja yksilöille ja väestölle tilanteessa, jossa näiden liikkumis- ja toimintakyky ovat tai saattavat olla uhattuina vamman, kivun, toimintahäiriön, sairauden, ympäristötekijöiden tai ikääntymisen johdosta. Fysioterapia edistää yksilön aktiivista osallistumista yhteiskunnassa kehittämällä, ylläpitämällä ja palauttamalla tämän terveyttä, liikkumiskykyä, fyysistä aktiivisuutta ja toimintakykyä koko eliniän ajan. (Suomen Fysioterapeutit 2016)

Fysioterapeutti on kuntoutusalan ammattilainen ja terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Fysioterapeutin ammattinimikettä saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain tutkinnon suorittanut fysioterapeutti. Toimintaa valvovat aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA. (Suomen fysioterapeutit 2016)

Fysioterapeutti vastaa itsenäisesti työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittamisestä. Hän ottaa huomioon eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat, fysioterapian vaikuttavuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Lisäksi hän huomioi asiakkaan ja perheen tilanteen ja toiminnan merkityksellisyyden. Fysioterapeutin työ on asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa. Fysioterapiassa noudatetaan Käypä hoito –suosituksia ja Suomen Fysioterapeutit ry:n omia sekä eurooppalaisia fysioterapiasuosituksia. (Suomen fysioterapeutit 2016)

Fysioterapeutti toimii yhteistyössä asiakkaan, muiden asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa sekä oman alansa asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä.

## 1.1 Fysioterapeuttinen arviointi

Fysioterapeutti arvioi asiakkaan yksilöllistä toimintakykyä ICF-viitekehyksessä. Fysioterapeutti käyttää arvioinnissaan yleisesti hyväksytyjä testi- ja arviointimenetelmiä, asiakkaan havainnointia sekä asiakkaan ja läheisten haastattelua toimintakyvyn selvittämiseen.

## 1.2 Fysioterapiasuunnitelma

Fysioterapiasuunnitelma perustuu fysioterapeuttiseen arviointiin ja laaditaan terapian alkamisaikana yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Suunnitelmassa sovitaan fysioterapian tavoitteet, menetelmät, määrä, tiheys ja kesto. Tavoitteet tulee olla yksilöllisesti laadittuja, konkreettisia ja realistisia. Fysioterapiasuunnitelmassa tulee huomioida myös asiakkaan muu kuntoutus ja suunnitella fysioterapia kokonaisuuteen soveltuvaksi. Suunnitelmaa laadittaessa moniammatillinen keskustelu on oleellista. Tavoitteiden on oltava yksilöityjä ja realistisia. Tavoitteiden asettamisessa voidaan hyödyntää GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling).

## 1.3 Fysioterapian toteuttaminen

Perusterveydenhuollon fysioterapia on pääsääntöisesti seurantatyypistä ja suunnitellaan yksilöllisesti. Lapsi tai nuori harjoittelee omatoimisesti ja käy fysioterapeutin ohjauksessa ja seurannassa esimerkiksi 2–4 viikon välein. Lapsi tai nuori voidaan ohjata toimintakyvyn mukaan myös ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Jos lapsella tai nuorella on todettu motorinen kehitysviivästymä, kivusta, sairaudesta tai vammasta johtuva toiminnanvajaus tai muu arjessa selviytymistä vaikeuttava tekijä, voi fysioterapia toteutua säännöllisemmin ja pidempään.

Fysioterapia tulee päättää silloin, kun lapsen tai nuoren sairaudesta tai vammasta johtuvaan merkittävään haittaan ei fysioterapialla arvioida olevan merkittävää hyötyä lapsen tai nuoren toimintakyvyn edistämiseksi tai ylläpidossa.

### 1.3.1 Ohjaus

Fysioterapiaan sisältyy aina keskeisesti ohjaus. Ohjaukseen tavoitteena on kannustaa asiakasta ja läheisiä osallistumaan aktiivisesti kuntoutukseen sekä lisätä lähihenkilöiden ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja näyttää ja mallittaa keinoja, joiden avulla he voivat tukea asiakkaan suoriutumista arjen toimintaympäristöissä. Ympäristö voi omalla toiminnallaan vähentää toimintakyvyn vajavuudesta aiheutuvaa haittaa ja tukea asiakasta uusien omaksuttujen taitojen käyttöön ottamisessa. Ympäristön ohjaus voi kohdistua omaisiin (vanhemmat,

sisarukset) tai lähiympäristöön (varhaiskasvatuksen, koulun tms. henkilökunta). Ohjaus voi olla myös kotiharjoitusten ohjaamista.

Ohjaus sisältää yleensä n. 1–5 käyntikertaa (perustelluista syistä enemmän) ja se voi toteutua joko tiiviinä tai kontrollinomaisena jaksena.

### 1.3.2 Terapian määrä

Terapian määrä, kesto ja intensiivisyys määritellään fysioterapeutin arvion perusteella ja ne perustuvat yksilölliseen toimintakyvyn arvioon ja asetettuihin tavoitteisiin. Tästä johtuen terapiamäärissä saattaa olla suurta yksilöllistä vaihtelua. Fysioterapian tulee olla tiivistä ja pitkäkestoista, mikäli ongelmat ovat monimuotoisia, haitta toimintakykyyn merkittävä tai kuntoutuksen realistisena tavoitteena on hyvä arjen toimintakyky.

### 1.3.3 Seuranta terapiajakson jälkeen

Fysioterapiajakson 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
- tavoitteet ja niiden saavuttaminen
- vaikutus toimintakykyyn
- käytetyt testit ja arviointimenetelmät ja niillä saadut tulokset
- asiakkaan motivaatio ja asiakkaan ja läheisten sitoutuminen ja voimavarat

## 2 FYSIOTERAPIA-ARVIOON LÄHETTÄMINEN

Fysioterapeutin vastaanotolle lähetetään perustasolla oman organisaation lääkärin, neuvola- tai kouluterveydenhoitajan tai muun ammattilaisen läheteellä. Perustasolla kuntoutuja voi hakeutua yksittäiselle fysioterapian ohjaus- ja arviointikäynnille myös ilman lähetettä. Fysioterapeutti kutsuu asiakkaan lähetteen perusteella arvioon ja arvioi fysioterapiatarpeen.

## 2.1 Fysioterapia-arvioon lähettäminen

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>1–18<br/>kk</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• motorisen kehityksen viivästymä/poikkeama <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ei seuraa katseellaan kasvoja/esinettä/kuvaa 6 vk ikään mennessä</li> <li>○ pään itsenäinen hallinta heikkoa 4 kk iässä</li> <li>○ ei käänny vatsamakuulle, ei ryömi, ei nouse konttausasentoon, ei varaa osittain painoan jaloille 8 kk iässä</li> <li>○ ei istu ilman tukea 10 kk iässä</li> <li>○ ei kävele itsenäisesti 18 kk iässä</li> </ul> </li> <li>• asennon epäsymmetria, puolierot <ul style="list-style-type: none"> <li>○ pään asento toispuoleinen</li> <li>○ motoriikan puoliero, toisen käden tai jalan suosiminen</li> <li>○ etenee peppukiitäen tai muuten poikkeavasti</li> </ul> </li> <li>• lihasten velttous tai ylijäntevyys</li> <li>• silmä-käsi –yhteistyön heikkous (keskilinja, tarttuminen) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3–4 kk ikäinen lapsi ei tuo käsiä keskilinjaan</li> <li>○ ei tartu esineeseen aktiivisesti 5 kk iässä, ei tutki esineitä 10 kk ikään mennessä</li> <li>○ pinsettiote puuttuu 12 kk iässä</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>1,5–3<br/>v</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• motorisen kehityksen viivästymä/poikkeama</li> <li>• poikkeava kävely (esim. varpaillakävely, epäsymmetria, lihasheikkous, talus vertikalis)</li> <li>• alaraajojen asentovirheet (epäsymmetria)</li> <li>• haluton liikkumaan</li> <li>• opitun taidon taantuminen</li> </ul>  |
| <b>4–5 v</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• muutokset kävelyssä/liikkumisessa/motoriikassa <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (ontuminen, välttely, kivuliaan oloinen, lihasheikkous)</li> </ul> </li> <li>• tasapainohaasteet</li> <li>• alaraajojen asentovirheet (epäsymmetria, nivelkipu)</li> <li>• huomattava lihaskireys</li> </ul>  |
| <b>6–7 v</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• muutokset kävelyssä, tasapainohaasteet</li> <li>• ryhdin epäsymmetria, alaraajapituusero</li> <li>• alaraajojen asentovirheet (epäsymmetria, nivelkipu)</li> </ul>  |

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• huomattava lihaskireys</li> </ul> |
|--|--|

## Kouluikäinen

|   |   |
|---|---|
| <b>Alaraajat</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• jalkaterän ja/tai nilkan kipu (pitkäaikainen vaiva, trauman jälkitila, latta-jalasta/nilkan yli-/aliliikkuvuudesta johtuva oire)<br/>HUOM! oireeton lattajalka ei ole yksiselitteisesti lähettämisen syy</li> <li>• alaraajapituusero &gt; 1,5 cm</li> <li>• kasvuikäisen polvi-/nilkka-/kantapäkipu</li> <li>• alaraajojen lihaskireydet, epäsymmetria</li> </ul> |
| <b>Ranka</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• skolioosi</li> <li>• scheuerman</li> <li>• niha-kireydet ja epäsymmetria</li> <li>• niha- ja/tai selkäkipu (väsyminen paikalla ollessa, rasituskipu, rasituksen jälkeinen kipu)</li> <li>• selän lihaskireydet</li> </ul>  |
| <b>Muut</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• päänsärky lihaskireyksiin (usein toistuva/arkea rajoittava lääkäriin)</li> <li>• olkapään ja hartiaseudun kireydet/liikerajoitukset</li> <li>• alaraajojen ja selän rasitusvammat</li> <li>• pitkittynyt kipu (esim. trauman jälkeen)</li> </ul>   |
| <b>Hyte –valmennus</b><br>(Rauma/Keski-Satakunta) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle 16 v nuori, jonka liikkumattomuus/ylipaino uhkaa terveyttä</li> <li>• oma motivaatio elintapamuutokseen tärkeä</li> <li>• ohjausta liikunnasta, unesta, ravitsemuksesta</li> </ul>  |

## 2.2 Lasten ja nuorten fysioterapia-arvion kiireellisyys

Fysioterapiatarpeen kiireellisyyttä ei määritetä pelkästään yksilön terveydentilan tai toimintakyvyn rajoitteiden määrän tai tason mukaan. Kiireellisyyteen voivat vaikuttaa myös esimerkiksi ympäristötekijöissä tai elämäntilanteessa tapahtuvat muutokset. On huomattava, että pienempikin toimintakyvyn rajoite voi olla merkittävä ja vaatia kiireellistä puuttumista,

jos kyseessä on esimerkiksi kouluun palaamisen mahdollistaminen tai itsenäinen selviytyminen arjessa.

## **0-14 vrk**

Vauvat (0–18 kk)

- vauvat, joilla epäillään motorisen kehityksen viivästymää tai poikkeavuutta

Lapsen vaikea kipu tai muu oire, joka alentaa toimintakykyä merkittävästi

Murtuman, leikkauksen, vamman tai immobilisaation jälkitilat; kontrollit ja terapiat

- sovittujen käytäntöjen mukaisesti, yksilöllinen arviointi huomioiden

## **1-2 kk**

Kouluikäiset ja nuoret

- vaikea kipu tai muu oire, joka alentaa toimintakykyä merkittävästi
- tuki- ja liikuntaelimestön ongelma, johon liittyy toiminnallinen ongelma ja/tai kipu

## **Ei-kiireelliset**

Lapset, kouluikäiset ja nuoret

- tuki- ja liikuntaelimestön ongelma, johon liittyy toiminnallinen ongelma ja/tai kipu
- ryhtivirheet
- alaraajojen asentovirheet
- lihaskireydet

## **3 ARVIOINTIMENETELMÄT**

Lasten ja nuorten fysioterapiassa tutkiminen tapahtuu (vanhempien) haastattelun, havainnoinnin, manuaalisen tutkimisen ja mittaamisen avulla. Näillä menetelmillä pyritään selvittämään ja kuvaamaan mahdollisimman tarkasti asiakkaan toimintakykyä ja sen rajoitteita.



Lasten fysioterapiassa on valtakunnallisesti käytössä myös muutamia validoituja mittareita toimintakyvyn muutosten kuvaamiseen esim.

- **AIMS** (Alberta Infant Motor Scale)
- **Hammersmith Infant Neurological Examination**
- **MFED** (Die Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik, imeväisiän toiminnallisen kehitysdiagnostiikka), maksullinen

#### 4 TOIMINTAPERIAATTEET TERAPIASSA

Fysioterapiasuosituksen sisältö määrittyy jokaisen lapsen/nuoren ja perheen tilanteen mukaan yksilöllisesti. Suositukseen vaikuttavia tekijöitä ovat arvioinnin tulokset ja johtopäätökset sekä arjessa näkyvät haasteet osallistumisessa päivittäisiin toimintoihin, leikkiin ja oppimiseen. Suosituksessa huomioidaan perhetilanne ja lapsen elämäntilanne kokonaisuutena sekä muut tukitoimet, harrastukset ym. Fysioterapeutti käyttää parasta saatavilla olevaa tutkimustietoa ja soveltaa sitä asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen.

| Perheen/ympäristön ohjaus  | Terapia   | Kuntoutussuunnitelma  |
|--|---|---|
| 1–5 käyntikertaa perheelle/<br>varhaiskasvatukseen/kouluun ohjauskäyntejä lapsen toiminnan tukemiseksi/<br>ympäristön muokkaamiseksi | 1–15 käyntikertaa<br>tuen tarve kapea-alainen tietyllä yksittäisellä taitoalueella tai toimintakyvyn pulmat tulevat esille vain tietyssä ympäristössä kodin/varhaiskasvatuksen /koulun ohjaus sisältyy näihin kertoihin<br>omana toimintana tai ostopalveluna | yli 15 käyntikertaa<br>toimintakyvyn ongelmat ovat laaja-alaisia ja tulevat esille usealla taitojen osa-alueella ja/tai useammassa toimintaympäristössä<br>ohjaus aina mukana ostopalveluna/Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena<br>kuntoutussuunnitelma tehdään 1–2 vuodeksi kerrallaan |

## 5 ERITYISTASO

Fysioterapeutin vastaanotolle erityistasolla tullaan erityistason lääkärin läheteellä tai sovitun käytännön mukaan. Fysioterapialähteet ja palvelupyynnöt tulevat Satasairaalan omilta lasten puolen erikoislääkäreiltä.

Perustasolta lapsi tai nuori ohjataan erityistasolle arvioon, kun motorisen kehitysviivästymän tai poikkeavuuden takia aloitettu terapia ei etene, toimintakyvyssä tapahtuu äkillinen muutos huonompaan suuntaan, toiminnan ongelma tai kipu jatkuu kohtalaisena, vaikeana tai tavanomaista pidempään ja haittaa perustason toimista huolimatta arjessa selviytymistä. (STM 2022, Käypähoitosuositus 2017.)

Erityistasolle lähetettäessä lääkärin läheteeseen tulee määritellä ongelma, kuvata esitiedot mukaan lukien tehdyt tutkimukset, annetut hoidot ja niiden vasteet, kliininen tila ja lapsen/nuoren toimintakyky (Käypähoitosuositus 2017).

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN  
PERHEKESKUSTEN TOIMINTATERAPIAN  
TOIMINTAPERIAATTEITA  
Lapset ja nuoret

2023



**Satakunnan  
hyvinvointialue**

## Sisällys

|          |   |    |
|----------|---|----|
| <u>1</u> | <u>TOIMINTATERAPIA</u>  | 3  |
| 1.1      | <u>Toimintaterapeuttinen arviointi</u>                        | 3  |
| 1.2      | <u>Toimintaterapiasuunnitelma</u>                             | 4  |
| 1.3      | <u>Toimintaterapian toteuttaminen</u>                         | 5  |
| 1.3.1    | <u>Ohjaus</u>   | 5  |
| 1.3.2    | <u>Terapian määrä</u>   | 6  |
| 1.3.3    | <u>Seuranta terapiajakson jälkeen</u>                         | 7  |
| <u>2</u> | <u>TOIMINTATERAPIA-ARVIOON LÄHETTÄMINEN</u>                   | 7  |
| 2.1      | <u>Toimintaterapia-arvioon lähettäminen</u>                   | 7  |
| 2.2      | <u>Lasten ja nuorten toimintaterapia-arvion kiireellisyys</u> | 10 |
| <u>3</u> | <u>ARVIOINTIMENETELMÄT</u>                                    | 11 |
| <u>4</u> | <u>TOIMINTAPERIAATTEET TERAPIOISSA</u>                        | 12 |
| <u>5</u> | <u>ERITYISTASO</u>  | 14 |
| 5.1      | <u>Lastenneurologia</u>                                       | 14 |
| 5.1.1    | <u>Kiireellisyysluokitus</u>                                  | 14 |
| 5.2      | <u>Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria</u>                  | 14 |
| 5.3      | <u>Vaativan tuen kuntoutuskeskus</u>                          | 15 |
| 5.4      | <u>Muut</u>   | 15 |
|          | <u>LÄHTEET</u>  |    |

# 1 TOIMINTATERAPIA

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

Toimintaterapia on lääkinällistä kuntoutusta, jonka teoriatausta on monitieteellinen. Pääosin perusteet ovat toiminnantieteessä (occupational science). Toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön. 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. Lasten ja nuorten toimintaterapia on lääkinällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on edistää lapsen/nuoren toimintakykyä. Lapsilla toimintaterapia kohdistuu vahvasti valmiuksien kehittämiseen, nuorilla taas enemmän taitojen harjaantumiseen. Toimintaterapiaan ohjautuvilla lapsilla on todettu viivettä iänmukaisten taitojen oppimisessa esim. motorisessa kehityksessä, leikkitaidoissa, hahmottamisessa, aistisäättelyn kehityksessä, toiminnanohjauksen taidoissa ja/tai tarkkaavuudessa.

Toimintaterapia sisältää toimintaterapeuttisen arvion, toimintaterapiatarpeen määrittelyn, toimintaterapian suunnittelun ja toteutuksen.

## 1.1 Toimintaterapeuttinen arviointi

Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan yksilöllistä toimintakykyä. Toimintaterapeutin arviointityö on toimintakeskeistä eli se kohdistuu asiakkaan/potilaan toiminnalliseen suoriutumiseen ja kokemukseen itsestä toimijana sekä osallistumiseen. Toimintakyky ei ole vain henkilön ominaisuus, vaan se vaihtelee eri ympäristöissä ja tehtävien vaatimusten mukaan. Ympäristö- ja yksilötekijät vaikuttavat siihen, miten asiakas kykenee ottamaan joustavasti taitonsa käyttöön eri tilanteissa. Toimintaterapeutin tehtävä on tukea asiakasta toiminnoissa, jotka ovat hänelle merkityksellisiä ja joissa kehittymisen hän on asettanut tavoitteeksi. Lasten ja nuorten toimintaterapia-arviossa asiakkuus laajentuu koskemaan perheenjäseniä, tai lähihenkilöitä kuten henkilökohtaista avustajaa, opettajaa. Kun asiakkaana on perhe, korostetaan vanhempien ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta, kunnioitusta, kumppanuutta ja jaettava päätöksentekoa. Perheen tarpeet tulee huomioida kokonaisuutena. Perhe nähdään

toimintaterapiassa keskeisenä asiakkaan tuen lähteenä ja hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Toimintaterapeutti käyttää arvioinnissaan yleisesti hyväksytyjä (standardoituja) testi- ja arviointimenetelmiä, potilaan havainnointia sekä potilaan ja läheisten haastattelua toimintakyvyn selvittämiseen.

Toimintaterapeuttisella arvioinnilla on monenlaisia tavoitteita. Arvioinnin tavoite voi olla toimintaterapiatarpeen selvittäminen tai käynnissä olevan toimintaterapian vaikuttavuuden ja jatkoterapian arviointi. Toimintaterapeuttisella arvioinnilla voidaan ottaa kantaa myös asiakkaan kotona/varhaiskasvatuksessa/koulussa pärjäämiseen ja tuen tarpeeseen. 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 osittain asiakkaan omassa ympäristössä (kotona, varhaiskasvatuksessa/koulussa).

Arviointi sisältää yleensä 3–5 käyntikertaa (asiakas vastaanotolla 45-60min/käynti, lisäksi valmistelu-, selvittely-, pisteytys- ja kirjaamistyö). Arvioinnin pituuteen vaikuttaa arvioitavan toimintakyvyn ja yhteistyökyvyn taso. Joskus tarvitaan ns. arvioiva jakso, jolloin lyhyen terapiajakson aikana tarkennetaan toimintakyvyn tasoa, terapian tarvetta tai tavoitteita.

Arviointiin sisältyy aina palaute arvioinnin tuloksista ja tulosten vaikutuksesta asiakkaan elämään ja kuntoutusmahdollisuuksiin. Palautteessa on myös aina tehty toimintasuunnitelma arvioinnissa esiin tulleiden haasteiden helpottumiseksi. Arviointi voi olla osa laajaa moniammatillista arviointia. Toimintaterapeutti ohjaa tarvittaessa asiakkaan lisätutkimuksiin.

Toimintaterapiatarpeen arviointi suoritetaan aina julkisen tahon toimesta, suositus ei voi perustua pelkästään palveluntuottajan suorittamaan terapiatarpeen arvioon. Toistuvissa terapiajaksoissa julkisen terveydenhuollon väliarvio on suositeltavaa suorittaa 1–2 vuoden välein. Jos julkisessa terveydenhuollossa ei ole toimintaterapeutteja, voi arvion tehdä ostopalveluna, mutta arviointia ei voida toteuttaa terapian toteuttajan toimesta.

## 1.2 Toimintaterapiasuunnitelma

Toimintaterapiasuunnitelma perustuu toimintaterapeuttiseen arviointiin ja laaditaan terapian alkaessa yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Suunnitelmassa sovitaan

toimintaterapian tavoitteet, menetelmät, määrä, tiheys ja kesto. Tavoitteet tulee olla yksilöllisesti laadittuja, konkreettisia ja realistisia. Toimintaterapiasuunnitelmassa tulee huomioida myös asiakkaan muu kuntoutus ja suunnitella toimintaterapia kokonaisuuteen soveltuvaksi. Suunnitelmaa laadittaessa moniammatillinen keskustelu on tärkeää. Tavoitteiden on oltava yksilöityjä ja realistisia. Tavoitteiden asettamisessa voidaan hyödyntää GAS-menetelmään (Goal Attainment Scaling).

### 1.3 Toimintaterapian toteuttaminen

Toimintaterapia voi harkinnan mukaan toteutua yksilöllisesti tai ryhmässä, joko vastaanotolla tai asiakkaan arkiympäristössä (koti/varhaiskasvatus/koulu). Mahdollista on myös terapian toteutus osittain vastaanotolla ja osittain arkiympäristössä. Yksilön tarpeet ja terapialle asetetut tavoitteet määrittävät sen toteutuuko terapia asiakkaan ympäristössä vai vastaanotolla.

Toimintaterapeutin käyttäminen kuntoutusmenetelmien tulee perustua valtakunnallisten hyvien toimintaterapiakäytänteiden lisäksi saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön sekä kokemusperäisesti perusteltuun vaikuttavuustietoon. Toimintaterapiassa käytetään asiakkaalle soveltuvaa ja ajantasaista kuntoutusmateriaalia ja välineistöä. Toimintaterapeutti suunnittelee ja valmistaa tarvittaessa asiakkaalle soveltuvaa kuntoutusmateriaalia.

Toimintaterapeutin arviointi, terapian suunnittelu ja toteutus edellyttää huolellista valmistautumista. Toimintaterapeutti huolehtii työnsä dokumentoinnista potilasasiakirjoihin säädöksiä noudattaen ja häneltä edellytetään asiakirjoihin perehtymistä, tiedonhankintaa ja verkostoyhteistyötä. Toimintaterapeutti osallistuu tarvittaessa lapsen tuentarpeenarviointiin ja tuen suunnitteluun varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Toimintaterapeutti osallistuu myös uusien toimintamallien ja -tapojen kehittämiseen sekä tiedon lisäämiseen yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

#### 1.3.1 Ohjaus

Toimintaterapiaan sisältyy aina keskeisesti ohjaus. Ohjaukseen tavoitteena on kannustaa asiakasta ja läheisiä osallistumaan aktiivisesti kuntoutukseen sekä lisätä lähihenkilöiden ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja näyttää ja mallittaa keinoja, joiden avulla he voivat

tukea asiakkaan suoriutumista arjen toimintaympäristöissä. Ympäristö voi omalla toiminnallaan vähentää kommunikaatio-ongelmasta aiheutuvaa haittaa ja tukea asiakasta uusien omaksuttujen taitojen käyttöön ottamisessa. Ympäristön ohjaus voi kohdistua omaisiin (vanhemmat, sisarukset) tai lähiympäristöön (varhaiskasvatuksen, koulun tms. henkilökunta). Ohjaus voi olla myös kotiharjoitusten ohjaamista.

Ohjaus sisältää yleensä n. 1–5 käyntikertaa (perustelluista syistä enemmän) ja se voi toteutua joko tiiviinä tai harvajaksoisena.

### 1.3.2 Terapian määrä

Terapian määrä, kesto ja intensiivisyys määritellään toimintaterapeutin arvion perusteella ja ne perustuvat yksilölliseen toimintakyvyn arvioon ja asetettuihin tavoitteisiin. Tästä johtuen terapiamäärissä saattaa olla suurta yksilöllistä vaihtelua. Toimintaterapian tulee olla tiivistä ja pitkäkestoista, mikäli ongelmat ovat monimuotoisia, haitta toimintakykyyn merkittävä tai kuntoutuksen realistisena tavoitteena on hyvä arjen toimintakyky.

Pitkien terapioiden, erityisesti vaikea-asteisten ja laaja-alaisten ongelmien terapiamäärien määrittely ja kuntoutussuunnitelman laadinta suositellaan toteuttamaan moniammatillisessa työryhmässä, jolloin yksittäisen terapian määrää arvioitaessa on mahdollista paremmin huomioida kuntoutuksen kokonaisuus sekä asiakkaan ja läheisten voimavarat.

Asiakkaan ja läheisten motivaatio sekä sitoutuminen itsenäiseen harjoitteluun parantavat terapian vaikuttavuutta. Lasten kehityksellisten herkkyykskausien huomioiminen on tärkeää terapiaa ajoitettaessa. Kuntoutuksellisen työotteen lisäksi terapiassa suositetaan jatkuvaa arvioivaa työotetta eli taitojen edistymistä ja terapiasta hyötymistä arvioidaan dynaamisesti kuntoutuksen edetessä.

Toimintaterapiapalvelujen riittämättömyyden ja epätasaisen jakautumisen takia suositellun toimintaterapian toteutuneen terapian määrä vaihtelee. Terapiasuosituksen tulisi kuitenkin aina perustua yksilölliseen arvioon, eikä esim. asiakkaan ikä, häiriön vaikeusaste tai alueelliset resurssit saisi toimia poissulkukriteerinä terapiasuosituksia tehtäessä.



### 1.3.3 Seuranta terapiajakson jälkeen

Toimintaterapiajakson 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
- tavoitteet ja niiden saavuttaminen
- vaikutus toimintakykyyn
- käytetyt testit ja arviointimenetelmät ja niillä saadut tulokset
- asiakkaan motivaatio ja asiakkaan ja läheisten sitoutuminen ja voimavarat

Jos arvion perusteella asiakas hyötyy uudesta toimintaterapiajaksosta, tulee sille määritellä selkeät ja konkreetit tavoitteet. Jos asiakas ei enää hyödy toimintaterapiasta, kirjataan se palautteeseen.

## 2 TOIMINTATERAPIA-ARVIOON LÄHETTÄMINEN

Toimintaterapeutin vastaanotolle tullaan yleensä terveydenhuollon ammattihenkilön lähetteellä. Hyvinvointialueella on määritely yhteinen lähetekäytäntö. Organisaation sisällä on yleensä sovittu sisäisistä lähetekäytännöistä, toimintaterapiapyynnöstä tulee aina kuitenkin olla merkintä potilaskertomuksessa (TOI-lehti).

Toimintaterapeutti kutsuu asiakkaan lähetteen perusteella arvioon ja arvioi toimintaterapiatarpeen.

### 2.1 Toimintaterapia-arvioon lähettäminen

Toimintaterapeutisesta arviosta hyötyvät ne lapset/nuoret, jotka eivät eri kehityksen osalueiden kypsyttömyydestä, sairaudesta tai vammasta johtuen kykene osallistumaan ikätasoisesti arjen toimintoihin. Huoli lapsen/nuoren kehityksestä herää yleensä usealla taholla kuten lapsen/nuoren vanhemmilla, varhaiskasvatuksessa ja/tai koulussa. Lapsi/nuori voi myös itse kokea toiminnot liian vaikeiksi ja turhautua helposti. Myös muiden erityistyöntekijöiden (fysio- ja puheterapeutit, psykologit) lähettämisohteet on hyvä tarkistaa.

|                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| <b>alle 1,5-vuotias</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• aistitiedon käsittelyn ja aistisäätelyn mahdolliset haasteet. (Lapsi on vaikeasti rauhoitettava tai hänen/perheen arkea hankaloittavat vaikeudet ruokailussa, peseytymisessä ja vaatteiden hyväksymisessä. Lapsi voi vältellä tai hakea aistimuksia tavanomaista enemmän.</li> <li>• ei tule katsekontaktiin, on passiivinen vuorovaikutuksessa, ei ole jäljittely-yrityksiä, ei ole kiinnostunut leluista tai leikeissä ei ole symbolisia piirteitä.</li> </ul> | <b>Mittarit:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensory profile for infants 0-36 kk</li> <li>• Symbolic play test 1-3-vuotiaille</li> </ul>   |
| <b>2–3-vuotias</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• edellä mainitut aistitiedon käsittelyn ja aistisäätelyn haasteet, poikkeava reagointi aistimuksiin</li> <li>• haluton/arka liikkumaan</li> <li>• ei osoita kiinnostusta muihin lapsiin, vuorovaikutus vanhempaan tai lähi-ihmisiin on poikkeavaa</li> <li>• leikki yksipuolista tai pelkästään järjestelävää</li> </ul>  | <b>Mittarit:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SPM-p kyselykaavake (sensory processing measure) 2–5-vuotiaille, mittaa pääasiassa lapsen yli- tai alireagointia erilaisiin aistimuksiin</li> <li>• M-FUN-testi (Miller function and participation scales) 2.6-7.11-vuotiaille</li> <li>• VMI (Beery’s developmental test of visual-motor integration) 2-vuotiaasta ylöspäin</li> <li>• Symbolic play test</li> <li>• Sensory profile 0-14.11-vuotiaille</li> <li>• MAP (Miller assessment for pre-schoolers) 2.9-5.8-vuotiaille</li> </ul> |
| <b>4–6-vuotias</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• neuvolan LENE-seulassa hieno, karkea- ja visuomotoriikan haasteet (jos lapsella on näissä edellä mainituissa kahdessa tai</li> </ul>   | <b>Mittarit:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SPM-p ja SPM 2-5- ja 5-12-vuotiaille</li> <li>• M-FUN</li> </ul>  |

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
|                     | <p>useammassa yksittäisessä tehtävässä selvä poikkeava tulos, arvo 2, se on aihe toimintaterapeutin tarkempiin selvityksiin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hahmottamisen haasteet</li> <li>• keskittymisen, tarkkaavuuden ja/tai toiminnanohjauksen haasteet, motorisen levottomuus</li> <li>• lapsen kotona, varhaiskasvatuksessa, erityistyöntekijän tai neuvolan vastaanotolla tulee esille vaikeuksia selvitä ikänsä mukaisesti päivittäistoiminnoista kuten ruokailu, pukeminen, WC-toiminnot, siirtymätilanteet</li> <li>• aistitiedon käsittelyn ja aistisäätelyn haasteet</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• VMI</li> <li>• Sensory profile</li> <li>• MAP</li> <li>• BOT2 (Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency) 4-21-vuotiaille</li> <li>• sensomotoristen perusvalmiuksien kliininen havainnointi</li> <li>• SIPT (sensory integration and praxis test) 4 -11.8-vuotiaille</li> <li>• MAP</li> </ul>  |
| <b>kouluikäiset</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• sensomotorisen kehityksen huomattava viive, joka tulee esiin hieno-, karkea- ja visumotoriikan haasteina koulutyössä tai arkitoiminoissa</li> <li>• hahmottamisen vaikeudet</li> <li>• keskittymisen, tarkkaavuuden ja/tai toiminnanohjauksen haasteet, motorinen levottomuus</li> </ul>   | <p><b>Mittarit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SPM</li> <li>• BOT2</li> <li>• SIPT</li> <li>• M-FUN</li> <li>• VMI</li> <li>• Purdue pegboard</li> <li>• Nine hole test</li> <li>• Sensory profile</li> <li>• Venny (hahmottamisen arviointi)</li> <li>• Sensomotoristen perusvalmiuksien kliininen havainnointi</li> </ul> |

## 2.2 Lasten ja nuorten toimintaterapia-arvion kiireellisyys

Toimintaterapiatarpeen kiireellisyyttä ei määritetä pelkästään yksilön terveydentilan tai toimintakyvyn rajoitteiden määrän tai tason mukaan. Siihen voivat vaikuttaa myös esimerkiksi ympäristötekijöissä tai elämäntilanteessa tapahtuvat muutokset. On huomattava, että pienempikin toimintakyvyn rajoite voi olla merkittävä ja vaatia kiireellistä puuttumista, jos se uhkaa lapsen tai perheen selviytymistä arjen toiminnoista.

Perusterveydenhuollon lasten ja nuorten toimintaterapia kuuluu hoitotakuun piiriin, toimintaterapeutin vastaanotolle tulisi ei-kiireellisissäkin tapauksissa päästä kolmen kuukauden sisällä lähetteen tekemisestä. Toimintaterapiassakin saattaa kuitenkin olla lähettämisingindikaatioita, joiden perusteella hoitoon tulisi päästä nopeammin. Lähetteen kiireellisyys määritetään lähetettä käsiteltäessä.

### 0-1kk

- vauvan itkuherkkyys (somaattiset syyt poissuljettu, konsultointimahdollisuus SI -toimintaterapeutti Sari Puputtiin)

### 1-2kk

- Laaja-alaisempi palveluiden suunnittelu edellyttää kiireellisempää/tietyssä aikataulussa tapahtuvaa arviointia (esim. kuntoutussuunitelmat)

### 2-3kk

- muut

### 3 ARVIOINTIMENETELMÄT

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

#### Aistisäätely:

- **Sensory Profile for infants** (Dunn, Winnie 2000) pienten lasten (0-36kk) aistitiedon käsittelyn kyselylomake vanhemmille tai huoltajille
- **Sensory profile** (Dunn, Winnie 1999) 0-14.11-vuotiaiden lasten ja nuorten aistitiedon käsittelyn kyselylomake huoltajille
- **Sensory Processing Measure – preschool Pienten** lasten aistijärjestelmän toiminnan ja aistitiedon käsittelyn kyselylomakkeet kotiin ja varhaiskasvatukseen (Parham, L.Diane & Ecker, Chelyr 2016) suomi ja englanti
- **Sensory Processing measure** 5–12-vuotiaiden lasten aistijärjestelmän toiminnan ja aistitiedon käsittelyn kyselylomakkeet kotiin, varhaiskasvatukseen ja kouluun (Parham, L. Diane & Ecker, Chyler 2016) suomi ja englanti
- **Sensory Integration and Praxis Test** 4-11.8-vuotiaiden lasten aistitiedon käsittelyn testi ( Ayres, Jean 2014) englanti

#### Motoriikka ja havaitseminen:

- **Miller Assessment for Preschoolers** 2.9–5.8-vuotiaiden lasten kokonaiskehitystä mittaava testi (Miller, Lucy 1988) englanti
- **Beery VMI** with Supplemental Developmental Tests of Visual Perception and Motor Coordination lapsille ja aikuisille (Beery, Keith & Beery, Natasha) englanti
- **Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency** Motoriikan ja havaitseminen testi (Bruininks, Robert & Bruininks, Brett, 2005)

- **Miller Function & Participation Scales** 2.6–7.11-vuotiaiden motoriikan ja havaitsemisen testi (Miller, Lucy 2006)

#### **Sensomotoristen perusvalmiuksien kliininen havainnointi:**

- **VENNY** Visuaalisten hahmotusvaikeuksien kartoitus- ja kuntoutusmenetelmä Kouluikäisille (Koivula, Maija & Roos-Rautakorpi, Eva)
- **Purdue Pegboard** Sorminäppäryyden ja pienten esineiden käsittelytaitojen arviointi
- **Nine Hole Peg Test** Hienomotoriikan arviointi

#### **Leikin arviointi:**

- **Symbolic Play Test** 0-36kk ikäisen lapsen leikin arviointi (Lowe, Marianne & Costello, Anthony 1988)
- **Child-Initiated Pretend Play Assessment (CHIPPA)** Lasten kuvitteellisen leikin arviointimenetelmä (Stagnitti, Karen 2007)

## **4 TOIMINTAPERIAATTEET TERAPIOISSA**

Toimintaterapiasuosituksen sisältö määrittyy jokaisen lapsen/nuoren ja perheen tilanteen mukaan yksilöllisesti. Suositukseen vaikuttavia tekijöitä ovat arvioinnin tulokset ja johtopäätökset sekä arjessa näkyvät haasteet osallistumisessa päivittäisiin toimintoihin, leikkiin ja oppimiseen. Suosituksessa huomioidaan perhetilanne ja lapsen elämäntilanne kokonaisuutena sekä muut tukitoimet, harrastukset ym. Toimintaterapeutti käyttää parasta saatavilla olevaa tutkimustietoa ja soveltaa sitä asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen.

**Toimintaterapia-arviointi sekä toimintaterapiasuunnitelman laatiminen**

1–5 käyntikertaa

arvio motorisista valmiuksista/taidoista

arvio hahmottamisen valmiuksista/taidoista

toiminnanohjauksen, tarkkaavuuden ja keskittymisen taitojen arviointi

leikkitaidot

aistitiedon käsittelyn taidot ja aistisäätely

perheen elämätilanne, ympäristötekijät

| <b>Perheen/ympäristön toimintaterapeuttinen ohjaus</b>  | <b>Terapia</b>   | <b>Kuntoutussuunnitelma</b>   |
|---|--|---|
| 1–5 käyntikertaa<br>perheen vanhemmille suunnattuja<br>varhaiskasvatukseen/kouluun ohjauskäyntejä lapsen toiminnan tukemiseksi/ ympäristön muokkaamiseksi<br>omana toimintana | 1–15 käyntikertaa<br>tuen tarve kapea-alainen tietyllä yksittäisellä taitoalueella tai toimintakyvyn pulmat tulevat esille vain tietyssä ympäristössä<br>kodin/varhaiskasvatuksen/koulun ohjaus sisältyy näihin ker-toihin<br>omana toimintana tai ostopalveluna | yli 15 käyntikertaa<br>toimintakyvyn ongelmat ovat laaja-alaisia ja tulevat esille usealla taitojen osa-alueella ja/tai useammassa toimintaympäristössä<br>ohjaus aina mukana<br>ostopalveluna/Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena<br>kuntoutussuunnitelma tehdään<br>1–2 vuodeksi kerrallaan |

Toimintaterapeutti voi arvioinnin perusteella suositella myös muita tukitoimia lapsen kehityksen tai perheen arjen sujumisen tueksi. Lapsi ja perhe voivat hyötyä esim. ohjatusta tai omaehtoisesta harrastustoiminnasta, perheneuvolasta tai vastaavan tarjoamasta vanhemmuuden tuesta, vertaistuesta tai varhaiskasvatuksen/koulun tukitoimista.

## 5 ERITYISTASO

### 5.1 Lastenneurologia

Erityistason toimintaterapeutti palvelee organisaation sisäisiä toimi- ja palvelualueita, joissa korostuvat moniammatillinen toimintakyvyn osa-alueiden arviointi.

Lastenneurologian lähetepalavereissa käsitellään yksikköön ohjautuvat lähetteet. Arviointi toteutetaan yksilöllisesti suunniteltuna usein moniammatillisesti poliklinikkakäynteinä tai tutkimusjaksoina (1–5 pv). Kehityksellisiä ongelmia voi olla vuorovaikutuksessa, oppimisessa, toiminnanohjauksessa, keskittymisessä, hahmotuksessa, aistisäätelyssä, motorikassa, puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä. Lisäksi yksittäisiä erikoisalojen tutkimuspyyntöjä tulee muilta erikoisaloilta toimintaterapia arvioon. [Lastenneurologian poliklinikka | Satasairaala](#) Satasairaalan palvelutarjontaan kuuluu lisäksi autismin varhaiskuntoutus (Varhis), johon osa lapsista voi ohjautua.

#### 5.1.1 Kiireellisyysluokitus

0–14 vrk

- Lapsipotilaita, joiden toimintakyky on merkittävästi alentunut esimerkiksi äkillisen sairastumisen seurauksena.

1-3kk

- Toimintakyvyn arviointi
- Apuvälinearviointi
- Ortoosien valmistus

### 5.2 Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria

Lastenpsykiatrian vastuuyksikön toimintaterapeutti saa kaikki arviointipyynnöt lastenpsykiatrian yksikön sisältä eikä pyyntöjä voi tulla perustasolta eikä muualta yksikön ulkopuolelta. Työ keskittyy toimintakyvyn arviointeihin ja toimintaterapiakuntoutuksen mahdollisuuksien ja järjestämisen arviointiin. Varsinaiseen toimintaterapiaan ei ole mahdollisuutta. Pyyntöön



perusteluineen tekee lastenpsykiatrian yksikössä lapsen tutkimuksista, hoidosta ja kuntou-  
tuksesta vastaava lääkäri moniammatillisen työryhmänsä tuella. Pääosa toimintaterapeutin  
työstä kohdistuu lastenpsykiatrian poliklinikan neuropsykiatrian työryhmän potilaisiin.

Nuorten kohdalla arviointipyynnöt tulevat niistä nuorista, joilla on jo hoitokontakti johonkin  
nuorisopsykiatriseen yksikköön. Hoitosuunnitelmakokouksessa tai neuropsykiatrisessa työ-  
ryhmässä ensimmäisellä arviointikäynnillä nousee esille tarve toimintakyvyn arviointiin ja  
lääkäri tekee lähetteen toimintaterapeutille. Toimintaterapiaan ei tule lähetteitä perustasolta  
tai nuorisopsykiatrian ulkopuolisista yksiköistä.

### 5.3 Vaativan tuen kuntoutuskeskus

Asiakkaita ovat lapset, nuoret ja aikuiset. Suurimmalla osalla asiakkaista on kehitysvamma  
ja lisäksi useasti jotain nepsypuolen pulmia. Hoidollisia on hyvin vähän, enemmän asiakkaat  
ovat ohjauksellisia. Toiset asiakkaat ovat saaneet kv-diagnoosin murrosiässä tai aikuisena,  
ja heille on ehtinyt muodostua mielenterveys- tai päihdeongelmia, paljon on taustalla myös  
muuta traumaa. Asiakkaista osa on lyhytaikaisessa kuntoutuksessa 4–6 viikkoa, joka tar-  
koittaa käytännössä tutkimusjaksoa.

Toimintaterapeutti on mukana laitosalueen kuntoutusasiakkaiden tutkimusjaksoilla, mutta  
tekee toimintaterapia-arviointeja myös erikoisosaamiskeskukselle. Yksittäisiä terapia-arvi-  
ointeja tulee kuntoutuksen ja asumisen palveluiden kautta.

Laitosalueella toimintaterapeutti tekee kuntoutusjaksolaisten arvioinnit ja tutkimukset. Tera-  
pialla annetaan pitempiaikaisessa laituskuntoutuksessa oleville asiakkaille. Konsultaatio-  
käyntejä tehdään ja niihin pyritään panostamaan, jotta vältetään laitosjaksoilta.

### 5.4 Muut

**LÄHTEET:**

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50061> (ADHD)t

[Autismikirjon häiriö \(kaypahoito.fi\)](#)

[https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_hyvät\\_arviointi\\_kaytan-  
not\\_2021.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvät_arviointi_kaytan-<br/>not_2021.pdf)

[Kehityksellinen kielihäiriö \(kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret\) \(kaypahoito.fi\)](#)

[https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_hyvät\\_arviointikaytan-  
not\\_2021.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvät_arviointikaytan-<br/>not_2021.pdf)

[Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus](#)

[Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022 - ePerusteet \(opintopolku.fi\)](#)

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN  
PERHEKESKUSTEN PUHETERAPIAN  
TOIMINTAPERIAATTEITA  
Lapset ja nuoret

2023



**Satakunnan  
hyvinvointialue**

## SISÄLLYS

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | PUHETERAPIA.....   | 3  |
| 1.1   | Puheterapeuttinen arviointi.....                         | 3  |
| 1.2   | Puheterapiasuunnitelma .....                             | 4  |
| 1.3   | Puheterapian toteuttaminen.....                          | 4  |
| 1.3.1 | Ohjaus .....   | 5  |
| 1.3.2 | Terapian määrä .....                                     | 5  |
| 1.3.3 | Seuranta terapiajakson jälkeen.....                      | 6  |
| 1.3.4 | Puheterapian ostopalvelut.....                           | 7  |
| 2     | PUHETERAPEUTIN ARVIOON LÄHETTÄMINEN .....                | 7  |
| 2.1   | Puheterapeutin arvioon lähettämisen syytä .....          | 7  |
| 2.2   | Lasten ja nuorten puheterapia-arvion kiireellisyys ..... | 11 |
| 3     | ARVIOINTIMENETELMÄT .....                                | 12 |
|       | LÄHTEET  |    |

# 1 PUHETERAPIA

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

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

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

## 1.1 Puheterapeuttinen arviointi

Puheterapeutti arvioi potilaan/asiakkaan yksilöllistä toimintakykyä. Arvio voi olla orientoiva tai laaja-alainen. Puheterapeutti käyttää arvioinnissaan yleisesti hyväksytyjä testi- ja arviointimenetelmiä (liite1), potilaan havainnointia sekä potilaan ja läheisten haastattelua toimintakyvyn selvittämiseen.

Arvioinnin tuloksia käytetään seuraavasti:

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

Arvioinnin toteuttaa kuntoutussuunnitelman tekevät riippumattoman tahon puheterapeutti. Jossakin tapauksissa arvio voidaan toteuttaa ostopalveluna yksityiseltä sektorilta.

Arviointi sisältää yleensä 1–5 käyntikertaa (asiakas vastaanotolla 30-90min/käynti, lisäksi valmistelu-, selvittely-, pisteytys- ja kirjaamistyö). 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/asiakkaan elämään ja kuntoutusmahdollisuuksiin.

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

## 1.2 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 hänen läheistensä voimavarat. Terapian määrää ja ajoitusta suunniteltaessa on huomioitava myös potilaan kokonaiskuntoutussuunnitelma (muut terapiat ja tukitoimet). Tavoitteiden on oltava yksilöityjä ja realistisia. Tavoitteiden asettamisessa voidaan hyödyntää GAS-menetelmään (Goal Attainment Scaling)

## 1.3 Puheterapian toteuttaminen

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

Puheterapeutin käyttäminen kuntoutusmenetelmien tulee perustua valtakunnallisten hyvien puheterapiakäytänteiden lisäksi saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön sekä kokemuspäisesti perusteltuun vaikuttavuustietoon. Puheterapiassa käytetään asiakkaalle soveltuvaa ja ajantasaista kuntoutusmateriaalia ja välineistöä. Puheterapeutti suunnittelee ja valmistaa tarvittaessa asiakkaalle 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 osallistuu tarvittaessa lapsen tuentarpeenarviointiin ja tuen suunnitteluun varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Puheterapeutti laatii tarvittaessa erillisiä lausuntoja esim. puhevammaisten tulkkauksen palvelun tai

kommunikaatio-ohjauksen järjestämiseksi. Puheterapeutti osallistuu myös uusien toimintamallien ja –tapojen kehittämiseen sekä tiedon lisäämiseen yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

### 1.3.1 Ohjaus

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

Ohjaus sisältää yleensä n. 1–5 käyntikertaa (perustelluista syistä enemmän) ja se voi toteutua joko tiiviinä tai harvajaksoisena kohdistuen useimmiten seuraaville osa-alueille:

- vuorovaikutukseen ja kommunikointiin liittyvä ohjaus
- puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikaatiomenetelmiin liittyvä ohjaus
- syömiseen ja nielemiseen liittyvä ohjaus
- ääniergonominen ohjaus
- äänneharjoittelun ohjaus
- kielellistä kehitystä tukeviin toimintamalleihin ohjaaminen

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

### 1.3.2 Terapian määrä

Terapian määrä, kesto ja intensiivisyys määritellään puheterapeutin arvion perusteella ja ne perustuvat yksilölliseen toimintakyvyn arvioon ja asetettuihin tavoitteisiin. Tästä johtuen terapiamäärissä saattaa olla suurta yksilöllistä vaihtelua. Mikäli ongelmat ovat monimuotoisia, haitta toimintakykyyn merkittävä tai kuntoutuksen realistisena tavoitteena on hyvä arjen toimintakyky, tulee puheterapian olla tiivistä ja pitkäkestoista. Terapiamääriä suositettaessa

voi apuna käyttää Suomen puheterapeuttiliiton laatimaa suositusta [Lasten ja nuorten puheterapiakuntoutuksen tarpeen ja määrän arviointi \(2022\)](#).

Pitkien terapioiden, erityisesti vaikea-asteisten ja laaja-alaisten ongelmien terapiamäärien määrittely ja kuntoutussuunnitelman laadinta suositellaan toteuttamaan moniammatillisessa työryhmässä, jolloin yksittäisen terapian määrää arvioitaessa on mahdollista paremmin huomioida kuntoutuksen kokonaisuus sekä asiakkaan ja läheisten voimavarat.

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

Puheterapiapalvelujen riittämättömyyden ja epätasaisen jakautumisen takia suositellun puheterapian toteutuneen terapian määrä vaihtelee. Terapiasuosituksen tulisi kuitenkin aina perustua yksilölliseen arvioon, eikä esim. asiakkaan ikä, häiriön vaikeusaste tai alueelliset resurssit saisi toimia poissulkukriteerinä terapiasuosituksia tehtäessä.

### 1.3.3 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
- tavoitteet ja niiden saavuttaminen
- vaikutus toimintakykyyn
- käytetyt testit ja arviointimenetelmät ja niillä saadut tulokset
- asiakkaan motivaatio ja asiakkaan ja läheisten sitoutuminen ja voimavarat

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



### 1.3.4 Puheterapian ostopalvelut

Hyvinvointialueen omaa toimintaa täydennetään ja korvataan tarvittaessa ostopalvelulla. Ostopalvelut hankitaan hankintalain mukaisesti. Ostaa voidaan sekä arviointeja että kuntoutusta, sama palveluntuottaja ei kuitenkaan voi toimia samalle asiakkaalle sekä arvioivana että kuntoutuspalvelua tuottavana tahona. Osalle asiakkaista kuntoutus järjestyy Kelan kustantamana vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Kuntoutuksen maksajataho tulee selvittää. Vakuutus voi korvata joitain kuntoutuksia.

Mikäli puheterapia tai puheterapia-arvio toteutetaan ostopalveluna yksityisellä sektorilla, tulee hyvinvointialueen ja asiakkaan saada kirjallinen palaute saada jokaisen puheterapiajakson jälkeen. Ostopalvelupäätöksessä /palvelusetelissä on mainittava, kenelle tai miten terapiapalaute pyydetään toimittamaan. Palautteen perusteella voidaan tehdä arvio terapian jatkotarpeesta. Riippumattoman tahon arvio tehdään tarvittaessa, kuitenkin vähintään 2–3 vuoden välein.

## 2 PUHETERAPEUTIN ARVIOON LÄHETTÄMINEN

Puheterapeutin vastaanotolle tullaan yleensä terveydenhuollon ammattihenkilön läheteellä. Epäiltäessä puheen tai kielenkehityksen viivästymää suositellaan tarkistamaan asiakkaan kuulo mahdollisuuksien mukaan.

Toistaiseksi lähetteet puheterapeutille tehdään kunkin perhekeskusalueen aiemman käytännön mukaisesti. Tarkista alueesi käytäntö työpisteestäsi. Hyvinvointialueen ohjeistus tarkentuu myöhemmin.

Puheterapeutti kutsuu asiakkaan lähetteen perusteella arvioon ja arvioi puheterapiatarpeen.

### 2.1 Puheterapeutin arvioon lähettämisen syitä

Puheterapiaan voi ohjata lapsen/nuoren, jolla on **arjessa merkittävä, huolta aiheuttava toimintakykyongelma puheen/kielen/syömisen alueella.**

Mitä useampi piirre lapsella havaitaan, sitä varhaisemmin asiaa on hyvä selvittää. Mikäli lapsella havaitaan ikätasoa varhaisemmassa kohdassa lueteltu huolestuttava piirre myöhemmällä ikätasolla, se on edelleen puheterapeutille ohjaamisen syy. Myös muiden erityis-työntekijöiden (fysio- ja toimintaterapeutit, psykologit) lähettämisohjeet on hyvä tarkistaa.

|           |   |
|-----------|---|
| alle 2 v- | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensisijaisesti <b>lääkärille</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontaktin saaminen lapseen on vaikeaa tai vastavuoroisuus puuttuu.</li> <li>○ Lapsi ei seuraa ympäristöään eikä pyri vaikuttamaan siihen.</li> <li>○ Ääntely on huomattavan vähäistä tai puuttuu kokonaan.</li> </ul> </li> <li>• <b>Puheterapeutille</b> ks. yst. <b>syöminen</b>.</li> </ul>  |
| 2 v       | <p><i>Pohdi vaihtoehtoisesti psykologi /toimintaterapeutti kokonaistilanne huomioiden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Lapsi ei ole vuorovaikutuksessa, ei pysähdy kuuntelemaan puhetta,</i></li> <li>• <i>Lapsen puhe on myöhässä eikä lapsen leikissä ole symbolisia toimintoja (ei käytä esineitä mielekkäästi, esim. syötä nukkea, ajeluta autoja tms. vaan esim. vain lelujen yksityiskohtien tai liikkeen tutkimista, lelujen järjestyttämistä riviin)</i></li> <li>• <i>Herää epäily laaja-alaisista kehityksellisistä pulmista (esim. kehitysvamma, autismi)</i></li> <li>• Lapsi ei ymmärrä helppoja ohjeita ja kysymyksiä, ei tunne itselleen tuttujen esineiden nimiä</li> <li>• Puheen tuoton taantuminen tai hidastuminen, jo opittuja sanoja jää pois käytöstä</li> <li>• Jos sanojen vähyys aiheuttaa arjessa turhautumista ja kiukkua</li> <li>• Vähän puhuva lapsi voi olla neuvolan seurannassa 2,5–vuotiaaksi, jopa 3-vuotiaaksi, mikäli lapsen kehityksestä ei ole muuta huolta</li> <li>• ks. <b>syöminen, änkytys, ääni</b></li> </ul> |
| 3v        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• puhuu vain yksittäisiä sanoja</li> <li>• puhe on huomattavan epäselvää ja vaikeasti ymmärrettävää (muutamit äännevirheet eivät haittaa)</li> <li>• vaikeuksia ymmärtää jokapäiväisiin tilanteisiin liittyviä sanallisia kehotuksia ja ohjeita</li> <li>• suun alueen kömpelyyttä ja herkkyyttä, sylkivuotoa, vaikeutta karkean ruoan käsittelyssä</li> <li>• ks. <b>syöminen, änkytys, ääni</b></li> </ul>   |
| 4 v       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ei selviydy 4-vuotistarkastuksen LENE-testin puheosioista (2–3 tehtävässä selvästi poikkeava tulos).</li> <li>• puheilmaisu on niukkaa, käyttää vain hyvin yksinkertaisia lausemuotoja tai puheessa on jatkuvia sanajärjestys- ja taivutusvirheitä</li> <li>• puhe on vieraille vaikeasti ymmärrettävää (muutamit äännevirheet eivät haittaa, mikäli nämä eivät oleellisesti vaikuta puheen ymmärrettävyyteen)</li> <li>• ei osaa /k/-äännettä</li> <li>• vokaalivirheitä</li> <li>• vaikeuksia ymmärtää annettuja sanallisia ohjeita</li> </ul>   |

|              |  |
|--------------|--|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ei tunne ja osaa nimetä tavallisimpia kielen käsitteitä, kuten värejä, sijaintikäsitteitä tai pieniä lukumääriä harjoittelusta huolimatta</li> <li>• ks. <b>syöminen, änkytys, ääni, mutismi (valikoiva puhumattomuus eli lapsi puhuu esim. vain kotona mutta ei kodin ulkopuolella)</b></li> </ul>   |
| 5 v          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ei ymmärrä tai muista moniosaisia ohjeita, vastaa usein kysymyksen vierestä</li> <li>• ei harjoittelusta huolimatta tunne ja osaa nimetä värejä, sijaintikäsitteitä, lukumääriä ja helppoja aikakäsitteitä</li> <li>• useita äännevirheitä (2 tai useampia) tai puheesta on hankala saada selvää</li> <li>• kertominen ja kuvailu on vaikeaa leikeissä, peleissä, keskusteluissa ja arkisiin kysymyksiin vastatessa</li> <li>• sananlöytämisen ja nimeämisen vaikeudet (hakee tai arvuuttelee sanoja, selittää asian toista kautta, käyttää väärää sanaa)</li> <li>• /K/-äännevirhe, /s/ jos se lasta itseään selvästi häiritsee tai kieli työntyy hampaiden väliin, /l/-äänne muiden äännevirheiden lisänä. Perheelle on hyvä kertoa, että äänneharjoittelu edellyttää sitoutumista <b>säännölliseen</b> kotiharjoitteluun.</li> <li>• ks. <b>syöminen, änkytys, ääni, mutismi</b></li> </ul>  |
| 6 v          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ei ymmärrä tai muista moniosaisia ohjeita, vastaa usein kysymyksen vierestä</li> <li>• ei osaa peruskäsitteitä (värit, sijaintikäsitteet, lukumäärät, aikakäsitteet, yläkäsitteet, muodot)</li> <li>• yksittäinen tai useampi äännevirhe, esim. L tai S tai K tai R</li> <li>• kertomisen ja kuvailun vaikeus haittaa arjen tilanteissa, kuten leikeissä, peleissä, keskusteluissa ja kysymyksiin vastatessa</li> <li>• sananlöytämisen ja nimeämisen vaikeudet (hakee tai arvuuttelee sanoja, selittää asian toista kautta, käyttää väärää sanaa)</li> <li>• Esiopetusvuoden keväällä heikot lukemisen ja kirjoittamisen valmiudet (harjoittelusta huolimatta, perheessä tai suvussa huomattava luki-häiriö-riski, kapea lyhytkestoinen kuulomuisti). Perheelle on hyvä kertoa mahdollisuudesta Ekapeli –harjoitteluun jo aiemmin. Pohdi vaihtoehtona psykologia kielellisissä ja luki-vaikeuksissa.</li> <li>• Esikouluikäinen: /r/ ja/tai /d/ tai /s/ puuttuu / on virheellinen tai on olemassa, mutta kuulostaa poikkeavalta ja/tai haittaa lasta itseään</li> <li>• <b>syöminen, änkytys, ääni, mutismi</b></li> </ul> |
| kouluikäiset | <p><i>Huom! Puheterapeutin käytössä olevat kielelliset testit yltyvät n. 10 ikävuoteen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• puhe epäselvää tai sujumatonta</li> <li>• lasten/nuorten kuntoutustarpeen arviointi, tarvittaessa ohjaaminen jatkotutkimuksiin (esim. lastenneurologialle, foniatriille), jotta voidaan tehdä tarvittavat kuntoutussuunnitelmat</li> <li>• puhemotorisia vaikeuksia ja useita äännevirheitä eikä harjoittelu etene erityisopettajan tuella. Kouluikäisten äännevirheissä lapsen/nuoren omat motivaatio on edellytys puheterapeutille ohjaamisen. Aikuisten motivaatio ei riitä.</li> <li>• oppimisvaikeuksia, joiden taustalla epäillään olevan kielellistä erityisvaikeutta, mikäli koulupsykologi sitä arvionsa jälkeen suosittelee.</li> <li>• Lukemisen ja kirjoittamisen häiriöiden tutkimisesta ja tukitoimista vastaa ensisijaisesti koulu.</li> </ul>   |

|                  |   |
|------------------|---|
|                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ylioppilastutkintolautakuntaa varten tarvittavat todistukset hoidetaan sivistystoimessa tai haetaan yksityissektorilta.</li> <li>• ks. <b>syöminen, änkytys, ääni, mutismi</b></li> </ul>  |
| monikieliset     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puheterapia on tarkoitettu kielen ja puheen häiriöiden kuntoutukseen. Muita kieliä kuin suomea äidinkielenään puhuvat lapset oppivat suomea suomenkielisissä arjen tilanteissa sekä suomi toisena kielenä -tukitoimien avulla. Puheterapeutin tutkimuksiin lähettämistä pohdittaessa on varmistettava, että lapsi on ollut riittävän pitkään ja tiiviisti suomenkielisessä ympäristössä oppiakseen kieltä. Olennaista on, että kyse on nimenomaan kielen oppimisen ongelmista, jotka näkyvät usein myös äidinkielen oppimisessa, ja että lapselle on ollut tarjolla/järjestettynä riittävästi suomi toisena kielenä -tukitoimia.</li> <li>• lapsi, joka on ollut vähintään 2 vuotta säännöllisesti suomenkielisessä varhaiskasvatuksessa eli on saanut suomen kielen mallia päivittäin, mutta siitä huolimatta ei ymmärrä eikä tuota suomen arkikieltä</li> <li>• Ohjaus psykologille tehdään aikaisemmin, jos on epäily laaja-alaisemmasta kehitysviivästyästä.</li> <li>• muut kuin kielelliset syyt kuten syöminen, änkytys, suunalueen- ja puhe-motoriset pulmat ohjataan puheterapeutille kuten yksikieliset suomenkieliset lapset</li> <li>• Puheterapiassa ei opeteta muiden kuin suomen kielen äännteitä.</li> </ul>   |
| kaikki ikäryhmät | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>vuorovaikutuksen</b> ongelmat (lasta on vaikea saada kontaktiin, lapsi ei koe vuorovaikutuksen tarvetta, vetäytyy omiin oloihin, ei pysähdy kuuntelemaan puhetta) (harkitse myös psykologia)</li> <li>• <b>syömis</b>en motoriset/sensoriset ongelmat: erilaisten ruokakoostumusten syömisessä, pureskelussa, nielemisessä ja/tai kupista juomisessa on huomattavia vaikeuksia ikäodotuksiin nähden neuvolan ohjauksesta ja kotiharjoittelusta huolimatta</li> <li>• <b>mutismi eli valikoiva puhumattomuus</b> Lapsi tuottaa puhetta, mutta vain hyvin rajallisissa tilanteissa, esim. kotona, mutta ei päiväkodissa tai koulussa. Mikäli puheessa on epäselvyyttä tai on epäilyä kielellisestä vaikeudesta, ohjataan puheterapeutille. Jos epäilyä kielellisestä vaikeudesta ei synny, ohjataan lapsi psykologille.</li> <li>• <b>ääni</b> kuulostaa häiritsevästi poikkeavalta (vaikeuttaa ymmärretyksi tulemistä)</li> <li>• <b>änkytys</b>, joka kestänyt kuukausia ja huolestuttaa vanhempia ja/tai lasta itseään</li> <li>• <b>Neurologisista sairauksista, onnettomuuksista, aivotapahtumista tai -kasvainten jälkitiloista, kuulovammasta</b> seuranneiden puheen-, kielen tai syömisvaikeuksien arviointi tehdään ensisijaisesti erikoissairaanhoidossa etenkin akuuttivaiheessa, mutta tarvittaessa myös myöhemmissä vaiheissa (esim. kuulovammat).</li> </ul> |
| rajapinnat       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rajanveto erityis-/ perustason palveluihin määritellään tarkemmin myöhemmin</li> <li>• lastenneurologia: tutkimusjaksolla olevien arviot tehdään erityistasolla. Muiden osalta sovittava asiakaskohtaisesti. Taho, jolla on hoitovastuu, koordinoi tutkimukset hyvissä ajoin.</li> </ul>   |

|                |   |
|----------------|---|
| (työstettäviä) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• lastenpsykiatria:</li> <li>• korva- ja kuulo-, ääni, foniatria, huulisuulakihalkiokeskus</li> <li>• kuntoutussuunnitelmia saatetaan tehdä myös mm. Lastentautien-, kirurgian-, ortopedian-, reumatautien poliklinikoilla yms. somaattisten erikoisalojen puolella</li> <li>• Apuvälineet: Erityisasiantuntemusta vaativien kommunikoinnin apuvälineiden tarpeen arviointi ja luovutus on keskitetty erityistasolle Maakunnalliseen apuvälinekeskukseen. Perustasolla arvioidaan potilaan valmiudet kuvien kommunikatiiviseen käyttöön ja ohjataan sitä alkuun (suppeat manuaaliset välineet esim. irtokuvat, toimintataulut) ennen erityistasolle lähettämistä. Mikäli apuvälinearvio vaatii moniammatillisuutta (esim. käyttötavan poikkeavuus), on lähete erityistasolle tarkoituksenmukaista tehdä heti.</li> <li>• Kehitysvammat: Laaja-alaista kehitysvammapuolen ongelmien ja palveluiden osaamista vaativat selvittelyt tehdään erityistasolla.</li> <li>• Suun terveydenhuolto</li> <li>• Nuorten / aikuisten palveluiden rajapinta</li> </ul> |
|----------------|---|

ks. myös [Kielen kehityksen piirteitä, jotka antavat aiheita seurantaan tai tutkimuksiin](#)

## 2.2 Lasten ja nuorten puheterapia-arvion kiireellisyys

Lasten ja nuorten puheterapia kuuluu hoitotakuun piiriin, mikä tarkoittaa sitä, että arvioon tulisi ei-kiireellisissäkin tapauksissa päästä kolmen kuukauden sisällä lähetteen tekemisestä. Puheterapiassakin on kuitenkin lähettämisingindikaatioita, joiden perusteella hoitoon tulisi päästä nopeammin. Lähetteen **kiireellisyys määritetään lähetettä käsiteltäessä** läheteestä ilmenevän tiedon perusteella. Tästä syystä olennaiset asiat tulee koota läheteeseen.

### 0-1kk

- lapsen ravitsemukseen vaikuttavat syömisen haasteet (somaattiset syyt poissuljettu)
- äkillisesti alkava tai nopeasti pahentunut, vaikea-asteinen änkytys
- vahvaa turhautumista aiheuttava kyvyttömyys ilmaista itseään (näky mm. käytöshäiriöinä tai kontaktista vetäytymisenä).

### 1-2kk

- Laaja-alaisempi palveluiden suunnittelu edellyttää kiireellisempää / tietyssä aikataulussa tapahtuvaa arviointia

2-3kk

- muut

Puheterapiassa seurataan aiemmin lähetettyjen lasten taitojen kehittymistä ja tehdään Kellan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen edellyttämien kuntoutussuunnitelmien laatimiseen liittyviä arviointeja. Nämä suunnitellut arvioinnit tehdään hyvän hoidon ja kuntoutuksen vaatimassa aikataulussa.

### 3 ARVIOINTIMENETELMÄT

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

Keskeisimmät lasten ja nuorten arvioinnissa käytettävät testit ja arviointimenetelmät:

#### **Puheen ymmärtäminen:**

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

**The New Reynell Developmental Language Scales** (Edwards S., Letts C., Sinka I., 2011 alkup. versio, Suomenkielinen versio Kunnari S., Paavola-Ruotsalainen L., Nieminen L., Torvelainen P. 2019) Puheen ymmärtämisen tehtävät

**Lausetesti** (Korpilahti P, 2001)

**ITPA** auditiivinen järkeily, kieliopillinen täydentäminen ja auditiivinen sarjamuisti (Jorma Kuusinen, Lea Blåfield 1974)

**Token-testi** (lyhyt versio) (de Renzi E., Vignolo L.A., 1962)

#### **Nimeäminen, käsitteet ja sanavarasto:**

**Sproglig Test 1** (Ege B., 1984 suomennos Pirkanmaan puheterapeutit 1984)

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)

**Boehmin peruskäsittekartoitus** (Boehm A.E., suomennos Heimo H. 1992)

### Äänteellinen kehitys ja puhemotoriikka:

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

### Kielen käyttötaidot 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 K., Balciuniene I., Bohnacker J., 2012)

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

**Kissatarina** – Lapsen kerrontataitojen arviointimenetelmä (Mäkinen L., 2019)

**Pragma-testi** – Sosiaalisen ja pragmaattisen kielen ymmärtämisen testi (Loukusa S., 2019)

**The New Reynell Developmental Language Scales** (Edwards S., Letts C., Sinka I., 2011 alkup. versio, Suomenkielinen versio Kunnari S., Paavola-Ruotsalainen L., Nieminen L., Torvelainen P. 2019) Puheen tuottamisen tehtävät

### Lukeminen, kirjoittaminen ja luki-valmiudet:

**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** (Häyrinen T., Serenius-Sirve S., Korkman M. 2013)

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

**ITPA: auditiivinen sarjamuisti**



**LÄHTEET:**

[Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet 2022](#)

Käypähoito:

[Kehityksellinen kielihäiriö](#)

[Käytöshäiriö](#)

[ADHD](#)

[Autismikirjon häiriö \(kaypahoito.fi\)](#)

Kuntoutussuositukset:

[Änkytyksen kohtaaminen puheterapiassa](#)

[Kielellisen erityisvaikeuden kuntoutus – Hyvät puheterapiakäytännöt](#)

[Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus](#)

[Lasten ja nuorten puheterapiakuntoutuksen tarpeen ja määrän arviointi \(2022\).](#)

Muut:

[Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022 - ePerusteet \(opintopolku.fi\)](#)

[Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku Satakunnassa](#)

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN  
NEUROPSYKOLOGISEN KUNTOUTUKSEN  
TOIMINTAPERIAATTEITA  
Lapset ja nuoret

2023



**Satakunnan  
hyvinvointialue**

## Sisällys

|          |  |    |
|----------|--|----|
| <u>1</u> | <u>NEUROPSYKOLOGINEN KUNTOUTUS</u> .....   | 3  |
| 1.1      | <u>Neuropsykologinen tutkimus/arviointi</u> .....  | 4  |
| 1.1.1    | <u>Neuropsykologiseen tutkimukseen/arviointiin lähettäminen</u> .....                                    | 5  |
| 1.2      | <u>Neuropsykologisen kuntoutuksen suunnitelma</u> .....  | 6  |
| 1.3      | <u>Seuranta</u> .....  | 7  |
| 1.4      | <u>Neuropsykologisen kuntoutuksen valtakunnalliset suositukset ja vaikuttavuus</u><br>_____ .....        | 8  |
| <u>2</u> | <u>NEUROPSYKOLOGISEN KUNTOUTUKSEN TOTEUTTAMINEN</u> .....  | 9  |
| 2.1      | <u>Neuropsykologisen kuntoutuksen muodot ja määrä</u> .....  | 10 |
| 2.2      | <u>Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus Satakunnassa</u> .....                                  | 10 |
| 2.2.1    | <u>Palveluseteli</u> 12  |    |
| 2.2.2    | <u>Neuropsykologinen kuntoutus Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena</u><br>_____ .....          | 13 |
| 2.2.3    | <u>Erityistaso</u> .....   | 13 |
| 2.2.4    | <u>Kehitysehdotuksia lasten ja nuorten neuropsykologiseen kuntoutukseen</u><br><u>Satakunnassa</u> ..... | 14 |
| <u>3</u> | <u>TUTKIMUS- JA ARVIOINTIMENETELMÄT</u> .....  | 14 |
|          | <u>LÄHTEET</u>   |    |

## 1 NEUROPSYKOLOGINEN KUNTOUTUS

Neuropsykologi on psykologi, joka erikoistunut aivojen ja psyykkisen toiminnan välisiin suhteisiin. Neuropsykologi on suorittanut neuropsykologian jatkokoulutuksen yliopistossa ja saanut neuropsykologian erikoispsykologin pätevyyden. Pätevyyden saavuttamiseen vaaditaan vuosien kokemus neuropsykologisen alan työstä ja siihen liittyvää työnohjaaja-pätevyyden omaavan neuropsykologin antamaa työnohjausta.

Neuropsykologinen kuntoutus on kokonaisvaltaista tukea lapsen hyvälle kognitiiviselle ja psyykkiselle kehitykselle. Tavoitteena on vahvistaa lapsen toiminta- ja oppimiskykyä. Työskentelyn lähtökohtina ovat on lapsen tiedonkäsittely eli kognitiivinen toiminta, käyttäytyminen, tunne-elämä ja näiden vaikutukset toisiinsa. Neuropsykologisen tutkimuksen ja kuntoutuksen tulositynä voivat olla esimerkiksi kehitykselliset oppimisvaikeudet (esim. kielelliset tai matemaattiset vaikeudet tai lukivaikeus, joissa koulun keinot ovat riittämättömiä), neuropsykiatriset oireet (esimerkiksi ADHD, Touretten oireyhtymä ja autismitilaston häiriöt) sekä neurologisiin sairauksiin ja aivovammoihin liittyvät muutokset kognitiivisessa toimintakyvyssä.

Lasten ja nuorten kuntoutuksen teoreettiset lähtökohdat ja käytännön toteutus ovat erilaisia kuin aikuisten kuntoutuksessa. Lasten ja nuorten kuntoutuksessa etsitään yleensä keinoja auttaa asiakasta, joka ei ole oppinut uusia taitoja odotusten mukaisesti ja jonka kognitiivinen, sosiaalinen ja identiteetin kehitys ovat vielä kesken. Siksi kuntoutuksessa on otettava huomioon kehityspsykologinen tieto. Tavoitteita ja menetelmiä valittaessa on pohdittava vaikeuksien ja voimavarojen lisäksi lapsen ikää sekä kehitys- ja osaamistasoa. Kuntouttajan on tunnettava mm. tiedonkäsittelyn toimintojen iänmukainen kehitys, ikäkauteen liittyvät kehitystehtävät ja kehityksellisten ongelmien erityispiirteet eri ikävaiheissa.

Lasten ja nuorten kuntoutus on hyvin monimuotoista. Kuntoutus sisältää asiakkaan tarpeista riippuen taitojen vahvistamista, terapeutista ja tiedollista tukea eli psykoedukatiota, käyttäytymisen hallinnan harjoittelua sekä läheisten ohjantaa ja työskentelyä verkostojen kanssa. Kuntoutuksessa käytetään tietoa usealta psykologian sovellusalalta ja käytetään terapeutteja menetelmiä itsetunnon ja myönteisen minäkuvan vahvistamiseksi.

Neuropsykologinen kuntoutus sisältyy kunnan järjestämistä vastuulle kuuluvaan terveyden- ja sairaanhoitoon. Eduskunnan oikeusasiamies (EOA) toteaa lasten neuropsykologista kuntoutusta koskevassa ratkaisussaan (2823/4/09), että lapsen neuropsykologisen kuntoutuksen saatavuuden perusteena tulee olla lapsen terveydentilan edellyttämä, perusteltu

kuntoutuksen tarve. Lisäksi EOA toteaa, ettei terveystalvelujen järjestämistä koskevilla ohjeilla voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta lainsäädännössä turvattuihin palveluihin.

## 1.1 Neuropsykologinen tutkimus/arviointi

Neuropsykologisia tutkimuksia tehdään lapsille ja nuorille esimerkiksi silloin, kun halutaan selvittää

- oppimisvaikeuksia (kielelliset vaikeudet, hahmottamisen vaikeudet, lukivaikeudet, matematiikan oppimisvaikeudet, ongelmanratkaisukyvyv vaikeudet, laaja-alaiset oppimisvaikeudet)
- muistin, tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen ja keskittymisen vaikeuksia
- kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin (autismikirjon häiriöt, ADHD, Touretten oireyhtymä) liittyviä pulmia
- käyttäytymisongelmia mahdollisesti selittäviä kehityksellisiä pulmia ja sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteita
- neurologisten sairauksien ja vammojen (esim. aivovammat, CP-oireyhtymä, epilepsia) aiheuttamia tiedonkäsittelyn pulmia
- kuntoutustarpeita tai toteutuneen kuntoutuksen vaikutusta
- varhaiskasvatuksessa tai koulussa tarvittavia tukitoimia.

Lasten ja nuorten tutkimukset tehdään yleensä yhteistyössä päiväkodin tai koulun kanssa. Arviointimenetelminä ovat haastattelut, kyselylomakkeet, neuropsykologiset testit sekä lapsen toiminnan havainnointi (kts. Luku 3, Tutkimus- ja arviointimenetelmät). Kun havainnoidaan lapsen toimintaa, saadaan tietoa lapsen minäkuvasta, itseluottamuksesta, motivaatiosta sekä toimivista keinoista tukea lasta.

Satakunnassa työskentelee julkisissa palveluissa tällä hetkellä kaksi neuropsykologia lastenneurologialla ja yksi lasten kuntoutuspalveluissa (Pori, Ulvila, Merikarvia). Siksi lapset pääsevät neuropsykologin tekemään tutkimukseen vain harvoin. Kuitenkin myös psykologi ilman neuropsykologin lisäopintoja voi tehdä neuropsykologisia häiriöitä selvittävän tutkimuksen, jos hän on perehtynyt neuropsykologiaan ja voi konsultoida neuropsykologia. Satakunnassa käytetään paljon psykologien ostopalveluita, koska psykologin toimia on runsaasti täyttämättä. Tätä kautta on mahdollisuus antaa julkiselta puolelta maksusitoumuksia neuropsykologisiin tutkimuksiin.

Neuropsykologiaan perehtynyt psykologi suunnittelee asiakkaan tilanteeseen sopivan tutkimuksen yksilöllisesti tutkimuspyynnössä esitettyjen kysymysten ja havaintojen pohjalta. Vanhemmilta, koulusta tai muusta lähiyhteisöstä selvitetään kokemuksia lapsen toimintakyvyn vahvoista ja heikoista puolista, arvioidaan mm. tarkkaavaisuutta ja toiminnanohjausta, säätelykykyä, muistia, kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja tiedonkäsittelyn sujuvuutta. On tärkeää selvittää riittävän monipuolisesti myös lapsen sosiaalista vuorovaikutusta, tunne-elämää ja käyttäytymistä.

Neuropsykologisessa yksilötutkimuksessa käytetään monipuolisesti kykytutkimusten menetelmiä ja neuropsykologisia tutkimusmenetelmiä. Testien avulla voidaan arvioida lapsen päättelykykyä, kielellisiä taitoja, nähdyn käsittelyyn perustuvia visuaalisia taitoja, tarkkaavaisuutta ja toiminnanohjausta, silmän ja käden yhteistyötä, muistia, oppimista sekä sosiaalista havaitsemiskykyä. Tutkimuksen sisältönä ei ole vain lapsen suoriutumisen vertailu ikäodotuksiin, vaan tavoitteena on saada tarkempaa tietoa lapsen toimintakykyä rajoittavista häiriöistä ja ympäristötekijöistä, lapsen vahvuuksista ja keinoista, joiden avulla lasta voidaan tukea ja kuntouttaa. Tutkimusten pohjalta psykologi järjestää perheelle ja koululle tai muulle lähiyhteisölle palautekeskustelun sekä kirjoittaa lausunnon, johon kuuluu suositukset asiakkaan tarvitsemasta tuesta.

Neuropsykologinen tutkimus ja siihen liittyvät lähiympäristön ohjaus ja konsultaatio on usein jo sinänsä asiakkaan tilannetta helpottava interventio. Tarvittaessa tutkimuksen yhteydessä konsultoidaan muita asiantuntijoita (esim. puhe- tai toimintaterapeutti) ja tutkimuksen jälkeen voidaan pyytää lääkäriä mukaan selvittelyyn diagnostista arviota ja kuntoutussuunnitelman tekemistä varten. Tutkimuksen pohjalta suunniteltujen tukitoimien toteutumista ja vaikuttavuutta on hyvä seurata esimerkiksi järjestämällä konsultaatio perheelle ja lähiyhteisöille sovitun määräajan jälkeen.

### 1.1.1 Neuropsykologiseen tutkimukseen/arviointiin lähettäminen

Ohjaus psykologin tai neuropsykologin arvioon voi tulla koulun oppilashuollosta, terveydenhuollosta lääkärin kautta tai lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteisenä ohjauksena. Myös puheterapeutit ja toimintaterapeutit tekevät aloitteita neuropsykologisten tutkimusten tarpeen arvioimiseksi. Kuntoutustyöryhmä voi ohjata asiakkaan psykologin/neuropsykologin arvioon kuntoutussuunnitelman tekemistä tai diagnostista arviota varten.

Asiakas voidaan ohjata neuropsykologin arvioon myös, jos psykologin arvio on ollut suppea, ja tarvitaan tarkempaa tietoa tukitoimien ja kuntoutuksen järjestämistä varten. Neuropsykologin arviota tai konsultaatiota tarvitaan myös, jos haetaan neuropsykologista kuntoutusta Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena.

Lapsi tai nuori ohjautuu neuropsykologisen kuntoutuksen tarpeen arvioon usein silloin, kun koulun tukitoimista huolimatta hänellä on edelleen suuria vaikeuksia oppimisessa, arjen toimintakyvyssä tai kyvyssä osallistua ja luoda ystävyysuhteita ikätovereiden kanssa. Neuropsykologiset tutkimukset luovat pohjan yksilölliselle kuntoutuksen suunnittelulle, jota ei voida tehdä vain diagnoosin perusteella.

## 1.2 Neuropsykologisen kuntoutuksen suunnitelma

Neuropsykologinen kuntoutus on neuropsykologin antamaa lääkinnällistä kuntoutusta. Kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toiminta- ja oppimiskyvyn parantaminen ja ylläpitäminen. Lisäksi kuntoutuksella pyritään tietoa ja tukea antamalla vahvistamaan asiakkaan ja perheen valmiuksia tulla toimeen erityisvaikeuksien kanssa ja löytämään keinoja korvata niiden aiheuttamia toiminnallisia haittoja. Koko kuntoutusta ohjaavana tavoitteena on antaa kokonaisvaltaista tukea asiakkaan itsetunnon ja toimintakyvyn vahvistamiseksi.

Lasten ja nuorten kohdalla kuntoutussuunnitelman laatiminen ja sopivan kuntoutusvaihtoehdon (esim. puheterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus) valinta, kuntoutustavoitteet sekä kuntoutuksen kesto ja määrä, suunnitellaan yleensä moniammatillisesti ja aina yksilöllisesti asiakkaan tuen tarpeet, kehitystaso, elämäntilanne ja jaksaminen huomioon ottaen.

Kuntoutuksen pohjana on neuropsykologinen tutkimus, jonka perusteella laaditaan yksilölliset kuntoutustavoitteet. Tavoitteet tulee laatia siten, että ne ovat asiakkaalle itselleen tärkeitä ja mielekkäitä. Kuntoutussuositus perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, kliiniseen kokemukseen pohjautuvaan harkintaan, ja tutkimusnäytöstä saatavaan tietoon. Tarkennettu neuropsykologisen kuntoutuksen tavoite ja sen välitavoitteet määritellään yksilöllisesti, ja niiden toteutumista seurataan neuropsykologisen kuntoutuksen aikana. Tavoiteltavan taidon kehityksellisten vaiheiden tunteminen on tärkeää, jotta kuntoutus osataan kohdentaa lapsen yksilöllisiin tarpeisiin.

Vanhemmat, lapsi ja kuntouttaja asettavat yhdessä kuntoutusjakson alussa kuntoutuksen yksilöidyt, konkreettiset tavoitteet. Jotta kuntoutuksessa harjoiteltavat toimintamallit siirtyisivät osaksi arjen toimintakykyä, tulisi kuntoutuksessa harjoiteltavia asioita ottaa aktiivisesti käyttöön lapsen ja nuoren lähiympäristössä. Siksi ohjaus ja tiivis yhteistyö huoltajien ja opettajien kanssa on tärkeää. Myös kuntoutuskäyntien toteutuminen tarpeen ja tilanteen mukaan osittain koti- ja/tai koulukäynteinä tehostaa harjoiteltavien taitojen siirtämistä paremmin osaksi arkea. Koulun kanssa tehtävä yhteistyö on erityisen merkityksellistä tavoitteiden asettamisessa, taitojen soveltamisessa arkeen sekä tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa.

Neuropsykologinen kuntoutus ei koskaan korvaa koulun erityisopetusta, eikä se vähennä erityisopetuksen tai tukiopetuksen tarvetta. Kuntouttaja, kuntoutuja ja lähipiiri arvioivat kuntoutuksen tuloksellisuutta kuntoutuksen aikana ja sen loputtua suhteessa alussa asetettuihin yksilöllisiin tavoitteisiin.

### 1.3 Seuranta

Neuropsykologisesta kuntoutusjaksosta annetaan palaute, joka sisältää kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin. Siinä arvioidaan kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista ja kuntoutuksen vaikutusta lapsen toimintakykyyn ja osallistumiseen.

Kuntoutuspalautteessa (väli- tai loppuarvio) kuvataan seuraavat asiat:

- kuntoutuksessa käytetyt menetelmät
- tavoitteet ja niiden saavuttaminen
- vaikutus toimintakykyyn
- arvioinnissa käytetyt menetelmät ja niillä saadut tulokset
- asiakkaan motivaatio ja hänen läheistensä sekä ammattilaisten (esim. koulu) sitoutuminen ja voimavarat.

Jos arvion perusteella asiakas hyötyy uudesta kuntoutusjaksosta, sille määritellään selkeät ja asiakkaan toimintakykyyn konkreettisesti liittyvät tavoitteet. Jos asiakas ei enää hyödy kuntoutuksesta, tämä kirjataan palautteeseen.



## 1.4 Neuropsykologisen kuntoutuksen valtakunnalliset suositukset ja vaikuttavuus

Kuntoutussuositus tehdään lapsen yksilöllisen tarpeen pohjalta. Lasten kuntoutusmuotojen valinnan pohjana ovat usein hyvät kliiniseen kokemukseen perustuvat käytännöt. Tutkimusta lasten kuntoutuksen vaikuttavuudesta on jonkin verran, mutta sitä ei voi yksin pitää kuntoutussuosituksen pohjana.

Tutkimustiedon perusteella neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on näyttöä ainakin kehityksellisten kielihäiriöiden, lukemisen ja matematiikan oppimisvaikeuksien, muistitoimintojen ja neuropsykiatristen vaikeuksien osalta. Visuospatiaalisten toimintojen kohdalla näyttöä tarvitaan lisää, varsinkin taitojen arkeen yleistymisen osalta. On tärkeää arvioida käytännön toimintakykyä visuaalisessa hahmottamisessa ns. suuren tilan hahmottamisessa (esim. etäisyyksien, tilasuhteiden, suuntien hahmottaminen) haastatteluiden avulla. Kognitiivisten toimintojen eri osa-alueita visuaalisessa hahmottamisessa arvioidaan pöytätasolla (näönvarainen päättely, näönvarainen muisti, osista kokonaisuuden ja avaruudellinen hahmottaminen, visuaalinen erottelu, visuaalinen tarkkaavuus), mutta näiden liittyminen suuren tilan hahmottamiseen tai oppimisvalmiuksiin vaihtelee yksilöllisesti.

Valtakunnallisia kuntoutussuosituksia:

- Kehityksellisen kielihäiriön Käypä hoito – suosituksen mukaan neuropsykologista kuntoutusta voidaan harkita kouluikäisille lapsille, joilla on vaikeita oppimisvaikeuksia koulun tukitoimista huolimatta. Tällöin pyritään vahvistamaan oppimiseen ja toimintakykyyn vaikuttavia kielellisiä taitoja. Jos lapsella on kielellisten vaikeuksien rinnalla haasteita teknisen luku- ja kirjoitustaidon oppimisessa, voi kuntoutus painottua äännetietoisuuden ja nimeämistaitojen vahvistamiseen. Myös matematiikan oppimisvaikeuksien kuntoukseen voidaan sisällyttää tarvittavien kielellisten taitojen harjoittelu. Vahvinta näyttöä kuntoutuksen tehosta kielellisiin taitoihin on saatu vaikuttavuudesta yleisiin kielellisiin taitoihin ja kommunikaatioon, aktiiviseen ja passiiviseen sanavarastoon, kieliopin kehittymisen ja kerrontataitoihin.
- Käypä hoito- suosituksen mukaan erityisesti silloin, kun ADHD:hen liittyy oppimisvaikeuksia tai merkittäviä vaikeuksia toiminnanohjauksessa tai muistissa, neuropsykologinen kuntoutus voi olla tarpeen. Ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta, vanhempainohjauksesta ja tuen varhaisesta ajoituksesta on osoitettu olevan hyötyä myös sosiaalisten taitojen kuntoutuksessa. ADHD-oireisten lasten neuropsykologiseen

kuntoutukseen suositellaan erityisesti sisällytettäväksi konsultatiivista verkostotyökentelyä.

- Käypä hoito- suosituksen mukaan neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteet voivat autismikirjon henkilöllä liittyä esimerkiksi vastavuoroisen vuorovaikutuksen tai tunteiden tunnistamisen ja säätelyn taitojen harjoitteluun tai toiminnanohjaukseen ja kognitiivisen joustavuuden lisääntymiseen. Neuropsykologinen kuntoutus voi olla tarpeen myös samanaikaishäiriöiden, kuten oppimisvaikeuksien tai kognitiivisten erityisvaikeuksien kuntoutuksessa silloin, kun ne täyttävät kuntoutuskriteerit vaikeasteisuuden suhteen. Jaettuun tarkkaavuuteen kohdennetut interventiot saattavat vahvistaa jaetun tarkkaavuuden taitoja autismikirjon lapsilla. Autismikirjon henkilöiden ja Touretten oireyhtymän yhteydessä neuropsykologisessa kuntoutuksessa hyödynnetään neuropsykologisten kuntoutusmenetelmien lisäksi kognitiivisen käytäytymisterapian menetelmiä.

## 2 NEUROPSYKOLOGISEN KUNTOUTUKSEN TOTEUTTAMINEN

Neuropsykologisen kuntoutuksen tiheys, kesto ja muoto (yksilö, ryhmä, verkosto- tai yksilöpainotteinen) määritellään lapsen ja lähiyhteisön tilanteen mukaan. Tässä otetaan huomioon kuntoutuksen tavoitteet, lapsen yksilölliset vaikeudet ja vahvuudet, lapsen motivaatio sekä perheen voimavarat ja elämäntilanne. Kuntoutus toteutetaan usein osana moniammatillista yhteistyötä, ja päiväkodin tai koulun kanssa tehtävä yhteistyö on olennaista. Kuntoutusprosessin tuloksellisuutta arvioidaan kuntoutuksen aikana sekä sen loputtua suhteessa asetettuihin yksilöllisiin tavoitteisiin sekä mahdollisesti neuropsykologisten menetelmien ja toimintakyvyn arvioiden avulla.

Varsinaisen neuropsykologisen kuntoutusjakson lisäksi lapsen tai nuoren toimintakykyä ja yhteisöön integroitumista voidaan tukea harvajaksoisilla arviointi- ja ohjaustapaamisilla. Näin voidaan ottaa huomioon myös tulossa olevat nivelvaiheet ja iän tuomat haasteet. Neuropsykologinen kuntoutus voidaan tarvittaessa toteuttaa myös tarpeenmukaisesti suunniteltuina intervallikuntoutusjaksoina.

Kaiken ikäisiä lapsia ja nuoria voidaan kuntouttaa. Neuropsykologisen kuntoutuksen myöntämisen painopiste on ollut kouluiässä, mutta neuropsykologi voi kuntouttaa myös

esiopetusikäisiä lapsia. Lapsen tai nuoren toimintakyky riippuu olennaisesti ympäristön antamista mahdollisuuksista ja tuesta. Mitä nuorempi lapsi on, sitä voimakkaammin kuntoutuksen tulee olla verkostopainotteista, lähiyhteisöissä toteutuvaa. Tähän tulee varata myös riittävästi aikaa ja käyntikertoja.

## 2.1 Neuropsykologisen kuntoutuksen muodot ja määrä

Neuropsykologista kuntoutusta toteutetaan yksilö- ja ryhmäkuntoutuksena. Neuropsykologisessa yksilökuntoutuksessa yhden kuntoutusjakson pituus vaihtelee yleensä 10–40 kerran välillä. Jakson päättyessä arvioidaan tukitoimien ja jatkokuntoutuksen tarvetta. Usein 10 kerran kuntoutusjakson jälkeen seuraa suositus jatkosta, koska tällainen jakso on usein liian lyhyt yksilöllisen toimintakyvyn parantamiseksi. Lyhytkin kuntoutusjakso voi kuitenkin tiiviiseen verkostotyöhön ja ohjaukseen yhdistettynä olla lapsen kokonaistilanteen kannalta merkittävä.

Lapsille voidaan järjestää yksilökuntoutuksen vaihtoehtona neuropsykologista ryhmäkuntoutusta, jossa kuntoutetaan lasten taitoja ja valmiuksia strukturoidun ohjelman avulla (esim. SOTOKU- sosiaalisen toimintakyvyn kuntoutus ja TOTAKU- toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden kuntoutus). Tavallisia ryhmäkuntoutuksen aiheita ovat tarkkaavaisuuden pulmat ja sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet, mutta on olemassa myös vaikeiden lukivaikeuksien kuntoutukseen sopivia ryhmäkuntoutuksen malleja. Lasten ryhmien yhteydessä voi toimia vanhempainryhmiä. Ryhmäkuntoutuksen etuina ovat vertaistuen tarjoaminen ja hieman edullisempi hinta kuin yksilökuntoutuksessa. Esimerkiksi sosiaalisten taitojen harjoitteluun ryhmäkuntoutus sopii usein paremmin kuin yksilökuntoutus. Ryhmäkuntoutuksen kesto on yleensä 15–30 kertaa.

## 2.2 Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus Satakunnassa

Kela myöntää neuropsykologeille oikeuden antaa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta (vaativan erityistason kuntouttajapätevyys VET). Myös kuntoutukseen palvelusetelillä vaaditaan neuropsykologin pätevyys.

Neuropsykologiseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteita alle 18-vuotiailla ovat Satakunnassa olleet

1. monitekijäiset vaikeudet (esim. oppimisvaikeudet ja mielialan alavireisyys, ahdistus tai tarkkaavaisuusongelmat)
2. oppimisvaikeudet, esimerkiksi kielelliset ja hahmotusvaikeudet tai laaja-alaiset oppimisvaikeudet, joihin ei ole saatu riittävää apua koulun tukitoimista
3. kehityksellisissä kielihäiriöissä lapsi voidaan ohjata neuropsykologiseen kuntoutukseen, jos hänellä on muista tukitoimista huolimatta edelleen vaikeita ongelmia oppimisessa tai muussa toiminatakyvyssä. Lasten puheen tuoton pulmia ja pieniä lapsia kuntoutetaan ensisijaisesti puheterapiassa.
4. vaikea lukivaikeus tai matematiikan vaikeus, joissa koulun erityisopetuksessa tarjottava tuki ei riitä tukemaan arjen toimintakykyä haittaavan vaikeuden vaikutusten lieventämisessä
5. sosiaaliset vaikeudet, autismikirjon häiriön piirteet
6. toimintakykyä huomattavasti haittaavien neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutus (ADHD, autismikirjo, Touretten oireyhtymä).

Neuropsykologisessa kuntoutuksessa kuntouttajana on psykologi, ja kuntoutuksessa voi muodostua lapsen mielenterveyttä tukeva terapeutin suhde. Työskentelyyn kuuluu aina verkostokäyntejä, joiden tarkoituksena on perheen ja koulun tai muun lähiympäristön ohjaus. Kuntoutukseen kuuluu myös psykoedukaatio perheelle ja lapselle. Koulun interventioiden suunnittelu on olennaista kouluikäisten kuntoutuksessa.

Jotta kuntoutusta voidaan järjestää, lapsen vaikeuden tulee olla hänen arkeaan ja osallistumisestaan haittaava ja siihen voidaan odottaa saatavan apua kuntoutuksesta. Ennen neuropsykologisen kuntoutuksen myöntämistä edellytetään, että koulussa on järjestetty lapsen oppimisessa tarvittava tuki. Tämä tarkoittaa vähintään käytännössä toimivaa tehostettua tukea.

### 2.2.1 Palveluseteli

Satakunnassa on hyvin vähän mahdollisuuksia järjestää lasten ja nuorten neuropsykologista kuntoutusta julkisena palveluna, koska julkisella puolella toimii niin vähän neuropsykologeja, että heidän työpanoksensa ei riitä hyvin edes tarvittavien kuntoutussuositusten vaatimien konsultaatioiden ja tutkimusten tekoon. Julkisella puolella on järjestetty yksittäisiä lyhyitä yksilökuntoutusjaksoja ja ryhmäkuntoutusjaksoja (SOTOKU- ja TOTAKU-kuntoutus).

Neuropsykologinen kuntoutus toteutuu Satakunnassa yleensä palvelusetelillä tai Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Jos asiakas ei kuulu Kelan kuntoutuksen piiriin, neuropsykologinen kuntoutus toteutetaan terveystalouden myöntämällä palvelusetelillä tai maksusitoumuksella. Kuntoutus voi olla asiakkaan tarpeista riippuen yksilö- tai ryhmäkuntoutusta. Palvelusetelillä on tavallisesti myönnetty korkeintaan 20 kertaa neuropsykologista kuntoutusta ja lisäksi tarpeelliset verkosto- ja ohjauskäynnit.

Alueellinen lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmä myöntää palvelusetelit neuropsykologiseen kuntoutukseen. Palvelusetelillä järjestettävän kuntoutuksen pohjaksi tarvitaan psykologin tutkimus. Satakunnassa ei ole riittävästi neuropsykologeja, jotta kuntoutussuosituksen tekijältä palveluseteliä varten voitaisiin vaatia neuropsykologin koulutusta, mutta suosituksen pohjaksi tehdyn tutkimuksen tulee olla neuropsykologisesti suuntautunut. Neuropsykologista kuntoutusta tarvitsevat lapset ja nuoret eivät usein kuulu sovitun hoitopolun mukaisesti erityistasolle, jolloin heidän kuntoutussuunnitelmaansa ei voida tehdä lastenneurologian yksikössä. Porin perusturvan kuntoutustyöryhmässä on toiminut neuropsykologi, joka on pystynyt arvioimaan psykologien tekemiä kuntoutussuosituksia. Jatkossa kuntoutustyöryhmillä pitäisi olla mahdollisuus neuropsykologin konsultaatioon neuropsykologista kuntoutusta myönnettäessä.

Kuntoutustyöryhmän päätöksellä voidaan yksilöllisen harkinnan mukaan myöntää maksusitoumus palveluun, johon ei ole sopivaa palveluseteliä käytettävissä.

## 2.2.2 Neuropsykologinen kuntoutus Kelan vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena

Palvelusetelillä on yleensä myönnetty korkeintaan 20 kerran kuntoutusjaksoja. Tätä pidemmät kuntoutuksat pyritään järjestämään Kelan vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena. Kelan kuntoutuksen ehtona on, että asiakkaalla on todettu sairaus tai vamma, johon liittyy arjen suoriutumisen ja osallistumisen huomattava rajoite. Lisäksi kuntoutusta tarvitaan vähintään vuoden ajaksi. Kuntoutus myönnetään yleensä vuodeksi, enintään 3 vuodeksi kerrallaan. Kela korvaa vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kustannukset kuntoutuksen toteuttajalle. Hakemuksen liitteeksi tarvitaan julkisen terveydenhuollon laatima kuntoutussuunnitelma, jonka pohjana tulee aina olla neuropsykologinen tutkimus. Väliaikaisesti voidaan hyväksyä psykologin tutkimus, jonka tekemisessä ja kuntoutussuosituksessa on konsultoitu erikseen lausunnossa nimettyä neuropsykologia. Kuntoutuksen tavoitteet on muotoiltava siten, että niissä tuodaan esiin kuntoutujalle tärkeitä arjen toimintakyvyn vahvistumiseen liittyviä asioita.

Kuntoutusta toteuttava neuropsykologi ei voi toimia kuntoutustarpeen arvioijana. Kuntoutuksen tarvetta on yleensä arvioitava julkisessa terveydenhuollossa vähintään kahden vuoden välein.

## 2.2.3 Erityistaso

Lasten ja nuorten palveluissa erityistasolla kuntoutussuunnitelmia laativat lastenneurologian yksikkö, lasten ja nuorten psykiatria ja vaativan erityisen tuen kuntoutuspalvelut. Asiakasta ei voi lähettää erityistasolle neuropsykologisen tutkimuksen tai kuntoutustarpeen arviota varten. Asiakkaan tulee täyttää yksikön lähetekriteerit (kts. esim. Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku Satakunnassa). Neuropsykologisia tutkimuksia ja kuntoutussuosituksia tehdään polikliinisesti ja osastojaksoilla osana moniammatillista arviointia lapsille ja nuorille, joiden hoitovastuu on erityistasolla.

## 2.2.4 Kehitysehdotuksia lasten ja nuorten neuropsykologiseen kuntoutukseen Satakunnassa

Tavoitteena on, että kaikilla lapsilla ja nuorilla, joilla on todettu neuropsykologisen kuntoutuksen tarve, tulee olla mahdollisuus neuropsykologisiin kuntoutuspalveluihin. Satakunnassa mahdollisuudet neuropsykologiseen kuntoutukseen ovat parantuneet, koska koulutuksesta on valmistunut uusia neuropsykologeja ja paikallisia psykologeja on valittu uuteen kolmivuotiseen koulutusohjelmaan.

- Kaikkien perhekeskusten alueella tulee olla mahdollisuus saada neuropsykologin konsultaatiota, jotta asiakkaiden tasavertaiset palvelut toteutuisivat. Neuropsykologista kuntoutusta Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena ei ole mahdollista saada ilman neuropsykologin tutkimusta tai neuropsykologisesti suuntautunutta psykologin tutkimusta, jonka toteuttamisesta ja kuntoutussuosituksesta on konsultoitu neuropsykologia.
- Koska neuropsykologeja on Satakunnan alueella vähän, on tärkeää järjestää kuntoutusta verkostopainotteisesti lähiyhteisöissä ja järjestää psykologeille sekä sivistystoimen edustajille mahdollisuuksia matalan kynnyksen konsultaatioon
- Neuropsykologien kuntoutuksen ja koulun antaman tuen vastuualueista on toisinaan erilaisia näkemyksiä. Neuropsykologinen kuntoutus on lääkinnällistä kuntoutusta, jota voidaan myöntää silloin, kun hyvin järjestetyt koulun tukitoimet eivät riitä helpottamaan lapsen erityisvaikeuksien aiheuttamia toimintakyvyn rajoitteita. Parhaimmillaan koulun erityisopetus ja neuropsykologinen kuntoutus täydentävät toisiansiten, että koulussa harjoitellaan samoja asioita kuin neuropsykologisessa kuntouksessa kuitenkin sovellettuina koulun arkeen ja oppimistavoitteisiin. Koulussa tehdyt havainnot ja arviot lapsen oppimisesta ja käyttäytymisestä ovat arvokasta tietoa kuntouttajalle, joka taas voi tuoda ammatillista tietoaan ja kokemustaan lapsen yksilökuntoutustilanteista koulun käyttöön.

## 3 TUTKIMUS- JA ARVIOINTIMENETELMÄT

Seuraavassa on koottu luettelo yleisimmistä lasten kehityksen arviointiin ja tutkimiseen hyväksytyistä psykologien ja neuropsykologien käyttämistä arviointimenetelmistä.

### **Päätelytaidot**

WPPSI-III

WISC-IV

WISC-V

Bayley Scales

Ravenin matriisit (ei suom. normeja)

SON-R 2.5-7 Non-Verbal Intelligence Test (ei suom.normeja)

SON-R 6-40 Non-Verbal Intelligence Test (ei suom. normeja)

### **Tarkkaavuus ja toiminnanohjaus**

Kahdenkeskisessä tilanteessa ei usein saa riittävää käsitystä keskittymisestä, kts. täydennyksenä lomakearviointit.

NEPSY-II

- Auditiivinen tarkkaavuus (A + B)
- Visuaalinen tarkkaavuus
- Inhibitio
- Patsas
- Kuvioiden keksiminen
- Sanojen keksiminen
- Eläinkorttien ryhmittely

WPPSI-III

- Merkkikoe
- Merkintunnistus

WISC-IV

- Merkkikoe
- Merkintunnistus

Reyn kuvio (ei suom. normeja)

Trail marking test



**Kielelliset toiminnot**

## NEPSY-II

- Äänteiden prosessointi
- Ohjeiden ymmärtäminen
- Kiirehditty nimeäminen
- Ruumiinosat
- Sanojen keksiminen

## NEPSY

- Lauserakenteiden ymmärtäminen
- Epäsanojen toistaminen

## WPPSI-III

- Sanavarasto
- Sanapäättely
- Yleistietous
- Kuvasanavarasto
- Kuvien nimeäminen
- Samankaltaisuudet

## WISC-IV

- Sanavarasto
- Samankaltaisuudet
- Yleinen käsityskyky
- Yleistietous
- Sanapäättely

Boehmin peruskäsitetesti

Bostonin nimentätesti (suppeat viitearvot)

ESIKKO (NMI)

Fonologiatesti (NMI)

Korpilahden lausetesti

Nopean sarjallisen nimeämisen testi (NMI)

PRAGMA-testi - Sosiaalisen ja pragmaattisen kielen ymmärtämisen testi

Reynellin kielellisen kehityksen testi

Sananlöytämistesti (NMI)

Kissatarina – Lapsen kerrontataitojen arviointimenetelmä

Sanaseula

## **Visuaaliset toiminnot**

### NEPSY-II

- Nuolet
- Palikkarakennelmat
- Kopiointitehtävä
- Geometriset kuviot
- Kuvan osat

### WPPSI-III

- Kuutiotehtävät
- Matriisipäätely
- Kuvakäsitteet
- Kokoamistehtävät
- Kuvien täydentäminen

### WISC-IV

- Kuutiotehtävät
- Matriisipäätely
- Kuvakäsitteet
- Kuvien täydentäminen

### Reyn kuvio

## **Sosiaalinen havaitseminen ja vuorovaikutus**

### ESB Early sociocognitive battery

### NEPSY-II

- Tunteiden tunnistaminen
- Mielen teoria (kielelliset, tilannekuvat)

### ADI-R laaja haastattelututkimus

### ADOS-2 Autismikirjon havainnointitutkimus

### Happé strange stories (ei normeja)

### SOSKO Varhaisen sosiaalisen kommunikaation havainnointimenetelmä

## **Muisti**

### NEPSY-II

- Kuvioiden oppiminen (oppiminen, mieleenpalautus)

- Kasvojen tunnistaminen (tunnistaminen, viivästetty)
- Nimien oppiminen (oppiminen, mieleenpalautus)
- Kertomuksen oppiminen
- Lauseiden toistaminen
- Sanalistat

#### WISC-IV

- Numerosarjat
- Kirjain-numerosarjat
- Laskutehtävät

Reyn kuvio

### **Motoriset taidot**

#### NEPSY-II

- Käsien asentojen jäljittely
- Sormien erottelu
- Visuomotorinen tarkkuus
- Sorminaputus

Bayley Scales III

VMI-6 (ei normeja)

### **Lukeminen, kirjoittaminen, matemaattiset taidot**

Allu – ala-asteen lukutesti

KUMMI-sarja: aikamatkalla & lukemisen aika, leikin taika (NMI)

Lukilasse 2

Lukemis- ja kirjoittamistaitojen yksilötestistö nuorille ja aikuisille (NMI)

Lukivaikeuksien seulontatesti nuorille ja aikuisille (NMI)

Lukiva (NMI)

Sanaketjutesti (NMI)

YTTE: luetun ja kuullun ymmärtämisen sekä lukemisen sujuvuuden arviointiväline

YKÄ (Luku- ja kirjoitustaidon arviointimenetelmä yläkouluun) (NMI)

Lukimat-tuen tarpeen tunnistaminen (NMI)

Lukukäsitetesti (viiteaineisto)

Banuca (NMI): testi lukukäsitteen ja peruslaskutaitojen arvioimista varten

RMAT – laskutaidon testi (NMI)

KTLT – laskutaidon testi (NMI)

MAKEKO (ei normeja): keskeinen matematiikan oppiaineksen hallinta

### **Kyselylomakkeet**

Viivi 5–15 v

Taitokysely 6–7 v

ABAS-3 Toimintakyvyn arviointimenetelmä

BDI:n eri versiot (masennuskysely)

Scared ahdistuneisuuskysely)

### **Lomakkeet neuropsykiatristen piirteiden arviointiin**

ADHD RS –oirekysely (Käypä hoito)

Keskittymiskysely

Pikku-Kesky

ASSQ autismikirjon arviointiin

CAST autismikirjon arviointiin

CCC-2 Lasten ja nuorten kommunikointitaitojen kysely

SRS Social Responsiveness Scale, autismikirjon piirteiden seulonta- ja arviointimenetelmä

YGTSS. Tic-oireiden ja niiden vaikeusasteen kysely. Yale Global Tic Severity scale, Finnish version.

## LÄHTEET

ADHD Käypä hoito- suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Autismikirjon häiriön Käypä hoito –suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>

<https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus>

<https://www.kela.fi/documents/20124/410173/infolehtinen-neuropsykologinen-kuntoutus.pdf/2855bb40-a453-3151-1576-acc7714fd848>

Hokkanen, L., Laasonen, M., Klenberg, L., Koponen, T., Peltomaa, K. & Närhi, V. (2021).

Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku Satakunnassa.

<HTTPS://WWW.SATASAIRAALA.FI/SITES/DEFAULT/FILES/2020-10/LAS->

<TEN%20JA%20NUORTEN%20NEUROPSYKOLOGIS->

<TEN%20H%C3%A4IRI%C3%B6IDEN%20JA%20ERITYISVAIKEUKSIEN%20HOITO->

<POLKU%20SATAKUNNASSA.PDF>

Neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuus lapsilla ja nuorilla – systeemisten sateenvarjokatsausten yhteenveto

Kehityksellisen kielihäiriön Käypä hoito –suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50085#K1>

Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä. Suomen Psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Psykologia 2/2021. Suomen psykologinen seura.

SOTOKU (2016). Sosiaalisen toimintakyvyn ryhmäkuntoutus autismikirjon lapsille ja nuorille. Käsikirja. [Anneli Kylliäinen](#), [Terhi Helminen](#), [Kati Rantanen](#). [Tampereen yliopisto](#).

Tampere. Psykologian opetus- ja tutkimuskeskus, Psykologian opetus- ja tutkimuskeskuksen julkaisuja 2.

TOTAKU (2002) Toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden ryhmäkuntoutus Tay. Psykologian laitos. Psykologipalveluiden kehittämissyksikön julkaisuja. [Nieminen Pirkko](#), [Airo Riina](#), [Eränen Sanelma](#), [Kuulas Tanja](#), [Rantanen Kati](#), [Huhta-Hirvonen Riitta Kaarenoja Tuuli](#), [Kojo Soile](#), [Kylliäinen Anneli](#)

Dnro 2823/4/09 Ratkaisija: Oikeusasiamies. HUS:N ALUEELLA LAPSIA JÄÄ LAINVASTAISESTI NEUROPSYKOLOGISEN KUNTOUTUKSEN ULKOPUOLELLE

Äärinen, I., Laasonen, M. & Kuntoutuksen vaikuttavuustyöryhmä (KVT) (2021). Neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuus lasten kielellisten häiriöiden hoidossa. Psykologia, 56(2)