

LAPSEN LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

Prosessi ja toimintaperiaatteet

Etelä-Pohjanmaa 2018

LUONNOS

Sisällys

1. JOHDANTO	3
2. LAPSIKESKEISYYS JA PERHELÄHTÖISYYS	4
2.1. PERHELÄHTÖINEN SUUNNITTELU	4
2.2. LAPSEN OIKEUDET	5
3. KUMPPANUUS KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELUSSA	5
4. LASTEN KUNTOUTUSTYÖRYHMÄ	6
4.1 LASTEN KUNTOUTUSTYÖRYHMÄN KOKOONPANO	7
4.2 LASTEN KUNTOUTUSTYÖRYHMÄN KOKOUSKÄYTÄNNÖT	7
4.3. LASTEN KUNTOUTUSTYÖRYHMÄN TEHTÄVÄT	8
4.4 KUNTOUTUSTARPEEN SELVITTÄMINEN	9
4.5 KUNTOUTUSSUUNNITELMA	10
4.6 MAKSUSITOUKSEN MYÖNTÄMINEN	11
4.7 KUNTOUTUSPÄÄTÖKSESTÄ ILMOITTAMINEN	11
5. LASTEN JA NUORTEN KUNTOUTUKSEN SUOSITUKSET	12
5.1 TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN	13
5.1 KUNTOUTUS VARHAISKASVATUKSESSA TAI KOULUSSA	13
5.2 SUOSITUKSET YKSILÖTERAPIAMÄÄRISTÄ	14
6. LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN ERI MUODOT	15
6.1 FYSIOTERAPIA.....	15
6.2 ERITYISOSAAMISTA VAATIVA FYSIOTERAPIA.....	16
6.2.1 <i>Allasterapia</i>	16
6.2.2 <i>Muita mahdollisia terapiamuotoja</i>	16
<i>Ortopedinen manuaalinen terapia (OMT)</i>	16
<i>Psykofyysinen fysioterapia</i>	16
<i>Neurodevelopmental Treatment Bobath –terapia (NDT)</i>	16
6.3 TOIMINTATERAPIA.....	17
6.4 PUHETERAPIA.....	17
6.5 RATSASTUSTERAPIA	18
6.6 NEUROPSYKOLOGINEN KUNTOUTUS	18
6.7 RATKAISUKESKEINEN NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS (NEPSY-VALMENNUS)	19
6.8 MUSIIKKITERAPIA.....	19
6.9 KUNTOUTUSOHJAUS	20
6.10 AUTISMIKUNTOUTUSOHJAUS	20
7 LÄHTEET	21

1. JOHDANTO

Lapsen kuntoutuksen suunnittelu kuuluu julkiselle terveydenhuollolle. Kuntoutussuunnitelmasa määritellään yhdessä lapsen ja perheen kanssa lapselle ja hänen perheelleen tärkeät kuntoutuksen tavoitteet, jotka tukevat heidän arkeaan ja lapsen kehitystä. Se edellyttää, että kuntoutustarpeen monitoimijaisessa arvioissa kuullaan lasta itseään ja hänen perhettään, otetaan huomioon lapsen terveydentila, kasvu, kehityskaari ja toimintakyvyn eri osa-alueet sekä yksilö- ja ympäristötekijät.

Lähtökohtana on, että kuntoutussuunnitelma sekä suositeltu kuntoutus vastaavat lapsen yksilöllisiin ajankohtaisiin kuntoutustarpeisiin riippumatta kuntoutuksen järjestävästä tahosta. Hyvä kuntoutussuunnitelma ottaa huomioon myös lapselle laaditut muut suunnitelmat. Lasten kuntoutuksen tavoitteena on lapsen toimintakyvyn parantaminen arjessa ja kehityksen poikkeavuudesta aiheutuvan haitan lieventäminen.

(<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/suunnitelmat/lapsen-kuntoutussuunnitelma>)

LAPE – muutosohjelmassa valmistui 2017 [Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma -raportti](#). Raportin pohjalta sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön syyskuussa 2018 asettama Yksi lapsi, yksi tilannekuva -työryhmä ryhtyy konkretisoimaan monitoimijaisen palvelutarpeen arvioinnin ja sen pohjalta syntyvän yhteisen tilannearvion ja palvelusuunnitelman prosessia. Yhteisen suunnitelman toteutusta varten olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa valtakunnallinen monialainen sähköinen palvelu.

Etelä-Pohjanmaan kuntoutuksen kokonaisuuden suunnittelutyöryhmä lähti kartoittamaan alueiden lasten lääkinällisen kuntoutuksen nykytilaa. Maakunnan alueilla toimii lasten kuntoutustyöryhmät eri kokoonpanoilla, erinimisinä ja työskennellen eri tavoin. Yhteneväistä kriteeristöä ei ole kuntoutusten ja terapioiden myöntämisen perusteista. Kuntoutuksen työryhmissä käsiteltäviä asioita ei myöskään tilastoida systemaattisesti. Kunnat ja yhteistoiminta-alueet arvioivat karkeasti käsittelevänsä noin 100-200 lapsen kuntoutusasiaa/ kunta tai yhteistoiminta-alue vuodessa.

Nykytilan kartoituksen perusteella maakunnan alueen kuntoutustyöryhmissä asiakasosallisuus on vielä melko vähäistä. Lapsen ja perheen osallistuminen oman asiansa käsittelyyn on poikkeuksellista. Terveystenhoito on kuntoutustyöryhmissä hyvin edustettu. Varhaiskasvatus ja koulu ovat harvemmin edustettuina ryhmissä.

Nykytilakartoituksen pohjalta laadittiin lasten lääkinällisen kuntoutuksen (ideaali) prosessi ja kirjalliset yhteneväiset lasten kuntoutuksen toimintaperiaatteet Etelä-Pohjanmaalle. Järvi-Pohjanmaan 2018 kokoama LAKU toimintaperiaatteet toimi pohjana maakunnalliselle ohjeistukselle. Toimintaperiaatteissa on korostettu lapsi- ja perhelähtöisyyttä, osallisuutta, palveluihin ohjausta, moniammatillisuutta, tavoitteellisuutta ja vaikuttavuuden arviointia. Lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessi on kuvattu liitteessä 1. Työskentelyn pohjana on käytetty myös kuntoutuksen uudistamiskomitean raporttia (linkki: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273>)

2. Lapsikeskeisyys ja perhelähtöisyys

Kaikilla lapsilla tulisi olla elämässään oikeus iloon ja nautintoon. YK:n lasten oikeuksien julistuksen (1989) hengessä lapsille tulee rakentaa olosuhteet, jotka mahdollistavat osallistumisen leikkiin, koulutukseen, harrastuksiin ja sosiaaliseen elämään toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Erityistä tukea tarvitsevalla lapsella ja hänen perheellään on oikeus tarvitsemaansa apuun ja tukeen, joiden tarkoitus on edistää lapsen kehitystä ja osallistumista. Tarkoituksenmukaisen tuen laatu ja määrä vaihtelevat lapsen ja perheen yksilöllisen tilanteen mukaan, eikä niille ole olemassa yhtenäistä tai yleistä mittaa. Sosiaali- ja terveystieteiden strategioiden 2015 (STM 2006) mukaan olennaista onkin tukea lapsen terveyttä ja turvallista kehitystä sekä perheen hyvinvointia oikea-aikaisesti.

https://thl.fi/documents/470564/817072/Kuntoutus_lapsen+ja+nuoren+hyv%C3%A4%20kuntoutus+2006+koivikko+sipari.pdf/16e4f7a0-db43-4f3e-beb0-9d1259921f5f

"Lapselle kasvatus ja kuntoutus on oppimista. Lasten, heille läheisten ihmisten ja ammattilaisten yhteistoiminta on yhdessä oppimista jatkuvasti muuttuvissa yhteiskunnassa ja arjen tilanteissa."

Jokaisella lapsella on oikeus osallistua itseään koskevien asioiden käsittelyyn tuomalla omat näkemyksensä ja kokemuksensa suunnitteluun. Pienet lapset ovat riippuvaisia huoltajistaan, jotka heitä edustavat. Lapsen kasvaessa hänellä itsellään tulee olla lisää vaikutusmahdollisuuksia itseään koskeviin asioihin. Hänen mielipiteensä ja kokemuksensa ovat tärkeitä suunnitelmia laadittaessa ja pohdittaessa hänen tulevaisuuttaan. Ammatti-ihmisten tehtävänä on vahvistaa perheiden, myös lasten ja nuorten, vaikutusmahdollisuuksia vuorovaikutteisessa suunnittelussa.

Lähde: Päätösten tueksi THL: Lapsella on oikeus osallisuuteen (1/2018) ja Kuuluva lapsi (26/2018).

2.1. Perhelähtöinen suunnittelu

Lapsilähtöisessä käytännössä suunnitelman laadinnan perustana ovat lapsen omat tarpeet, toiveet ja perhekohtainen elämä. Siten se sisältää myös perheen tai vanhempiin kohdistuvan tuen ja avun, joka vahvistaa välillisesti lapsen hyvinvointia.

Perhelähtöisen suunnittelun kulmakiviä ovat:

1. Perhe pohtii omaa tilannettaan, tarpeitaan ja voimavarojaan. Tarvittaessa ammatti-ihminen auttaa jäsentämään asioita ja ohjaa tilanteen tarkastelussa.
2. Arvioidaan lapsen toimintaa ja toimintakykyä erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa erilaisien ihmisten kanssa. Myös lasta itseään kuunnellaan ja hänen näkemyksilleen annetaan arvoa.
3. Kuvataan "luonnollinen ja toiminnallinen" verkosto. Luonnollinen verkosto koostuu lapselle ja perheelle läheisistä ihmisistä kuten sukulaisista, ystäväistä ja tuttavista sekä harrastuksen ja vapaan ajan mukaan tuomista ihmisistä, jotka osaltaan liittyvät lapsen ja perheen elämään (sosiaalinen verkosto).
4. Sovitaan yhdessä tavoitteista.

5. Perhe ja lapsi kuvaavat, millaista tukea ja apua he kokevat tarvitsevansa ja mikä heidän mielestään olisi paras tapa tuen toteuttamiseen. Kuvataan yhdessä palvelut ja ammatillinen tuki. Sovitaan tuen muodoista, vastuista ja toteutuksesta siten, että toiminnasta on hyötyä lapselle ja perheelle.
6. Tuki ja palvelut toteutetaan mahdollisimman lähellä lasta ja perhettä, omissa lähiyhteisöissä.
7. Tarvittavat suunnitelmadokumentit muodostavat toimivan kokonaisuuden lapsiperheen arkeen (organisaatorajat ylittäen).
8. Ammatillaiset laativat oman työnsä suunnitelmia ja informoivat sisällöistä lasta ja vanhempia. Ammatti-ihmisillä on selkeät roolit lapsen ja perheen tukemisessa ja työskentely perustuu yhteistoimintaan.
9. Suunnitelmaa arvioidaan, tarkistetaan ja korjataan säännöllisesti yhdessä.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/suunnitelmat/perhelahtoinen-suunnittelu>

Perhelähtöinen suunnittelu vaatii paljon ammattilaisilta. Siinä on osattava yhdistää mielekkäällä tavalla eri toimijoiden näkökulmat ja osaaminen lapsen tai nuoren ja perheen parhaaksi.

2.2. Lapsen oikeudet

Lapsen oikeuksien sopimuksen keskeinen sisältö ja tavoitteet on tiivistetty kolmeen ydinkäsitteeseen, jotka velvoittavat turvaamaan lapsille ja nuorille

1. osuuden yhteiskunnan voimavaroista (provision)
2. oikeuden suojeluun ja huolenpitoon (protection) ja
3. oikeuden osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja yhteiskuntaelämään (participation).

YK:n vammaisyleissopimus painottaa 7 artiklassa, että vammaisten lasten kohdalla on erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, että vammaiset lapset voivat nauttia kaikista ihmisoikeuksista ja perusvapauksista täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti muiden lasten kanssa.

https://www.vammaiskumppanuus.fi/wp-content/uploads/2014/06/ykn_vammaisopimus_uudistettu_painos_2012.pdf

3. Kumppanuus kuntoutuksen suunnittelussa

Kumppanuutta rakennetaan kaikkien perheiden kanssa. Vanhemmilla on erityistä tietoa omasta perheestään, lapsestaan, kodin olosuhteista ja elämäntilanteestaan. Ammatillisella on yksittäistä perhettä laajempaa tietoa lapsen tuen, avun ja kehityksen tarpeista ja käytävissä olevista palveluista.

Kumppanina toimiva ammattilainen sitoutuu keskustellen, kartoittaen ja neuvotellen sopimaan palveluista perheen kanssa. Ammatti-ihmisten tehtävänä on tunnistaa mahdollisimman varhain lapsen erityisen tuen, avun ja suojelun tarve.

Vanhempien ja ammattilaisten käsitykset lapsen tarpeista voivat myös vaihdella ja olla ristiriidassa keskenään. Asiantuntijalähtöisessä palvelukulttuurissa ammattilainen saattaa perhettä kuulematta tehdä oletuksia ja päätöksiä siitä, mikä on lapsen tai perheen paras.

Kumppanuudessa ammattilaisen näkemyksen ei oleteta olevan lähtökohtaisesti oikeampi kuin vanhemman. Perheen puolesta tietämisen -palvelukulttuuri ei tue kumppanuutta.

Palveluissa työntekijän ja vanhemman sisällöltään erilainen, mutta laadultaan samanarvoinen tieto lapsesta ja lapsen tuen tarpeista pyritään yhdistämään. Vanhemman ja myös lapsen kokemusasiantuntijuutta arvostetaan ja sitä halutaan vahvistaa.

Lapsi ja perhe tekevät yhteistyötä monen eri toimijan kanssa. Vanhemmat ovat avoimia luomaan hyvät suhteet työntekijöihin, kun lapsi aloittaa päivähoidon, koulun tai osallistuu ensimmäistä kertaa kuntoutukseen, virkistystoimintaan tai muuhun lapselle tarjottuun toimintaan. Ensimmäiset tapaamiset ovat avainkohtaamisia kumppanuusyhteistyön luomiseksi vanhempien ja ammattilaisten kesken.

Palvelujen yhteen niveltämisen kohdissa huomiota kiinnitetään siihen, että lapsi voi kokea siirtymän turvalliseksi ja että aikuisten välille rakentuu molemminpuolinen luottamus. Perheille pyritään turvaamaan palvelukäytäntöjen jatkuvuus ja yhdenmukaisuus.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/kumppanuus-lapsen-kasvun-tukena>

4. Lasten kuntoutustyöryhmä

Lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmä käsittelee lasten (0-18 -vuotiaat) asiakkaiden kuntoutusasioita. Lasten ja nuorten erilaisten taitojen ja vaikeuksien arvioinnissa sekä kuntoutuksen suunnittelussa tarvitaan eri asiantuntijoiden näkemyksiä. Tarkoituksena on monialaisena ryhmänä koordinoita ja suunnitella asiakaslähtöisesti sopiva ja oikea-aikainen kuntoutus.

Työryhmässä on edustus lasten ja nuorten terveys-, sosiaali- ja kuntoutuspalveluista sekä varhaiskasvatuksesta ja koulun edustus. Kuntoutustyöryhmään tuotavan lapsen asian käsittelyä varten pyydetään etukäteen lapsen vanhempien/huoltajan kirjallinen suostumus. Kaikkia läsnä olevia asiantuntijoita sitoo vaitiolovelvollisuus.

Lapsikohtaiset suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmään ja huolehditaan, että tiedon saavat kaikki asioissa toimivat tahot. Lapsen asian esittelevä kuntoutustyöryhmän jäsen välittää tehdyt suunnitelmat ja päätökset lapsen vanhemmille tai huoltajalle, jos he eivät ole läsnä kokouksessa.

Lasten kuntoutustyöryhmän työskentely on linjassa valtakunnallisen LAPE -uudistuksen sekä kunnallisen/ maakunnallisen lasten ja nuorten palvelujen monialaisen johtamisverkoston laatiman lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman kanssa. Kunnallinen/ maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on laaja-alainen ja koskee lasten ja nuorten kasvuoloja, hyvinvoinnin edistämistä ja epäkohtien ehkäisemistä, vanhemmuuden tukea sekä lasten ja nuorten erilaisia palveluja.

Lasten kuntoutustyöryhmän toimintaperiaatteissa tavoitteina ovat nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettavat palvelut. Kuntoutuksen suunnittelussa lapsen etu ja vanhemmuuden tuki ovat ensisijaisia. Peruspalveluja vahvistetaan ja siirretään painopistettä ehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen tukeen. Lasten kuntoutuksessa yleispalveluiden ja edellisten tukitoimien vaikuttavuuden arviointia käytetään jatkuvasti sekä silloin, kun mietitään, tarvitseeko lapsi/perhe lisäksi jotain uutta palvelua.

Asiakkaan suostumus
Mihin sähköiseen järjestelmään suunnitelma kirjataan

4.1 Lasten kuntoutustyöryhmän kokoonpano

Lasten kuntoutustyöryhmän lähtökohtana on systeeminen ajattelu. Se toimii monitoimijaisena työryhmänä, johon lapsen ja perheen ympärille kootaan jäsenet sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja koulun ammattilaisista.

Jäseninä toimivat:

- asiakas, asiakasperhe
- lääkäri
- terveydenhoitajat lastenneuvolasta ja kouluterveydenhuollosta
- psykologi (terveyskeskuspsykologi/ perheneuvolan psykologi)
- fysioterapeutti
- puheterapeutti
- toimintaterapeutti
- perheohjaaja
- sosiaalityöntekijä/ sosiaaliohjaaja
- kiertävä erityislastentarhanopettaja tai lastentarhanopettaja
- koulusta lapsen lähityöntekijä; erityisopettaja, opettaja tai kuraattori
- perhe voi pyytää mukaan oman lähityöntekijänsä
- kuntoutusohjaaja

Systeemisestä ajattelusta ja toiminnasta:

Perhe nähdään systeemisen ajattelun kautta yksikkönä, jossa yhden osan muutos käynnistää muutoksen koko systeemissä. Tavoitteeksi muodostuu muutoksen aikaansaaminen "perhesysteemissä" toiminnassa ja sen kautta lapsen edun turvaaminen.

Systeeminen toimintakulttuuri mahdollistaa arvostavan, lapsia ja perheitä kuulevan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen ja sillä varmistetaan yhteistyö lapsen ja perheen kanssa, yksilöllinen, lapsen ja perheen tarpeet huomioiva arviointi sekä oikea-aikainen ja riittävä tuki ja apu.

Siirtyminen ongelmakeskeisyydestä lapsen, perheen ja lähiyhteisön vahvuuksien ja voimavarojen etsintään: lasta tai perhettä ei nähdä ongelmana, vaan osana systeemiä. Tärkeää on ymmärtää lapsen arkea ja etsiä vastauksia lapsen lähiympäristöstä. Tavoitteena on vanhemmuuden ja lähiympäristön tukeminen siten, että lapsi saa parhaat mahdolliset eväät kasvuun, kehitykseen ja kuntoutukseen.

4.2 Lasten kuntoutustyöryhmän kokouskäytännöt

Työryhmälle on nimetty puheenjohtaja ja sihteeri, jotka huolehtivat kokouskäytäntöjen toteutumisesta. Lasten kuntoutustyöryhmä kokoontuu säännöllisesti ja suunnitellusti noin kerran kuukaudessa.

Potilastietojärjestelmää hyödyntäen (esim. Effic -viestipiikki) lapsen asian esittelevä ammattilainen ilmoittaa kuntoutustyöryhmän sihteerille asialistalle tuotavat asiakasasiat. Hän kutsuu asiakkaan ja perheen kuntoutustyöryhmään sekä kutsuu lapsen/ perheen ympärille tarvittavat kuntoutustyöryhmän jäsenet ja tarvittaessa esim. erikoissairaanhoidon edustajan kokoukseen.

Kuntoutustyöryhmään osallistuvat ammattilaisista vain ne, joita lapsen asian käsittelyssä tarvitaan, huomioiden kuitenkin aina monitoimijaisuuden toteutumisen.

Asialistalle kootaan myös ns. nopeat maininnat eli kuntoutusasiat, jotka eivät vaadi maksusitoumuksia tai laajempaa asiakaskäsittelyä esim. lastenneuvolan terveystarkastuksen perusteella puheterapeutin tai fysioterapeutin arvioon lähetetyt. Tämä sen vuoksi, että saadaan tilastoitua kaikki lasten kuntoutuksen piirissä olevat lapset. Tiedot lähetetään sihteerille esityslistaan merkittäväksi etukäteen.

4.3. Lasten kuntoutustyöryhmän tehtävät

Kuntoutusten ja tukimuotojen suunnittelu/arviointi asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Kuntoutuksen suunnittelu käynnistyy lapsen ja perheen ajankohtaisen elämäntilanteen ja tarpeiden huolellisesta kartoittamisesta. Lapsi itse ja hänen perheensä ovat asiantuntijoina mukana kartoittamisessa. Suunnittelussa on tarpeellista tunnistaa lapselle ja perheelle tärkeitä muutosta edellyttävät asiat.

Kuntoutuksen suunnittelussa ja sen tarvearviossa on tärkeää ottaa huomioon lapsen ja perheen voimavarat. Lapsen on voitava olla lapsi, jolla on aikaa perheen kanssa toimimiselle, koulunkäynnille, kavereille ja harrastamiselle. On muistettava, että vanhempien kyvyt ja mahdollisuudet osallistua lapsen kuntoutumisen tukemiseen vaihtelevat. Myös vanhempien roolia vanhempina tulee tukea: he ovat ensisijaisesti vanhempia, eivät kuntouttajia. Hyvässä yhteistyössä tehty suunnitelma vahvistaa lapsen, perheen ja kuntoutuksen toteuttajien sitoutumista kuntoutukseen.

Kuntoutussuunnitelma pohjautuu lapsen iän ja kehitystason mukaiseen toimintakyvyn arviointiin. Monitoimijainen työryhmä kartoittaa laaja-alaisesti, WHO:n ICF-luokituksen viitekehyyksen mukaisesti, lapsen keho-, yksilö-, yhteisö- ja ympäristötekijät. **Tämä ei ole vielä käytössä perusterveydenhuollossa!** <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Tällöin arvioinnissa

- tunnistetaan paitsi lapsen toimintakyvyn rajoitteet, myös vahvuudet ja perheen voimavarat
- kartoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja rajoitteet.

Erityisesti on kiinnitettävä huomiota lapsen

- ei-näkyviin rajoitteiden (mm. käyttäytymisen, tunne-elämän muutokset, ajattelun ja tiedonkäsittelyn rajoitteet, kieleen liittyvät toiminnot) ja
- osallistumismahdollisuuksien (esim. koulun välitunnille tai liikuntatunnille osallistuminen, harrastaminen) kartoitukseen.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/suunnitelmat/lapsen-kuntoutussuunnitelma>

ICF-luokituksen viitekehyyksen käyttöönottoa edistetään maakunnallisena viitekehyyksenä. Viitekehystä voidaan hyödyntää vaikuttavuuden arvioinnissa.

Kuntoutussuunnitelmien seuranta ja arviointi

Lapsen kuntoutuksen ja sen vaikuttavuuden seuranta kuuluu aina hoidosta vastaavalle julkiselle terveydenhuollolle. Terveystieteiden tutkimuskeskus tulee myös seurata lapsen kuntoutuspäätöksiä, jotka Kela lähettää sinne tiedoksi.

Seuranta varten kuntoutuksen palveluntuottaja lähettää kuntoutuspalautteet terveydenhuoltoon tiedoksi ja voi tarvittaessa osallistua neuvotteluun. On tärkeää, että hoidosta vastaava taho ajoittaa kuntoutussuunnitelman tarkistamisen ja/tai uuden kuntoutussuunnitelman tekemisen siten, että kuntoutuksen toteuttaminen voi jatkua viiveettä

1. Maksusitoumusta vaativien kuntoutusten käsittely ja arviointi
2. Erikoissairaanhoidosta ja Eskoosta tulevien kuntoutussuunnitelmien käsittely
3. Kelaa varten perusterveydenhuollossa tehtyjen kuntoutussuunnitelmien hyväksyminen ja seuranta
4. Kustannustietoinen kuntoutuskustannusten seuranta ja asiakasvolyymien tilastointi
5. Kuntoutustyöryhmän toiminnan kehittäminen. Yhteistyö peruspalveluissa tuotetun kuntoutuksen sekä palveluntuottajien järjestämän kuntoutuksen kanssa
6. Alueellisten palvelujen kartoittaminen ja ajan tasalla pitäminen. Tiedon tuottaminen lasten ja nuorten palvelujen tarpeen ja kuntoutuksen kokonaistilanteesta alueella
7. Tiedottaminen ja koulutusten suunnittelu

KELA:n kuntoutuspäätösten seuranta: tieto päätöksistä (myönteisistä ja kielteisistä) kirjattuna lapsen tietoihin.

4.4 Kuntoutustarpeen selvittäminen

Lasten kuntoutustyöryhmän sihteeri vastaanottaa työryhmälle osoitetun postin. Kuntoutuspalautteet ja -pyynnöt ohjautuvat lapsen omalle terveydenhoitajalle, joka alustavasti kartoittaa kuntoutustarpeen ja kirjaa sen Effica-potilastietojärjestelmään yhdelle erikseen sovitavalta lehdelle ja esittelee lapsen asian työryhmässä.

Asian käsittelemiseksi lasten kuntoutustyöryhmässä terveydenhoitajan on selvitettävä seuraavat asiat Efficaan kirjattuina:

1. Tavoitteena on, että vanhemmat/hoitajat ovat asian käsittelyssä mukana. Elleivät he itse osallistu työryhmään, tarvitaan vanhempien kirjallinen lupa asian käsittelyyn työryhmässä ja selvitystyön tekemiseksi.
2. Lapsen/nuoren saamat aiemmat kuntoutusjaksot ja tavoitteissa edistyminen
3. Kodin näkökulma kuntoutuksen tarpeesta ja tavoitteista (lapsen/perheen motivaatio, haasteet arjessa, millaista apua halutaan, aiemmista kuntoutuksista saatu hyöty). Vanhempaa/hoitajaa kuullaan asiassa elleivät he osallistu itse työryhmään.

4. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon näkemys kuntoutuksen tarpeesta
5. Koulun/varhaiskasvatuksen näkökulma kuntoutuksen tarpeesta (annettu tuki eritellysti, haasteet, opettajan/varhaiskasvattajan näkökulma tuen tarpeesta). Tavoitteena on, että varhaiskasvatuksen ja/tai koulun edustaja on mukana työryhmässä.
6. Muiden tahojen antama tuki ja tarvittaessa kyseisten tahojen arvio tuen tarpeesta (erikoissairaanhoido, perheneuvola, kuntoutusohjaaja, perhetyö, lastensuojelu)

Yhteisesti sovittava mikä lehti, huomioiden kanta näkymä. Tilastointi.

4.5 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma laaditaan aina yksilöllisen tarpeen perusteella, mutta tiettyjä peruseriaatteita tulee noudattaa. Kuntoutussuunnitelma laaditaan vähintään yhdeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Siitä tulee käydä ilmi kuntoutujan perustiedot sekä suunnitelman laadinnassa mukana olleet henkilöt ja suunnitelman laatijan yhteystiedot.

Suunnitelmaan kuvataan lapsen/nuoren mahdollisen sairauden kulku ja vammahaitta ja mahdollinen ennuste. Suunnitelmassa on oltava hyvä kuvaus lapsen/nuoren arjen toimintakyvystä, joka voi samassa diagnoosissa ja vammassa vaihdella hyvinkin paljon. On hyvä muistaa, että toimintakyvyn kuvaus vaikuttaa ainakin toistaiseksi kuntoutuksen järjestämisvastuuseen (Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen määritelmä). Kuntoutussuunnitelmasta tulee käydä ilmi myös toimintakyvyn arvioinnissa käytetyt arviointimenetelmät. Suunnitelmaan kirjataan edellisen kuntoutuskauden tavoitteet ja miten ne on saavutettu.

Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan konkreettiset pitkän ja lyhyen ajan tavoitteet, jotka laaditaan yhdessä lapsen sekä perheen kanssa. Lääkinällisen kuntoutuksen suositusten (esim. terapioiden määrä, kesto, mahdollinen jaksottaminen ja toteuttaminen ryhmässä) tulee pohjautua tietoon vamman/sairauden vaikeusasteesta ja arvioidusta muutoksen mahdollisuudesta sekä valtakunnallisiin linjauksiin. Terapioiden tulee olla jaksotettuja, jotta aivot ehtivät prosessoida oppimansa. Suositeltujen terapiamuotojen tulee olla lääketieteessä yleisesti hyväksytyjä. Jos terapia suositellaan toteutettavaksi lapsen kotona, päiväkodissa tai koulussa, perustelut tulee kirjata kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelmaan merkitään myös tarvittavat ohjauskäynnit ja niiden määrä. Ohjauskäynnit tulee perustella.

<https://www.phhyky.fi/assets/files/2016/05/Lasten-neuro-SLNY-Lapsen-ja-nuoren-hyva%CC%88-kuntoutus.pdf>

Kuntoutussuunnitelmasta tulee ilmetä:

- toimintakyky ja sen arvioinnissa käytetyt menetelmät
 - sairautta koskevat tiedot (sairaus, vika tai vamma) ja elämäntilanne
 - sairauden aiheuttama lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta päivittäisissä toiminnoissa, työssä, opiskelussa tms.
 - kuntoutuksen ja eri toimintaympäristöissä ilmenevä tuen tarve
 - kuntoutuksen tavoitteet, yhdyshenkilöt, seurantamenetelmät ja hoitovastuu
 - suositeltavat kuntoutustoimenpiteet sekä niiden ajoitus, kesto, käyntitiheys ja toteuttaja sekä perustelut kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa tapahtuvalle kuntoutukselle.
 - aiemmin toteutettu kuntoutus ja sen tulokset (esim. Kelan kuntoutus tai muut tukitoimet, kuten vammaispalvelut)
 - tarvittaessa perustelut omaisten tai läheisten osallistumisesta kuntoutukseen
 - suunnitelman laatijoiden yhteystiedot.
- Seuranta

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/174142/Tyopapereita112.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuntoutussuunnitelma/ hoitosuunnitelma kirjataan Effica-potilastietojärjestelmään. Lehdelle on vähintään lukuoikeus kaikilla Effica-potilastietojärjestelmää käyttävillä. Lehdelle on laadittu yhteiset fraasit, mitkä yhtenäistävät ja helpottavat kirjaamista. Tilastointia varten luodaan sisältömerkintöihin kuntoutustyöryhmää varten oma koodi. Tätä kautta saadaan kuntoutustyöryhmässä käsiteltävät asiat lukumäärinä tilastoista esiin.

4.6 Maksusitoumuksen myöntäminen

- Ennen maksusitoumuksen myöntämistä varmistetaan, että peruspalvelut/varhaisen tuen muodot ovat käytössä.
- Kaikilta alueella toimivilta kuntoutuspalvelujen tuottajilta voi ostaa palveluita maksusitoumuksella.
- Maksusitoumukset ovat voimassa enimmillään vuoden ja jäljennös maksusitoumuksesta toimitetaan asiakkaalle/vanhemmille/hoitajille. Asiakkaan vastuulla on toimittaa myönnetty maksusitoumus valitsemaalleen palveluntuottajalle.
- Maksusitoumukseen eritellään terapia/kuntoutuskertojen määrä, voimassaolo, terapian toteutuspaikka (yleensä palveluntuottajan toimitila ja harkinnan mukaan koti, koulu, varhaiskasvatus), terapian tarkoitus ja tavoitteet
- Uutta kuntoutusta/terapiaa ei lähtökohtaisesti myönnetä ennen kuin aikaisemman maksusitoumuksen voimassaolo on päättynyt ja palaute kuntoutusjaksosta on saatu. Asiakkaalla on mahdollisuus keskustella muutoksista kuntoutustyöryhmän kanssa, ja asiakkaan etu ratkaisee.
- Lapsen kuntoutuksen kesto ja päättyminen ajastetaan potilastietojärjestelmään. Näin varmistetaan, että kuntoutuksen mahdollinen jatko ja muut mahdolliset tukitoimet tulevat käsiteltyä riittävän ajoissa.
- Palveluntuottaja ja asiakas ovat vastuussa siitä, että terapiakerrat toteutuvat tasaisesti myönnetyn maksusitoumuksen aikana

Luodaan yhteiset periaatteet maksusitoumuksien myöntämiseen sekä palveluiden ostamiseen koko alueella huomioiden alueelliset erot. Noudatetaan lähipalveluperiaatetta.

4.7 Kuntoutuspäätöksestä ilmoittaminen

Lasten kuntoutustyöryhmän kuntoutuspäätöksestä ilmoitetaan viipymättä perheelle. Kuntoutuksesta tehdään kirjallinen päätös ja päätöksen ilmoittaa perheelle lapsen vastuutyöntekijä, useimmiten terveydenhoitaja.

Vastuutyöntekijä ilmoittaa perheelle myös kielteisestä kuntoutuspäätöksestä ja sen perusteista. Kuntoutustyöryhmän tulee kielteisen kuntoutuspäätöksen tehdessään huomioida lapsen ja perheen ohjaamisesta muihin palveluihin ja huolehtia yhteistyössä varhaiskasvatukseen/ koulun ja tarvittaessa sosiaalihuollon kanssa, että lapsi saa riittävän tuen.

Ohjaus ja linkki (tulevaisuudessa käytössä) perhekeskus- ja sosiaalihuollon palveluihin.

Tehtäväksi jää palveluprosessin avaaminen asiakkaalle.

5. Lasten ja nuorten kuntoutuksen suositukset

Tähän lukuun on koottu Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen 2015 laatima ohjeistus lasten ja nuorten kuntoutuksen linjauksista. Yhdistys on käsitellyt ja hyväksynyt suosituksen vuosikokouksessaan 27.3.2015.

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen linjaukset voidaan rakentaa ICF-viitekehyksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisesti, jonka osa-alueet jakautuvat yleisiin käsitteisiin ja ympäristötekijöihin (kts. kuvio). ICF on viitekehys toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kuvaamiseksi

<https://slny-fi->

[bin.directo.fi/@Bin/2c23fe038c7f2111534a3b6f1ee42211/1542878366/application/pdf/179891/SLNY%20Lapsen%20ja%20nuoren%20hyva%cc%88%20kuntoutus-15-1-2016.pdf](https://slny-fi-bin.directo.fi/@Bin/2c23fe038c7f2111534a3b6f1ee42211/1542878366/application/pdf/179891/SLNY%20Lapsen%20ja%20nuoren%20hyva%cc%88%20kuntoutus-15-1-2016.pdf)



Kuva. ICF:n osat ja niiden osa-alueet

Lapsen/nuoren kuntoutuksen yleisissä tavoitteissa korostetaan kasvun, kehityspolun ja minäkuvan tukemista sekä osallisuutta elämäntilanteisiin lapsen/nuoren näkökulmasta. Kuntoutumisen kannalta ydinasemassa on lapsen/nuoren tavoitteiden mukainen oppiminen, mikä tarkoittaa sitä, että hänen mielipidettään arvostetaan, hän tulee kuulluksi ja että hän saa vahvistusta itsetunnolleen ja luottamukselleen. Lapselle/nuorelle on tällöin mahdollistettava riittävät vuorovaikutustaidot ja itseilmaisuus. Hän tarvitsee lähiympäristössä olevia sosiaalisia kontakteja, samanikäisiä ystäviä sekä aikuisten ihmisten kohtaamista ja kokemusten jakamista. Lapsi oppii tällöin toimimaan ja elämään itsensä ja muiden kanssa.

Nämä edellä kerrotut asiat ovat keskeisiä, kun mietitään kuntoutuksen ja muiden tukitoimien asemaa. Tarvittavien tukitoimien tulisi toteutua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Kuntoutuksen tulee perustua saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön ja/tai valtakunnallisiin hyvän kuntoutuksen käytäntöihin. Hyvän kuntoutuksen tulee olla tasapuolista, oikeudenmukaista, ottaa huomioon paikalliset resurssit sekä erilaiset kulttuuri- ja vakaumusnäkökulmat.

Yhteiskunnan tulisi huolehtia resurssien tasapuolisesta jakautumisesta. Kuntoutukselle on asetettava realistiset, konkreettiset sekä mitattavat lähi- ja pitkän ajan tavoitteet.

Kuntoutusta ja muita tukitoimia koskevan suunnitelman perustana on yhteinen sopimus lapsen/nuoren ja perheen kanssa. Tuen tarpeet vaihtelevat elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan. Kyse on lasten, nuorten ja vanhempien arvostamisesta ja aidosta kuulemisesta. He tietävät omat tarpeensa ja voimavaransa parhaiten. Perhettä ja sen lähiympäristöä tuetaan aktiiviseen osallistumiseen ja löytämään sopivia ratkaisuja ongelmatilanteissa, tarvittaessa ammattilaisten tukitoimin. **Lapsen kuntoutuminen tulisi nähdä ensisijaisesti arkeen integroituneena jatkuvana toimintana eli arjen asioiden toteuttamisena toimintatavoilla, joiden**

päämäärä ja merkitys on tiedostettu - ei erillisinä toimenpiteinä tai temppearjoina tiettyinä ajankohtina.

5.1 Tavoitteiden asettaminen

Tavoitteiden asettaminen voidaan tehdä GAS (Goal Attainment Scale) avulla. GAS on työkalu, jonka avulla mitataan lapsen edistymistä yhdessä määritettyjen tavoitteiden suuntaisesti. Yhdelle lapselle voidaan asettaa 1-5 tavoitetta, joiden tulee olla tarkasti määritettyjä, mitattavissa ja realistisesti saavutettavissa olevia, sekä lapselle/nuorelle ja perheelle merkityksellisiä. Tavoitteet asetetaan sekä lyhyelle että pidemmälle aikavälille ja niiden saavuttamista arvioidaan tietyin määrävällein (esim. puolen tai yhden vuoden välein). Tavoitteiden asettamisen jälkeen mietitään keinot, joilla ne on mahdollista saavuttaa. Keinot voivat olla muitakin kuin terapioiden saavutettavia asioita esim. sopeutumisvalmennus, perhetyö, tukihenkilö, harrastustoiminta tai riittävä tilapäishoito. <https://www.kela.fi/gas-menetelma>

GAS-menetelmä on yksilö- ja perhekeskeinen, ja lapsen/nuoren ja perheen osallistuminen tavoitteiden asettamiseen on välttämätöntä. Sitoutuminen kuntoutukseen paranee, kun pääsee itse vaikuttamaan ja arvioimaan kuntoutumisen prosessia. GAS:a suositellaan käytettäväksi geneeristen tai diagnoosikohtaisten standardoitujen testien rinnalla. GAS-tavoitteita voidaan asettaa ICF:n eri osa-alueiden mukaan ottaen huomioon yksilö- ja ympäristötekijät. Tavoitteiden pääpainon tulisi olla aktiivisuuden ja osallistumisen alueilla.

Tavoiteasettelu soveltuu erilaisiin diagnoosiryhmiin ja eri ammattiryhmien (fysio-, toiminta-, musiikki-, ratsastus-, puheterapeutit, neuropsykologit, psykoterapeutit jne.) käyttöön. Jos lapsella on useampi terapeutti, on tarkoituksenmukaista, että kukin ammattiryhmä ei laadi erillisiä tavoitteita, vaan lapsella on vain yhdet yhdessä laaditut tavoitteet.

5.1 Kuntoutus varhaiskasvatuksessa tai koulussa

Varhaiskasvatuksessa ja koulussa kuntoutus tarkoittaa kasvatusta ja opetusta. Pedagogisen kokonaiskuntoutumisen ajatuksen mukaisesti koulutuksen ja kuntoutuksen ammattilaisten työtehtävät lomittuvat toistensa kanssa. Hyvä opetus on kuntoutusta ja lääkinällinen kuntoutus tukee opetusta.

Kuntoutus varhaiskasvatuksessa sisältää erityisjärjestelyjä. Tämä tarkoittaa varhaiserityiskasvatuksen toimintamuotoja ja -tapoja, joissa lapsen kehityksen tukeminen asetettujen tavoitteiden mukaisesti sisällytetään lapsen jokapäiväisiin toimiin. Esimerkiksi lääkinällisen kuntoutuksen toimenpiteitä ei toteuteta irrallisina arjen toiminnoista. Tätä kutsutaan kokonaiskuntoutukseksi. Lasta tukevaan päivittäiseen toimintaan liitetyt tavoitteet ja toiminta edellyttävät lasta ohjaavien henkilöiden tietoista tavoitteiden ja niiden saavuttamisen edellytysten ymmärtämistä. Kuntouttavia elementtejä ovat mm. struktuuri, hyvä vuorovaikutus kasvattajien ja lasten välillä, lapsen oman toiminnan ohjaus, ryhmätoiminta ja kehityksen osa-alueiden tukeminen. Myös ympäristöllä, leluilla, työvälineillä tms. on tärkeä merkitys lapsen toimintamahdollisuuksiin.

Koulussa lapsella on oikeus saada riittävä kasvun ja oppimisen tukea heti, kun tuen tarve ilmenee. Niin varhaiskasvatuksessa kuin perusopetuksessa tuessa toteutetaan kolmiportaisuutta (yleinen, tehostettu ja erityinen tuki). Tukitoimet kohdistetaan niihin tilanteisiin ja toimintoihin, joita lapsi tarvitsee pystyäkseen toimimaan, kasvamaan ja kehittymään ikätasoisella tavalla. Erityisopetus- ja kasvatusta on kuntoutusprosessi, joka tukee lapsen itsenäistä toimintakykyä, eheyttä ja sosiaalista vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa. Erityiskasvatus- ja opetus sekä kasvatuskumppanuus kodin ja koulun kesken ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Integroidussa erityispäivähoidossa, toiminta-alueittain tapahtuvassa opetuksessa tai autisteille suunnatussa opetuksessa lapsella voi olla koko päivän käytettävissä henkilökohtainen ohjaaja/avustaja, jonka avustuksella hän voi päivän aikana toistuvasti harjoitella asioita yksilöllisten tavoitteidensa suuntaisesti. Päivittäin arjessa toistuvan harjoittelun merkitys on suurempi kuin minkään yksittäisen terapian.

Lääkinnällisen kuntoutuksen tehtävä on tukea päiväkodissa ja koulussa tapahtuvaa kuntoutusta eli oppimista, toimintaa ja itsenäistä selviytymistä. Näin ollen erityisvarhaiskasvatuksen ja -opetuksen rooli on oleellinen ja tulee ottaa huomioon kuntoutusta suunniteltaessa. Lapsen elämään osallistuvien aikuisten ohjaus on kuntoutuksen ammattilaisten yksi ydintehtäviä.

Kuntoutuksen uudistuskomitean ehdotuksissa mainitaan:

"Maakuntien tulee järjestäjinä huolehtia siitä, että vanhemmat/hoitajat saavat vammaisen lapsen syntyessä, kasvun ja kehityksen viivästyessä, lapsen sairastuessa pitkäaikaisesti ja hänen siirtyessään varhaiskasvatukseen tai kouluun tietoa kuntoutusmahdollisuuksista ja järjestöjen sekä eri tahojen tarjoamista tukitoimista.

Maakuntien, kuntien, Kelan ja koulutuksen palvelujärjestelmissä on tunnistettava kuntoutustarpeessa olevat nuoret ja tehtävä yhteistyötä, jotta nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti alentunut, voidaan tarjota kuntoutusta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Maakuntien ja Kelan on kehitettävä nuorille kuntoutuspalveluja osana heidän arkeaan, kiinteässä yhteydessä työ-, koulu- ja opiskelu-ympäristöihin. Kaikille nuorille on tarvittaessa mahdollistettava reitti koulutukseen ja työhön. Kuntoutusprosessin vastuuhenkilöstä on sovitava yhdessä nuoren kanssa."

<https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3891-5>

Yhteistyö sivistystoimen, varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa ensiarvoisen tärkeää.

5.2 Suositukset yksilöterapiamääristä

Suosittelun kuntoutuksen ja yksittäisen terapian toteuttaminen ja laajuus perustuu aina yksilölliseen suunnitelmaan. Lähtökohtana on, että terapiat jaksotetaan ja rytmitetään niin, että tavoitteiden mukainen työskentely on mahdollista. Kuntoutuksen suunnittelussa huomioidaan aina lapsen ja perheen kokonaistilanne sekä muut tukitoimet ja käynnissä olevat terapiat.

Lähtökohtana on myös, että lasten terapia- ja ohjauskäynnit toteutetaan yksilölliseen suunnitelmaan perustuen mahdollisimman paljon lapsen eri toimintaympäristöissä kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa.

Terapiakertojen määrää suunniteltaessa voidaan käyttää oheista KELA:n lääkinnällisen kuntoutuksen yleistä käytäntöä **yksilöllinen** tarpeen arvio huomioiden:

1 terapiakerta /vk = 40 krt/v

2 terapiakertaa /vk = 80 krt/v

3 terapiakertaa /vk = 120krt/v

Ohjauskäynnit 45-60 min. (yleensä 2-4x/v, max 10x/v)

Sopeutumisvalmennuskurssi on tärkeä kuntoutumisen ja voimaantumisen mahdollistaja sairauden tai vamman diagnoosivaiheessa sekä esimerkiksi elämän muutosvaiheissa. Niitä voidaan järjestää niin terveydenhuollon, kolmannen sektorin kuin Kelan toimesta. Kuntoutusohjauksella on myös tärkeä rooli perheen palvelutarpeen kartoituksessa ja yhteistyöverkoston koordinoinnissa erityisesti sairastumisen tai vammautumisen alkuvaiheessa.

Arviointi ja vaikuttavuuden tarkastelu sisältyväksi lapsen kuntoutukseen läpi koko prosessin.

Ryhmäkuntoutuksen kehittäminen on tunnistettu tärkeäksi arkeen siirtyvän kuntoutumisen muodoksi.

Diagnoosiryhmittäin kohdennetut lasten kuntoutussuositukset löytyvät Suomen lastenneurologisen yhdistyksen suosituksista:

<https://www.phhyky.fi/assets/files/2016/05/Lasten-neuro-SLNY-Lapsen-ja-nuoren-hyva%CC%88-kuntoutus.pdf>

6. Lääkinnällisen kuntoutuksen eri muodot

Kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamiseksi **keskeistä on lapsen lähiaikuisten eli vanhempien/huoltajien, päivähoidon, koulun henkilökunnan ja terapeuttien välinen kiinteä vuorovaikutus**. Usein terapeutin vastaanotolla tapahtuvan yksilöterapijan sijaan ja sen ohella on tuloksellisempaa toimia yhteistyössä lapsen kanssa päivittäin usean tunnin ajan työskentelevien lähiaikuisten kanssa. Eri asiantuntijoiden yhteistyöllä tuetaan uusien taitojen oppimista ja siirtymistä arkielämään. Ohjaus voi sisältää mm. motoriikkaa, leikkiä ja oman toiminnan ohjausta edistäviä tehtäviä. Terapeutin opastuksella on mahdollisuus kokeilla ja ottaa käyttöön päivittäisiä toimintoja helpottavia apuvälineitä.

6.1 Fysioterapia

Fysioterapia on lääkinnällisen kuntoutuksen terapiamuoto, jonka **tavoitteena on tukea lasta saavuttamaan paras mahdollinen liikkumis- ja toimintakyky joko itsenäisesti tai apuvälineiden avulla**. Fysioterapian tarkoitus on parantaa, ylläpitää ja turvata itsenäistä toiminta- ja liikuntakykyä. Fysioterapeuttisessa arvioinnissa painottuvat motorisen toimintakyvyn ja fyysisen suorituskyvyn sekä näihin vaikuttavien ympäristötekijöiden arviointi eri menetelmin. Tavoitteena on fysioterapiassa harjoitettavien taitojen siirtyminen päivittäiseen elämään kannustamalla lasta/nuorta omatoimiseen harjoitteluun ja tekemällä yhteistyötä perheen ja lähiverkoston kanssa. Fysioterapeutin tehtävänä on suunnitella ja hankkia mm. liikkumiseen ja liikuntaharrasteisiin liittyviä apuvälineitä. Apuvälinetarpeen kartoitus ja suunnittelu tapahtuu yhdessä lapsen/nuoren, perheen sekä moniammatillisen työryhmän kanssa. Fysioterapian erityismuotoina ovat allasterapia ja ratsastusterapia. Liikuntavammaisen lapsi saattaa tarvita fysioterapiaa koko kasvukauden ajan komplikaatioiden ja tukirakenteiden deformiteettien ehkäisemiseksi.

Fysioterapia sisältää fysioterapeuttisen tutkimuksen, terapian suunnittelun, toteutuksen sekä tarvittaessa seurannan. Sitä voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäkäynteinä joko palveluntuottajan toimiloissa ja mukaan asiakkaan arjen toimintaympäristöissä.

Arvioinnit, seurannat sekä lyhytkestoiset fysioterapiat on pääsääntöisesti maakunnan alueella mahdollista järjestää lapsen asuinkunnan omana toimintana. Fysioterapiaan tullaan oman neuvolan, terveyskeskuksen lääkärin, muun henkilökunnan tai erikoissairaanhoidon lähetteellä/suosituksella. Tarvittaessa erityisosaamista vaativa fysioterapia ostetaan kuntoutustyöryhmän myöntämällä maksusitoumuksella palveluntuottajalta.

6.2 Erityisosaamista vaativa fysioterapia

6.2.1 Allasterapia

Fysioterapian osana voidaan suositella allasterapiaa, joka on vedessä tapahtuvaa lihas- tai liikeharjoittelua. Siinä käytetään hyödyksi veden erityisominaisuuksia: veden nostetta liikettä keventävänä ja veden vastusta liikettä tehostavana elementtinä sekä hydrostaattisen paineen vaikutusta hengitykseen. Allasterapiaa koskeva vaikuttavuustutkimus on vielä vähäistä ja tutkimusryhmät pieniä. Tärkeimpänä kohderyhmänä on pidetty lihassairauksia (mm. Duchennen lihasdystrofia), jossa allasterapian positiivisia vaikutuksia voidaan hyödyntää toimintakyvyn ja hengityslihaksiston ylläpidossa. CP-vamman kuntoutuksessa positiivisia vaikutuksia on raportoitu mm. fyysisessä kunnossa, lihasvoimassa ja -joustavuudessa, hengityskapasiteetissa ja kävelykyvyssä. Liikuntavammaisilla lapsilla allasterapiaa voidaan suositella esimerkiksi tilanteessa, jossa motivoituminen omaan harjoitteluun on heikko ja jossa allasterapia tarjoaa mahdollisuuden yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseen. Joillakin lapsilla aktiivinen liikkuminen mahdollistuu vain vedessä. Uintia/vedessä liikkumista voidaan lähes aina suositella perheen yhteiseksi harrastukseksi sairaudesta ja vammasta riippumatta. Joissakin tapauksissa perhe voi tarvita vammaisen lapsen kanssa vedessä toimimiseen allasterapiaan perehtyneen fysioterapeutin ohjausta. Tällaista konsultaatiopalvelua on tarjolla joillakin suurimmilla paikkakunnilla. Myös erilaiset potilas- ja muut järjestöt järjestävät allasryhmiä, joihin vammaisen tai erityistukea tarvitseva lapsi voi perheineen osallistua.

Lasten kuntoutustyöryhmä arvioi yksilöllisesti allasterapian vaikuttavuutta kuntoutuksen tavoitteisiin nähden ja sitä, milloin toiminta jatkuu esim. harrastuksen muodossa.

6.2.2 Muita mahdollisia terapiamuotoja

Ortopedinen manuaalinen terapia (OMT)

OMT -terapia on fysioterapeuttien antamaa manipulaatiohoitoa, jolla hoidetaan tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. OMT -terapian hoitomenetelminä käytetään mm. lämpöhoitoja, manuaalisia käsittelyjä sekä aktiivisia harjoitteita. Manuaalinen käsittely sisältää sekä liike- eli mobilisaatiohoitoa että nivelten liikerajoituksia korjaavaa manipulaatiohoitoa.

OMT -fysioterapiaa voidaan myöntää erityisosaamista vaativissa tuki- ja liikuntaelinten ja toimintakyvyn ongelmissa. Suositus OMT -fysioterapiasta tulee yleensä hoitavalta lääkäriltä, fysioterapeutilta tai erikoissairaanhoidosta.

Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jonka avulla asiakas saa selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja elämäänsä. Terapia mahdollistaa oman kehollisuuden kokemisen, tunnistamisen ja hyväksymisen. Fysioterapian tavoitteet määräytyvät aina asiakkaan voimavarojen ja elämäntilanteen mukaan. Psykofyysinen fysioterapia soveltuu erityisesti, jos kuntoutujalla on:

- mielen terveyden ongelmia esim. masennusta, syömishäiriöitä tai paniikkioireita
- neurologisten tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamia toimintakykyhäiriöitä
- stressioireita, unettomuutta, jännittyneisyyttä, ahdistuneisuutta tai uupumusta
- pitkittyneitä kiputiloja
- vaikeuksia perusliikkumisessa tai oman kehon tiedostamisessa
- traumasta tai posttraumaattisesta stressireaktiosta aiheutuvia fyysisiä oireita.

Neurodevelopmental Treatment Bobath –terapia (NDT)

NDT on neurologisen kuntoutuksen lähestymistapa, jota käytetään vauvoille, lapsille ja nuorille osana kokonaisvaltaista fysioterapiaa. NDT tukee lapsen/nuoren kehitystä ja kasvua. Se parantaa, säilyttää ja ohjaa liikkumista ja toimintakykyä. NDT -kuntoutuksessa arvioidaan yk-

silön liikkumiseen, toimintakykyyn ja kommunikointiin liittyviä kykyjä ja haasteita. Haasteet voivat johtua esimerkiksi neurologisen sairauden tai keskushermostovaurion aiheuttamasta poikkeavasta lihasjänteystestä. Kuntoutuksen tavoitteena on lapsen/nuoren mahdollisimman itsenäinen osallistuminen arjen toimintoihin sekä selviytyminen jokapäiväiseen elämään liittyvissä asioissa.

6.3 Toimintaterapia

Toimintaterapia on lääkinällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on tukea ja edistää lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toimintaterapialla tuetaan lapsen päivittäistä elämää siten, että lapsi toimintakyvyn rajoituksista huolimatta löytää ja hallitsee keinoja huolehtia itsestään, olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa, viettää vapaa-aikaa, leikkiä ja esimerkiksi käydä koulua. Arvioinnissa käytetään apuna tutkittuja ja standardoituja arviointimenetelmiä, testejä ja mittareita, sekä haastattelua, toiminnan havainnointia ja tarvittaessa videointia.

Mitä toimintakyvyn osa-alueita arvioidaan?

- Sensomotoriset perusvalmiudet (esim. asennonhallinta, koordinaatio, kahden käden käyttö)
- Leikki
- Sosiaaliset taidot ja osallistuminen
- Hieno- ja visumotoriikka
- Hahmottaminen
- Toiminnanohjaus
- Aistitiedon säätely ja käsittely
- Omatoimisuus päivittäisissä toiminnoissa
- Pienapuväline- ja ortoositärpeen arviointi

Toimintaterapiaa saavilla lapsilla ja nuorilla on kehityksellisiä, aistillisia ja/tai fyysisiä oppimiseen tai mielenterveyteen liittyviä pulmia. Toimintaterapeutti pyrkii yhdessä lapsen, perheen ja päiväkodin/koulun henkilökunnan kanssa tukemaan lapsen osallistumista arjen eri ympäristöissä. Toimintaterapia toteutuu tavoitteellisissa leikki- ja toimintatilanteissa, joita suunnitellaan yhdessä lapsen kanssa hänen mielenkiintonsa mukaan.

Toimintaterapia voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäkäynteinä joko palveluntuottajan toimitiloissa tai asiakkaan arjen toimintaympäristössä. Vanhempien ohjauskäynnit sisältyvät terapiajaksoon. Toimintaterapia järjestetään kunnan omana toimintana tai tarvittaessa kunta voi ostaa toimintaterapiaa palveluntuottajilta, jolloin asiakas voi valita kunnan hyväksymän palveluntuottajan.

6.4 Puheterapia

Puheterapia on lääkinällisen kuntoutuksen terapiamuoto. Puheterapiaa saavalla lapsella voi olla ongelmia kielellisissä taidoissa, puheessa, äänessä, syömisessä ja nielemisessä, suunmotoriikassa, kuulossa, lukemisessa ja/tai kirjoittamisessa. Puheterapian tarkoituksena on lieventää ja ehkäistä näitä häiriöitä sekä niihin liittyviä vuorovaikutuksen, kommunikaation sekä ravitsemuksen ongelmia. Puheterapeutti selvittää lapsen kuntoutustarvetta erilaisten testien, arviointimenetelmien, havainnoinnin ja lähi-ihmisten haastattelun avulla.

Puheterapian **tavoitteena on tukea lapsen osallistumista ja kommunikointia jokapäiväisessä elämässä**. Puheterapiassa lähiympäristön ohjaamisella on tärkeä rooli (epäsuora puheterapia). Tarvittaessa lasta ja perhettä sekä lähiympäristöä ohjataan käyttämään puhetta tukevia ja/tai korvaavia kommunikointikeinoja kuten tukiviittomia, kuvia, kommunikointikansioita sekä teknisiä kommunikoinnin apuvälineitä (AAC-keinot).

Puheterapiapalvelut painottuu alle kouluikäisten arviointi-, ohjaus- ja kuntoutuskäynteihin.

- Puheterapiaan asiakkaat lähetetään pääsääntöisesti lastenneuvolasta tai kouluterveydenhuollosta. Lähetteen voi tehdä myös päivähoidon tai koulun henkilökunta. Tähän tulee olla vanhempien lupa. Vanhemmat voivat myös olla itse yhteydessä puheterapiaan.
- Puheterapiakäyntien kesto on pääsääntöisesti noin 45 min. Vanhempien ohjaus sisältyy terapiakäyntiin ja pienten lasten vanhemmat ovat usein läsnä terapiakäynneillä.
- Asiakkaan tarpeen mukaan arvioidaan Kelan mahdollista osuutta kuntoutuksen järjestämisessä.
- Yksittäisiin äännevirheisiin on mahdollista saada muutamia ohjauskäyntejä.

KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄJÄTAHON MIETTIMINEN

6.5 Ratsastusterapia

Ratsastusterapia on kokonaisvaltainen kuntoutusmuoto, jossa kuntoutuja, hevonen ja ratsastusterapeutti tekevät yhdessä töitä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi osana fysio- tai toimintaterapiaa. Kirjallisuuden mukaan määräaikaisella (vähintään 6 viikon yhtämittaisella) tavoitteellisella ratsastusterapiajaksoilla voidaan vaikuttaa ratsastajan kehon hahmottamiseen, asentokontrolliin, sekä tasapainoon ja kävelykykyyn. Myös vaikutukset itsetuntoon, motivaatioon, keskittymiseen sekä vuorovaikutustaitoihin ovat tärkeitä. Tutkimuksissa on todettu ratsastusterapialla olevan positiivinen vaikutus asentokontrollin paranemiseen CP-lapsilla. Ratsastusterapiaa voi suositella parantamaan asentotuntoa, tasapainoa ja karkeamotoriikan edistymistä CP-vammaisilla lapsilla. Ratsastusterapia myös motivoi lapsia, sillä siitä saa nopean positiivisen palautteen. Ratsastusta voidaan suositella myös harrastuksena, jota lapsi/nuori voi jatkaa esimerkiksi ratsastusterapiajakson jälkeen. Isommilla paikkakunnilla on tarjolla myös ratsastusryhmiä erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille.

Lasten kuntoutustyöryhmä myöntää ratsastusterapiaa osana muuta kuntoutusta, esimerkiksi fysioterapiaa tai toimintaterapiaa arvioiden yksilöllisesti ratsastusterapian vaikuttavuutta kuntoutuksen tavoitteisiin nähden ja sitä, milloin ratsastus jatkuu esim. harrastuksen muodossa.

6.6 Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologisella kuntoutuksella pyritään parantamaan lapsen/nuoren oppimista ja psykososiaalista toimintakykyä. Koulun antama erityisopetus on aina ensisijainen tukitoimi erityisvaikeuksissa. Vaikea-asteisissa pulmissa, joiden vuoksi lapsen oppiminen ei etene kognitiivisten edellytysten mukaisesti, arvioidaan neuropsykologisen kuntoutuksen tarvetta ja mahdollista hyötyä. Lasten neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on eniten näyttöä hankituissa aivovammoissa, kuten trauman jälkeisessä aivovauriossa tai meningiitin/aivokasvaimen/hapenpuutteen/aivoinfarktin jälkitiloissa. Neuropsykologinen kuntoutus soveltuu parhaiten kouluikäisille lapsille, joilla on kyky omaksua uusia oppimisen keinoja yleisen oppimäärän mukaisesti. Erityisesti vaikea-asteisissa luki- ja matematiikan oppimisvaikeuksissa ja muissa kapea-alaisissa erityisvaikeuksissa (esim. visuospatiaaliset) varhainen tukeminen jo ensimmäisten luokkien aikana vähentää lapsen turhautumista ja itsetunto-ongelmia.

Kuntoutuksessa harjaannutetaan vaikeutta tuottavia toimintoja, ohjataan lasta käyttämään vahvoja taitojaan vaikeuksien kompensoimiseen ja harjoitellaan ns. yleisiä opiskelutaitoja (esim. opiskelustrategiat, oman toiminnan ohjaus ja arviointi). Tavoitteena on, että harjoiteltavat asiat siirtyvät arkeen. Tärkeä osa kuntoutusta ovat myös lapsen itsetunnon tukeminen

mm. myönteisten oppimiskokemusten kautta sekä psykososiaalisten taitojen opettelu, lapsen lähihenkilöiden ohjaus, koulukonsultaatiot ja hoitoneuvotteluihin osallistuminen. Vanhempien sitoutuminen yhteistyöhön kuntouttavan neuropsykologin, koulun ja suositelijatahon kanssa on erittäin keskeistä kuntoutuksen onnistumiselle. Neuropsykologinen kuntoutus voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista ja perustuu neuropsykologisen tutkimuksen lisäksi myös lapsen tarpeiden, vahvuuksien ja toiminnan jatkuvaan arviointiin. Kuntoutus on aina määräraikaista.

Neuropsykologisen **kuntoutuksen tavoite on lapsen/nuoren oppimis- ja toimintakyvyn parantaminen**. Tähän pyritään oppimisvaikeuksia ja niiden taustalla olevia neurokognitiivisia erityishäiriöitä lievittämällä, kompensointikeinoja rakentamalla sekä itsetuntoa tukemalla. Se soveltuu lapsille, joilla on riittävät kognitiiviset edellytykset.

Kuntoutuksen kohteeksi soveltuvat kielelliset ja visuospatiaaliset erityisvaikeudet, muistiongelmat, tarkkaavuuden säätelyn ja toiminnanohjauksen vaikeudet sekä näistä erityishäiriöistä johtuvat vaikea-asteiset lukivaikeudet ja matematiikan oppimisen erityisvaikeudet. Kuntoutus voi kohdistua myös sosiaalisen vuorovaikutuksen taitoihin silloin, kun ongelmien tausta on neurologinen (esim. Asperger, Tourette tai muut neuropsykiatriset häiriöt). Oman erityislaadun ja omien vahvuuksien tunnistaminen sekä rajoitusten hyväksyminen vahvistaa kuntoutettavan itsetuntoa ja voi siten parantaa elämänlaatua ja vähentää syrjäytymisvaaraa.

Neuropsykologinen kuntoutus tuotetaan ostopalveluna, yhden jakson enimmäispituus on 20 kertaa. Kuntoutus voi toteutua lapsen tarpeista riippuen yksilö- tai ryhmäkuntoutuksena. Yhden kuntoutuskerran pituudeksi suositellaan 45 minuuttia ja erityisin perustein 60 minuuttia. Tapaamistiheys sovitaan joustavasti lapsen/nuoren tarpeista riippuen (esim. 45 minuuttia kerran viikossa tai 1,5 tuntia joka toinen viikko).

6.7 Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus (Nepsy-valmennus)

Valmennus on tarkoitettu neuropsykiatrisesti oireileville ja/tai diagnosoiduille lapsille ja heidän perheilleen. Neuropsykiatrisiksi oireiksi katsotaan tyypillisesti ADHD/ADD, autismikirjon häiriöt ja Touretten oireyhtymä. Myös muihin kehityksellisiin viivästyksiin ja häiriöihin liittyy usein neuropsykiatrista oireita, jolloin valmennuksesta on hyötyä laajemminkin.

Valmennus keskittyy asiakkaan toimintakykyyn ja sen parantamiseen kaikilla elämän osa-alueilla. Valmennus on myönteistä kehittymistä tukeva, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen lähestymistapa, jolla opetetaan uusia toimintamalleja jokapäiväisistä haasteista selviytymiseen lapsen ja nuoren toimintaympäristöissä. Valmentaja (coach/"koutsi") on neuropsykiatrisen valmentajan koulutuksen saanut sosiaali-, terveys- tai kasvatustieteen ammattilainen.

Valmennusta myönnetään yleensä 10-15 kerran jaksoissa. Valmennusta toteutetaan osana kunnan omia peruspalveluja (sivistyspalvelut, perhepalvelut) ja tarvittaessa ostopalveluna palveluntuottajilta.

EPSHP:n perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisyksikön Aksilan Nepsy-paja –hanke on tehdyn työn tuloksena synnyttänyt neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palveluverkon. Linkki?

6.8 Musiikkiterapia

Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä (rytmiä, harmoniaa, melodiaa, äänensävyä, dynamiikkaa ym.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. **Tavoitteena on musiikin keinoin tukea fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä**. Musiikkiterapia voidaan jakaa laaja-

alaiseen tai toiminnalliseen musiikkiterapiaan. Musiikkiterapian tavoitteena neurologisesta näkökulmasta katsoen voi olla esim. lapsen vuorovaikutustaitojen ja itseilmaisun kehittäminen sekä kehonhahmotuksen ja kehonhallinnan harjaannuttaminen. Terapiassa terapeutti ja lapsi kommunikoivat musiikin avulla terapeutin käyttäessä esimerkiksi pianoa välineenä ja lapsen instrumentteina voivat olla mm. rummut, puhallimet ja symbaalit. Kirjallisuuden mukaan musiikkiterapia saattaa edistää autistisen lapsen vuorovaikutustaitoja.

Musiikkiterapiaa voidaan myöntää tukemaan esim. vuorovaikutustaitoja, kehonhahmotusta, oman toiminnan jäsentämistä ja ympäristön hahmottamista sekä tarkkaavaisuuden suuntaamista ja ylläpitämistä.

6.9 Kuntoutusohjaus

Etelä-Pohjanmaan kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla kuntoutusohjausta järjestetään vammaiselle henkilölle vammaispalvelulain 8 §:n perusteella tai osana terveydenhuoltolain 29 §:n mukaisia lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja.

Kuntoutusohjaus on yksilöllinen palvelu; vuorovaikutuksellista ja asiakaslähtöistä, yksilöllisesti määriteltyä tavoitteellista toimintaa. Se rakentuu perheen tarpeiden sekä suositelleen tahon, lähityöntekijöiden ja kuntoutusohjaajan havaintojen pohjalle. Keskeistä kuntoutusohjauksessa on yhteistyö vanhempien sekä esim. varhaiskasvatuksen toimijoiden kanssa. Työskentelyssä yhdistetään vanhempien tieto lapsen vahvuuksista ja tarpeista sekä työntekijän ammatillinen osaaminen.

Kuntoutusohjaus on tarkoitettu perheille, joissa on erityistä tukea tarvitseva lapsi (esim. kehitysviive, kehitysvamma, neuropsykiatrisia häiriöitä tai niiden piirteitä). Kuntoutusohjaus on varhaiskuntoutusta alle kouluikäisille ja kouluun siirtyville lapsille.

Kuntoutusohjaukseen ohjaututaan kehitysarviotutkimusten ja/tai tuen tarpeen perusteella. Suosittavia tahoja voivat olla perusterveydenhuolto (neuvola, tk:n terapeutit, psykologit, moniammatilliset neuvolatyöryhmät, foniatri), erikoissairaanhoido (lastentaudit, lastenneurologia, pikkulapsipsykiatria, lastenpsykiatria) sekä Eskoon asiantuntijapalvelut. Palvelu on perheelle maksutonta.

6.10 Autismikuntoutusohjaus

Autismikuntoutusohjaus tarjoaa tietoa autismin kirjosta neuropsykiatrisille ja autismin kirjon asiakkaille, läheisille ja yhteistyötahoille. Autismikuntoutusohjaus on ohjausta ja neuvontaa erilaisissa arjen tilanteissa. Autismikuntoutusohjaaja auttaa jäsentämään päivän ja viikon toimintoja, tukee kommunikaation haasteissa sekä havainnoi ja harjaannuttaa aistipulmia.

Autismikuntoutusohjauksen avulla voidaan kartoittaa käyttäytymisen haasteita, analysoida lapsen kokonaistilannetta ja etsiä tämän pohjalta suunnitelmallisia toimintamalleja. Autismikuntoutusohjaajalla voi olla käytössä erilaisia arviointi- ja seurantamenetelmiä, mm. PEP-R-, AAPEP- sekä CARS-arvioinnit.

Autismikuntoutusohjaus toimii asiakkaan lähiympäristössä yhdessä sovittujen tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseksi. Autismikuntoutusohjaus perustuu yleisesti oppimispsykologisen teorian tai sovelletun käyttäytymisanalyysin (ABA) mukaisiin ohjelmiin. Lähestymistapana on voimavara- ja ratkaisukeskeinen työote. (www.eskoo.fi)

7 LÄHTEET

Ahola Sanna, Pollari Kirsi. 2018. Lapsella on oikeus osallisuuteen –vammaisuudesta riippumatta. THL. Päätösten tueksi 1/2018. Helsinki
<http://www.julkari.fi/handle/10024/135864>

Järvi-Pohjanmaan LAKU –toimintaperiaatteet 2018 (pdf)

Kiviranta T, Sätälä H, Suhonen-Polvi H, Kilpinen-Loisa P ja Mäenpää H. 2016. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus
<https://www.phyky.fi/assets/files/2016/05/Lasten-neuro-SLNY-Lapsen-ja-nuoren-hyva%CC%88-kuntoutus.pdf>

Vainionpää Aki ym. 2017. Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö. KELA. Työpapereita 112/2017
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/174142/Tyopapereita112.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuntoutuksen uudistuskomitea, 2017. Ehdotuksen kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. STM. Raportti 2017:14
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kuuluva lapsi – kohti vammaisen lapsen osallisuutta palveluissa. Kuulemisesta kuulumiseen. (26/2018). THL. Päätösten tueksi 26/2018. Helsinki
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136423/URN_ISBN_978-952-343-039-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Launiainen Helena ja Sipari Salla. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa –projekti 2007-2011
https://thl.fi/documents/470564/817072/Kuntoutus_lapsen+ja+nuoren+hyv%C3%A4%20kuntoutus+2006+koivikko+sipari.pdf/16e4f7a0-db43-4f3e-beb0-9d1259921f5f

Vammaispalvelujen käsikirja. THL
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>

Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma. LAPE-hankeeseen liittyvän moniammatillista tiedonhallintaa kehittävän työryhmän raportti. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2017:36. Helsinki
<https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3886-1>

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273>