

Sisältö

9.1	Lasten ja nuorten kuntoutus (0–18-vuotiaat).....	3
9.1.1	Johdanto.....	3
9.1.2	Verkostoyhteistyö lasten ja nuorten kuntoutuksessa.....	4
9.1.2.1	Saumattomat, yhteensovitetut palvelut	4
9.1.2.2	Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö	8
9.1.2.3	Salassapito, tietosuoja ja tietojen siirto	8
9.1.2.4	Eri tahojen lakisääteiset yksilölliset suunnitelmat.....	10
9.1.3	Perhekeskus palvelujen yhteensovittamisen ja verkostotyön mahdollistavana esimerkkinä	12
9.1.4	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö	13
9.1.5	Lapsen kuntoutuminen varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa	15
9.1.5.1	Kuntoutus varhaiskasvatuksessa.....	15
9.1.5.2	Kuntoutus esi- ja perusopetuksessa	16
9.1.6	Kuntoutukseen ohjaamisen perusteet ikäkausittain.....	18
9.1.7	Kuntoutusprosessi	22
9.1.7.1	Ensitieto	23
9.1.7.2	Toimintakyvyn arviointi.....	23
9.1.7.3	Kuntoutuksen suunnittelu.....	24
9.1.7.4	Tavoitteiden asettaminen	25
9.1.7.5	Kuntoutussuunnitelma.....	26
9.1.7.6	Lääkinnällisen kuntoutuksen toteutus	28
9.1.7.7	Kuntoutuksen seuranta	29
9.1.8	Lääkinnällisen kuntoutuksen toimijat.....	29
9.1.8.1	Lääkinnällinen kuntoutus terveydenhuollossa.....	29
9.1.8.2	Kelan järjestämä kuntoutus lapsille ja nuorille	30
9.1.9	Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat	31
9.1.10	Tukea lapsen, nuoren ja perheen arkeen sekä sopeutumiseen	32
9.1.11	Kuntoutuksen nivel- ja siirtymävaiheet	34
9.1.12	Kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutus	38
9.1.13	Kuntoutus harrastamisen tukena ja harrastus kuntoutumisen tukena.....	39

Työryhmän jäsenet.....	41
Lähteet	41

9.1 Lasten ja nuorten kuntoutus (0–18-vuotiaat)

Keskeiset tekijät

- Lapselle merkityksellinen toiminta, tarpeet ja tavoitteet ovat kuntoutuksen suunnittelun lähtökohdat
- Lapsi tai nuori otetaan mukaan oman kuntoutuksensa suunnitteluun
- Lapsen ja nuoren kuntoutus suunnitellaan yhdessä lapsen tai nuoren, perheen, terveydenhuollon, sosiaalitoimen, varhaiskasvatuksen tai esi- ja perusopetuksen ammattilaisten yhteistyössä
- Kuntoutus toteutetaan lapsen tai nuoren kehitysympäristössä (perhe, varhaiskasvatus, harrastus, esi- ja perusopetus)
- Kuntoutus nivoutuu osaksi lapsen arjen toimintaa
- Aikuisten vastuulla on mahdollistaa lapsen aktiivinen toiminta

9.1.1 Johdanto

Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalvelujen päätavoite on lasten hyvä elämä, jota toimiva lasten ja perheiden palvelujärjestelmä tukee¹. Erityistä tukea kasvuunsa ja kehittymiseensä tarvitsevan lapsen ja hänen koko perheensä mahdollisuudet hyvään elämään, hyvinvointiin ja ihmisoikeuksien toteutumiseen ovat poikkeuksellisen paljon riippuvaisia palvelujärjestelmän toimivuudesta. Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret kuuluvat paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden ryhmään.

Kuntoutusta tarvitseva lapsiväestö on hyvin heterogeeninen ja toimintakyky voi vaihdella suuresti. Siten myös tarve kuntoutukselle vaihtelee lyhytaikaisesta kehityksen tukemisesta pysyvään ulkopuolisen avun tarpeeseen. Yleensä

¹ Kansallinen lapsistrategia: Komiteamietintö - Valto (valtioneuvosto.fi)

lääkinnällisen kuntoutuksen tarve on määrääkaista ja painottuu leikki-ikään. Arviolta noin 3 - 8 %:lla lapsista on todettavissa kehityksellisiä erityis- tai oppimisen vaikeuksia ja tarve jonkinasteisiin tukitoimiin tai lääkinälliseen kuntoutukseen². Noin 2.5 % lapsista on KELAn vaativan lääkinällisen kuntoutuksen piirissä ja tällöin heillä on merkittäviä vaikeuksia iänmukaisessa toimintakyvyssään³. Varhaiskasvatuksessa ja esi- tai perusopetuksessa noin 20 % lapsista saa tehostettua tai erityistä tukea kehityksellisten vaikeuksien tai pitkäaikaissairauksien vuoksi⁴.

9.1.2 Verkostoyhteistyö lasten ja nuorten kuntoutuksessa

9.1.2.1 Saumattomat, yhteensovitetut palvelut

Osa lapsista ja nuorista tarvitsee perustason palvelujen rinnalle erityistason palveluita ja heistä pieni osa hyvinvointialueiden erityisosaamista edellyttävää palvelua. Näissä tilanteissa on sovittava, miten huolehditaan yhteyden säilymisestä niin hyvinvointialueen kuin kuntien järjestämisvastuulla oleviin perustason palveluihin ja hoitovastuun hallitusta siirtymisestä. Tällöin lapsi ja nuori saa tarvitsemansa avun turvallisesti ja koordinoitusti. Monialaisen yhteistyön ja kuntoutustyöryhmyyden rakenteet ja käytännöt on sovittava yhdessä perus- ja erityistason palvelujen sekä erityisosaamista edellyttävien palvelujen kesken.

Kuntoutustoimenpiteet ja palveluiden kokonaisuus perheen arjessa muodostavat parhaimmillaan saumattoman ja mielekkään kokonaisuuden, jossa mahdollistuu yhteistoiminta verkostojen yhdyspinoilla lapsen kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamiseksi.⁵

Lapsen tai nuoren ja hänen perheensä näkökulmasta kehityksen tukeminen, kuntoutuminen, varhaiskasvatus ja esi- ja perusopetus muodostavat kokonaisuuden, jossa kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa päämääränään lapsen toimintakyvyn edistyminen (kuva 1).

² Pihko H. ym. (toim.) Lastenneurologia. Duodecim 2014

³ Kelan tilastotieto 2021

⁴ Suomen virallinen tilasto (SVT): Oppimisen tuki (verkkojulkiasu).ISSN=1799-1595.

⁵ Sipari & Koivikko 2021



Kuva 1. Lapsen ja nuoren kokonaiskuntoutuksen osa-alueet (Sipari S. 2021)

Lapselle kuntoutuminen on oppimista, joka rakentuu vuorovaikutuksessa lapsen kehitysympäristössä⁶. Lapsen ensisijainen kehitysympäristö on perhe. Lapsen kasvaessa hänen kehitysympäristönsä laajenee perheen ulkopuolelle varhaiskasvatukseen, harrastuksiin, esi- ja perusopetukseen ja kavereihin. Kuntoutuminen nivoutuu lapsen arjen toimintaan ja rutiineihin sekä virallisissa (varhaiskasvatus, esi- ja perusopetus) että epävirallisissa (kotiympäristö, harrastustoimet, leikki, vapaa-aika) kehitysympäristöissä.⁷

Kuntoutuksen suunnittelu- ja järjestämisprosessin aikana huomioidaan seuraavat asiakokonaisuudet:

- Yhteisesti muodostettu selkeä ymmärrys siitä, miksi kuntoutusta tarvitaan, mikä on kuntoutuksen rooli, mitä kuntoutus tarkoittaa juuri tämän lapsen kohdalla ja keitä siihen osallistuu
- Lapsen kohtaaminen oman arkensa ja elämänsä aktiivisena toimijana
 - Lapsen näkemykset selvitetään hänelle soveltuvalla tavalla

⁶ Kauppila J. ym. 2016

⁷ Sipari & Koivikko 2021

- Lapsen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan: Lapsi tuntee, että hänen mielipiteellään on merkitystä ja hän voi vaikuttaa omaan kuntoutuksen prosessiin
- Aikuisilla on vastuu lapsen osallistumisen mahdollistamisesta. Lapsella on kuitenkin myös oikeus kieltäytyä osallistumasta kuntoutuksen suunnitteluun
- Perheen kohtaaminen oman arkensa ja elämänsä aktiivisena toimijana ja asiantuntijana
 - Perheen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan
 - Perhe on kuntoutuksen yhteistyökumppani, mutta sitäkin enemmän, sillä lapsen kuntoutus vaikuttaa koko perheen arkeen ja elämään
 - Perheen voimavarat ja perheenjäsenten mahdolliset omat tuen ja palvelujen tarpeet huomioidaan (perhepalvelut, lastensuojelu)
 - Varmistetaan, ettei kuntoutuksen koordinaatiovastuu jää perheen tehtäväksi
 - Kansallisen Lapsistrategian toimeenpanosuunnitelmaan sisältyy yhtenäisen toimintamallin luominen ensitiedon antamiseen^{8,9}
- Tiedon saavutettavuus
 - Kuntoutuksesta viestitään selkeästi lapsen ja perheen kanssa. Lapset ja perheet tarvitsevat omaan yksilölliseen tilanteeseen ja tarpeeseen vastaavaa ja ymmärrettävää tietoa
- Kuntoutussuunnittelun laatu
 - Keskiössä on lapsi ja hänen ensisijainen kehitysympäristönsä, perhe

⁸ Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma: Valtioneuvoston periaatepäätös - Valto

⁹ Kansallisessa lapsistrategiassa laaditaan toimintamalli ensitiedon antamiseen (valtioneuvosto.fi)

- Suunnitelman laatimiseen on käytettävissä tarpeenmukainen ja riittävä moniammatillinen asiantuntijuus. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat lapsen ja perheen lisäksi lapsen kehitysympäristöjen asiantuntijat esimerkiksi varhaiskasvatuksesta, esiopetuksesta ja koulusta
- Kuntoutuksen yhteisessä suunnittelussa huomioidaan perheen voimavarat ja osaaminen sekä hyödynnetään muiden kehitysympäristöjen ammattilaisten asiantuntijuus.
- Kiinnitetään erityistä huomiota erilaisiin nivel- ja siirtymävaiheisiin. Lapsen ja nuoren siirtyminen lasten palveluista nuorten palveluihin ja edelleen aikuisten palveluihin on ennakoitava ja siihen on oltava selkeä toimintapa. Huomiota on kiinnitettävä myös lapsen siirtyessä esimerkiksi päiväkodista kouluun
- Lapsen kuntoutuksen tarve vaikuttaa koko perheen elämään ja siksi perheen tuen ja avun tarve on otettava huomioon, kun lapsen kuntoutusta suunnitellaan ja toteutetaan. Kaikkien perheenjäsenten perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen tulee turvata
- Tarpeet ja tavoitteet
 - Kuntoutukselle muodostetaan yhteisesti eri toimijoiden kanssa, selkeät tavoitteet, jotka vastaavat lapsen yksilöllistä tarvetta ja oikeutta saada tukea kasvuunsa ja kuntoutumiseen omilla kasvu- ja kehitysympäristöissään. Lapsi ja perhe ovat mukana tavoitteiden muodostamisessa
 - Kuntoutus perustuu lapsen yksilölliseen tarpeeseen. Kuntoutusta ei rajata iän tai diagnoosin perusteella, ja tavoitteena voi olla toimintakyvyn ylläpitäminen, ei pelkästään edistäminen
 - Lapsella tulee olla mahdollisuus osallistua vapaa-ajan toimintaan ja siksi myös esimerkiksi harrastamisen mahdollisuudet tulee huomioida. Lasta tuetaan osallistumaan itseään kiinnostaviin harrastuksiin
- Yhteistyö ja koordinaatio
 - Lapsen kuntoutuksen suunnittelemiselle, seurannalle ja koordinaatiolle on nimetty vastuutahot

- Kaikilla yhteistyötahoilla on yhteisesti muodostettu selkeä käsitys siitä, keitä lapsen kuntoutukseen osallistuu ja millaisella tavalla. Yhdessä on sovittu siitä, miten kuntoutumista edistetään lapsen eri kehitysympäristöissä.
- Varmistetaan, että lapsi, perhe ja lapsen kanssa eri kehitysympäristöissä toimivat aikuiset ja muut kuntoutuksen ammattilaiset tukevat toisiaan lapsen kuntoutuksen toteuttamisessa ja tietävät, keneltä kysyä neuvoa sitä tarvitessaan.
- Lapsen ja perheen arvojen kunnioittaminen

9.1.2.2 Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö

Lasten ja nuorten, joilla on esimerkiksi kehityshäiriöitä, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia (esim. lastenreuma tai lasten kirurgisia toimenpiteitä) tai neurologisia sairauksia tulee kuntoutuksen ja tukitoimien suunnittelu, toteutus ja seuranta tapahtua moniammatillisena ja monialaisena yhteistyönä lapsen ja perheen, terveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä varhaiskasvatuksen tai esi- ja perusopetuksen kanssa. Toiminnan lähtökohtana on lapsen tai nuoren ja perheen yksilölliset tarpeet ja voimavarat ks. edellinen luku.

Monialainen ja moniammatillinen yhteistyövelvoite on kirjattu normin muotoon lähes kaikessa lasten ja nuorten hyvinvointia koskevassa lainsäädännössä^{10,11,12,13,14,15}.

Ks. luku 7.7 Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö

9.1.2.3 Salassapito, tietosuojaja tietojen siirto

Lapsen tai nuoren tai hänen perheensä tiedot ovat lähtökohtaisesti aina salassa pidettäviä ja vaitiolovelvollisuuden alaista tietoa.

Tietoja voidaan kuitenkin lapsen /nuoren tai perheen luvalla tai laillisen edustajan luvalla siirtää muille osapuolille siinä laajuudessa kuin kyseessä olevan asian

¹⁰ Perusopetuslaki 628/1998 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

¹¹ Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

¹² Lastensuojelulaki 417/2007 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

¹³ Terveystuololaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

¹⁴ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

¹⁵ Vammaispuolvelulainsäädännön uudistus - THL

hoitaminen edellyttää. Tietoja saavat käsitellä vain hoidon ja palvelun toteutukseen tai asian käsittelyyn osallistuvat. Luovuttamisesta tulee tehdä kirjalliset merkinnät tietoja pyytäneen viranomaisen asiakirjoihin.

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Lapsen / nuoren tai perheen tai laillisen edustajan suostumuksella voidaan kuitenkin salassa pidettäviä tietoja luovuttaa toiselle viranomaiselle ja yksityiselle palveluntuottajalle siltä osin, kuin se on tarpeen asiakkaan hoidon tai huollon toteuttamiseksi. Tietoja saavat käsitellä vain hoidon ja palvelun toteutukseen tai asian käsittelyyn osallistuvat.¹⁶

Luovutetuista tiedoista on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Merkinnästä on käytävä ilmi, milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle ne on luovutettu ja kuka ne on luovuttanut. Tieto siitä, onko potilas antanut kirjallisen vai suullisen luvan luovuttaa tietoja, tulee tehdä merkintä. Merkintä on tehtävä myös, jos potilas kieltää tietojen luovuttamisen.¹⁷

Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksen järjestäjällä ja tuottajalla on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada maksutta lapsen varhaiskasvatuksen järjestämiseksi ja tuottamiseksi välttämättömät tiedot lapsen huoltajilta, opetustoimen viranomaisilta, sosiaali- ja terveystoimen viranomaisilta, muilta varhaiskasvatus-, sosiaali- ja terveyshuoltopalvelujen tuottajilta sekä sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilöiltä.¹⁸ Lapsen kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että lapsen kanssa toimivat asiantuntijat mahdollistavat lakien tarjoaman mahdollisuuden tietojen vaihtoon ja välittämiseen.

Esi- ja perusopetus

Opetuksen järjestäjällä on oikeus saada tiedot varhaiskasvatuksen tai sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta, muiden varhaiskasvatuksen, sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajilta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä¹⁹. Lapsen ja nuoren kuntoutumisen kannalta on erittäin tärkeää, että lapsen kanssa

¹⁶ Asiakas- ja potilastietojen salassapito - Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (stm.fi)

¹⁷ Tietojen luovuttamista koskevat merkinnät - Valvira

¹⁸ Varhaiskasvatuslaki 540/2018 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®, 41 §

¹⁹ Perusopetuslaki 21.8.1998/628, 41 §

toimivat asiantuntijat mahdollistavat lakien tarjoaman mahdollisuuden tietojen vaihtoon ja niiden välittämiseen.

9.1.2.4 Eri tahojen lakisääteiset yksilölliset suunnitelmat

Terveydenhuollon, sosiaalitoimen, varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen toimintaa ohjaavissa laissa ja asetuksissa on säädetty yksilöllisen suunnitelman laatimisesta sekä yhteistyövelvoitteesta yhdessä muiden palveluiden järjestäjien kanssa.

Lapsi tai nuori ja perhe toimivat monen eri palvelunjärjestäjän kanssa, on tärkeää, että palvelut suunnitellaan ja koordinoidaan yhdessä ja suunnitelmiin on kirjattu eri toimijoiden vastuut ja työnjako sekä nimetty vastuuhenkilö.

Perheen on tärkeää tietää, kuka vastaa kuntoutuksen suunnittelemisesta, seurannasta, koordinaatiosta ja toteuttamisesta. Vastuuhenkilö on perheen kanssa sovitusti yhteydessä myös lapsen muihin kehitysympäristöihin. Lapsen tai nuoren ja perheen tulee myös kertoa, miten lapsen apuvälinepalvelut järjestetään (apuvälineiden arviointi, kokeilu, apuvälineen muutostyöt ja miten apuvälineiden huoltopalvelut toimivat).

Kuntoutussuunnitelma

Julkisen terveydenhuollon vastuulla on laatia yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, johon on kirjattu kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. Tehtäviin kuuluvat myös kuntoutuspalvelun ohjaus, seuranta ja tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön nimeäminen.²⁰ (ks. tarkemmin luku 7.2.1 Kuntoutussuunnitelma)

Asiakas- ja palvelusuunnitelma

Paljon palveluja tarvitsevan lapsen ja perheen palvelut tulee suunnitella kokonaisuutena ja kirjata sosiaalihuoltolain mukaiseen asiakassuunnitelmaan tai vammaispalvelulain mukaiseen palvelusuunnitelmaan²¹. Asiakas- ja/tai palvelusuunnitelman laatimisesta on vastuussa sosiaalitoimi, joka laatii suunnitelman monialaisesti yhteistyössä lapsen ja perheen ja muiden lapselle ja perheelle palveluja järjestävien tahojen kanssa²². Asiakas- ja/tai palvelusuunnitelma sisältää paitsi lapsen kasvatuksen, ohjauksen, opetuksen ja kuntoutuksen suunnitelmien

²⁰ Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®, 29 §

²¹ Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma - THL

²² Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 41 §

yhdistelmän, myös suunnitelman muista lapsen ja perheen palveluista. Asiakas- ja/tai palvelusuunnitelma edustaa paikallista, verkostoitunutta työtapaa koordinoimalla ja yhdistämällä eri tahojen toiminnat kokonaisuudeksi. Kuntoutus on yksi yhteen sovitettavista palveluista. Terveystuollon koordinoimana laadittu kuntoutussuunnitelma on osa asiakas- ja/tai palvelusuunnitelmaa.²³ Terveystuollolla on sosiaaliuollon pyynnöstä velvollisuus osallistua palvelutarpeen arviointiin ja asiakas- ja/tai palvelusuunnitelman laatimiseen²⁴.

”Yksilöllinen palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä vammaisen henkilön ja tarvittaessa hänen perheensä tai muiden henkilön hyvin tuntevien läheisten kanssa. Yhteistyötä voidaan tehdä laajasti eri toimijoiden kanssa. Asiakkaan tai hänen perheensä luvalla suunnitelmapalaveriin voidaan pyytää perheenjäseniä, ystäviä, terapeutteja, päiväkodin, koulun ja Kelan edustajia tai muita asian kannalta tarpeellisia henkilöitä.”²⁵

Varhaiskasvatussuunnitelma (Lapsen vasu)

Lapsen henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma (lapsen vasu)²⁶ on laadittava jokaiselle lapselle hänen kasvatuksensa, opetuksensa ja hoitonsa toteuttamiseksi. Varhaiskasvatussuunnitelman inklusiivisen kasvatuksen periaatteen mukaisesti kuntoutus nivotaan mahdollisimman tiiviisti osaksi lapsen ja lapsiryhmän perustoimintaa sekä osaksi kaikkien lasten yhteistä toimintaa.

Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet lapsen varhaiskasvatuksen toteuttamiseksi ja lapsen tuen tarve, tukitoimet ja niiden toteuttaminen. Varhaiskasvatuslaissa korostetaan lapsen suunnitelman laatimista yhteistyössä vanhempien ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kanssa.

Varhaiskasvatuslaki velvoittaa sosiaali- ja terveystuollon viranomaisia osallistumaan lapsen tuen tarpeen arviointiin varhaiskasvatuksen järjestäjän sitä pyydetäessä. Päiväkodeissa lapsen suunnitelman laatimisesta vastaa varhaiskasvatuksen opettaja, erityisopettaja osallistuu lapsen tuen tarpeen, tukitoimenpiteiden tai niiden toteutumisen arviointiin tarpeen mukaan. Opetushallitus on laatinut lapsen suunnitelman laatimiseen ohjeita ja lomakepohjia.

²³ Sipari S. & Koivikko M. 2021

²⁴ Terveystuollolaki 28.12.2012/914, 32 §

²⁵ Asiakas- ja palvelusuunnitelman laatiminen

²⁶ Varhaiskasvatuslaki 540/2018 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®, 23 §

Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS)

Erityisen tuen päätöksen saaneen oppilaan opetus järjestetään hänelle laaditun henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS)²⁷ mukaisesti. HOJKS sisältää opiskelijan lähtötilanteen sekä opintoihin liittyvät tavoitteet niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan pedagogiset ratkaisut ja opetuksen järjestäminen käytännössä sekä yhteistyö ja kuntoutus, joiden avulla tavoitteisiin pyritään.

HOJKSin laadinnassa voidaan hyödyntää moniammatillista verkostoa, jos oppilaalla on esimerkiksi lääkinällisenä kuntoutuksena toiminta-, puhe- tai fysioterapiaa tai hänellä on psykologin tukikäyntejä. Tällöin HOJKS voi toimia perheen, koulun ja verkostojen yhteisenä oppimisen ja hyvinvoinnin edistämisen työkaluna, jossa määritellään tuen seuranta ja arviointi. Kuntoutuksen ammattihenkilö on toimintakyvyn asiantuntija, jonka tietämystä voidaan hyödyntää asetettaessa oppilaan yksilöllisiä tavoitteita.

9.1.3 Perhekeskus palvelujen yhteensovittamisen ja verkostotyön mahdollistavana esimerkkinä

Perhekeskus²⁸ on palvelujen toiminnallinen kokonaisuus, joka sisältää lapsille, nuorille ja perheille suunnatut hyvinvointia, terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen lakisääteisiä palveluita edistävä verkosta. Perhekeskus tarjoaa rakenteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluiden, kuntien sivistyspalveluiden, hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnan yhteensovittamiseksi (kuva 2. Palvelukokonaisuus²⁹)

Perhekeskustoiminnan ydinperiaatteisiin sisältyy pyrkimys ennaltaehkäisevään ja varhaiseen tukeen sekä koko perheen huomioimiseen. Erityis- ja vaativan tason palvelujen kiinnittyminen perhekeskustoimintaan voidaan rakentaa muun muassa joustavien konsultaatiokäytäntöjen kautta. Perhekeskustoiminnassa palvelut järjestetään usein verkostomaisesti.

Verkostoasiakkuudet ovat kehityksellisen ja kuntoutuksellisen tuen järjestämisen tilanteissa tavallisia. Perhekeskustoiminnassa lasten kehityksellinen tuki ja lääkinällinen kuntoutus integroituvat lasten, nuorten ja perheiden

²⁷ Perusopetuslaki 628/1998 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®, 17 a §

²⁸ Perhekeskus - THL

²⁹ Palvelukokonaisuus - THL

palvelukokonaisuuteen, jolloin saumattomien palveluketjujen muodostuminen helpottuu ja koko perheen tarvitsema tuki voidaan toteuttaa perhelähtöisesti eri palvelujen yhteistoiminnassa. Perhekeskustoimintaan voi sisältyä erilaisia monialaisia työryhmä- ja verkostotyörakenteita, vastuutyöntekijämalleja ja palveluohjausta asiakaslähtöisen palvelujen yhteensovittamisen ja verkostotyön toteuttamiseksi käytännön työssä.

Perhekeskuksen palvelukokonaisuus



* Puhe-, fysio-, ravitsemus-, ja toimintaterapia
 ** Koulun- ja opiskeluterveydenhuolto voivat olla osa perhekeskusta

Kuva 2. Palvelukokonaisuus (Lähde: Palvelukokonaisuus - THL)

9.1.4 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö

STM:n ”Yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa”³⁰ on linjattu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä työnjakoa. Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelu asemoituu perustasolla sosiaali- tai terveyskeskuksiin ja erityistasolla erikoissairaanhoidon lasten kehityshäiriöstä sekä tuki- ja liikuntaelin

³⁰ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 - Valto (valtioneuvosto.fi)

sairauksista vastaaville erikoisaloiille. Toiminnan painopiste tulisi olla perustasolla, jonne erikoissairaanhoidon tarjonta tarjoaa riittävän konsultaatiotuen.

Perusterveydenhuollon vastuut ja tehtävät

Perusterveydenhuollossa tulisi erottaa ja tunnistaa lasten normaalin kehityksen variaatiot ja lievät poikkeamat vaikeammista kehityshäiriöistä sekä aloittaa viipymättä vaikeusasteesta riippumatta tukitoimet yhteistyössä lapsen lähiympäristön eli kodin, varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen kanssa.

Kehityspikkeavuuksien diagnostiikkaa voidaan tehdä myös perustasolla tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultaatiotuelle (esim. kehityksellinen kielihäiriö, sensomotoriikan vaikeudet, ADHD). Yhteistyön edellytyksenä ovat joustavat konsultaatiokäytännöt sekä toimivat ja turvalliset hoitovastuun siirtoprosessit.

Lasten ja nuorten erilaiset kiputilat ovat lisääntyneet³¹. Suurin osa kiputiloista voi perustasolla hoitua muutamalla fysioterapeutin neuvonta- tai ohjauksikäynnillä. Jos kipu pitkittyy ja aiheuttaa liitännäisongelmia (esim. koulupoissaoloja), tulee konsultoida erityistasoa.

Lasten ja nuorten lääkinällinen kuntoutus järjestetään alueella sovittujen käytäntöjen mukaisesti, joissa on sovittu lasten ja nuorten kuntoutuksen koordinaatiovastuu tai moniammatillinen kuntoutustyöryhmä. Kuntoutustyöryhmä soveltaa lääkinällisen kuntoutuksen hyviä valtakunnallisiin suosituksiin perustuvia kuntoutuskäytäntöjä alueen erityispiirteet huomioiden.

Erikoissairaanhoidon vastuut ja tehtävät

Lapset tai nuoret, joilla todetaan vaikea-asteinen tai monialaista arviointia vaativa kehityshäiriö, hoidetaan erikoissairaanhoidon konsultaatiotuelle tai lähetetään erikoissairaanhoidon diagnostiikkaa ja kuntoutuksen suunnittelua varten hyvinvointialueella sovittujen toimintakäytänteiden mukaisesti.

Lasten reuman ja systeemisten sidekudossairauksien diagnostiikka, hoito ja pitkäaikaisseuranta ovat erikoissairaanhoidossa.

Hyvinvointialueet vastaavat jatkossa myös kehitysvammaisten lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta osana palvelukokonaisuutta,

³¹ Erkolahti R. ym. 2011

hyvinvointialueella sovitun työnjaon mukaisesti. Ks. luku 9.1.1 2 Kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutus.

Ks. luku 8 Kuntoutuspalveluiden järjestäminen

9.1.5 Lapsen kuntoutuminen varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa

Varhaiskasvatus ja esiopetus muodostavat ensimmäisen vaiheen lapsen oppimisen polulla ja myöhemmän oppimisen perustan^{32, 33}. Varhaiskasvatuksen yleisenä tavoitteena on edistää lapsen iän ja kehityksen mukaista kokonaisvaltaista oppimista, kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Kokonaisvaltaisuus liittyy siihen, että lasta tuetaan laaja-alaisten osaamisalueitten kautta³⁴ muun muassa kognitiivisen, sosiaalisen ja tunne-elämän, fyysisen ja kielellisen kehityksen alueilla mahdollisimman monipuolisoin toimintatavoin. Varhaiskasvatuksessa lapsi nähdään aktiivisena toimijana ja vuorovaikutus lasten kesken ja aikuisten kanssa korostuu vahvasti. Keskeinen toimintatapa on leikki ja erilaiset toiminnalliset työtavat (mm. liikkuminen, taiteet, itseilmaisu), joihin kuntoutuksenkin tulee kytkeytyä.

Kun perheeseen syntyy lapsi, jolla on jokin vamma, sairaus tai kehityksellinen viive, moni arkinen asia vaatii huomioimista. Myös lapsen varhaiskasvatus- ja koulupolku edellyttävät huolellista suunnittelua.

9.1.5.1 Kuntoutus varhaiskasvatuksessa

Kuntoutuksen kannalta keskeistä varhaiskasvatuslain tavoitteissa ovat lapsen yksilöllisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tarkoituksenmukaisen tuen järjestäminen tuen tarpeen ilmettyä. Varhaiskasvatussuunnitelman inklusiivisen kasvatuksen periaatteen mukaisesti kuntoutus nivotaan mahdollisimman tiiviisti osaksi lapsen ja lapsiryhmän perustoimintaa sekä osaksi kaikkien lasten yhteistä toimintaa.

Lapsen kuntoutuksen Integroitumisen edellytyksenä varhaiskasvatukseen on, että kuntoutuksen ammattilaiset tuntevat varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja perusopetuksen arjen ja toimintaympäristöt sekä varhaiskasvatuksen ja esi- ja perusopetuksen henkilöstö tuntee kuntoutuksen kokonaisuuden, toimijat sekä kuntoutuksen ja varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen yhdyspinnat.

³² Heiskanen N. ym. 2021

³³ Vitikka E. ym. 2021

³⁴ Opetushallitus, 2018

Kuntoutuksen ammattihenkilöstö neuvoo ja ohjaa sekä ammattilaisia että perheitä lapsen kuntoutukseen liittyvissä asioissa (esim. miten ammattilaiset voivat tukea lapsen toimintakykyä lapsen toiminnoissa).

KS. Eri tahojen lakisäätteiset suunnitelmat: Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma

Kuntoutus voi toteutua lapsen yksilöllisen suunnitelman mukaisesti varhaiskasvatushenkilöstön toteuttamassa yhteisöllisessä ryhmätoiminnassa tai yksilöllisenä toimintana osana lapsen varhaiskasvatuspäivää. Kuntoutuksen toteuttaminen pyritään suunnittelemaan aina siten, että se nivoutuu mahdollisimman joustavasti osaksi lapsen päivää ja lapsen osallistuminen lapsiryhmän toimintaan ja kavereiden kanssa leikkimiseen mahdollistuu.

Kuntoutusta varhaiskasvatuksessa saavan lapsen tuen asioita hoitaa yleensä myös varhaiskasvatuksen erityisopettaja, jotka toimivat yleisimmin konsultoivina tai alueellisesti työskentelevinä ja vähäisemmässä määrin lapsiryhmissä ja tietyn toimipaikan erityisopettajina.

9.1.5.2 Kuntoutus esi- ja perusopetuksessa

Koulu on tärkeä osa lapsen ja nuoren elämää ja koulukokemuksilla on suuri merkitys heidän kokonaiskehitykselleen. Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteissa määritellään oppimisen tuen periaatteet, jotka koskevat oppimiskäsitystä, toimintakulttuuria, oppimisympäristöjä ja työtapoja^{35,36}. Tuen toteuttamista koskevat asiakirjat -oppimissuunnitelma, pedagoginen arvio, pedagoginen selvitys ja henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma – ovat opettajien vastuulla ja ne ilmentävät osaltaan oppilaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista yhteistyössä huoltajien ja ammattilaisten kanssa, ja ohjaavat kokonaisvaltaiseen ja moninäkökulmaiseen lähestymistapaan tuen järjestämisessä. Mikäli oppilaalla on lääkinällinen kuntoutussuunnitelma tai muita suunnitelmia, hyödynnetään niitä pedagogisten asiakirjojen laadinnassa huoltajan luvalla.

KS. Eri tahojen lakisäätteiset suunnitelmat: Lapsen Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelma (HOJKS)

Tukimuodot

³⁵ Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014

³⁶ Koivula P. ym. 2017

Kasvun, oppimisen ja koulunkäynnin tuki on jaettu esi- ja perusopetuksessa kolmeen tasoon, joita ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Erityinen tuki on vahvin tukimuoto, joka muodostuu erityisopetuksesta ja lapsen tarvitsemasta muusta tuesta³⁷. Erityisopetus on oppimisen tukea ja muu tuki on oppilaan toimintakyvyn ylläpitämisen tukea, kuten itsestä huolehtimisen ja arjen taitojen tavoittelua osana koulupäivää ja opetussuunnitelman laaja-alaisia osaamiskokonaisuuksia. Perusopetuslain mukaan oppilaalla on oikeus saada riittävää tukea koko perusopetuksen ajan³⁸. Koulun tehtävä on tukea oppilaan oppimista, mutta kasvatustyö ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluvat myös koulutyöhön.

Lapsen tai nuoren, jolla on jokin vamma tai erityisen tuen tarve, tulee inklusiivisen periaatteen mukaisesti selvittää mahdollisuudet käydä lähikoulua eli sitä koulua, jonka oppilaaksi hän asuinpaikkansa perusteella kuuluu. Nykyään yhä harvempi lapsi käy kokoaikaisesti koulua erityiskoulussa. Erityistä ja vaativaa erityistä tukea tarvitsevia oppilaita opiskelee yleisopetuksen kouluissa joko tavallisessa opetusryhmässä, osin integroituna erityisryhmään tai kokonaan erityisryhmissä. Oleellisinta lapsen ja nuoren kuntoutumisen kannalta on kuitenkin se, että hän saa tarvitsemansa avun ja tuen. Erityistä tukea tarvitsevilla lapsella tai nuorella viitataan opetushallinnollisena käsitteenä tilanteisiin, joissa lapsen tai nuoren vammaisuus, oppimisvaikeudet tai käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmat aiheuttavat hänelle vaikeuksia arjessa selviytymisessä. Erityisen tuen päätöksessä määritellään oppilaalle suunnatut tukitoimet.

Yhteistoiminta koulupäivän aikana

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa todetaan oppimisen ja koulunkäynnin tuen edellyttävien yhteisöllisiä ja oppimisympäristöön liittyviä ratkaisuja sekä oppilaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista. Kuntoutuksen ammattihenkilö voi yhdessä opettajan ja huoltajien kanssa etsiä ratkaisuja kouluarjen haasteisiin sekä tukea oppilaan osallistumista. Lapsen ja nuoren kuntoutus voi sovitusti ja mahdollisuuksien puitteissa toteutua koulupäivän aikana kuntoutuksen ammattilaisen kanssa yksilötilanteissa tai opettajan ohjaamissa ryhmätilanteissa. Ohjatun toiminnan sisältö voi olla laaja-alaisen osaamisen alueelta, kuten arjen taitojen harjoittelua joko sellaisenaan tai oppiaineittain (esim. liikunta, käsityö, kuvataide, kotitalous) tai toiminta-alueittain järjestettävää opetusta (esim. päivittäisten toimintojen taidot, motoriset taidot). Laaja-alaisen osaamisen tavoitteet sisältyvät kaikkien oppiaineiden

³⁷ [Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Kehittämisyhmän loppuraportti - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

³⁸ Hakalehto-Wainio S. 2012

tai toiminta-alueiden opetukseen, ja tämän konkretisoimisessa voi tukea tarvitsevan oppilaan kohdalla kuntoutuksen ammattihenkilö olla merkittävä apu.

Yhteistoiminnan lähtökohtana on, että oppiminen ja kuntoutuminen ovat rinnakkaisia, lapselle samaa tarkoittavia, prosesseja³⁹. Monialaiseen, hallintorajat ylittävään yhteistyöhön, löytyy perusteet sekä opetuksen että lääkinällisen kuntoutuksen säädöksistä. Ks. luku 7.7 Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö

Oppilaan koulunkäyntikyky kuvaa koulunkäyntiin liittyvää toimintakykyä, ja muodostuu kouluympäristössä muodostetusta kokonaiskuvasta. Arjen havainnot sekä kotoa että koulusta ovat ensiarvoisen tärkeitä kokonaiskuvan saamiseksi lapsen toimintakyvystä.

Koulu arki tulee järjestää niin, että siinä otetaan huomioon lapsen yksilölliset kuntoutumisen ja osallistumisen mahdollistavat käytänteet. Lapsen ja nuoren koulupäivään on mahdollista sisällyttää kokonaiskuntoutuksen näkökulmasta kuntouttavia elementtejä siinä määrin kuin se on järkevää lapsen ja perheen kokonaistilanne huomioiden. Kuntouttavien elementtien arkeen vieminen edellyttää ammatillista osaamista, yhteistyötä, arviointia ja seurantaa. Yhteinen suunnitelmallinen ja systeeminen työtapo lapsen ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti luo vaikuttavuutta ja auttaa ymmärtämään kokonaisuuden eri osien merkityksen⁴⁰.

Moniammatillisen hallintorajat ylittävän yhteistyön tulee varmistaa oppilaan oikeus tarvitsemaan tukeen kasvussa ja kehityksessä.

9.1.6 Kuntoutukseen ohjaamisen perusteet ikäkausittain

Lapset ja nuoret ohjautuvat kuntoutustarpeen arvioon toimintakyvyn sekä arjessa esiin tulleiden suoriutumisen ja osallistumisen haasteiden vuoksi. Nämä voivat johtua esimerkiksi somaattisesta sairaudesta tai kehityshäiriöstä. Aloite voi tapahtua perheen tai ammattilaisen esimerkiksi lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen tai esi- ja perusopetuksen kautta. Lapsen ja nuoren lähiympäristön tukitoimet ja mahdollisen lääkinällisen kuntoutuksen arviointi tulee järjestää viiveettä ja yhteistyössä. Alla olevaa luetteloa ikäryhmittäin arjessa ilmenevistä haasteista voivat eri toimijat

³⁹ Piirainen A. ym. 2017

⁴⁰ Vainikainen M-P. ym. 2018

hyödyntää kuntoutusarvioon ohjaamisessa hyvinvointialueella sovittujen toimintamallien mukaisesti^{41, 42}.

Alle 1.5-vuotias lapsi

Tämän ikäisillä korostuvat aistien, sensomotoriikan ja vuorovaikutuksen toiminnot

- Lapsi ei seuraa katseellaan suurta kasvokuvaa, havainnoijan kasvoja tai värikästä lelua 6 viikon ikään mennessä tai on ilmeetön, eleetön tai vuorovaikutuksessaan passiivinen
- Ei tule säännönmukaiseen katsekontaktiin tai vastavuoroiseen hymyyn 2 kk ikään mennessä
- Jatkuva karsastus yli 6 kk:n iässä
- Varhaisheijasteet ilmenevät vielä yli 4 kk:n iässä (varpaiden tarttumisheijaste on fysiologinen 12 kk ikään saakka)
- Pään itsenäinen hallinta heikkoa 4 kk iässä; lihasten velttous tai ylijäntevyys; pään yliojennustaipumus
- 3-4 kk ikäinen lapsi ei tuo käsiä keskiviivaan
- Ei tartu esineeseen aktiivisesti 5 kk iässä; ei tutki esineitä 10 kk ikään mennessä
- Ei varaa osittain painoaan alaraajoille 8 kk ikään mennessä; ei istu ilman tukea 10 kk ikäisenä; ei kävele itsenäisesti 18 kk iässä
- Etenee peppukiitäen tai muulla poikkeavalla liikemallilla
- Motoriikan puoliero esim. suosii toista kättä tai jalkaa
- Pinsettiote puuttuu 12 kk iässä
- Poikkeavat silmien liikkeet (silmävärve, harhaileva katse) tai epäily näkökyvyn häiriöstä (ei erota 0.5 cm läpimittaista helmeä 12 kk ikään mennessä; katsoo poikkeavan läheltä 18 kk iässä)

⁴¹ Haataja L. 2014

⁴² Herrgård E. ja Renko R. 2000

- Vastasyntyneen/imeväisikäisen ääntely on tavanomaista vähäisempää tai monotonista tai jokeltelu taantuu
- 10 kk iässä huolii ainoastaan soseita, ei karkeampaa ruokaa
- Vaikea saada kontaktia, ei yhtään sanaa tai jäljittely-yrityksiä, vaikea noudattaa lyhyitä käskyjä tai leikissä ei symbolisia piirteitä (esim. tarjoaa vanhemmalle leikisti kupista juomista) 18 kk mennessä

Kaksi – kolmevuotias lapsi

Tässä ikäryhmässä tärkeä huomioida erityisesti puheen ja sensomotoriikan kehitystä sekä vuorovaikutusta

- Lapsi ei ymmärrä arjessa usein toistuvia tilannesidonnaisia sanoja tai lapsella on alle 10 sanan käyttösanasto 2 v ikään mennessä
- Lapsi ei puhu lyhyitä lauseita, ymmärrä kaksiosaisia ohjeita tai puhe huomattavan epäselvää 3 v mennessä
- Lapsi kuolaa runsaasti tai suun alueen motoriiikka on poikkeavaa (esim. kieli paljon ulkona suusta tai pillillä imeminen/puhaltaminen vaikeaa); suun alueen aistiylireagoivuus; karkean ruoan syöminen vaikeaa
- Ei osoita kiinnostusta muihin lapsiin; vuorovaikutus vanhempaan tai lähi-ihmisiin on poikkeava; leikki yksipuolista
- Tasahyppyjen puuttuminen; yhden jalan seisonta kehittymätöntä
- Haluton liikkumaan; motorisentoiminnan puoliero
- Vahva varvistus jatkuu
- Poikkeava reagointi aistimuksiin: Lapsi on tai on ollut vaikeasti rauhoitettava vauvana. Lapsella on arkea hankaloittavat vaikeudet ruokailussa, peseytymisessä ja vaatteiden hyväksymisessä sekä pelokkuutta liikkeelle tai äänille. Lapsi voi vältellä tai hakeutua aistimuksiin tavanomaista enemmän. Yksittäinen herkkä reagointi (äänille, joidenkin ruokien valikoivuus) tai ylipäänsä yksittäinen poikkeavuus viittaa tavanomaiseen aistisääntelyn kehitysvaiheeseen.

Neljä – kuusivuotias lapsi

Tässä ikäryhmässä voidaan huomata ja diagnosoida puheen ja kielen kehityksen sekä sensomotoriikan erityisvaikeuksia

- Neuvolan LENE seulassa hieno-, visuo- ja karkeamotoriikan haasteet. Jos lapsella on kahdessa tai useammassa yksittäisessä tehtävässä selvää poikkeava tulos (arvo 2), se on aihe erityistyöntekijöiden tarkempiin selvittelyihin. Lievätkin poikkeavuudet, etenkin useampi (arvo 1) ja kieltäytyminen ja välttely tehtävätilanteessa voivat olla aihe arvion tekemiseen. Lapsen kieltäytyessä tai käyttäytyessä tehtävissä välttelevästi on tärkeä arvioida viittaako se vaikeuksiin kyseisellä alueella. Jos lapsi on motorisesti epävarma, hän voi käyttäytyä vauhdikkaasti tai levottomasti seisomatasapainon, pallottelun ja hyppyjen tehtävissä. Laadullinen havainnointi on tärkeää.
- Lapsen kotona, varhaiskasvatuksessa, erityistyöntekijän tai neuvolan vastaanotolla lapsella tulee esille vaikeuksia selvitä ikänsä mukaisesti päivittäistoiminnoissa, kuten ruokailussa, pukeutumisessa tai muissa sensomotoriikan taidoissa.
- Neuvolan 4-vuotistarkastuksen LENE-testin puheosiossa selvät haasteet; puheilmaisu niukkaa; puheilmaisu vieraille vaikeasti ymmärrettävää; usea äännevirhe tai muuntuneita sanahahmoja
- Puheen ymmärtämisen ongelmat; ei ymmärrä kaksiosaisia lauseita; monimuotoisten lauseiden ymmärtäminen ja/tai tuottaminen vaikeaa
- Sana- ja käsitevarasto suppea; oikean sanan löytämisen vaikeutta
- Esiopetusiässä muiden kielellisten pulmien lisäksi luki-valmiuksien kehitys on hidasta (esim. riittäminen ja kirjaimien nimien oppiminen hankalaa)

Kouluikäiset

- Sensomotorisen kehityksen huomattava viive, joka tulee esille hieno-, visuo- ja karkeamotoriikan haasteina koulutyössä ja arkitoiminnoissa (ks. yllä). Sensomotorisen kehityksen haasteet ovat voineet jäädä huomaamatta aikaisemmin.
- Oppimisvaikeuksissa noudatetaan alueellisia hoitokäytänteitä. Oppimisvaikeuksien selvittely ja tuen tarpeen arviointi tapahtuu pääosin perustasolla. Koulu- tai perusterveydenhuollosta ohjataan jatkotutkimuksiin erityistasolle, jos lapsella koulupsykologin tutkimusten perusteella syntyy epäily kehitysvammasta tai neurologisesta

sairaudesta (epäily kehityksen pysähtymisestä tai taantumisesta eli jo opittujen taitojen menettämisestä).

Alueellisesti sovittujen käytänteiden mukaisesti erityistason konsultaatiota voivat tarvita: vaikea-asteinen kapea-alainen erityis- tai oppimisvaikeus (esim. vaikea-asteiset lukemaan ja kirjoittamaan oppimisen vaikeudet tai matematiikan oppimisvaikeudet) tai vaikea-asteinen kehityksellinen kielihäiriö, jotka merkittävästi heikentävät nuoren toimintakykyä.

Kaksi- ja monikieliset lapset

Vaikka ei ole näyttöön perustuvaa aikarajaa sille, kuinka kauan lapsen on oltava alltiina uudelle kielelle ennen jatkotutkimuksiin ohjaamista, monikielisten lasten oletetaan yleensä ottaen omaksuvan päivittäistilanteissa kommunikointiin riittävän suomen kielen taidon vietettyään 1.5-2 vuotta suomenkielisessä ympäristössä (kuten päiväkodissa, koulussa). Riittävän vahva kotikieli on perustana suomen kielen oppimiselle. Monikielisiä lapsia koskevat samat yllä olevat ohjautumisperusteet: Lähiympäristössä on huolta lapsen kotikielen tai äidinkielen omaksumisesta ja hallinnasta (niukka sanavarasto, epäselvä tai vaikeasti ymmärrettävä puhe, puheen ymmärtämisen vaikeudet, änkytys)⁴³.

Kaikissa ikävaiheissa

- Mikäli lapsi ei läpäise neuvolassa jotakin LENE-testin osiota, otettava tarvittaessa viimeistään 1 kk päästä kontrolliin
- Ei suoriudu LENE-tehtävistä ikätasoisesti
- epäily laaja-alaisesta kehitysviiveestä
- Änkytys, kireä kielijänne tai äänihäiriö

9.1.7 Kuntoutusprosessi

Kuntoutusprosessin tulee lapsen ja perheen näkökulmasta olla saumaton siten, että siihen sisältyvät kuntoutustarpeen tunnistaminen, arviointi, suunnitelma, päätökset,

⁴³ Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret) (kaypahoito.fi)

palvelut ja etuudet, kuntoutujan ympäristöä koskevat toimenpiteet, prosessin seuranta ja arviointi sekä sen pohjalta tehtävät tarvittavat muutokset.

9.1.7.1 Ensitieto

Ensitedolla⁴⁴ tarkoitetaan tietoa, joka annetaan perheelle, kun perheenjäsenet kohtaavat lapsen tai sikiön sairauden tai vammaisuuden. Ensitietoa on myös se, kun sairaudesta tai vammasta kerrotaan lapselle tai nuorelle itselleen.^{45,46,47}

- Ensitetotilanne voidaan laajasti ymmärtää prosessiksi
 - Ensitietoa lääketieteellisestä tilasta ja kuntoutuspalveluista tulee antaa oikea-aikaisesti aina uudelleen lapsen tilanteen tai sairauden muuttuessa
- Lapselle ja perheelle annetulla ensitedolla on voimakas vaikutus lapsen identiteettiin ja tärkeä merkitys elämäntilanteeseen
- Hyvä ensitieto luo pohjan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja perheiden väliselle luottamukselle, mikä on välttämätön edellytys hyvälle yhteistyölle. Ensitedon hyvät käytännöt toimivat kaikessa tiedon kertomisessa kuntoutusprosessin aikana.

Kansallisen Lapsistrategian toimeenpanosuunnitelmaan sisältyy yhtenäisen toimintamallin luominen ensitedon antamiseen.^{48,49}

9.1.7.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyky on keskeinen osa lapsen ja nuoren hyvinvointia tarkoittaen mahdollisimman itsenäistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä omassa arkiympäristössä ikä tai kehitystaso huomioiden.

⁴⁴ Ensitieto - THL

⁴⁵ Hänninen K. 2004

⁴⁶ Harnet A. & Tierney E. 2009

⁴⁷ Ensitieto - THL

⁴⁸ Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma : Valtioneuvoston periaatepäätös - Valto

⁴⁹ Kansallisessa lapsistrategiassa laaditaan toimintamalli ensitedon antamiseen (valtioneuvosto.fi)

Yhteinen käsitteistö ja kieli toimintakyvystä edistävät yhteistoimintaa lapsen kuntoutumisen verkostoissa ja mahdollistavat toimintakyvyn ja tarpeiden laaja-alaisen kartoituksen. Kuntoutustarpeen arvioinnissa, suunnittelussa ja seurannassa tulee käyttää ICF-käsitteistöä. Toimintakyvyn arviointi ICF-viitekehystä⁵⁰ hyödyntäen on perusta lääkinnällisen kuntoutussuunnitelman laatimiselle. (Ks. luku 3.2 ICF - viitekehys toimintakyvyn kuvaamisessa)

Lapsen suorituksia ja osallistumista arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, tehdäänkö arviointi edistävien ympäristötekijöiden kuten avustajan tai apuvälineen turvin vai ilman niitä. Suoritukset ja osallistuminen - osa-alueesta kuvataan mahdollisuuksien mukaan sekä suoritustaso että suorituskyky huomioiden eri toimintaympäristöjen edistävät ja rajoittavat tekijät. ICF- luokitus sisältää toimintakyvyn kuvauskohteet, mutta ei arviointivälineitä. Lapsen tilanteeseen sopivien arviointivälineiden valinta on kuntoutuksen asiantuntijoiden tehtävä.

Toimintakyvyn eri osa-alueiden arvioinnissa voidaan hyödyntää luotettavia, tilanteeseen ja lapsiryhmälle sopivia testi- ja arviointimenetelmiä (Ks. TOIMIA-tietokanta⁵¹). Lisäksi voidaan käyttää ammattiryhmäkohtaisia lapsen ja nuoren toimintakyvyn osa-alueita kuvaavia arviointimenetelmiä.

On tärkeää, että lapsen tai nuoren toimintakyvystä saada muodostettua kokonaiskuva. Eri ammattiryhmien tuottama arviointitieto ja lapsen tai nuoren ja perheen sekä varhaiskasvatuksen tai esi- ja perusopetuksen ammattilaisten näkemys arjen toimintakykyisyydestä on tärkeä koota yhteen. (Ks. Luku 3.7 Toimintakykytiedon kerääminen ja koostaminen)

9.1.7.3 Kuntoutuksen suunnittelu

Lapsen ja nuoren osallistumista tavoitteiden määrittelyyn ja oman kuntoutumisensa suunnitteluun mahdollistetaan yksilöllisesti sopivilla toimintatavoilla lapsen ikä- ja toimintakyky huomioiden. Kaikilla lapsilla, myös vammaisilla, on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon^{52,53,54}. Lapsen osallistuminen oman kuntoutumisen suunnitteluun vahvistaa myös kuntoutuksen tuloksellisuutta, sillä lapsi saavuttaa tavoitteita, joihin on itse voinut vaikuttaa⁵⁵.

⁵⁰ ICF-luokitus - THL

⁵¹ TOIMIA-tietokanta - THL

⁵² Vammaiset lapset ja nuoret -työryhmä 2019

⁵³ Honkala S. ym. 2021

⁵⁴ YK:n lapsen oikeuksien sopimus, artikla 12

⁵⁵ Vroland-Norstrand K. ym. 2016.

Lapsen ja nuoren lääkinällinen kuntoutus suunnitellaan yhdessä lapsen, perheen ja monien eri ammattilaisten kesken lapsen ja perheen tarpeet sekä voimavarat huomioiden. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan yhdessä tunnistetut tarpeet ja tavoitteet kuntoutumiselle sekä toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi. Lapsi, perhe ja ammattilaiset tarkastelevat yhdessä, mitä muutoksia ympäristössä ja lähi-ihmisten toimintatavoissa tulee tapahtua, että lapsen kuntoutuminen edistyy.⁵⁶

Aikuisten vastuulla on mahdollistaa lapsen aktiivinen osallistuminen ja toimijuus kuntoutuksessa. Kuntoutusta suunniteltaessa voidaan apuna käyttää lapsilähtöisiä toimintatapoja (esim. Lasten kuntoutumisen Metkut⁶¹).

Kuntoutus- ja tukitoimet kytketään toisiinsa muodostaen mielekkään kokonaisuuden lapsen perhekulttuuriin ja arkeen kuten harrastuksiin, varhaiskasvatukseen sekä esi- ja perusopetukseen.

9.1.7.4 Tavoitteiden asettaminen

Kuntoutumisen tavoitteet ovat konkreettisia lähiajan tavoitteita sekä aikuisuuteen tähtääviä pitkän aikavälin tavoitteita. Asiantuntijoiden tehtävänä on arvioida, ovatko tavoitteet tämän lapsen kohdalla realistisia sekä auttaa suunnittelemaan, miten tavoitteisiin päästään. Yhteisymmärryksen saavuttaminen vaatii keskustelua ja siihen kannattaa varata aikaa. Yhteisesti tehdyn suunnitelman kirjaaminen auttaa tavoitteiden saavuttamisen seuraamisessa ja sitouttaa lapsen elämään osallistuvat aikuiset kuntoutussuunnitelman käytäntöön viemiseen.

Kuntoutuksen tavoitteet tulee kohdistaa lapselle merkitykselliseen ja kehityksikää vastaaviin osallistumisen taitojen tukemiseen. Tämä mahdollistaa ja tukee lapsen oman kehityskaaren mukaista kehitystä. Usein lapsen oma kehityskaari selvenee leikki-iässä kehitys- ja kuntoutusseurannan aikana. Sen vuoksi on tärkeää, kuntoutuksen suunnittelun ohella, käydä perheen ja lähiympäristön kanssa keskustelua lapsen sairauden tai vamman vaikutuksesta kehitykseen, kasvamiseen ja itsenäistymiseen (ensitietoprosessi). Vanhemmilla, lähiympäristön työntekijöillä ja muilla kuntoutuksen ammattilaisilla tulee olla realistinen kuva kuntoutuksen mahdollisuuksista ja rajallisuudesta. Kuntoutuksella ei voida korjata lapsen vammaa tai parantaa sairautta. Siksi on tärkeää, että jo ensimmäinen kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä perheen, lähiympäristön toimijoiden ja muiden kuntoutuksen ammattilaisten kanssa. Yhteissuunnittelussa tulee käydä keskustelua siitä, että

⁵⁶ Sipari ym. 2017

⁶¹ [Lapsen metkut | Lapselle merkityksellinen toiminta kuntoutuksessa \(e-julkaisu.com\)](#)

kuntoutustoimenpiteet, esimerkiksi lääkinällinen kuntoutus, jatkuvat siihen asti, kun sillä voidaan katsoa olevan vaikutusta lapsen tai nuoren toimintakykyyn.

Tavoitteiden tunnistaminen

Tavoitteiden tunnistaminen perustuu haastatteluun ja lapsen tilanteen selvittämiseen. Kullekin lapselle voidaan asettaa yksi tai useampi tavoite ns. SMART-periaatteella ja tämän rinnalle nousseen MEANING-periaatteen mukaisesti. Ks. luku 7.1.2 Yhdessä asetetut tavoitteet

Lasten ja perheiden omien tavoitteiden esille tuominen voi olla haastavaa johtuen esim. lapsen kommunikointitaidoista, kognitiosta, iästä, luonneominaisuuksista (esim. arkuus) tai perheen resursseista, motivaatiosta ja kulttuurieroista.

Tavoiteasettelu Goal Attainment Scale:n (GAS) avulla

GAS on yksilö- ja perhekeskeinen työkalu, jolla voidaan seurata edistymistä yksilöllisesti laadituissa tavoitteissa^{62,63}. GAS ei sellaisenaan sovellu kaikkiin tilanteisiin, mutta GAS-periaatteiden mukainen ajattelutapa edesauttaa kuntoutuksen tavoitteiden tarkentamista ja seuraamista sekä huomioi lasten ja perheiden osallistamisen kuntoutustavoitteiden määrittelyyn ja toteuttamiseen. Menetelmä painottaa lapsen tai nuoren omaa aktiivista osallistumista ja tavoitteet suositellaan laatimaan yhteistyössä lapsen, perheen ja kuntouttavien terapeuttien kanssa. Tavoitteiden laatimiseen voivat osallistua myös esim. koulupsykologit, opettajat ja sosiaalityöntekijät.

Lisätietoa:

- [GAS –menetelmä Käsikirja, versio 4](#)
- [GAS-menetelmä – Yhteistyökumppanit - kela.fi](#)
- [GAS –menetelmän soveltaminen](#)
- [GAS Menetelmästä sovellukseen](#)

9.1.7.5 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma laaditaan moniammatillisen kuntoutustyöryhmän ja lapsen tai nuoren lähityöntekijöiden kuten varhaiskasvatuksen tai esi- ja perusopetuksen

⁶² Autti-Rämö I. ym. 2010

⁶³ Sätälä H. ym. 2021

asiantuntijoiden arvioiden perusteella edellä kuvatun prosessin mukaisesti. Lääkäri osallistuu kuntoutussuunnitelman laadintaan tapaamalla ja tutkimalla lapsen tai nuoren ja muodostamalla käsityksensä kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuudesta ottamalla huomioon mm. kuntoutustyöryhmän ammattilaisten tekemät ammattikohtaiset arvioinnit ja suositukset, kuntoutuspalautteet sekä lapsen tai nuoren ja hänen huoltajiensa sekä ammattilaisten yhdessä käydyn keskustelun avulla. Lääkäri laatii ja vahvistaa kuntoutussuunnitelman. Mikäli todetaan, että kuntoutustarvetta ei ole, tulee siitä tehdä merkintä potilasasiakirjoihin⁶⁴.

Kuntoutuksen suunnittelussa tulee huomioida yleiset kuntoutuksen Käypä hoito - suositukset ja kansalliset sairausryhmäkohtaiset hyvät kuntoutuskäytännöt (mm. SLNY:n suositus⁶⁵). Kuntoutussuunnitelmassa tulee ilmetä:

- tärkeysjärjestyksessä ne kuntoutuksen kannalta tärkeimmät diagnoosit (ICD-10-koodeineen), joihin toimintakyvyn heikentyminen perustuu
- sairauden tai vamman oireet, nykytilanne, hoitotilanne, lääkehoito
- kuvaus aikaisemmin toteutuneesta kuntoutuksesta ja siitä saatu hyöty, apuvälineet
- toimintakyvyn kuvaus, kuinka lapsi tai nuori suoriutuu arjessa, mistä selviytyy, missä on rajoitteita, mitä vahvuuksia hänellä on, miten ympäristö tukee suoriutumista
- kuvaus sairauden tai vamma vaikutuksesta sekä lapsen toimintakyvystä varhaiskasvatuksessa tai esi- perusopetuksessa
- kuvaus tutkimushavainnoista ja käytettyjen toiminta- ja työkykymittausten tuloksista
 - usein tarkoituksenmukaisinta on laatia kuntoutussuunnitelmateksti moniammatillisesti siten, että lääkärin ja erityistyöntekijöiden tutkimustulokset ja toimintakyvyn kuvaukset muodostavat yhden kokonaisuuden
- mahdolliset ympäristön rajoittavat tekijät, niihin tehtävät muutokset ja potilaan tarvitsema ohjaus

⁶⁴ Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi), ehdotus 3, s. 42

⁶⁵ SLNY Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus (15.01.2016)

- lapsen tai nuoren perheen motivaatio kuntoutumista tukevaan harjoitteluun
- lapsen tai nuoren käytössä olevat tai tarvitsemat apuvälineet
- kielitaito ja tulkkauksen tarve
- suunnitelman voimassaoloaika (tavallisesti noin 1 – 2 vuodeksi kerrallaan)
- kuntoutuksen tavoitteet ja perustelu, miksi suunniteltu kuntoutusmuoto on valittu
- kuntoutuksen ajoitus, määrä ja kesto
- suunnitelma yhteistyöstä hoitavan tahon, terapeutin, lapsen tai nuoren ja hänen muun lähiverkostonsa kanssa
- sairauden hoidon seuranta suunnitelma kuntoutuksen aikana, tulossa olevista tutkimuksista ja seurantakäynneistä
- kuntoutuksen seurantasuunnitelma ja -taho sekä kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt ja yhteystieto, johon perhe, kuntouttava terapeutti, muu terveyden huollon yksikkö tai Kela voi olla yhteydessä, jos tarvitaan suunnitelman muutosta, verkostoyhteistyötä tai lisätietoja.

Kuntoutusohjaaja tai sosiaalityöntekijä auttavat lapsen vanhempia kuntoutuksen, etuuksien (esim. Kelan vammaistuki) ja palveluiden hakemisessa. Palvelu-, etuus- ja oikeusturvajärjestelmän tuntevina henkilöinä he voivat toimia vanhempien yhteyshenkilönä.

9.1.7.6 Lääkinnällisen kuntoutuksen toteutus

Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan lapsen tai nuoren kehitysympäristössä siten, että hänen ympärillään toimiva lähiyhteisö tukee kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamista. Käytännössä tämä tarkoittaa lääkinnällisen kuntoutuksen erityisosaamisen viemistä osaksi lapsen tai nuoren päivittäisiä toimintoja. Verkostomainen yhteistyö mahdollistaa yhteisöllisen kuntoutuksen toteutumista. Ks. luku 9.1.2 Verkostoyhteistyö lasten ja nuorten kuntoutuksessa.

9.1.7.7 Kuntoutuksen seuranta

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin sekä kuntoutuksen seuranta voi tapahtua perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai kehitysvammaisten erityispalveluissa alueellisten ohjeistusten ja hoidonporrastusten mukaisesti, yhteistyössä varhaiskasvatuksen ja esi- ja perusopetuksen kanssa.

Toteutuneen kuntoutuksen tavoitteiden toteutuminen ja vaikuttavuus tulee arvioida seuraavassa kuntoutusarviossa⁶⁶. Tavoitteiden saavuttaminen, standardoiduissa mittareissa tapahtunut muutos ja lapsen elämäntilanteen kartoittaminen ovat perusta uudelle kuntoutussuunnitelmalle. Uutta kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa tulee arvioida, onko lääkinnällisellä kuntoutuksella vielä saavutettavissa lapsen toimintakykyä lisäävää tai ylläpitävää vaikutusta. Kokonaiskuntoutumisen kannalta on tärkeitä huomioida varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen tukitoimien ja vapaa-ajan toimintojen merkitys lapsen ja nuoren toimintakyvylle.

Jos esimerkiksi kehitysvammainen lapsi osaa ja pystyy ilmaisemaan itseään omaa kehitystasoaan vastaavalla tavalla ei säännöllisellä puheterapialla enää välttämättä ole lapsen toimintakykyä edistävää vaikutusta, vaikka lapsella olisi huomattaviakin ikään suhteutettuja kommunikaatiovaikeuksia.

9.1.8 Lääkinnällisen kuntoutuksen toimijat

9.1.8.1 Lääkinnällinen kuntoutus terveydenhuollossa

Terveydenhuollon on järjestettävä lääkinnällinen kuntoutus (Ks. Luku 2.3 Mitä on lääkinnällinen kuntoutus?) osana sairaanhoitoa.⁶⁷ Järjestämisvelvollisuutta ei ole, mikäli se on Kela järjestämisvastuulla.⁶⁸ Terveydenhuollon on järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Lääkinnällisen kuntoutuksen toteutuksessa on erilaisia terapioiden sekä etäkuntoutuksena toteutettavia terapioiden ja lasten ja nuorten tukemista.

⁶⁶ Autti-Rämö I. 2021

⁶⁷ Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

⁶⁸ Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®, 9 §

9.1.8.2 Kelan järjestämä kuntoutus lapsille ja nuorille

Vaativa lääkinällinen kuntoutus (Kela)

Kela järjestää lapselle ja nuorelle vaativaa lääkinällistä kuntoutusta⁶⁹ silloin, kun on todettu sairaus tai vamma, jonka takia lapsella tai nuorella on huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa. Kuntoutuksen tarve tulee olla vähintään vuoden kestävä ja se on perusteltua arjen toiminnoista suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistamiseksi. Kela järjestää fysioterapiaa, toimintaterapiaa, puheterapiaa, musiikkiterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta sekä psykoterapiaa, joka voi olla myös perheterapiaa.⁷⁰ Mikäli kuntoutuksen tavoitteet ovat hoidollisia, on niiden järjestämisvastuu terveydenhuollolla.

Harkinnanvarainen kuntoutus (Kela)⁷¹

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen myöntäminen edellyttää, että lapsella tai nuorella on terveydenhuollossa todettu toiminnanrajoitus, joka aiheuttaa kuntoutuksen tarpeen. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen tavoitteena lapsilla ja nuorilla on toiminta- ja opiskelukyvyn turvaaminen sekä lapsen tai nuoren perheen tukeminen. KELA kustantaa alle 16-vuotiaille mm. moniammatillista yksilökuntoutusta tai sopeutumisvalmennusta ja LAKU-perhekuntoutusta⁷² neuropsykiatrisen diagnoosin saaneelle lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen. Sopeutumisvalmennuskursseilla etsitään keinoja ja toimintatapoja, joilla lapsi voi itse vaikuttaa voimavarojensa vahvistumiseen ja elämäntilanteensa hallintaan sekä aktiiviseen osallistumiseen omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa. Sopeutumisvalmennuksella tuetaan lapsen ja perheen mahdollisuutta hyvään elämään. Lasten kohdalla siihen kuuluu oleellisesti kaverisuhteet. Perhekursseilla myös läheiset saavat lisävalmiuksia lapsen kuntoutusprosessin tukemiseen.⁷³

Etäkuntoutus (Kela)

⁶⁹ Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä... 610/1991 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®, 3 §

⁷⁰ Terapiat - kela.fi

⁷¹ Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®, 12 §

⁷² LAKU-perhekuntoutus - kela.fi

⁷³ Harkinnanvarainen kuntoutus (kela.fi)

Kela järjestää etäkuntoutuksena⁷⁴ erilaisia perheen arkea tukevia palveluita. Etäkuntoutus mahdollistaa myös lähiverkoston osallistumisen kuntoutumisen yhteiseen suunnitteluun ja edistämiseen. Samalla etäkuntoutus voi avata lapsen ja hänen perheensä jokapäiväistä elämää ja ympäristöä ammattilaisille paremmin kuin vastaanotolla toteutuva kuntoutus. Etäkuntoutuksessa perheen sitoutuminen toimintaan on edellytys lapsen kuntoutumiselle, sillä teknologian hyödyntämistä voi jättää lapsen vastuulle. Lapsen kasvun ja kehityksen lisäksi kuntoutuksessa on tärkeää vahvistaa lapsen itsenäistymistä ja tulevaisuuden suunnittelua.

Ks. luku 8.4.2 Etäkuntoutus

Lisätietoa: [Kuntoutus - kela.fi](#)

9.1.9 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat

Eri terapioiden vaikuttavuustutkimuksia lasten ja nuorten osalta on edelleen olemassa varsin vähän, mutta – kuten lääkinällisessä kuntoutuksessa yleensäkin - tavoitteiden asettaminen ja kuntoutumisen vaikuttavuuden ja lapsen tai nuoren edistymisen mittaaminen on tärkeää. Saman diagnoosiryhmänkin sisällä lasten toimintakyvyn erilaisuus asettaa haasteen tavoitteiden asettamiselle ja mittaamiselle. Tavoitteet saatetaan asettaa liian yleisluontoisiksi, jolloin lapsi tai nuori ei hahmota miten tavoitteeseen päästään ja mihin asioihin keskittyä. Tavoitteet saatetaan asettaa myös liian epärealistisesti huomioimatta lapsen tai nuoren todellista kapasiteettia, jolloin jatkuvat liialliset vaatimukset nakertavat itsetuntoa ja tunnetta kelpaamisesta sellaisena kuin on.

Yksilöterapioiden tavoitteena on omien taitojen tunnistaminen ja realististen tavoitteiden asettamisen, uusien suoritusten opettelu ja soveltaminen käyttöön. Jotta uudet taidot siirtyisivät lapsen omaan toimintaan, tarvitaan lähiaikuisten sitoutumista siihen, että uusia taitoja vajavaisinakin käytetään ja harjoitellaan arjessa. Yhteisökuntoutuksessa koko lähiyhteisö mukauttaa toimintaansa tavoitteena auttaa lapsen osallistumista ja integroitumista yhteisöön.

Terapioiden järjestämisen yleisiä perusteita

⁷⁴ [Etäkuntoutus - kela.fi](#)

Lääkinnällisenä kuntoutuksena suositeltujen terapiamuotojen tulee olla lääketieteessä yleisesti hyväksytyjä (Ks. luku 13 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat).

Terapiakertojen vuosittaiseen kokonaismäärään ja yksittäisen terapiakerran keston ja toteutuspaikkaan vaikuttavat terapialle asetetut tavoitteet ja lapsen arkiympäristö kuten lapsen ja perheen mahdollisuudet ja voimavarat⁷⁵.

- Jos lapsella on kehityksellisiä erityisvaikeuksia tai hänen vammansa on lievä, viikoittainen tai sitä vastaava määrä vuositasolle laskettuna, on usein riittävä.
- Jos lapsella on tarvetta useisiin eri terapioihin, voidaan niitä vuorotella esim. kahden terapian osalta.
- Vaikea- ja monivammaisten lasten ja nuorten kohdalla kuntoutuksen tarve on usein suurempi, jolloin on tarpeen määrittää tavoiteasettelun näkökohdista keskeisin tavoitetta tukeva terapia tai tukevat terapiat.
- Yleisesti ottaen kolmea terapiakertaa viikossa tai vastaava määrä vuositasolle laskettuna pidetään maksimaalisena huomioiden lapsen ja perheen jaksavuus sekä terapioiden vaikuttavuus.
- Oppimisen ja vaikuttavuuden kannalta voi olla mielekästä jaksottaa terapioiden. Terapioista voidaan pitää taukoa yleisinä loma-aikoina.
- Intensiiviset kuntoutusjaksot voivat olla perusteltuja mm. nopean oppimisen vaiheessa, kommunikation apuvälineitä päivitettäessä, nivelvaiheissa, postoperatiivisessa kuntoutusvaiheessa, murrosikäisen nopean pituuskasvun vaiheessa ja hankitun vamman kuten aivotrauman jälkeisessä kuntoutuksessa.

9.1.10 Tukea lapsen, nuoren ja perheen arkeen sekä sopeutumiseen

Vanhempien tukeminen

Lapsen erityisen tuen tarve vaikuttaa koko hänen perheensä hyvinvointiin. Kun lapsi tarvitsee paljon hoivaa ja huolenpitoa, vanhemman omat tarpeet ja toiveet saattavat

⁷⁵ McCoy WS. ym. 2020

jäädä taka-alalle, ja vanhempi saattaa unohtaa oman itsensä. Ennen pitkää tällainen tilanne johtaa uupumukseen. Tutkimusten mukaan erityislasten vanhemmat uupuvat enemmän ja heidän uupumuksensa eroaa muiden vanhempien kokemasta vanhemmuuden uupumuksesta⁷⁶. Erityislasten vanhemmille tarjottavan tuen tulee tukea vanhemman hyvinvointia ja perustua heidän yksilölliseen kokemukseensa erityislapsen vanhemmuudesta⁷⁷. Lapsen erityisen tuen tarve vaikuttaa myös sisarusten elämään monin eri tavoin. Siksi myös muiden perheenjäsenten hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota ja vastata heidän mahdollisiin tuen tarpeisiinsa. Koko perheen hyvinvoinnin tukemiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista.

On tärkeää huolehtia, että palvelujen koordinaatio ei jää perheiden tehtäväksi. Erityislapsiperheessä metatyön määrä voi lisääntyä (esim. palvelujen käyttämiseen liittyvä tiedon etsiminen, aikataulujen sovittaminen palveluntuottajien vaatimuksiin ja muu järjestely- ja koordinaatiotyö). Metatyö johtuu puutteellisesta tiedon antamisesta, koordinaation puutteesta ja aikataulujen järjestelmäkeskeisyydestä. Metatyö on perheelle erittäin kuormittavaa, vaikka se jää palvelujen järjestäjälle usein näkymättömäksi⁷⁸. Vanhempien kuormitusta ja metatyön määrää voidaan vähentää eri osapuolten välisellä yhteistyöllä ja sopimalla sekä kirjaamalla eri osapuolten vastuut ja työnjako sekä nimeämällä palveluita koordinoiva vastuuhenkilö.

Sopeutumisvalmennus

Ks. Luku 6 Sopeutumista tukeva toiminta

Kolmannen sektorin toiminta lasten ja nuorten sekä perheiden tukena

Järjestöt ja yhdistykset tuottavat tietoa, toimintaa, vertaistukea ja palveluita, jotka omalta osaltaan voivat olla tärkeä osa lapsen, nuoren ja perheen tuen kokonaisuutta (kuva 2). Järjestöjen toiminta täydentää julkisen sektorin palveluita. Järjestöt tarjoavat monipuolisesti tietoa ja tukea: neuvontaa, ohjausta, oppaita ja muuta materiaalia, luentoja sekä ammattilaisten ohjaamia tiedollisia ja vertaistuellisia kursseja. Järjestöt tarjoavat vertaistukea ja toimintaa, kuten matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, harrastuskerhoja, ryhmiä ja tapahtumia sekä toimintaa sosiaalisessa mediassa. Järjestöt tukevat lapsen osallisuutta myös tarjoamalla tukea ja tietoa esimerkiksi kommunikoinnin keinoista ja apuvälineistä ja arjen osallistumiseen tarvittavista toiminta- ja harrastusvälineistä. Lapsen huoltajat ja ammattihenkilöt saavat järjestöistä

⁷⁶ Sorkkila ym. 2021

⁷⁷ Sorkkila ym. 2021

⁷⁸ Särkikangas U. 2020

tukea myös oikeuksiensivonnallisissa kysymyksissä, esimerkiksi tukea lainsäädännön tulkintaan ja oikaisuvaatimusten tai kanteluiden valmisteluun. Järjestöissä tehdään paljon ennaltaehkäisevää työtä lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Järjestöt usein tavoittavat myös sellaisia henkilöitä, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet julkisten palvelujen ulkopuolelle.

Alueilla tulee koota tieto valtakunnallisten järjestöjen ja alueellisten yhdistysten tarjoamasta tuesta, jotta lapset ja perheet voidaan ohjata mukaan järjestöjen toimintaan.

Lisätietoa Ks. luku 6 sopeutumista tukeva toiminta

9.1.11 Kuntoutuksen nivel- ja siirtymävaiheet

Pitkäaikaissairaana nuoren kohtaamisessa huomioitavaa:

- nuoren tapaaminen kahden kesken viimeistään 12 vuotiaasta lähtien
- nuoren yksityisyyden ja vaitiolovelvollisuuden kunnioitus
- nuoren arvojen ja mielipiteiden kunnioitus
- nuoren elämäntilanteen huomiointi
- itsenäistyminen, omahoidon ja vastuun ottamisen tukeminen
- avoimet kysymykset
- tilaisuus nuoren omien kysymysten esittämiselle
- ymmärrettävän yleiskielen käyttö
- tiedon toistaminen tarvittaessa
- lyhyen aikavälin hoitotavoitteet nuoren arvot huomioiden
- yksinkertaisin hoitomuoto, haittavaikutusprofiili
- hoidon räätälöinti nuoren elämään sopivaksi, mikäli mahdollista
- perusteltu, positiivinen palaute
- hoidon siirtyminen yksilöllisen aikataulun mukaan
- mahdollisimman pysyvät hoitosuhteet

Nuoren hoidon ja kuntoutuksen siirtyminen aikuisuuteen (Transitio)

Nuoren siirtymävaiheella eli transitiolla tarkoitetaan usean vuoden suunnitelmallista hoidonsiirtoprosessia hoitovastuun siirtävän yksittäisen lähetteen sijasta. Transitiovaihe koostuu kolmesta osasta: hoidon siirtymisen valmistelusta

lastenyksiköstä, konkreettisesta hoidon ja kuntoutuksen siirtymisestä sekä sopeutumisvaiheesta aikuisten palveluiden piiriin^{79, 80}. (Kuva 4)

Muutokset sosiaali-, terveys ja kuntoutuspalveluissa osuu usein nuoren kehityksessä herkkään vaiheeseen, murrosikään ja itsenäistymiseen⁸¹. Sairauden tai vamman laatu vaikuttaa nuoren fyysiseen ja psykososiaaliseen kehitykseen viivästyttäen esimerkiksi itsenäistymistä. Samaan aikaan nuoren elämässä tapahtuu myös muita suuria muutoksia kuten siirtyminen peruskoulusta toisen asteen opintoihin, irtautuminen vanhemmista ja jopa asuinpaikka voi muuttua. Siirtymävaiheen ajankohta muotoutuu usein yksilöllisesti huomioiden nuoren ja perheen kokonaistilanteen ja voimavarat, mutta pääsääntöisesti siirtymä ajoittuu 16-18 ikävuoden välille. Siirtymävaiheeseen liittyvät käytänteet ovat terveydenhuollossa sekä yksikkökohtaisia että sairauskohtaisia.

Palvelujen ja seurannan piiristä putoaminen on tutkitusti yleisintä juuri siirryttäessä palvelujärjestelmästä toiseen myös ja riskikäyttäytyminen ja syrjäytymisen riski kasvaa.

Siirtymävaiheen aikana nuori opettelee huolehtimaan omien asioidensa hoidosta jo aikuismaisemmin. Vastuun ottaminen ei synny hetkessä, vaan sitä on harjoiteltava asteittain ja riittävän varhaisessa vaiheessa. Sujuva siirtyminen palvelujärjestelmästä toiseen tai lasten puolelta aikuispuolelle etenee asteittain ja vastuuta siirretään vähitellen nuorelle itselleen⁸². 12 - 14 vuotiaalle nuorelle tarjotaan mahdollisuutta olla vastaanottotilanteessa ensin yksin ja vanhemmat tulevat keskusteluun mukaan myöhemmin. Näin nuori pääsee harjoittelemaan itsenäisesti vastaanottokäyntejä, mutta vanhemmilla säilyy kuitenkin edelleen vastuu hoidosta. Ks. Siirtymävaiheen malli: [Hoidon siirtyminen | Nuorten.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#).

Kokonaisuus muodostuu hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun ohella mm. nuoren elämäntilanteen, kehityksellisen, psykososiaalisen ja koulutuksellisen tilanteen huomioinnista sekä nuoren hoitoa ja kuntoutumista tukevien palvelujen ja etuuksien koordinoinnista, erityisesti nuorten kohdalla, jotka tarvitsevat laaja-alaista tukea ja palveluja eri tahoilta. Osa nuorista tarvitsee ”saattajaa” pitkään aikuisuuteen. Joidenkin nuorten kohdalla saattaja voi olla oma vanhempi, kun taas toisten nuorten kohdalla itsenäistymistä tukee paremmin ammattilaisen toimiminen tukihenkilönä.

⁷⁹ Kiviranta T. ym. 2016

⁸⁰ Kotiranta A. & Kosola S. 2018

⁸¹ Vidqvist K. ym. 2012

⁸² Schwartz LA. ym. 2012

Tärkeää on nimetä yhteyshenkilö, johon nuori tai hänen edustajansa voivat ottaa yhteyttä.

Nuoren hoito- ja kuntoutusvastuun siirtämisessä aikuispuolelle kansainvälisen suosituksen mukaan ei riitä, että yksittäisen sairauden/vamman seuranta siirtyy yksittäiselle kollegalle. Moniammatillisessa työryhmässä pitäisi huolehtia nuoren yleiseen terveyteen ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyvien tarpeiden lisäksi ammatillisesta kuntoutuksesta, sillä kaikki nämä toimenpiteet vaikuttavat pitkäaikaisesti sairaiden nuorten myöhempään pärjäämiseen.

Siirtymävaiheessa on tärkeä nuoren ohella huomioida vanhemmat ja tukea heitä vanhemmuuden säilymisessä tilanteessa, jossa nuoren oma vastuu lisääntyy tai vastuuta siirtyy muulle palvelutaholla. Toisaalta, jos nuori ei kehitystasoltaan ja/tai sairauden tilansa vuoksi ole kuin osittain itsenäisesti kykenevä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja kuntoutumisestaan, tulee vastuutahot olla selkeästi määriteltynä ettei siirtovaiheen vaatimien muutosten järjestely jää yksinomaan vanhempien vastuulle.

[Nuorten.fi](#) | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#) -sivustolla on ohjeita nuorille, heidän vanhemmilleen ja ammattilaisille eri ikäisten nuorten kohtaamisen tueksi.

Laajennettu oppivelvollisuus astui voimaan 2021 ja sen tarkoituksena on, että jokainen peruskoulun päättävä nuori suorittaa toisen asteen koulutuksen ennen kuin täyttää 18 vuotta. Muutokseen kuuluu tehostettu oppilaanohjaus (vuosiluokilla 8. ja 9.) ja siirtymien valvonta. Muutoksien myötä väliinpuotoamisiin ja syrjäytymiskehitykseen pystytään puuttamaan tehokkaammin.

Lastenyksikkö		Aikuistenhoitoyksikkö
Valmisteluvaihe	Siirtymävaihe	Sopeutumisvaihe
nuoren tapaaminen ilman vanhempia	tietous uudesta hoitopaikasta ja – tiimistä hoitoyhteenveto sekä	yhteystiedot nuorelle hätätilanteita varten
tiedotus hoidon siirtymisestä	uudelle tiimille että nuorelle	pysyvät ammattilaiset, mikäli mahdollista
nuoren osaamisen ja ymmärryksen lisääminen	tiivis yhteistyö ammattilaisten kesken	yleisen pärjäämisen tukeminen

nuoren tukeminen vastuun kantamisessa	nuoren kehitysasteen ja elämäntilanteen huomiointi	kokonaisvaltainen hoito-ote
vanhempien huolten huomiointi riittävän aikaisin, johdonmukaisesti	yksilöllinen aikataulu	elämäntilanteen huomiointi lääkityksessä, vastaanottoajoissa jne.

Kuva 4. Hoidon transition kolme vaihetta (mukailtu: Kotiranta A. & Kosola S. 2018)

Seuranta eräissä väliinpuotoamisvaarassa olevissa tilanteissa

Monimuotoisen kehityshäiriö diagnoosin lapsena saanut nuori saattaa yläkouluikäisenä suoriutua lievästi kehitysvammaisen tasoisesti. Tämä johtuu siitä, että nuoren kehitysikä on noussut odotettua hitaammin ja ero standardien mukaan normaalisti kehittyneeseen ikätoveriin on kasvanut. Koulussa ja kouluterveydenhuollossa lievää kehitysvammaa ei välttämättä ole tunnistettu, arviointi on jäänyt avoimeksi tai seuranta on katkennut. Lapset ja nuoret ovat jääneet vaille tarvitsemiaan laaja-alaisia sosiaalihuollon tukitoimia ja palveluja. Tällöin syrjäytymisen riski suurenee. Vaikea-asteinen kehityksellinen kielihäiriö voi myös haitata nuoren toimintakykyä siinä määrin, että toimintakyky vastaa lievästi kehitysvammaisen toimintakykyä ja nuori voi olla oikeutettu kehitysvammahuollon palveluihin.

Monilla lapsilla ja nuorilla, joilla diagnoosina on monimuotoinen kehityshäiriö, vaikea kielellinen erityisvaikeus tai monimuotoinen oppimiskyvyn häiriö ei välttämättä enää ole lääkinnällisen kuntoutuksen tarvetta. Sen vuoksi säännöllinen seuranta aiemmin kuntoutusvastuussa olleessa terveydenhuollon yksikössä voi olla päättynyt. Heillä on kuitenkin merkittäviä riskejä esimerkiksi mielenterveyden häiriöille tai syrjäytymiseen, jonka vuoksi nämä lapset ja nuoret tarvitsevat säännöllistä seurantaa aikuisikään saakka. Seuranta voi tapahtua alueellisten sopimusten mukaisesti perus- tai kouluterveydenhuollossa. Kaikissa siirto- ja nivelvaiheissa on tärkeä nimetä vastuuhenkilö, joka seuraa lapsen tai nuoren tilannetta.

9.1.12 Kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutus

Älyllinen kehitysvammaisuus vaikuttaa laaja-alaisesti ymmärtämiseen, oppimiseen ja henkiseen kypsymiseen⁸³. Kehitysvamman vaikeusaste vaihtelee suuresti (lievä-syvä) ja siihen liittyvä haitta voi nousta esiin eri vaiheissa elämänkaarta, varhaisimmillaan jo raskauden aikana havaittavana poikkeavuutena, mutta joskus vasta aikuisena esimerkiksi vaikeutena saada tai pitää työpaikka. Kasvun ja kehityksen myötä älyllisen kehitysvammaisuuden tasodiagnostiikkaa saattaa olla tarvetta päivittää, koska kehitysvammaisuuden vaikeusaste voi tarkentua vasta lähempänä aikuisikää arjen toimintakyvyn vaatimustason kasvaessa. Kehitysvammaisilla esiintyy muuta väestöä enemmän erilaisia liitännäissairauksia- ja vammoja, jotka vaativat seurantaa ja hoitoa, kuten epilepsia, liikuntavamma, aistipoikkeavuudet, kielellisen kehityksen ja käyttäytymisen häiriöt, neuropsykiatriseen oirekirjoon liitetyt käyttäytymisen piirteet ja psykiatrasta sairastavuutta⁸⁴. Kehitysvammaisista lapsista ja nuorista joka kolmannella on todettu ahdistuneisuus- ja masennusoireilua⁸⁵. Käyttäytymisen säätely voi vahvoista tukitoimista huolimatta olla erityisen ongelmallista henkilöillä, joilla emotionaalinen kehitys on muuta kognitiivista kehitystä alemmalla tasolla (kuten autismi, lapsuuden traumaattisen tapahtumat). Toisaalta kehitykselle tyypillinen käyttäytyminen arkiympäristössä voidaan kokea ongelmalliseksi, jos odotusarvona on kalenteri-ikäinen käyttäytyminen.

Kehitysvammaisuutta ei voi korjata tai poistaa kuntoutuksella. Kehitysvammaisen henkilön lääkinällisellä kuntoutuksella pyritään tukemaan arjen suoriutumista toimintakyvyn osa-alueilla ja yleensä kuntoutuksen tarpeet liittyvät lisävammoihin. Kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla realistisia ja kunnioittaa kuntoutujan omaa kehitystasoa ja toimintakykyä. länmukaisten taitojen tavoittelu kehitysvammaisella henkilöllä voi johtaa ylimitoitettuihin vaikuttamattomiin kuntoutustoimiin, jotka pahimmillaan korostavat kuntoutettavan jo valmiiksi kokemaa vaikeutta oppia ja osata. Kehityksellisissä ongelmassa itsetunnon ja itseluottamuksen säilyttäminen aikuisuuteen on tärkeä tavoite itsessään. Kuntoutuksessa vahvuuksien kautta harjoittelu ja onnistumisen kokemuksien luominen lienee vaikuttavampaa kuin vaikeuksien minimointi toistuvalla pitkäaikaisella harjoittelulla.

Realistisesti yhdessä eri asiantuntijoiden kanssa asetettujen kuntoutustavoitteiden saavuttamiseksi keskimääräistä suurempi harjoiteltavan toiminnon toistomäärä on tarpeen. Pelkästään yksilöterapian keinoin ei päästä riittäviin toistoihin, joten arjen kuntoutus on luontevinta ja vaikuttavinta riittävän tuetussa toimintaympäristössä (koti, varhaiskasvatus, perusopetus, jatkokoulutus, asumisyksikkö). Varhaislapsuudessa

⁸³ Arvio M. 2018

⁸⁴ Arvio M. 2012

⁸⁵ Whitney DG. ym. 2019

keskeinen kuntoutusympäristö on koti. Imeväis- ja leikki-ikäisten kehitystä voi tukea ja seurata varhaiskuntoutusmenetelmillä (esim. Pikku-Portaat 0-3 -vuotiaille ja Portaat 3-6 –vuotiaille). Pikku Portaat on luonteva ja perhelähtöinen menetelmä, jolla esimerkiksi palveluohjaaja voi työskennellä perhettä ja lasta tukien. Mikäli lapsella on erityisiä tuen ja kuntoutuksen tarpeita (esim. liikuntavamma, syömisvaikeus, aistivamma, puutteellinen vuorovaikutus), vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kautta kuntoutuksen ammattilaisten toteuttama yksilöllinen terapia ja vanhempien ohjaus varhaiskuntoutukseen ovat tärkeitä.

Varhaiskasvatus ja esi- ja perusopetuksessa ovat tärkeitä lapsuuden ja nuoruuden kasvu- ja kuntoutusympäristöjä kodin lisäksi. Varhaiskasvatus sekä esi- ja perusopetus voivat toimia laaja-alaisesti kuntouttavina. Lääkinnällinen kuntoutus voi olla tarpeellista lisävamman kuntoutuskäytäntöjen mukaisesti. Kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla tavallisesti lääkinnällinen kuntoutus painottuu ohjauksellisuuteen ja yhteistyöhön lähiympäristön kuten koulun asiantuntijoiden kanssa.

Kehitysvammaisen henkilön elämän siirtymävaiheet poikkeavat tavanomaisesta. Merkittäviä siirtymävaiheita ovat mm. varhaiskasvatuksen ja koulun aloitus, yläkouluun ja jatko-opiskeluun siirtyminen, työelämään sijoittuminen ja lapsuudenkodista poismuutto. Riski toimintakyvyn laskulle näissä muutostilanteissa on suurentunut. Tällöin toimintakykyä tukeva jaksotettu lääkinnällinen kuntoutus voi olla tarpeen. Yläkouluvaiheesta eteenpäin itsenäistymiseen liittyvien valmiuksien, sosiaalisen osallisuuden (itsetunto, turvataidot, harrastukset) ja jatko-opiskelujen riittävä tukeminen ja mukauttaminen ovat tärkeitä. Sopeutumisvalmennuskurssit tukevat elämän muutostilanteita. Esimerkiksi itsenäistymisvaiheeseen voi liittyä ohjaavan terapian tarve, joka sisältää asiakkaaseen tutustumisen sekä toimintaympäristön ohjauksen ja tuen. Tämä tuki on tarkoituksenmukaista ajoittaa nivelvaiheessa uuteen ympäristöön, esimerkiksi toimintaterapiaa ei aloiteta lapsuuden kodissa vaan vasta uudessa asunnossa asiakkaalle ja häntä ohjaavalle henkilöstölle.

9.1.13 Kuntoutus harrastamisen tukena ja harrastus kuntoutumisen tukena

Lapsella tulee olla mahdollisuus osallistua vapaa-ajan toimintaan ja siksi myös harrastamisen mahdollisuudet tulee huomioida. Toisaalta sopiva ja mielekäs harrastus tukee lapsen kuntoutumista. Kuntoutuksen asiantuntija voi olla mukana mahdollistamassa erilaisia harrastuskokeiluja ja -polkuja lapsen lähtökohdista. Kuntoutuksen asiantuntijoilla on tärkeä rooli osallistumiseen tarvittavien kommunikaatio-, apu- ja toimintavälineiden hankinnassa ja käytön opetuksessa.

Opetus ja kulttuuriministeriö on laatinut Harrastamisen strategia (2019-2023)⁸⁶ suunnitelman, jossa on kuvattu lasten ja nuorten oikeus ja edellytykset harrastamiseen. Julkishallinnon osallistumista tarvitaan, jotta erityislasten harrastamisen edellytykset mahdollistuisivat.

Lasta tuetaan osallistumaan itseään kiinnostaviin harrastuksiin pitäen mielessä sen, että lapsen tulee itse voida valita harrastuksensa oman mielenkiintonsa mukaan, ei sen perusteella, mikä aikuisten mielestä olisi hänen kehitykselleen hyödyllisintä. Osallisuus pitää sisällään kokemuksen siitä, että voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Lapselle tulee tarjota mahdollisuus saada kokemuksia erilaisista harrastuksista, sillä lapsi ei voi tehdä valintoja ja ilmaista mielipidettään, jos hänellä ei ole kokemusta asioista⁸⁷.

Lasten ja nuorten harrastamisen edistäminen edellyttää, että harrastamista edistävät ja estävät tekijät tunnistetaan. Toimintarajoitteiset lapset ja nuoret kohtaavat harrastamisessa osaksi samoja esteitä kuin muut lapset ja nuoret, mutta heidän harrastamiseensa liittyy myös omia erityiskysymyksiä.

Harrastamisen mahdollistamisessa huomioitavaa:

- Harrastusmahdollisuuksien luominen
 - Toimintarajoitteisten lasten ja nuorten omaa mielipidettä tulee kuulla
 - Huomioidaan myös paljon apua ja tukea tarvitsevat lapset
 - Mahdollistetaan sekä yleiset muiden ikätovereiden kanssa tapahtuvat harrastamisen muodot että vertaisuuteen pohjautuvat erityisryhmän harrastukset
 - Huomioidaan toiminnan esteettömyys ja saavutettavuus
 - Huolehditaan ohjaajien osaamisesta toimintarajoitteisten lasten ja nuorten kanssa toimimiseen
- Osallistumisen mahdollistava yksilöllinen tuki ja palvelut

⁸⁶ [Harrastamisen strategia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:7](#)

⁸⁷ Pollari K. & Hoikkala S. 2016

- Harrastajalle järjestetään osallistumisen mahdollistava, tarpeenmukainen yksilöllinen tuki ja palvelut, esimerkiksi avustaja-, tulkkaus- tai kuljetuspalvelut
- Harrastajalla tulee olla käytössään tarvitsemansa apu-, kommunikaatio- ja toimintavälineet
- Tuki harrastuskokeiluihin
- Viestintää tarvitaan
 - Harrastamisen ja harrastuskokeilujen mahdollisuuksista
 - Harrastamisen mahdollistavasta tuesta ja palveluista
- Lapsen ja nuoren tulee itse saada valita oma harrastuksensa

Työryhmän jäsenet

ks. Liite 1 Oppaan valmisteluun osallistuneet

Lähteet

Arvio M. Kehitysvamma on elinikäinen. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim.2018;134(5):450-5

Arvio M. Kehitysvamma-käsite. Kirjassa Kehitysvammainen potilaana. Toim. Arvio M. & Aaltonen S. Duodecim 2012. ss 12-16.

Autti-Rämö I. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021;137(13):1369-74.

Autti-Rämö I., Salminen A-L., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki. Duodecim Kustannus Oy.

Autti-Rämö I., Vainiemi K., Sukula S. & Louhenperä A. GAS-menetelmä. Käsikirja. Kela 2010.

Erkolahti R., Sandberg S., Ebeling H. Somatisointi ja somatoformiset häiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;127(18):1904-10

Haataja L. Lapsen normaali neurologinen kehitys ja tutkimus. Kirjassa Lastenneurologia, Duodecim 2014 ss 21-44.

Hakalehto-Wainio S. 2012. Oppilaan oikeudet opetustoimessa. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

Harnet A. & Tierney E. Convention of hope—communicating positive, realistic messages to families at the time of a child’s diagnosis with disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 37:257–264, 2009.

Harra T. 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Rovaniemi: Acta Universitatis Lapponiensis 288, Lapin Yliopisto. Saatavissa:
http://www.academia.edu/9179996/Terapeuttinen_yhteistoiminta._Asiakkaan_osallistumisen_mahdollistaminen_toimintaterapiassa

Harrastamisen strategia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2019:7
(https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161382/okm_7_2019_Harrastamisen%20strategia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Heinonen P. Kuntoutumista edistävät tekijät lapsen toimintakyvyn arviointiprosessissa Janakkalan perhekeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulu, 2018.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345244/Heinonen_Paula.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Heiskanen N., Neitola M., Syrjämäki M., Viljamaa E., Nevala P. & Viitala R. 2021. Kehityksen ja oppimisen tuki sekä inklusiivisuus varhaiskasvatuksessa. Selvitys nykytilasta kunnallisissa ja yksityisissä varhaiskasvatuspalveluissa sekä esitys kehityksen ja oppimisen tuen malliksi. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2021:13.

Herrgård E. & Renko R. Lapsen neurologisen kehityksen seuranta – milloin on syytä huoleen? *Duodecim* 2000. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo91769.pdf>

Honkala S., Tero S. & Weckroth M. ”Kun lapsi oli pieni, isä kuljetti häntä rinkassa”. Vaikeasti vammaisten lasten osallisuus ja osallistuminen. Vammaisuus ja lapsen oikeudet: Lapsen elämää vamman kanssa. Toim. Pekkarinen E. & Schalin A.). Lapsiasiainvaltuutetun toimisto 2021.
[Vammaisuus ja lapsen oikeudet : Lapsen elämää vamman kanssa - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.vammaisuus.fi/vammaisuus-ja-lapsen-oikeudet-lapsen-elamaa-vamman-kanssa-valto-valtioneuvosto-fi)

Hänninen K. Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä. Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 147, 2004

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes, 2004. Saatavilla osoitteessa [ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus \(julkari.fi\)](https://www.stakes.fi/julkaisut/ICF-Toimintakyvyn_toimintarajoitteiden_ja_terveyden_kansainvalinen_luokitus_julkari-fi)

Kansallinen lapsistrategia. Valtioneuvoston julkaisu 2021:8. Saatavilla osoitteessa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162864>

Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma: Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisu 2021:81
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163541\[MW1\]](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163541[MW1])

Kauppila J., Sipari S. & Suhonen-Polvi H. Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristössään. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2016: 110–121.

Kiviranta, T., Sätilä, H., Suhonen-Polvi, H., Kilpinen-Loisa, P. & Mäenpää, H. 2016. "Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus"- suositus. Suomen Lastenneurologinen yhdistys. SLNY Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus päivitys 2016_01_15.pdf

Kiviranta, T., Munck P., Koskinen S. & Tuulio-Henrikson A-M. 2016. Kuntoutuminen nuoruudessa ja siirtymä aikuisuuteen. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A-L., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.

Koivula P., Laine U., Pietilä M. & Nordström S. 2017. Valtakunnalliset opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, kpl 14.

Kotiranta A. & Kosola S. 2018. Hoidon transitiovaihe - hyppy tuntemattomaan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 134(8):851-6
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14271>

McCoy Westcott S., Palisano R., Avery L., Jeffries L., Laforme Fiss A., Chiarello L. & Hanna S. Physical, occupational, and speech therapy for children with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology 2020;62:140-146.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki: Opetushallitus. http://oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014

Pihko H., Haataja L. & Rantala H. (toim). Lastenneurologia. Duodecim 2014

Piirainen A., Jokitalo-Trebs M., Tiainen R. & Tinnilä L. 2017. Lapsi oppilaana ja kuntoutujana kouluympäristössä. Fysioterapia 7(2), 24-31.

Pollari K. & Hoikkala S. 2016. Osallisuuden elementit – ammattilaisten taito luo pohjaa lapsen osallistumiselle. Teoksessa Pollari K. & Toivonen V. (toim.) Vammaisten lasten näkemysten selvittäminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Lastensuojelun keskusliitto. Saatavilla osoitteessa <https://lskl.e-julkaisu.com/vammaisen-lapsen-nakemysten-selvittaminen/>

Schwartz LA., Daniel LC., Brumley LD. ym. Measures of readiness to transition to adult health care for youth with chronic physical health conditions: a systematic review and recommendations for measurement testing and development. J Ped Psychol 2014;6:588-601.

Sipari S. ja Koivikko M. Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus - alueellinen järjestäminen. Valtakunnallinen Lasten ja Nuorten Kuntoutus ry:n muistio 17.5.2021

Sipari S., Vänskä N. & Pollari K. 2017. Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 5, Kela. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/220550>

Sipari S. & Vänskä N. Valokuvassa ”mun oma juttu” – lapselle merkityksellinen osallistuminen arjessa. Vammaisuus ja lapsen oikeudet: Lapsen elämää vamman kanssa (toim. Elina Pekkarinen & Anton Schalin). Lapsiasiainvaltuutetun toimisto 2021.

Vammaisuus ja lapsen oikeudet : Lapsen elämää vamman kanssa - Valto (valtioneuvosto.fi)

Sipari S. & Vänskä N. Lapset Metkut – osallistumista edistävät toimintatavat kuntoutumisessa. Teoksessa: Kinnunen A, Walden A. (toim.) Osallisuuden lähteillä. Oivalluksia, menetelmiä ja välineitä osallisuuden vahvistamiseen. Savonia AMK 2020: 27-34.

<https://issuu.com/savonia/docs/osallisuuswebversio>

Sorkkila M., Fågel P., Kukkonen S., & Aunola, K. (2021). Erityislasten vanhempien kokemus uupumus ja tuen tarve. NMI Bulletin 4/2021

Särkikangas U. Sosiaali- ja terveystieteiden käyttö erityisperheiden arjessa: toiminnan ja ajankäytön näkökulma. Väitöskirja, Helsingin yliopisto 2020

Sätälä H., Eskelinen M., Partanen M., Luukkonen R. Lastenneurologisen kuntoutuksen tavoiteasettelu Goal Attainment Scalen (GAS) avulla - esimerkkinä CP-vamma. Lääkärilehti 2021; 76 (17):1079-81.

Honkala S., Tero S. ja Weckroth M. ”Kun lapsi oli pieni, isä kuljetti häntä rinkassa”. Vaikeasti vammaisten lasten osallisuus ja osallistuminen. Vammaisuus ja lapsen oikeudet: Lapsen elämää vamman kanssa (toim. Elina Pekkarinen & Anton Schalin). Lapsiasiainvaltuutetun toimisto 2021.

Vammaisuus ja lapsen oikeudet : Lapsen elämää vamman kanssa - Valto (valtioneuvosto.fi)

Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. 2017. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:34.

Vainikainen M-P., Lintuvuori M., Paananen M., Eskelinen M., Kirjavainen T., Hienonen N., Jahnukainen M., Thuneberg H., Asikainen M., Suhonen E., Alijoki A., Sajaniemi N., Reunamo J., Keskinen H-L.& Hotulainen R. Oppimisen tuki varhaislapsuudesta toisen asteen siirtymään: tasa-arvon toteutuminen ja kehittämistarpeet. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2018:55.

Vammaiset lapset ja nuoret -työryhmä 2019. ”Äiti on mun avustaja”. Vammaisfoorumin ja Ihmisoikeuskeskuksen kyselyn tuloksia. Vammaiset lapset ja nuoret.

<https://vammaisfoorumi.fi/wp-content/uploads/2019/09/RAPORTTI-Lapset-ja-nuoret.pdf>

Whitney DG, Shapiro DN, Peterson MD, Warschausky SA. Factors associated with depression and anxiety in children with intellectual disabilities. J Intellect Disabil Res. 2019, 63(5): 408–417

Vidqvist K-L., Korhonen A., Kukkurainen M-L., Vuorimaa H. & Luosujärvi R. 2012. Pitkäaikaisairaannuoreen siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. Suomen lääkäri 39/2012 vsk 67. <https://docplayer.fi/8475621-Pitkaaikaisairaannuoreen-siirtymisessa-aikuisten-terveydenhuoltoon-on-haasteita.html>

Vitikka E., Eskelinen M. & Kuukka K. 2021. Oikeus oppia: Oppimisen tuen, lapsen tuen ja inklusion edistämistoimia varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa valmisteleavan työryhmän väliraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2021:30.

Vroland-Nordstrand K, Eliasson AC, Jacobsson H, Johansson U, Krumlinde-Sundholm L. Can children identify and achieve goals for intervention? A randomized trial comparing two goal-setting approaches. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2016; 58(6):589-96.

Vänskä N., Pollari K. & Sipari S. Lapsen toimijuutta ja osallistumista vahvistavat kuntoutuksen hyvät käytännöt kirjallisuudessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kelan työpapereita 94. Kela, Helsinki 2016.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161355/Tyopapereita94.pdf?sequence=1>

WWW-julkaisut:

Kelan terapian palvelukuvaus. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat 1.1.2019 alkaen, päivitetty 18.11.2020.
https://www.kela.fi/documents/10180/9184001/Kelan+terapioiden+palvelukuvaus_FI_pdf/7343813d-471f-49df-b638-9fetc597a28f (Luettu 14.10.2021)

KELA Vaativa lääkinnällinen kuntoutus etuosohje 04.10.2021
<https://www.kela.fi/documents/10192/3239622/Vaativa%20l%C3%A4kinn%C3%A4llinen%20kuntoutus.pdf> (Luettu 14.10.2021)

Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). Käypä hoitosuositus. Duodecim 2019. Saatavilla osoitteessa [Kehityksellinen kielihäiriö \(kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret\) \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. Suomen YK-liitto. 2011.
https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/lapsen_oikeudet_paino.pdf

Lasten kuntoutumisen Metkut, <https://metropolia.e-julkaisu.com/lapsen-metkut/>

Opetus- ja kulttuuriministeriö; oppivelvollisuuden laajentaminen
<https://minedu.fi/oppivelvollisuuden-laajentaminen>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen laadun ja tasa-arvon kehittämisohjelma <https://minedu.fi/laatuohjelmat> (viitattu 19.9.2021)

Opetushallitus (uutinen 18.3.2021)
<https://www.oph.fi/fi/uutiset/2021/opetushallitus-tasmensi-opetussuunnitelman-perusteisiin-perusopetuksen>

Perhekeskus - THL

Suomen virallinen tilasto (SVT): Oppimisen tuki (verkkojulkiasu). ISSN=1799-1595.
Helsinki. Tilastokeskus (viitattu: 22.3.2022). Saantitapa:
<http://www.stat.fi/til/erop/index.html>

TOIMIA-tietokanta - THL
Vammaispalvelujen käsikirja - THL
Tukiliitto:<https://www.tukiliitto.fi/tarina/rajatapaukset/>

Virtuaalisairaala Terveyskylä.fi -sivusto:
Lastentalo.fi | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](http://Terveyskylä(terveyskyla.fi))
Nuorten.fi | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](http://Terveyskylä(terveyskyla.fi))

Lait, säädökset, sopimukset

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/2010)
Lastensuojelulaki (417/2007)
Opetushallitus. 2018. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet.
Perusopetuslaki (686/1998)
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010)
Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta (753/2018)
Varhaiskasvatustutkimuslaki (540/2018)
Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettu laki (621/1999)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) **HYPERLINK**
"<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>"
Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/2010)
Lastensuojelulaki (417/2007)
Perusopetuslaki (686/1998)
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010)
YK:n lapsen oikeuksien sopimus, artikla 12