

Sisältö

13	Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat.....	2
13.1	Johdanto	2
13.2	Lääkinnällisen kuntoutuksen terapoiden yhteiset periaatteet.....	3
13.3	Fysioterapia.....	7
13.3.1	Lasten ja nuorten fysioterapia	8
13.3.2	Työikäisten fysioterapia.....	9
13.3.3	Ikääntyneiden fysioterapia.....	10
13.3.4	Fysioterapeutin suoravastaanotto	11
13.4	Toimintaterapia	12
13.4.1	Lasten ja nuorten toimintaterapia	13
13.4.2	Työikäisten toimintaterapia.....	14
13.4.3	Ikääntyneiden toimintaterapia	15
13.5	Puheterapia.....	16
13.5.1	Lasten ja nuorten puheterapia.....	17
13.5.2	Aikuisten puheterapia.....	21
13.6	Nielemishäiriöiden kuntoutus	23
13.7	Neuropsykologinen kuntoutusNeuropsykologinen kuntoutus.....	24
13.7.1	Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus.....	25
13.7.2	Aikuisten neuropsykologinen kuntoutus	29
13.8	Musiikkiterapia	31
	Luvun valmisteluun osallistuneet	33

13 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat

13.1 Johdanto

Tässä luvussa on kuvattu terapioiden, jotka sisältyvät [terveydenhuoltolain \(30.12.2010/1326\) 29 §:ssä](#)¹ määriteltyyn lääkitäntällisen kuntoutuksen sisältöön. Julkista terveydenhuollosta järjestetään lääkitäntällisenä kuntoutuksena eniten fysio-, toiminta- ja puheterapiaa. Lääkitäntälliseen kuntoutukseen sisältyvät myös mm. neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia ja musiikkiterapia.

Kela järjestää vaativana lääkitäntällisenä kuntoutuksena fysioterapialia, toimintaterapialia, puheterapialia, musiikkiterapialia, neuropsykologista kuntoutusta sekä psykoterapialia, joka voi olla myös perheterapialia.²

Toimintakykyä tukevia ja hoitoon liittyviä terapioiden (esim. lymfaterapia, ravitsemusterapia) on kuvattu luvussa 14 Toimintakykyä tukevat hoidot. Manuaalisia hoitoja on kuvattu luvussa 15.

Julksen terveydenhuollon velvollisuutena on järjestää myös tarpeelliset mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkitäntällistä kuntoutusta.³ Luku 11 Psykiatrinen ja mielenterveyskuntoutus tullaan työstämään syksyllä 2022, joten niihin liittyviä terapioiden kuten psykoterapia ja Kelan järjestämää kuntoutuspsykoterapialia ei käsitellä tässä luvussa.

¹ [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#), 29 §

² [Terapiat - kela.fi](#)

³ [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#), 27 §

13.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapoiden yhteiset periaatteet

Lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteillä edistetään tai ylläpidetään kuntoutujan toimintakykyä siten, että kuntoutuja selviytyy hänelle tärkeistä ja merkityksellisistä arkielämän toiminnoista eri toimintaympäristöissä (ks. luku 2.3 Lääkinnällisen kuntoutuksen määritelmä).

Terapiat perustuvat ajankohtaiseen tutkimustietoon ja hyvään kuntoutuskäytäntöön. Terapeutit hyödyntävät kansainvälisiä ja kansallisia yleisiä kuntoutusta ohjaavia suosituksia sekä ammattiala- ja kuntoutujaryhmäkohtaisia suosituksia (esim. Käypä Hoito –suositukset). Lisäksi työtä ohjaavat alueelliset ohjeet ja suositukset. Näyttöön perustuvassa käytännössä terapeutit käyttävät ammatillista harkintaa kuntoutujakohtaisesti ja yhdistävät tietoa eri lähteistä.

Oikea-aikaisten ja saavutettavien terapiapalveluiden mahdollistamiseksi on tarpeellista ottaa käyttöön yhä enemmän sähköisiä palveluita ja kehittää esimerkiksi lähete-käytäntöjä.

Terapioiden arvioinnissa, suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa otetaan huomioon luvuissa 2-8 sekä luvuissa 9 (Lääkinnällinen kuntoutus eri ikäryhmissä) ja 10 (Lääkinnällinen kuntoutus aistivammoissa) kirjatut lääkinnällisen kuntoutuksen perusteet.

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat sisältävät mm. ammattilaisten kanssa toteutettua tavoitteellista, vuorovaikutteista terapiaa, itsenäistä tai avustettua harjoittelua, neuvontaa ja ohjausta sekä sopivien apuvälineiden käyttöönottoa ja ympäristön muokkamista.⁴

Kuntoutujan ja/tai lähipiirin sitoutuminen sovittuihin tavoitteisiin (ks. luku 7.1 Tavoitteiden asettaminen) ja omakuntoutukseen⁵ (ks. Luku 2.4 Kuntoutuminen) sekä kuntoutumista tukeva muu toiminta arjessa ovat välttämättömät edellytykset kuntoutuksen vaikuttavuudelle ja opitun taidon siirtymiseksi osaksi arjen toimintoja. Asetettujen tavoitteiden tulee olla konkreettisia sekä realistisesti saavutettavissa olevia.

Omakuntoutus terapiassa tarkoittaa ammattilaisen antamien ohjeiden perusteella toteutettavaa harjoittelua, jota tuetaan vuorovaikutuksella, yksilöllisellä ohjauksella ja

⁴ Autti-Rämö I. (2021)

⁵ Salminen A-L.(2022) [Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan \(helsinki.fi\)](#)

seurannalla. Terapiakontaktien aikana keskustellaan ja arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa väliajalla toteutunutta harjoittelua ja seurataan kuntoutuksen edistymistä.⁶

Terapiapalvelut sisältävät myös terveysneuvontaa, jolla tuetaan kuntoutujan työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistetään mielenterveyttä ja elämänhallintaa.⁷

Terapiat toteutetaan kuntoutujan ja ammattilaisten yhteistyössä laaditun kuntoutussuunnitelman perusteella (ks. luku 7.2.1 Kuntoutussuunnitelma). Kuntoutussuunnitelmaan sisällytetään myös kuntoutujan kuntoutumista tukevat ja hänelle soveltuvat muut mahdolliset paikalliset palvelut, kuten liikuntapalvelut. Terapian tavoitteiden toteutumista ja terapiatarvetta arvioidaan suunnitellusti määräajoin.

Terapiatarve voi olla lyhytkestoinen tai jaksotettuna pitkäkestoinen. Terapiajakso voi olla tarpeellinen, kun toimintakyky on alentunut, tai on olemassa uhka toimintakyvyn tai terveyden heikentymiselle. Lääketieteellinen syy toimintakyvyn heikkenemiselle pyritään selvittämään. Tarvittava kuntoutusinterventio voi alkaa ilman diagnoosia ja kuntoutusammattilaisen arvio voi olla tärkeää toimintakykyongelmaa selvitettäessä. Lyhytaikaisesti ja lievemmissä toiminta- tai työkykyä alentavissa tilanteissa lääkinnällinen kuntoutus sisältää pääosin ohjausta ja neuvontaa omakuntoutuksen toteuttamiseksi. Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiainventiot kohdistuvat ensisijaisesti pitkäaikaisiin terveysongelmiin, jotka vaikeuttavat toiminta- ja/tai työkykyä.

Terapioiden toteutuksessa hyödynnetään kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisia, hänelle soveltuvia terapiakeinoja ja niiden yhdistämistä. Terapian toteutuksessa voidaan hyödyntää erilaisia kuntoutusteknologioita ja sitä voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmäterapiana⁸, lähi- tai etäterapiana tai näiden yhdistelmänä.

Kuntoutusmenetelmät valitaan yksilöllisen soveltuvuuden mukaisesti (esim. fysio-, toiminta-, puhe- tai psykoterapiaa voidaan osittain toteuttaa myös eläinavusteisena terapiana⁹). Terapia voi toteutua yksilöllisen tarvearvonnin mukaan asiantuntijan vastaanotolla tai muussa ympäristössä (esim. ryhmäterapia) tai kuntoutujan elinympäristössä.

- Ryhmäkuntoutus on perusteltua silloin, kun kuntoutujan yksilölliset tavoitteet voidaan saavuttaa ryhmässä ja se soveltuu kuntoutujan tarpeisiin (esim. fyy-

⁶ Salminen A-L 2022. [Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan \(helsinki.fi\)](https://helsinki.fi)

⁷ [Terveystieteellinen tutkimuskeskus 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#)®, 13 §.

⁸ Kahden eri terapiamuodon terapeuttien toteuttama ryhmäterapia

⁹ [Eläinavusteinen terapia. Katsaus tutkimuskirjallisuuteen ja toimintaan Suomessa \(helsinki.fi\)](#)

sisten tavoitteiden lisäksi voi vertaistuella on suuri merkitys; ks. luku 6 sopeutumista tukevat palvelut). Ryhmän koko voi vaihdella kohderyhmän ja ryhmälle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Ryhmäkuntoutus voi toteutua monimuotoryhmässä, jossa eri alan kuntoutusammattilaiset (esim. fysio- ja toimintaterapeutti) ohjaavat ryhmän toimintaa.

- Yksilöterapia on perusteltua silloin, kun sairauden, vamman tai toimintakyvyn vajeen vuoksi tarvitaan yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa turvallisuudessa ja luotamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa. Yksilöterapia voidaan järjestää yksilöllisen arvioinnin ja tarpeen mukaan vastaanotolla, kuntoutujan kotona tai muussa soveltuvassa ympäristössä tai etäkuntoutuksena (ks. luku 8.4.2 Etäkuntoutus).
- Terapiaa voidaan yksilöllisen arvioinnin ja suunnittelun perusteella toteuttaa sekä yksilöterapian että ryhmäterapian yhdistelmänä.
- Etäkuntoutus tuo joustavuutta yksilö- ja ryhmäterapioiden toteutukseen, esimerkiksi helpottaa aikatauluttamista ja vähentää matkustamiseen käytettävää aikaa sekä matkustamisesta aiheutunutta kuormitusta kuntoutujalle. Se tukee kuntoutumista arjessa ja lähihenkilöiden osallistamista mukaan kuntoutukseen.

Pitkäkestoisissa tai etenevissä sairauksissa terapian suunnittelussa ja toteutuksessa otetaan huomioon kuntoutujan voimavarat, tavoitteet ja hänelle merkitykselliset elämän osa-alueet sekä sairauden erityispiirteet ja niiden vaikutus toimintakykyyn. Em. tilanteissa korostuu myös ympäristön muokkauksen tärkeys ja muut palvelut (apuvälineet, asunnonmuutostyöt, vammaispalvelut). Pitkäaikaista kuntoutusta tarvitsevien kuntoutuksen jatkuvuus tulee varmistaa erityisesti siirtymävaiheissa.¹⁰

Vakavissa, nopeasti etenevissä toimintakykyä heikentävissä sairauksissa tulee terapian tarve ennakoita ja kuntoutustoimenpiteet aloittaa etupainotteisesti.¹¹

Kun kuntoutujan toimintakyky on pysyvästi heikentynyt (esim. pitkälle edenneen sairauden vuoksi) ja kun kuntoutuksen keinoin ei siihen voi vaikuttaa, tehdään yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa moniammatillinen arviointi, jonka perusteella laaditaan suunnitelma keinoista ja avustamisen menetelmistä, joilla tuetaan kuntoutu-

¹⁰ Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 (valtioneuvosto.fi), s. 64

¹¹ Autti-Rämö I. ym. 2016 (toim.), s. 63

jan toimintakykyä, suoriutumista ja mahdollistetaan laadukas elämä. Kuntoutujan lähihenkilöille (esim. omainen, hoitaja, avustaja) on tärkeää antaa ohjausta asiakkaan avustamisesta päivittäisissä toiminnoissa. Ohjauksesta vastaavat useimmiten terapeutit, jotka tekevät tarvittaessa ohjaukseyntejä kuntoutujan asuinympäristöön. Toimintakyvyn tueksi voidaan yksilöllisen tarpeen mukaan järjestää myös terapiajaksoja (ks. luku 2.5 Kuntoutuksen ja kuntoutumisen edellytyksiä ja luku 14 Toimintakykyä tukevat hoidot).

Lasten terapiat suunnitellaan ja järjestetään osana lapsen arkea¹² (ks. luku 9.1. Lasten ja nuorten kuntoutus).

Työikäisten lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden järjestämisvastuu on pääasiassa terveydenhuollossa. Kuntoutuksen jatkuvuus eri siirtymävaiheissa tulee varmistaa (esim. työelämästä eläkkeelle tai Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen päättymisen) järjestäjän vaihtuminen). Työkyvyn tukemissa tehdään yhteistyötä terveydenhuollon, työterveyden ja työnantajan välillä. (ks. luku 9.2 Työikäisten kuntoutus).

Ikääntyneiden kuntoutuksessa otetaan huomioon luvussa 9.3 Ikääntyneiden kuntouksesta kirjatut periaatteet. Toimintakyvyn arviointi tulee tehdä kaikissa terveys- ja sosiaalihuollon kontakteissa. Ikääntyvien kuntoutuksessa toimintakyvyn tukeminen kotikuntoutuksella korostuu (ks. luku 8.2.3 kotikuntoutus).

Kuntoutusammattilaisten pätevyys

Läkinällisen kuntoutuksen ammattilaisilta edellytetään Valviran myöntämää lupaa toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä.¹³ Myönnetty laillistaminen tarkastetaan Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä: [Julki-Terhikki \(valvira.fi\)](https://www.valvira.fi)

Lähteet

Autti-Rämö I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021;137(13):1369–74.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16318>

Autti-Rämö I., Salminen A-L., Rajavaara M. & Ylinen, A. (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki. Duodecim Kustannus Oy. 1. painos.

¹² Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 (valtioneuvosto.fi), s. 42

¹³ Terveydenhuollon ammattioikeudet - Valvira

Hautamäki L., Ramadan F., Ranta P., Haapala E. & Suomela-Markkanen T. 2018. Eläinavusteinen terapia. Helsinki. Kela. Työpapereita 140 | 2018.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/236987/Tyopapereita140.pdf?sequence=1>

Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 (valtioneuvosto.fi)

Salminen A-L. 2022. Omakuntoutuksesta oman hyvinvoinnin hallintaan. Työpapereita 168 | 2022. Kelan tutkimus.
[Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan \(helsinki.fi\)](https://www.kela.fi/omakuntoutuksesta-yksilon-hyvinvoinnin-hallintaan)

13.3 Fysioterapia

”Fysioterapia on ammattiala, jonka erityisosaamisalueita ovat liikkuminen, toimintakyky ja terveyden edistäminen. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapia tarjoaa sekä ennaltaehkäiseviä että kuntouttavia palveluja sekä yksilöllisesti että ryhmämuotoisesti, joko vastaanotolla, etäkuntoutuksena tai kotikuntoutuksena. Ennaltaehkäisevillä palveluilla voidaan mm. vähentää kansantauteihin sairastumista tai ikääntymisen aiheuttamia toimintarajoitteita sekä ehkäistä vammoja ja tapaturmia. Kuntouttavilla palveluilla voidaan parantaa tai ylläpitää vamman, kivun, sairauden, toimintahäiriön tai ympäristötekijöiden vuoksi alentunutta toimintakykyä. Fysioterapia edistää kaiken ikäisten kansalaisen aktiivista osallistumista hänelle merkityksellisiin arjen ja yhteiskunnan toimiin.”¹⁴

Lääkinnällisenä kuntoutuksena järjestettävä fysioterapia ei sisällä ennaltaehkäisevää toimintaa (ks. luku 2.3 Lääkinnällisen kuntoutuksen määritelmä). Ennaltaehkäisevillä palveluilla kuten liikuntatoimen ja järjestöjen palvelutarjonnalla tuetaan kansalaisten toimintakykyä. Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapian asiakkaila on useimmiten lääketieteellinen perusta terapian järjestämiseksi, mutta se voi alkaa myös ilman diagnoosia (esim. lapsen motoriikan fysioterapeuttinen arvio osana lääketieteellistä selvittelyä).

Perustasolla lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiapalvelut kohdistuvat kaikille ikäryhmille sekä avo- ja sairaalapalveluihin. Erikoissairaanhoidossa fysioterapiapalvelut kohdistuvat lähes kaikille erikoisaloille.

¹⁴ Suomen Fysioterapeutit. Mitä on fysioterapia?

Fysioterapiaa voidaan järjestää yksilöllisen tarpeen mukaan, kun henkilön toimintakyky on alentunut, tai on olemassa uhka toimintakyvyn tai terveyden heikentymiselle ja siihen voidaan vaikuttaa fysioterapeuttisin keinoin.

Fysioterapia sisältää pääasiallisesti terapeuttista harjoittelua sekä ohjausta ja neuvontaa. Terapeuttisessa harjoittelussa on olennaista, että harjoitteluohjelman vaikutuksia arvioidaan säännöllisesti ja ohjelman vaativuus etenee progressiivisesti. Terapeuttista harjoittelua voidaan toteuttaa yksilömuotoisena tai ryhmässä joko lähi- tai etäpalveluna tai niiden yhdistelmänä.¹⁵

13.3.1 Lasten ja nuorten fysioterapia

Lasten ja nuorten fysioterapian tavoitteena on kehityksen ja osallisuuden tukeminen.

Lasten kuntoutuksessa moniammatillinen yhteistyö korostuu. Ks. luku 9.2 Lasten ja nuorten kuntoutus (0-18 -vuotiaat).

Fysioterapeutin arvioon ohjattavat lapset ja nuoret

- Vauvat, jotka neuvolan kehitysseurannassa poikkeavat tavanomaisesta kehityksestä
- Vauvat, joiden sensomotorinen kehitys on viivästynyt tai poikkeavaa
- Lapset, joiden karkeamotorinen kehitys on viivästynyt tai poikkeavaa
- Lapset, joiden karkea- ja hienomotorisissa taidoissa on viivästymistä tai poikkeavaa; tarvittaessa voidaan tehdä fysio- ja toimintaterapian yhteisarvio)
- Lapset ja nuoret, kun kipu on lääketieteellisesti tutkittu ja tehty arviointi fysioterapia soveltuvuudesta osana kivun hoitoa
- Lapset ja nuoret, joilla on lääketieteellisesti todettu pitkäaikainen sairaus, trauma tai synnynnäinen vamma ja jotka eivät ole Kelan kuntoutuksen piirissä (esim. neurologiset sairaudet, reuma)

¹⁵ Fysioterapeutin ydinosaaminen (suomenfysioterapeutit.com)

- Lapset ja nuoret, joilla tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia ja/tai vammojen jälkitiloja

Lasten ja nuorten fysioterapia

Lapsen /nuoren fysioterapia perustuu aina lapsen/ nuoren liikkumista ja fyysisen toimintakyvyn rajoitteiden arviointiin ja lapsen /nuoren omien sekä huoltajan ja/tai lapsen /nuoren arkeen osallistuvien henkilöiden ja terapeutin yhdessä asettamiin tavoitteisiin. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia sekä realistisesti saavutettavissa olevia lapsen /nuoren kehitysvaiheet ja ikä huomioiden. Huoltajan ja/tai lapsen/nuoren arkeen osallistuvien henkilöiden sitoutuminen terapiaan on tärkeää asetetun tavoitteen saavuttamiseksi.

- Yksilöfysioterapia on perusteltua, kun toimintakyvyn rajoitteiden, kehityksen viivästymisen, kivun tai tuki- ja liikuntaelimestön vaivan vuoksi tarvitaan yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa ja terapeutista harjoittelua.
- Ryhmäterapia voi olla perusteltua lapsen tai nuoren yksilöllisen arvioinnin perusteella, kun fysioterapian sisältö on lähinnä terapeutista harjoittelua, lapsen tai nuoren yksilöllisen ohjauksen tarve on vähäinen, ryhmässä toimiminen tukee lapsen tai nuoren sosiaalisten- ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä ja ryhmämuotoinen harjoittelu on lapselle tai nuorelle turvallista ja tarkoituksenmukaista.
- Kuntoutusprosessin aikana tuetaan lasta tai nuorta ja hänen perhettään kuntoutuksessa opittujen taitojen ja hallintakeinojen integroimiseen osaksi arkea. Terveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta, esimerkiksi liikuntaneuvonta, kuuluu osaksi lasten ja nuorten fysioterapiaa. Terapiatulosten ylläpysymiseksi ja lapsen tai nuoren arjen tukemiseksi voidaan tarvittaessa sopia fysioterapian ohjaus-/seurantakäyntejä.
- Fysioterapeutti tekee kotiin, varhaiskasvatukseen, esi- ja kouluun arviointi-, ohjaus- ja neuvontakäyntejä, joissa esimerkiksi arvioidaan lapsen toimintakykyä arjen toimintaympäristössä (päiväkoti/koulu) tai ohjataan ja kannustetaan lapsen arkeen osallistuvia toimimaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Lapsen fysioterapiaa voidaan myös toteuttaa varhaiskasvatus-, koulu- ja kotikäynteinä huomioiden lapsen ja perheen sen hetkinen tilanne.

13.3.2 Työikäisten fysioterapia

Työikäisten fysioterapian tavoitteena on työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn tukeminen.

Työikäisillä työterveyshuollon ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on tärkeää (ks. luku 9.2 Työikäisten kuntoutus). Fysioterapeutin TULE-suoravastaanottopalveluihin voi hakeutua matalan kynnyksen periaatteella (ks. Fysioterapeutin suoravastaanotto).

Työikäisten fysioterapiassa ohjauksen merkitys korostuu kuntoutujan omatoimisen tavoitteellisen harjoittelun tukemisessa seuraamalla ja arvioimalla kuntoutuksen edistymistä.

13.3.3 Ikääntyneiden fysioterapia

Ikääntyneiden fysioterapian tavoitteena on toimintakyvyn ja siten arjessa suoriutumisen tukeminen ja osallisuuden mahdollistaminen. Kuntoutuksen suunnittelussa ja järjestämisessä korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys muun muassa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kesken (kotihoito).

Fysioterapian suunnittelussa otetaan huomioon iän tuomat fysiologiset muutokset. Ikääntyneen fysioterapiassa korostuu lihaskunnan ja tasapainon tukeminen sekä niiden kompensaation keinot (esim. apuvälineet). Ks. Fysioterapiasuositus: Kaatumien ja kaatumisen ehkäisyn fysioterapiasuositus¹⁶.

Fysioterapia kotikuntoutuksessa

Kotikuntoutuksen kohderyhmänä ovat yleensä ikääntyneet, uudet kotihoidon asiakkaat, sairaalasta kotiutuvat asiakkaat, lisääntyneen kotihoidon määrän tarpeessa olevat asiakkaat. Kuntoutusprosessin kesto on keskimäärin 4-6 viikkoa.

Fysioterapeutti toimii kotikuntoutuksen moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluu myös toimintaterapeutti ja hoitoalan ammattilainen.

Kotikuntoutuksessa fysioterapeutin ohjaava ja koordinoiva rooli toimintakyvyn tukemisessa korostuu (esim. kotikuntoutussuunnitelman laatiminen ja tavoitteiden asettaminen, kotihoidon työntekijöiden koulutus ja ohjaaminen sekä läheisten ohjaaminen).¹⁷

¹⁶ <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapiasuositukset/kaatumisten-ja-kaatumisvammojen-ehkaisyn-fysioterapiasuositus/>

¹⁷ <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantvien-kotikuntoutus/>

Fysioterapia sisältää muun muassa päivittäisten toimintojen harjoittelua, apuvälinearviointia, kokeilua ja käytönopetusta sekä asunnonmuutostöiden arviointia.

Ks. Luku 8.2.3 Kotikuntoutus

13.3.4 Fysioterapeutin suoravastaanotto

Fysioterapeutin TULE-suoravastaanottotoimintaa¹⁸ järjestetään laajasti perusterveydenhuollossa. Joissakin sote-piireissä vastaanottotoimintaa on kehitetty alueellisesti. Fysioterapeutin suoravastaanotolle voi tietyissä TULE-vaivoissa hakeutua alueellisen ohjeistuksen mukaisesti esimerkiksi keskitetyn ajanvarauksen kautta tai suoraan sähköisen oirekyselyn perusteella kuten [Alaselkäkipu- tai vamma \(omaolo.fi\)](#), [Olkapään kipu, jäykkyys tai vamma \(omaolo.fi\)](#), [Polven oire tai vamma \(omaolo.fi\)](#).

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta perustuu tarkkaan fysioterapeuttiseen tutkimiseen, jolla selvitetään asiakkaan toiminta- ja työkyvyn mahdolliset rajoitteet sekä tekijät näiden taustalla. Asiakas saa suoravastaanotolla yksilöllistä ohjausta ja neuvontaan ja hänet ohjataan tarvittaessa jatkofysioterapiaan tai muihin terveystilanteisiin. Suoravastaanottotoiminnan tavoitteena on, että asiakas saa apua ja tukea nopeasti ja että vastaanottokäynnin jälkeen asiakas ymmärtää oman terveystilanteensa ja siihen liittyvät tekijät sekä keinot, joilla voi itse vaikuttaa tilanteeseensa.

Työfysioterapeutin suoravastaanvastaanotolle voi hakeutua ilman lähetettä. KELA korvaa työfysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan korvaukset suoravastaanottokäynnit osana ehkäisevää työterveyshuoltoa ja siihen liittyvää sairaanhoitoa¹⁹.

Suoravastaanottoa voi toteuttaa TULE-suoravastaanottokoulutussuosituksen mukaisen lisäkoulutuksen saanut työfysioterapeutti, joka toimii osana työterveyshuollon moniammatillista tiimiä.

Lisätietoa:

Ks. luku 9.2.3.1 Tuki- ja liikuntaelinten ongelmien, kroonisen kivun ja ortopedistraumatologinen kuntoutus

¹⁸ <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeuttien-suoravastaanotto/>

¹⁹ [Kela alkaa korvata työfysioterapeuttien suoravastaanottoja 1.1.2020 alkaen - Ajan kohtaista - kela.fi](#)

Terveyskylä.fi Kuntoutumistalo Fysioterapia

Lääkärilehti - Fysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa. Työnjako ja kokemuksia (laakarilehti.fi)

Ohje työfysioterapeutin suoravastaanoton toteuttamisesta

Pätevyysvaatimukset

Fysioterapiaa voi toteuttaa fysioterapeutin (AMK), alemman korkeakoulututkinnon suosittanut henkilö tai aikaisemman opistotasaisen fysioterapiatutkinnon suorittanut henkilö, jolla on Valviran laillistama oikeus ammatinharjoittamiseen.

13.4 Toimintaterapia

Toimintaterapiassa tuetaan ja mahdollistetaan eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien ihmisten arjessa toimimista niin, että ihminen voi paremmin huolehtia itsestään, suorittaa arkiaskareita, opiskella ja tehdä työtä sekä osallistua aktiivisesti hänelle mielekkääseen vapaa-aikaan. Yhdessä kuntoutujan kanssa etsitään ratkaisuja sairauden, vamman tai toimintarajoitteen aiheuttamiin toiminnan haasteisiin ja harjoitellaan voimavarakeskeisesti kotona, opiskelu- tai työelämässä sekä vapaa-ajalla tarvittavia valmiuksia ja taitoja.^{10,11,12}

Toimintaterapia perustuu toiminnan tieteeseen, jonka kiinnostuksen kohteena ovat ihmisen toiminnalliset tarpeet sekä kyky toimia ja hallita jokapäiväistä elämää ihmisen omassa ympäristössään. Toimintaterapeutin erityisosaamista on toiminnan terapeutti-
nen käyttö tarvittavien taitojen ja valmiuksien saavuttamiseksi. Toimintaterapeutti edistää yksilön, toiminnan ja toimintaympäristöjen välistä yhteensopivuutta esimerkiksi suunnittelee asunnonmuutostöitä, arvioi toimintarajoitteita kompensoivien apuvälineiden tarvetta ja tukee käyttöönottoa sekä neuvoo, ohjaa ja valmentaa kuntoutujaa ja hänen läheisiään arjen toimintaympäristöissä.²⁰

²⁰ Toimintaterapianimikkeistö: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>

13.4.1 Lasten ja nuorten toimintaterapia

Tavallisimmin toimintaterapiaan ohjataan lapsia tai nuoria, joilla on vaikeuksia toimia ikänsä mukaisesti arjen eri toimintaympäristöissä kuten kotona, koulussa tai vapaa-ajan ympäristöissä. Vaikeudet voivat johtua erilaisista syistä esimerkiksi kehityksen poikkeavuudesta tai viiveestä oppimisessa, motoriikassa tai sosiaalisissa taidoissa, toimintarajoitteita aiheuttavasta fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta tai vammasta. Toimintaterapiaan ohjautuvilla lapsilla ja nuorilla voi olla diagnosoituna esimerkiksi kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, synnynnäinen tai pikkulapsi-iässä todettu liikuntavamma kuten cp-vamma tai kehitysvamma. Usein toimintaterapiaan ohjautuu myös lapsia ja nuoria, joilla ei ole lääketieteellistä diagnoosia, etenkin kun kyse on kehityksen viiveestä. Tietty diagnoosi ei tulisikaan olla määrittelevä tekijä ohjatessa lasta tai nuorta toimintaterapiaan, vaan ohjauksen perusteena tulisi olla arjen toimintaan liittyvät vaikeudet.

Lasten ja nuorten toimintaterapiassa korostuu terapeutin, perheen sekä muiden lapsen ja nuoren kanssa toimivien henkilöiden, kuten varhaiskasvatuksen ja koulun ammattilaisten, välinen yhteistyö.

Toimintaterapiaan ohjautumisen perusteita ovat tavallisimmin vaikeudet

- päivittäisissä toiminnoissa ja rutiineissa, kuten ruokailussa, pukeutumisessa tai koulutehtävien huolehtimisessa tai koulumatkojen kulkemisessa
- vapaamuotoisissa toiminnoissa, kuten leikkimisessä ja kaveriryhmässä toimisessa sekä muissa sosiaalisissa tilanteissa
- tehtävissä ja tilanteissa, jotka vaativat esimerkiksi toiminnan suunnittelua, tarkkaavuuden kohdentamista ja ylläpitoa, aistitiedon käsittelyä sekä motorista koordinaatiota ja kädentaitoja

Sensorisen integraation terapiamenetelmä

Kun lapsen ongelmat aistitiedonkäsittelyssä ovat sellaisia, että ne selvästi estävät lasta suoriutumasta jokapäiväisistä asioista ja lapsen kehitys ja oppiminen eivät etene odotetusti, puhutaan sensorisen integraation häiriöstä. Tällöin voidaan suositella erityisesti aistitiedon käsittelyn pulmiin kohdentuvaa Sensorisen integraation terapiaa (ASI-terapia²¹), jota toteuttaa siihen erikoistumiskoulutuksen saanut toimintaterapeutti (tai fysioterapeutti).

²¹ Ayresin sensorisen integraation terapiamenetelmä, ASI®

ASI-terapiaan voidaan ohjata lapset, joilla on selviä vaikeuksia aistitiedonkäsittelyssä: aistisääätelyvaikeutta (yli- ja/tai alireagointia aistimuksille ja/tai aistimushakuisuutta), aistimusten erottelun vaikeutta ja/ tai aistimus pohjaista motorista vaikeutta (näkyä lapsen kehon liikkeiden koordinaation hallinnassa, liikesarjojen sujuvassa tuotossa, uusien motoristen taitojen oppimisessa).

Lisätietoa:

Käypä hoito- suositus: [ADHD](#) (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö), [Toimintaterapia ADHD:n hoidossa](#)

13.4.2 Työikäisten toimintaterapia

Työiässä tavallisimmin toimintaterapiaan ohjataan henkilö, jolla on vaikeuksia toimia arjen eri tilanteissa ja toimintaympäristöissä kuten kotona, työ- tai opiskeluelämässä tai vapaa-ajalla tai, jonka kyky toimia itsenäisesti ja/tai tarkoituksenmukaisella tavalla sekä tehdä työtä tai opiskella on uhattuna. Vaikeudet voivat johtua erilaisista syistä esimerkiksi toimintarajoitteita aiheuttavasta fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta tai vammasta. Toimintaterapiaan ohjautuvilla aikuisilla voi olla diagnosoituna esimerkiksi aivoverenkiertohäiriö, neurologinen sairaus, kuten Ms-tauti, aivovamma tai selkäydinvamma, tuki- ja liikuntaelinsairaus kuten nivelreuma, tai mielenterveyden häiriö.

Työikäisten toimintaterapiassa korostuu kuntoutujan oma aktiivisuus ja sitoutuminen terapiassa sovittujen, kuntoutumista edistävien ratkaisujen, harjoitteiden ja toimintatapojen nivomisesta arkeen sekä yhteistyö kuntoutujan läheisten kanssa kuntoutujan kanssa yhdessä sovitulla tavalla.

Toimintaterapiaan ohjautumisen perusteita ovat tavallisimmin vaikeudet

- päivittäisissä toiminnoissa ja rutiineissa, kuten itsestä huolehtimisessa, kodin hoidossa, kauppa-, pankki- ym. asioinnissa
- vapaamuotoisissa toiminnoissa, kuten harrastustoiminnoissa ja sosiaalisissa tilanteissa
- opiskelu- ja työelämään liittyvissä tehtävissä ja tilanteissa, jotka vaativat esimerkiksi toiminnan suunnittelua, tarkkaavuuden kohdentamista ja ylläpitoa, muistia sekä käsillä tekemistä
- eri elämäntilanteille liittyvien tehtävien ja velvollisuuksien (esimerkiksi työ- ja kotielämä) suorittamisessa ja yhteensovittamisessa

13.4.3 Ikääntyneiden toimintaterapia

Tavallisimmin ikääntynyt asiakas ohjataan toimintaterapiaan, kun hänellä on vaikeuksia toimia arjen eri tilanteissa ja toimintaympäristöissä, tai jonka kyky toimia itsenäisesti, turvallisesti ja/tai ilman kohtuuttomia ponnisteluja on uhattuna. Vaikeudet voivat johtua erilaisista syistä esimerkiksi toimintarajoitteita aiheuttavasta fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta tai vammasta sekä vanhenemisestä johtuvasta toimintakyvyn heikkenemisestä. Toimintaterapiaan ohjautuvilla ikääntyneellä asiakkaalla voi olla diagnosoituna esimerkiksi muistisairaus, aivoverenkiertohäiriö, neurologinen sairaus, kuten Parkinsonin tauti, tuki- ja liikuntaelinsairaus kuten nivelreuma, tai mielenterveyden häiriö. Ikääntyneet henkilöt, joilla ei ole tiettyä sairautta tai vammaa, voivat myös hyötyä toimintaterapiasta, mikäli vanhenemiseen liittyvät muutokset, kuten, näön ja kuulon heikkeneminen, liikkumisen hankaloituminen, muistitoimintojen heikkeneminen, estävät toimimasta turvallisesti ja/tai itsenäisesti tai ovat lisänneet avun tarvetta tai aiheuttavat kohtuuttomia ponnisteluja.

Ohjautumisessa tulisi tarkastella kokonaistilannetta diagnoosilähtöisen tarkastelun sijaan. Erityisesti tulee kiinnittää huomio tilanteisiin, joissa toimiminen on turvatonta ja/tai avun tarve on selkeästi lisääntynyt aiemmasta tilanteesta, toimintakyky on selkeästi laskenut ja/tai kotona asuminen uhattuna.

Ikääntyvien toimintaterapiassa on tärkeää kiinnittää huomioita myös ennakoivasti ikääntymiseen liittyviin muutoksiin toimintakyvyssä ja niiden aiheuttamiin riskeihin toimia turvallisesti tai lisääntyvään avuntarpeeseen sekä turvalliseen kotiympäristöön. Keskeistä on yhteistyö kuntoutujan läheisten kanssa kuntoutujan kanssa yhdessä sovitulla tavalla.

Toimintaterapiaan ohjautumisen perusteita ovat tavallisimmin vaikeudet tai ennakoitu riski vaikeuksille

- päivittäisissä toiminnoissa ja rutiineissa, kuten itsestä huolehtimisessa, kodin hoidossa, kauppa-, pankki- ym. asiointissa
- vapaamuotoisissa toiminnoissa, mikä voi näkyä myös elämänpiiriin tai sosiaalisen kanssakäymisen kapeutumisenä
- tehtävissä ja tilanteissa, jotka vaativat esimerkiksi toiminnan suunnittelua, käsillä tekemistä tai muistia

Pätevyysvaatimukset

Toimintaterapiaa toteuttaa toimintaterapeutti (AMK) tai aikaisemman opistotasaisen toimintaterapeuttitutkinnon suorittanut, Valviralta ammatinharjoittamisoikeuden saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

13.5 Puheterapia

Puheterapian tavoitteena on parantaa kuntoutujan toiminta- ja kommunikaatiokykyä jokapäiväisessä elämässä, arjen eri toimintaympäristöissä.

Puheterapia sisältää puheterapeuttisen tutkimuksen, kuntoutuksen suunnittelun ja järjestämisen, yksilö- ja/tai ryhmäterapien, vanhempien, omaisten ja lähiympäristön ohjauksen ja konsultoinnin, puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen suunnittelun ja ohjauksen sekä kommunikaation apuvälinepalvelut ja niihin liittyvän ohjauksen. Puheterapeutti arvioi ja kuntouttaa myös syömis- ja nielemistoimintoja, äänentuottoa sekä lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksia.²²

Puheterapian työkenttä on monimuotoinen ja laaja. Puheterapian tarvetta voi olla kaikissa eri ikäryhmissä. Terapiaintervention ohella on erityisen tärkeää kuntoutujan lähipiirin ohjaaminen ja sitouttaminen sekä mukaan ottaminen terapian tavoitteiden toteuttamiseen arjessa.

Puheterapiaan ohjaututaan lääkärin läheteellä tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön, varhaiskasvatuksen tai koulun opettajan lähettämänä. Aikuiset kuntoutujat ohjataan puheterapiaan yleensä lääkärin läheteellä. Asiakas voi myös itse ottaa yhteyttä puheterapiaan. Arvion puheterapian tarpeesta tekee puheterapeutti.

Puheterapeutin työssä korostuu entistä enemmän ennaltaehkäisy ja ympäristön ohjaus ja siten kuntoutujan ja lähihenkilöiden aktiivinen rooli kuntoutusprosessissa.

Kuntoutussuunnitelmia laadittaessa tärkeässä roolissa ovat perusterveydenhuollon moniammatillisesti toimivat kuntoutustyöryhmät. Erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ohjautuu vain pieni osa kuntoutusta tarvitsevista asiakkaista. Erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteerit on usein sovittu erikoisalakohtaisesti (esim. alueelliset hoitoketjut).

Puheterapian lähtökohdat

²² Suomen Puheterapeuttiliitto: <https://puheterapeuttiliitto.fi/puheterapia/hyvät-puheterapia-kaytannot/>

Laadukas puheterapia sisältää varhaisen diagnosoinnin, ajoissa aloitetut tukitoimet ja kohdennetut kuntoutustoimet. Tavoitteiden on oltava selkeät, konkreetit ja niiden seuranta helposti toteutettavissa. Tavoitteiden asettelussa/kuntoutuksessa on otettava huomioon kuntoutujan yksilölliset valmiudet ja tuen tarpeet ja arjen toimintakyky.

Puheterapia on vaikuttavinta, kun sen toteutus ja terapian tukitoimet aloitetaan mahdollisimman pian tarpeen havaitsemisen jälkeen. Näin ehkäistään vaikeuksiin kytkeytyviä liitännäisoireita. Terapian olisi kohdennettava oikea-aikaisesti ja riittävällä intensiteetillä, jotta kuntoutustulos olisi hyvä. Terapian toteuttamisessa on hyvä ottaa huomioon kuntoutujan yksilölliset kehitysjaksot ja muut toimintakykyyn vaikuttavat seikat (terveydentila, motivaatio jne.) Samoin mahdolliset muut terapiat, niiden yhteensovittaminen ja sopiva jaksotus on tärkeä huomioida. Puheterapia toteutetaan tavoitteet huomioiden joko tiiviinä kuntoutuksena tai seuranta- ja ohjauskäynteinä.

Lisätietoa

[Neurologisen potilaan puheterapia | Kuntoutumistalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

[Kuulon puheterapia | Kuulotalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

[Aikuisten puheterapia kuulonkuntoutuksessa | Kuulotalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

[Lasten ja nuorten puheterapia kuulonkuntoutuksessa | Kuulotalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

[Etäkuntoutus-puheterapiassa.pdf \(puheterapeuttiliitto.fi\)](#)

13.5.1 Lasten ja nuorten puheterapia

Tavallisimpia puheterapia-arvioon lähettämisen syitä lapsilla ovat mm.:

- vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin vaikeudet
- eriasteiset puheen tuottamisen ja / tai ymmärtämisen vaikeudet (puheen/kielenkehityksen viive – erityinen kielihäiriö)
- puheen sujuvuuden häiriöt (änkytys ja sokellus), mutismi
- äännevirheet
- puheen vaikea epäselvyys, dyspraksia

- syömisen ja nielemiset ongelmat, oraalimotoriikan haasteet
- ääniongelmat
- puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen (AAC) käytön arviointi ja ohjaaminen

Kouluikäisten lasten äännevirheiden kuntoutus ja luki-opetus jää puheterapian nykyresurssien vähäisyyden takia ensisijaisesti opetustoimen vastuulle. Kouluikäisten laajempien kielellisten vaikeuksien osalta tehdään kuntoutuksen tarvearviointia, niiden perusteella tarvittavia kuntoutussuunnitelmia ja kuntoutuksen maksusitoumus- ja palvelusetelipäätöksiä palveluiden ostamista varten. Koulut voivat omien käytänteidensä mukaisesti etsiä palveluita esim. Niilo Mäki Instituutista ja Valteri-koulusta. Koulupsykologi ja oppilastyöryhmä ovat keskeisiä toimijoita koululaisten kuntoutukseen liittyen.

Lasten ja nuorten ohjaaminen puheterapiaan

Kaikenikäiset lapset

- vuorovaikutuksen ongelmat (lasta on vaikea saada kontaktiin, ei vuorovaikutuksen tarvetta, vetäytyy omiin oloihin, ei pysähdy kuuntelemaan puhetta)
- syömisen motoriset/sensoriset ongelmat: erilaisten ruokakoostumusten syömisessä, pureskelussa, nielemisessä ja/tai kupista juomisessa on huomattavia vaikeuksia ikäodotuksiin nähden neuvolan ohjauksesta ja kotiharjoittelusta huolimatta
- ääni kuulostaa häiritsevästi poikkeavalta (vaikeuttaa ymmärretyksi tulemistä)
- änkytys, joka kestänyt kuukausia ja huolestuttaa vanhempia ja/tai lasta itseään
- 3-vuotiaalla tai sitä vanhemmalla lapsella esiintyy sylkivuotoa
- kireä kielijänne (kieli ei nouse vaivattomasti ylähuulelle tai ylähampaiden taakse)

Suosittelaa, että lapsen kuulo on tutkittu ennen puheterapiaan lähettämistä.

Yksittäiset äännevirheet

- 5-vuotiaat: /S/- tai /K/-äännevirheet
- Esikouluikäinen: R ja (+D) -virhe tai /s/ on olemassa, mutta äänny väärässä paikassa

Monikielinen

- lapsi, joka on ollut vähintään 2 vuotta säännöllisesti suomenkielisessä päivähoitossa eli on saanut suomen kielen mallia päivittäin, mutta siitä huolimatta ei ymmärrä eikä tuota suomen arkikieltä
- on vaikeuksia omassa äidinkielessä ikäodotuksiin nähden
- toivotaan mahdollisuuksien mukaan kotikielen arviota varhaiskasvatuksessa

2-vuotias

- ei ymmärrä helppoja ohjeita ja kysymyksiä, ei tunne itselleen tuttujen esineiden nimiä
- puheen tuoton taantuminen tai hidastuminen, jo opittuja sanoja jää pois käytöstä
- jos sanojen vähyys aiheuttaa arjessa turhautumista ja kiukkua

3-vuotias

- ei ymmärrä helppoja ohjeita ja kysymyksiä, ei tunne yhtään väriä, lukumäärää tai sijaintikäsitettä
- puhe ei ole ymmärrettävää (omaa puhetta, muuntuneita sanahahmoja)
- ei käytä lauseita
- ei taivuta sanoja
- jos sanoja on käytössä niin vähän, että kertominen on vaikeaa

4-vuotias

- ei ymmärrä tai muista kaksiosaisia ohjeita, ei ymmärrä kysymyksiä
- ei tunne ja osaa nimetä tavallisimpia värejä ja sijaintikäsitteitä ja pieniä lukumääriä
- puheesta on hyvin vaikea saada selvää (useita äännevirheitä)
- ei osaa kertoa itseään kiinnostavista asioista, lauseet lyhyitä, taivutusmuodoissa paljon virheitä, joutuu usein etsimään oikeita sanoja

5-vuotias

- ei ymmärrä tai muista moniosaisia ohjeita, vastaa usein kysymyksen viereistä
- ei tunne ja osaa nimetä värejä, sijaintikäsitteitä, lukumääriä ja helppoja aikakäsitteitä (harjoittelusta huolimatta)
- useita äännevirheitä (2 tai useampia) tai puheesta on hankala saada selvää
- kertominen ja kuvailu on vaikeaa leikeissä, peleissä, keskusteluissa ja arkisiin kysymyksiin vastatessa
- sananlöytämisen ja nimeämisen vaikeudet (hakee tai arvuuttelee sanoja, selittää asian toista kautta, käyttää väärää sanaa)

6-vuotias

- ei ymmärrä tai muista moniosaisia ohjeita, vastaa usein kysymyksen viereistä
- ei osaa peruskäsitteitä (värit, sijaintikäsitteet, lukumäärät, aikakäsitteet, yläkäsitteet, muodot)
- yksittäinen äännevirhe, esim. L tai S tai K tai R => ohjataan vanhemmat ottamaan yhteyttä oman alueensa puheterapeuttiin esikoulusyksyn tai – kevään aikana
- kertominen ja kuvailu on vaikeaa leikeissä, peleissä, keskusteluissa ja kysymyksiin vastatessa
- sananlöytämisen ja nimeämisen vaikeudet (hakee tai arvuuttelee sanoja, selittää asian toista kautta, käyttää väärää sanaa)
- huonot lukemisen ja kirjoittamisen valmiudet (harjoittelusta huolimatta)

Koululainen

- puhe epäselvää tai sujumatonta
- huoli alle yhdeksänvuotiaan kielellisistä taidoista
- vanhempien lasten/nuorten ohjaaminen tarvittaviin jatkotutkimuksiin (esim. foniatrian pkl, kouluikäisten kuntoutustyöryhmä, oppimistutkimusyksikkö), jotta tarvittavat kuntoutussuunnitelmat voidaan tehdä

13.5.2 Aikuisten puheterapia

Aikuisten tavallisimmat terapiaan ohjaamisen perusteet:

- neurologiset sairaudet (aivoverenkiertohäiriöt, aivotraumat, aivokasvaimet ja neurologiset etenevät sairaudet, kuten muistisairaudet, MS, MG, ALS ja Parkinsonin tauti) ja niihin liittyen
 - puhemotoriset häiriöt (dysartria)
 - kielelliset häiriöt (afasia)
 - äänen häiriöt (dysfonia)
 - nielemisen ja syömisen häiriöt (dysfagia)
 - vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tukeminen.²³
- yksittäiset äännevirheet
- puheen sujuvuus: änkytys
- lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksien kartoittaminen
- kurkun ja kaulan alueen syövät (dysartria, dysfagia, dysfonia)
- toiminnalliset oirekuvat

Puheterapiaan ohjaamisen taustalla on usein asiakkaan kokema haitta liittyen mm.:

- vuorovaikutukseen ja kommunikointiin
- kieleen
- ääneen
- artikulaatioon
- puheen sujuvuuteen
- syömiseen ja nielemiseen

²³ Neurologisen potilaan puheterapia | Kuntoutumistalo | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)

Puheterapiakuntoutuksen ajoituksella on selkeä yhteys sen vaikuttavuuteen²⁴. Häiriön laatu ja vaikeusaste sekä lasten kohdalla kehitystaso vaikuttavat kuntoutumiseen ja sen nopeuteen. Nuoremmat lapset kuntoutuvat yleisesti ottaen nopeammin kuin vanhemmat lapset. Mitä varhemmin kuntoutus aloitetaan, sitä parempaan tulokseen on mahdollista päästä. Tämä puoltaa varhaisen arvioinnin, ohjauksen ja kuntoutuksen aloituksen ajankohtaa.²⁵

Terapiamääriä ja jaksotusta mietittäessä otetaan huomioon puhe-/kommunikointivaikeuden merkitys kuntoutujan arjessa selviytymiseen. Puheterapeutin arvion lisäksi käytetään hyväksi käytännön kokemuksellista tietoa terapian vaikuttavuudesta. Esimerkiksi kuntoutujan ja läheisten motivaatio sekä sitoutuminen itsenäiseen harjoitteluun parantavat terapian vaikuttavuutta. Jokaisen kuntoutujan kohdalla käytetään aina yksilöllistä tarveharkintaa. Joissakin terapiamuodoissa tiivis jaksotus on parempi kuin harvaan toteutettu terapia. Terapiaa pohdittaessa arvioidaan myös etäterapian mahdollisuutta sekä sitä, kuinka kuntoutujan lähiympäristön ohjaus toteutetaan (suora terapia vs. arkiympäristössä tapahtuva ohjaus).

Pitkien terapioiden, erityisesti vaikea-asteisten ja laaja-alaisten ongelmien terapiamäärien määrittely ja kuntoutussuunnitelman laadinta suositellaan toteuttamaan moniammatillisessa kuntoutustyöryhmässä, jolloin yksittäisen terapian määrää arvioidessa on mahdollista paremmin huomioida koko kuntoutuksen kokonaisuus ja kuntoutujan ja läheisten voimavarat.²⁶

Puheterapiapalvelujen riittämättömyyden ja epätasaisen jakautumisen takia suositellun ja toteutuneen terapian määrä vaihtelee. Terapiasuosituksen tulee aina perustua yksilölliseen arvioon, eikä esimerkiksi kuntoutujan ikä, häiriön vaikeusaste (esim. lievät) tai alueelliset resurssit saisi toimia poissulkukriteerinä terapiasuositusta tehtäessä.²⁷

Puheterapiaresurssien vähäisyydestä johtuen aikuisille kohdennettuja palveluita tarjotaan niukasti. Puheterapeutiksi valmistuvien määrän kasvaessa aikuisille tarjottavia palveluita on lisättävä. Tarvetta on mm. vanhustyössä tarvittavalle yhteisön ja omaisten ohjaukselle (muistisairaudet, syömisen ja nielemisen vaikeudet).

Pätevyysvaatimukset

²⁴ Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret) (kaypahoito.fi)

²⁵ puheterapia-pohjanmaallauusi.pdf (vaasankeskussairaala.fi)

²⁶ puheterapia-pohjanmaallauusi.pdf (vaasankeskussairaala.fi)

²⁷ puheterapia-pohjanmaallauusi.pdf (vaasankeskussairaala.fi)

Puheterapeutti on logopedian koulutusohjelmasta filosofian maisteriksi valmistunut ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö. Puheterapeutin ammatissa voi toimia vain Valviran laillistama puheterapeutti.

Lisätietoja:

[Puheterapia | Kuntoutumistalo.fi](#) | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

13.6 Nielemishäiriöiden kuntoutus

Niiden potilaiden, joilla on nielemisvaikeuksia, sopivan ja turvallisen ruoan rakenteen arvioi ja määrittelee puheterapeutti. Rakennemuunnetun ruoan ravintosisältö voi jäädä heikoksi ja siten altistaa vajaaravitsemuksen kehittymiselle, mikä lasten kohdalla vaarantaa normaalin kasvun ja kehityksen. Nämä potilaat tarvitsevat riittävän ravitsemuksen turvaamiseksi ravitsemusterapeutin ohjausta. ²⁸

Puheterapeutti voi myös suositella vaihtoehtoisia ravitsemuksen ylläpitämisen reittejä (PEG/gastrostooma), jos nieleminen ei onnistu turvallisesti tai tapahtuu aspiraatiota. Nielemistutkimus voi sisältää havainnointia tai erikoistutkimuksia kuten videofluorografiaa radiologian yksikössä tai FEES-tutkimuksia puheterapeutin tai korvalääkärin/foniatrin suorittamana.

AVH-potilailla aktiivinen nielemisterapia ilmeisesti parantaa toiminnallista nielemistä ja vähentää komplikaatioiden riskiä. Intensiivinen nielemisterapia edesauttaa normaaliin ruokavalioon siirtymistä. ²⁹

Erikoissairaanhoidon puheterapeutti arvioi kaikki nielemishäiriöiset potilaat ja antaa terapiaa tai esimerkiksi nielemiseen osallistuvien lihasten sähköstimulaatiota resursien mukaan. Fysioterapeutit toteuttavat nielemisterapiaa joko erikseen varattavalla ajalla tai esim. ruokailun yhteydessä. Myös osa hoitajista ohjaa mm. nielemistä edistäviä harjoituksia.

Sekä terveyskeskuksen että erikoissairaanhoidon puheterapeutti arvioi nielemishäiriöiset potilaat ja kuntouttaa nielemistoimintoja eri menetelmin. Kuntoutujan ollessa vuodeosastolla hoitajat, fysio- sekä toimintaterapeutit tekevät nielemisseulontoja³⁰, jotta potilaat ohjautuvat oikea-aikaisesti puheterapeutin arvioon. Tämän perusteella

²⁸ Kuntoutuspalvelujen järjestäminen HYKS-erva-alueella (2018)

²⁹ Käypä hoito. AVH-potilaan puheterapia. Duodecim.

³⁰ [hoitosuositus-avh-13122021-netti.pdf \(hotus.fi\)](#)

määritellään nielemisen kannalta turvallinen koostumus ja aloitetaan nielemiskuntoutus. Nielemisen kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä, jota toteuttavat puheterapeutin lisäksi myös muut ammattiryhmät (hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti) puheterapeutin ohjeiden mukaisesti.

Pätevytyminen

Fysio-, toiminta-, puheterapeutti tai sairaanhoitaja voi pätevytyä nielemisterapian erikoistumiskoulutukseen (FOTT)

Nielemiskuntoutuksesta on mm. Suomen dysfagian kuntoutusyhdistys ry järjestänyt puheterapeuteille koulutusta DPNS (=Deep pharyngeal neuromuscular stimulation) –menetelmästä.

Lisätietoa:

[Käypä hoito: Nielemishäiriön eli dysfagian arviointi ja kuntoutus aivoverenkiertohäiriöissä](#)

[Nielemisvaikeus eli dysfagia | Aivotalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

13.7 Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologinen kuntoutus on osa lääkinällistä kuntoutusta. Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujan kehitystä, mahdollistaa työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista huomioiden kuntoutujan psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset tarpeet.³¹ Kuntoutuksen taustalla olevat oireet voivat olla esimerkiksi tarkkaavaisuuden, toiminnanohjauksen, päättelyn, muistin, kielellisten toimintojen, hahmotustoimintojen, käyttäytymisen säätelyn, tunne-elämän tai sosiaalisen vuorovaikutuksen alueilla. Kuntoutuksen tavoitteina voivat olla todettujen neuropsykologisten rajoitteiden lievittyminen, uusien toimintatapojen oppiminen, kompensoivien keinojen etsiminen ja käyttöönotto, omatoimisuuden ja osallisuuden lisääminen sekä kuntoutujan oiretiedostuksen kehittäminen. Sopeutumisen, psyykkisen toimintakyvyn ja minäpystyvyyden tukeminen ovat keskeinen osa neuropsykologista kuntoutusta. Neuropsykologisen kuntoutuksen menetelminä voidaan hyödyntää

³¹ [Kela: Neuropsykologinen kuntoutus](#)

esimerkiksi suoraa harjoittelua, kuntoutujan ja hänen lähiympäristönsä ohjausta, psykoedukaatiota, uusien toimintastrategioiden harjoittelua, tarvittavien apuvälineiden käyttöönottoa ja terapeutista työtä. Neuropsykologisen kuntoutuksen kesto vaihtelee yksilöllisesti kuntoutujan tarpeiden mukaisesti.

Neuropsykologista kuntoutusta järjestetään julkisessa terveydenhuollossa omana toimintana tai ostopalveluna. KELA:n kustantamaa neuropsykologista kuntoutusta järjestetään 16-67 -vuotiaille vuodeksi kerrallaan ja sitä voi saada enintään 3 vuotta³².

13.7.1 Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologista kuntoutusta järjestetään useimmiten peruskouluikäisille ja toisen asteen opiskelijoille, mutta siitä voivat hyötyä myös alle kouluikäiset lapset. Kuntoutuksen kohteena ovat tyypillisimmin kielelliset toiminnot, tarkkaavuus- ja toiminnanohjaus, visuaaliset toiminnot, sosiaaliset ja itsesäätelytaidot, akateemiset taidot sekä oppimis- ja opiskelustrategiat. Neuropsykologista kuntoutusta antaa neuropsykologi. Neuropsykologiksi valmistutaan suorittamalla ensin psykologian maisterin tutkinto ja tämän jälkeen neuropsykologian erikoispsykologin opinnot. Kognitiivisia kykyjä ja oppimista saatetaan tukea joidenkin sairaanhoitopiirien alueilla myös muiden psykologien tarjoamissa oppimisvaikeuskuntoutuksissa, jotka huomioivat vaikeuksien neuropsykologisen taustan.

Neuropsykologisen kuntoutustarpeen arvioon ohjaaminen

Lapsen tai nuoren tie neuropsykologiseen kuntoutukseen on usein hyvin pitkä ja se alkaa yleensä oppimiseen tai kehitykseen liittyvästä huolesta. Kun tällainen huoli herää peruskoulussa tai toisella asteella, erityisopettaja arvioi ensin oppilaalla ilmeneviä vaikeuksia ja tarvittaessa ohjaa oppilaan oppilas- tai opiskeluhuollon psykologille tarkempaan tutkimukseen. Psykologi arvioi kehitystasoa, oppimisvalmiuksia ja akateemisiä taitoja (eli lukutaitoa ja matematiikan taitoja), käyttäytymistä, mielialaa sekä kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja. Suomessa oppilashuollon psykologilla on käytössään kehitysneuropsykologisia arvioinnin menetelmiä, joten hän pystyy tämän tutkimuksen perusteella antamaan tietoa kehityksellisten vaikeuksien luonteesta ja osallistumaan tukitoimien suunnitteluun yhdessä opettajien ja perheen kanssa.

Peruskouluikäisillä lapsilla ja nuorilla koulun antama tuki on ensisijainen ja yleensä riittävä lievääasteisissa kehityksen ja oppimisen vaikeuksissa. Perusopetuksessa on käytössä kolmiportainen tuen malli, jonka avulla suunnitellaan yksilöllisesti oppilaan

³² [Neuropsykologinen kuntoutus - kela.fi](https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus)

tukitoimet. Koulun järjestämiä tukimuotoja voivat olla mm. tukiopetus, osa-aikainen erityisopetus, opetuksen eriyttäminen tai yksilöllistäminen, opiskelu erityisin painoaluein, koulunkäynninohjaajan tuki ja pienryhmätyöskentely. Lisäksi koulu voi järjestää valitulle lapsijoukolle ryhmämuotoista tukea, jolla pyritään vahvistamaan taitoja, joissa osallistujilla on havaittu vaikeuksia (esim. tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen tukemiseen tarkoitettu Maltti-kuntoutus). Kehityksellisten erityisvaikeuksien ja oppimisen vaikeuksien ollessa laaja-alaisia ja/tai vaikea-asteisia, oppilas tarvitsee koulunkäynnin ja opiskelun tueksi runsaita koulun tukitoimia ja hän saattaa tarvita myös erityisjärjestelyitä (mm. apuvälineet). Tällöin on tärkeää löytää oppilaalle häntä parhaiten tukeva luokka- ja opetusmuoto sekä muokata opetuksen tavoitteita ja työskentelyn vaatimustasoa vastaamaan oppilaan taitotasoa. Oppilaan taitotasolle sopivien tavoitteiden mukaan opiskelu tuo oppilaalle onnistumisen kokemuksia, mikä puolestaan ylläpitää ja vahvistaa lapsen itsetuntoa ja motivaatio uuden oppimista kohtaan. Jos tuesta huolimatta lapsen oppiminen herättää kasvavaa huolta eikä edistyminen ole odotetun kaltaista, voidaan hakeutua koulun ulkopuolisiin palveluihin, kuten tarkempaan neuropsykologisiin tutkimuksiin.

Yleisimmin lasten ja nuorten neuropsykologiset tutkimukset tehdään erikoissairaanhoidossa, mutta joillain paikkakunnilla neuropsykologisia tutkimuksia voidaan tehdä myös perustasolla tai niitä voidaan ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Lastenneurologian yksikössä tutkitaan, hoidetaan ja tehdään moniammatillisesti kuntoutussuunnitelmia lapsille ja nuorille, joilla epäillään tai on todettu neurologinen sairaus tai vamma, keskushermoston häiriö tai kehityksellisiä vaikeuksia, kuten vaikea-asteinen kehityksellinen kielihäiriö, älyllinen kehitysvamma, liikuntavamma, autismikirjon häiriö tai epilepsia. Jossain sairaanhoitopiireissä neuropsykiatriset häiriöt eli ADHD, autismikirjo ja Touretten oireyhtymää tutkitaan neuropsykiatriaan erikoistuneessa yksikössä tai lasten-/nuorisopsykiatrian yksikössä. Vastaavasti kehityksellisiä kielihäiriöitä voidaan tutkia foniatrian yksiköissä.

Lapsi tai nuori ohjautuu neuropsykologisen kuntoutuksen tarpeen arvioon etenkin silloin, kun koulun tukitoimista huolimatta hänellä on edelleen selkeitä vaikeuksia oppimisessa tai arjen toimintakyvyssä tai kyvyssä osallistua ja luoda ystävyyssuhteita ikätovereiden kanssa. Kuntoutustarpeen arvioon ohjautumisen syynä on tyypillisesti kehityksellisiä erityisvaikeuksia, neuropsykiatrisen häiriön tai oppimisvaikeuksia. Myös traumaattisten aivovammojen, aivoleikkausten ja aivokasvainten aiheuttamien oppimis- tai toimintakyvyn muutosten vuoksi kuntoutusarvio on usein tarpeen. Neuropsykologiset tutkimukset luovat pohjan kuntoutuksen suunnittelulle, jota ei voida tehdä diagnoosin perusteella. Lasten ja nuorten kohdalla kuntoutussuunnitelman laatiminen eli sopivan kuntoutusvaihtoehdon (esim. puheterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia) valinta, kuntoutustavoitteet sekä kuntoutuksen kesto ja määrä suunnitellaan yleensä moniammatillisesti ja aina yksilöllisesti lapsen ja nuoren

tuen tarpeet, kehitystaso, oirekuva, elämäntilanne ja jaksaminen huomioiden. Kuntoutuksen yksilöidyt, konkreettiset tavoitteet lapsi/nuori, vanhemmat ja kuntouttaja asetetaan yhdessä kuntoutusjakson alkaessa. Neuropsykologista kuntoutusta suositellaan erityisesti lapsille ja nuorille, joilla on kykyä pitkäjänteiseen työskentelyotteeseen, riittävää kielellistä kykyä mm. oman ajattelun ja toiminnan analysointiin, motivaatiota kuntoutusta kohtaan ja potentiaalia uusien toimintamallien omaksumiseen. Mitä laajalaisemmasta ja vaikea-asteisemmasta kehityksellisestä vaikeudesta on kyse tai mitä nuorempi lapsi on, sitä käytännön- ja arjenläheisemmästä kuntoutusvaihtoehdosta ja runsaammasta lähipiirin ohjauksesta lapsi ja nuori hyötyy.

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus

Lasten ja nuorten kuntoutuksen teoreettiset lähtökohdat ja käytännön toteutus eroavat aikuisten kuntoutuksesta, erityisesti kehityksellisten häiriöiden kohdalla. Aikuisten neuropsykologisessa kuntoutuksessa on usein kyse menetettyjen taitojen kuntouttamisesta, mutta lasten/nuorten kuntoutuksessa yleensä etsitään keinoja auttaa lasta/nuorta, joka ei ole oppinut uusia taitoja odotusten mukaisesti ja jonka kognitiivinen, sosiaalinen ja identiteetin kehitys ovat vielä kesken. Siksi kuntoutuksessa on huomioitava kehityspsykologinen tieto. Tavoitteita ja menetelmiä valittaessa on pohdittava vaikeuden ja voimavarojen lisäksi lapsen ikää sekä kehitys- ja osaamistasoa eli kuntouttajan on tunnettava mm. tiedonkäsittelyn toimintojen iänmukainen kehitys, ikäkauteen liittyvät kehitystehtävät ja kehityksellisten ongelmien erityispiirteet eri ikävaiheissa.

Tutkimustiedon perusteella neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on näyttöä ainakin kehityksellisten kielihäiriöiden, lukemisen ja matematiikan oppimisvaikeuksien ja muistitoimintojen osalta (Hokkanen ym., 2021). Visuospatiaalisten toimintojen osalta näyttöä tarvitaan lisää, erityisesti taitojen yleistymisen osalta. ADHD-oireisten lasten neuropsykologiseen kuntoutukseen suositellaan sisällytettäväksi konsultatiivista verkostotyöskentelyä. Ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta, vanhempainohjauksesta ja tuen varhaisesta ajoituksesta on osoitettu olevan hyötyä myös sosiaalisten taitojen kuntoutuksessa (Hokkanen ym., 2021).

Kuntoutuksen tavoitteena on lapsen ja nuoren toiminta-, oppimis- ja opiskelukyvyn vahvistaminen ja ylläpitäminen silloin, kun vamma, sairaus tai kehityksellinen häiriö vaikeuttaa tai heikentää selvästi toimintakykyä, toimijuutta tai osallisuutta. Kuntoutuksella pyritään vahvistamaan lapsen tai nuoren valmiuksia tulla toimeen erityisvaikeuksiensa kanssa ja hyväksyä vaikeuksien tuottamat ongelmat antamalla tietoa ja tukea (psykoedukaatio) sekä auttamalla löytämään keinoja korvata vaikeuksien aiheuttamia toiminnallisia haittoja. Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on myös auttaa luomaan realistista käsitystä omista vahvuuksista ja vaikeuksista, tukea itsetuntoa ja

auttaa siten ylläpitämään psyykkistä hyvinvointia mm. tukemalla kuntoutujaa elämän tuomissa vaikeuksissa. Neuropsykologinen kuntoutus voi koostua kognitiivisista ja akateemisten taitojen harjoituksista, oppimis- ja toimintastrategioiden harjoituksista, käyttäytymisen ja tunnesäätelyn hallintataitojen harjoittamisesta sekä psykososiaalisesta ja emotionaalisesta tuesta (ks. Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä, 2021).

Lapsen/nuoren ja kuntouttajan kahdenkeskisen työskentelyn lisäksi hyvään neuropsykologiseen kuntoutukseen tulee tarvittaessa sisältyä lapsen ja nuoren lähipiiriin kuuluvien aikuisten (huoltajien ja opettajien) ohjaus. Jotta kuntoutuksessa harjoiteltavat toimintamallit siirtyisivät osaksi arjen toimintakykyä, tulisi kuntoutuksessa harjoiteltavia toimintamalleja ottaa aktiivisesti käyttöön lapsen ja nuoren lähiympäristössä. Siksi ohjaus ja tiivis yhteistyö huoltajien ja opettajien kanssa on tärkeää. Myös kuntoutuskäytännön toteutuminen tarpeen ja tilanteen mukaan osittain koti- ja/tai koulukäynteinä edesauttaa harjoiteltavien taitojen siirtämistä paremmin osaksi arkea. Koulun kanssa tehtävä yhteistyö on erityisen merkityksellistä tavoitteiden asettamisessa, taitojen juurruttamisessa ja soveltamisessa arkeen sekä tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa. Neuropsykologinen kuntoutus ei kuitenkaan koskaan korvaa koulun erityisopetusta, eikä se poista erityisopetuksen tai tukiopetuksen tarvetta. Kuntouttaja, kuntoutuja ja lähipiiri arvioivat kuntoutuksen tuloksellisuutta kuntoutuksen aikana ja sen loputtua suhteessa alussa asetettuihin yksilöllisiin tavoitteisiin. Yhteistyössä muodostetut havainnot toimivat pohjana jatkotoimenpiteiden suunnittelulle.

Lapsen ja nuoren neuropsykologinen kuntoutus toteutuu useimmiten yksityisellä palveluntuottajalla (esim. terveydenhuollon ostopalveluna tai Kelan järjestämänä vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena, kun edellytykset täyttyvät) ja joskus erikoissairaanhoidossa tai kotikunnassa. Yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan kuntoutuksen maksajana saattaa toimia kotikunta, KELA tai sairaanhoitopiiri ja joissakin tapauksissa vakuutusyhtiöt.

Lähteet

Hokkanen, L., Laasonen, M., Klenberg, L., Koponen, T., Peltomaa, K. & Närhi, V. (2021). Neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuus lapsilla ja nuorilla – systeemisten sateenvarjokatsausten yhteenveto. *Psykologia*, 56, 131-144.

Suomen neuropsykologisen yhdistyksen laatima Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus -esite
<https://neuropsykologia.fi/wp-content/uploads/2021/11/neuro-lasten-kuntoutus-final-a4full.pdf>

Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran Tieteellinen neuvottelukunta (2021). Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä. *Psykologia*, 56, 267-270.

13.7.2 Aikuisten neuropsykologinen kuntoutus

Aikuisilla neuropsykologinen kuntoutus on usein tarpeen aivotraumojen, aivoverenkiertohäiriöiden, aivoleikkausten jälkitilojen tai muiden keskushermostoa vaurioittavien sairauksien aiheuttamissa ongelmissa.³³

Kuntoutuja määrittelee yksilölliset tavoitteensa kuntouttavan neuropsykologin ja mahdollisuuksien mukaan omaistensa / läheistensä kanssa. Kuntoutuja sopii kuntouttajan kanssa kuntoutumisessaan käytettävistä menetelmistä ja aikataulusta. Neuropsykologinen kuntoutus voi olla osa moniammatillista ohjelmaa tai ainoa toimenpide.

Neuropsykologinen kuntoutus voi toteutua osana julkisen sektorin järjestämää lääkinnällistä kuntoutusta. Usein neuropsykologista kuntoutusta haetaan myös Kelan vaatimana lääkinnällisenä kuntoutuksena. 16-vuotta täyttäneiden kohdalla käytävissä on lisäksi Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen mahdollisuus. Vakuutusyhtiöt korvaavat neuropsykologista kuntoutusta tapaturma-, liikenne- ja sairaskuluvakuutuksista. Mikäli Kela tekee kielteisen päätöksen haetusta kuntoutuksesta, tulee hoitovastuutahon järjestää kuntoutus kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti.

Kelan harkinnanvaraisessa ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelman pohjana tulee aina olla neuropsykologinen tutkimus. Tutkimuksen tekee ensisijaisesti neuropsykologi (kliininen neuropsykologi tai neuropsykologian erikoispsykologi). Neuropsykologisen tutkimuksen voi tehdä myös psykologi ilman neuropsykologin pätevyyttä³⁴. Edellytyksenä on kuitenkin, että tutkimus on tehty erikoissairaanhoidon lastenneurologisessa, lastenpsykiatrisessa, nuorisopsykiatrisessa, neuropsykiatrisessa tai neurologisessa yksikössä. Muissa yksikössä psykologi hyväksytään neuropsykologisen tutkimuksen tekijäksi seuraavin ehdoin:

- tutkimuksen tekeväälle psykologille on nimetty ohjaava neuropsykologi
- tutkimusta tekevällä psykologilla on mahdollisuus konsultoida ohjaavaa neuropsykologia tutkimuksen suunnittelussa, sen suorittamisessa sekä lausunnon kirjoittamiseen liittyvissä asioissa

³³ Neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä aikuispotilaille. Suomen psykologiliiton ja Suomen Psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Psykologia 47 (03), 2012.

³⁴ Kela (20.6.2019): *Asiakkaiden ohjautuminen palveluun haasteellista neuropsykologien vähäisen määrän vuoksi.*

- neuropsykologin konsultointi voi tapahtua puhelimitse tai esimerkiksi Skypen välityksellä
- ohjaava neuropsykologi varmistaa kuntoutujalle tehdyn neuropsykologisen tutkimuksen ja kirjoitetun lausunnon oikeellisuuden
- psykologi kirjaa lausuntoon tiedon varmistuksesta ja ohjaavan neuropsykologin nimen, toimipaikan ja yhteystiedot.

Kun neuropsykologinen kuntoutus on alkanut, voi kuntouttava neuropsykologi suositella kuntoutuksen jatkamista. Näiden suositusten pohjalta hoitava lääkäri ja/tai kuntoutustyöryhmä tekevät päätöksen kuntoutuksesta.

Kun yksityinen palveluntuottaja tekee suosituksen neuropsykologisen kuntoutuksen aloittamisesta tai jatkamisesta, osoitetaan se kuntoutujan hoitovastuussa olevaan yksikköön (esim. terveyskeskuksen kuntoutuksesta vastaavalle lääkärille / kuntoutustyöryhmälle tai erikoissairaanhoidon erikoisalalle kuten neurologia tai psykiatria). Julkisessa perusterveydenhuollossa ei ole neuropsykologeja, jolloin neuropsykologisen kuntoutuksen tarve arvioidaan potilaan kuntoutussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti ja palveluntuottajan tekemän suosituksen perusteella.

Pätevyysvaatimukset

Neuropsykologisissa tehtävissä voi työskennellä kliininen neuropsykologi, neuropsykologian erikoispsykologi, neuropsykologiaan erikoistuva psykologi tai työsuhteessa toimiva psykologi, jolla on neuropsykologian alan täydennyskoulutusta sekä jatkuva neuropsykologian erikoispsykologin työnohjaus (lähde: Psykologiliitto).

Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta voivat antaa neuropsykologian erikoispsykologit tai kliiniset neuropsykologit, joilla on sopimus vaativasta lääkinällisestä kuntoutuksesta Kelan kanssa. Erityistason kuntouttajoikeuden saaneet psykologit voivat antaa harkinnanvaraista kuntoutusta. Heillä on alan täydennyskoulutusta, mutta ei systemaattista neuropsykologikoulutusta. Lisäksi yliopistojen järjestämään neuropsykologian erikoispsykologikoulutukseen hyväksytyt psykologit voivat toteuttaa neuropsykologista kuntoutusta, kun heillä on kliinisen neuropsykologian alan työkokemusta vähintään

kaksi vuotta ja he saavat kuntoutustyöhön jatkuvaa yksilöllistä neuropsykologian alan työnohjausta.³⁵

Lisätietoa:

[Neuropsykologinen kuntoutus | Aivotalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

[Neuropsykologisen kuntoutuksen sisällöt | Aivotalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

Suomen neuropsykologinen yhdistys: Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä: [psykologia-21-02_11-psyk-tap-01.pdf \(psyli.fi\)](#)

[Aikuisten neuropsykologinen kuntoutus](#) (Suomen neuropsykologinen yhdistys)

Kelan järjestämä neuropsykologinen kuntoutus:

[Neuropsykologinen kuntoutus - kela.fi](#)

[Vaativa lääkinnällinen kuntoutus](#), [Neuropsykologinen kuntoutus](#)

[Harkinnanvarainen kuntoutus](#), [Neuropsykologinen kuntoutus](#)

13.8 Musiikkiterapia

*”Musiikkiterapia on tavoitteellinen ja tuloksia arvioiva prosessi, jossa musiikkiterapeutti yhdessä asiakkaan (yksilö, viiteryhmä, yhteisö) kanssa rakentaa, musiikkiterapian menetelmiä käyttäen, dialogin, jonka tavoitteena on asiakkaan yksilöllinen ja ympäristön huomioiva hyvinvoinnin sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ennaltaehkäisevä, hoitava ja kuntouttava ylläpitäminen ja edistäminen.”*³⁶

³⁵ Selvitys neuropsykologien ja neuropsykologisen kuntoutuksen palveluntuottajien pätevyyksistä. Neuropsykologien ammatillinen työryhmä, Suomen Psykologiliitto ry, Suomen Neuropsykologinen yhdistys ry. 23.10.2009, päivitetty 30.8.2016, tarkistettu 31.5.2017.

³⁶ Niemelä M. 2016, s. 142–143: ”Lauletaan vaan yhdessä, pojat!” Musiikki ja identiteetti sotiemme veteraanien ryhmämusiikkiterapiassa - etnografis-narratiivinen tutkimus (jyu.fi)

Musiikkiterapian vaikuttavuudesta on tehty meta-analyyseja muun muassa psykiatrisessa kuntoutuksessa (skitsofrenia, lasten ja nuorten psykopatologiasta, vakavat mielenterveysongelmat ja masennus)³⁷. Kelan rahoittamassa tutkimuksessa selvitettiin musiikkiterapian vaikutusta kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten toimintakykyyn³⁸.

Musiikkiterapialla on todettu työikäisillä masennuspotilailla olevan kaksinkertainen hoitovaste perushoitoon verrattuna. Musiikkiterapian on todettu motivoivan kuntoutujaa.³⁹

Eri ikäisten ja eriasteisten kehitysvammaisten toimintakykyä voidaan tukea laaja-alaisesti musiikkiterapian avulla⁴⁰.

Musiikkiterapiaa voidaan käyttää myös neurologisten potilaiden kuntoutuksessa (esim. Parkinson – ja aivohalvauspotilaat), jolloin musiikki yhdistetään motorisiin suoritteisiin (hieno- ja karkeamotoriikka) ja kehon koordinaatioharjoitteisiin.⁴¹

Kela voi järjestää musiikkiterapiaa vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena, kun kuntoutussuunnitelma on laadittu julkisessa terveydenhuollossa, ja tarve on perusteltu. Musiikkiterapia voi toteutua yksilö- tai ryhmäterapiana.⁴² Kela voi korvata musiikkiterapiaa 16-25- vuotiaille nuorille kuntoutuspsykoterapiana.

”Koulutetun musiikkiterapeutin toteuttamassa musiikkiterapiassa keskeisiä piirteitä ovat tavoitteiden ja menetelmien yksilöllisyys, terapiasuhte, terapiaprosessi sekä terapeutin koko ammattitaidon hyödyntäminen.”⁴³

Musiikkiterapiaan tulevalta ei edellytetä musiikillisia taitoja. Musiikkiterapiaa voidaan järjestää henkilölle, joilla on vaikeuksia saada kontaktia vaikeisiin tunteisiinsa ja ilmaista tuntemuksiaan muilla keinoilla. Ennen terapiamuodon valintaa tehdään moniammatillinen arviointi soveltuvasta hoito-/terapiamuodosta. Terapiamäärä määräytyy yksilöllisen hoitoarvion ja –suosituksen perusteella.

³⁷ Erkkilä, J. 2016, s. 311 – 313

³⁸ [Musiikkiterapia tukee kehitysvammaisen kuntoutujan toimintakykyä ja osallistumista - Ajankohtaista henkilöasiakkaille - kela.fi](#)

³⁹ Erkkilä, J. 2016, s. 311 – 313

⁴⁰ [Musiikkiterapia tukee kehitysvammaisen kuntoutujan toimintakykyä ja osallistumista - Ajankohtaista henkilöasiakkaille - kela.fi](#)

⁴¹ Erkkilä J. 2016, s. 312

⁴² [Vaativa lääkinnällinen kuntoutus \(kela.fi\)](#), s. 32

⁴³ [Musiikkiterapian vaikutus kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten toimintakykyyn. Kirjallisuuskatsaus \(helsinki.fi\)](#)

Kehitysvammaisille musiikkiterapia voidaan järjestää lääkinnällisenä kuntoutuksena yksilöllisen tarpeen, monialaisen työryhmän ja kehitysvammoihin perehtyneen lääkärin arvioinnin ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti.

Lisätietoa:

[Musiikkiterapian vaikutus kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten toimintakykyyn. Kirjallisuuskatsaus \(helsinki.fi\)](#)

[Musiikkiterapia \(mielenterveystalo.fi\)](#)

Männikkö K. Taiteen lääketieteellinen käyttö – taideterapiat tunteiden ilmaisun tukena, kuntoutuksena ja hoitona. Nuori lääkäri –lehti 02/2014.

Pätevyysvaatimukset

Musiikkiterapeutilla tulee olla Valviran hyväksymä oikeus toimia terveydenhuollon lailistettuna ammattihenkilönä ja musiikkiterapeutin koulutus SUMUKE⁴⁴-toimintaan sitoutuneessa koulutusorganisaatiossa.

Kela määrittelee musiikkiterapeutin pätevyuden oman ohjeistuksensa mukaisesti.

Luvun valmisteluun osallistuneet

Ks. liite 1 Oppaan valmisteluun osallistuneet

⁴⁴ Sumuke (musiikkiterapia.net)