

Toimittaneet

Hanna Ebeling

Marja-Leena Mattila

Inkeri Suominen

Eija Haapala

Tiina Suomela-Markkanen



LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Terveydenhuollon ja Kelan yhteistyötä

Kuntoutusta kehittämässä 16 | 2020

Kirjoittajat

Salli Alanko, suunnittelija, VTM, psykoterapeutti, Kela, etunimi.sukunimi@kela.fi

Jenni Arponen, sosiaalityöntekijä, YTM, perhe- ja paripsykoterapeutti, Lapin sairaanhoitopiiri, etunimi.sukunimi@lshp.fi

Ilona Autti-Rämö, johtava yllä lääkäri, lastenneurologian dosentti, LT, Kela (ajalla 1.6.2017–30.11.2018)

Hanna Ebeling, lastenpsykiatrian professori, nuorisopsykiatrian dosentti, LT, perhepsykoterapeutti, lapsi- ja nuorisopsykoanalyttikko, Oulun yliopisto ja Oulun yliopistollinen sairaala, etunimi.sukunimi@ppshp.fi

Eija Haapala, suunnittelija, ft, KM, Kela, etunimi.sukunimi@kela.fi

Marjut Hevosmaa, vastaava suunnittelija, sosionomi YAMK, erikoissairaanhoitaja, Kela, etunimi.sukunimi@kela.fi

Juha T. Karvonen, vs. osastonylilääkäri, LT, perhepsykoterapeutti, Oulun yliopistollinen sairaala, etunimi.sukunimi@ppshp.fi

Eija Lehtinen, suunnittelija, psykiatrisen sairaanhoitaja, Kela, etunimi.sukunimi@kela.fi

Hanna Manninen, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, LL, lapsi- ja nuorisopsykoanalyttikko, varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutti, perhepsykoterapeutti, Turun yliopistollinen sairaala, etunimi.sukunimi@tyks.fi

Marja-Leena Mattila, lastentautien erikoislääkäri, LT, asiantuntijalääkäri, Oulun yliopisto ja Oulun yliopistollinen sairaala, Kela, etunimi.sukunimi@kela.fi

Anita Puustjärvi, osastonylilääkäri, palvelulinjajohtaja, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri, lastenpsykoterapeutti, Kuopion yliopistollinen sairaala ja Kela, etunimi.sukunimi@kela.fi

Inkeri Suominen, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, LL, asiantuntijalääkäri, lapsi- ja nuorisopsykoanalyttikko, lastenpsykoterapeutti, Tampereen yliopistollinen sairaala ja Kela, etunimi.sukunimi@kela.fi

Tiina Suomela-Markkanen, vastaava asiantuntijalääkäri, liikuntalääketieteen erikoislääkäri, LL, Kela, etunimi.sukunimi@kela.fi

Anna Tuliharju, asiantuntijalääkäri, nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian erikoislääkäri, LL, psykoterapeutti, Kela, etunimi.sukunimi@kela.fi

www.kela.fi

ISBN 978-952-284-091-2

ISSN 2489-849X

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020082461447>

Helsinki 2020

Sisältö

Tiivistelmä.....	5
1 Johdanto.....	6
2 Keskeiset suositukset.....	6
3 Tausta ja tavoite.....	7
4 Työnjako terveydenhuollon ja Kelan välillä	8
4.1 Terveydenhuollon vastuu	8
4.2 Kelan vastuu	9
4.2.1 Lääkinnällinen kuntoutus.....	9
4.2.2 Ammatillinen kuntoutus.....	9
4.2.3 Nuoren ammatillinen kuntoutus.....	10
4.2.4 Kuntoutuspsykoterapia	10
4.2.5 Harkinnanvarainen kuntoutus.....	11
4.3 Työnjaosta.....	11
5 Millainen on hyvä lasten- ja nuorisopsykiatrinen arvio ennen kuntoutuksen suunnittelua?.....	12
5.1 Yksilötutkimus.....	12
5.2 Perhetilanteen arvio	13
5.3 Vanhemman ja lapsen tai nuoren välisen vuorovaikutussuhteen arviointi.....	15
5.4 Lapsen ja nuoren psykososiaalisen toimintaympäristön kartoittaminen	15
6 Milloin tilanne on niin vakiintunut, että kuntoutussuunnitelma voidaan tehdä vuodeksi.....	16
6.1 Lapsen ja nuoren psyykinen ja fyysinen terveydentila	16
6.2 Perhetilanne	18
7 Tavoitteet ja yksilöllinen tilanne vaikuttavat menetelmän valintaan.....	19
7.1 Psykoterapiat	19
7.1.1 Yksilöpsykoterapia	21
7.1.2 Perhepsykoterapia	21
7.1.3 Ryhmäpsykoterapia.....	22
7.2 Muut kuntoutusmuodot	22
7.2.1 Kuvataide- ja musiikkiterapiat.....	22
7.2.2 Puheterapia, toimintaterapia, psykofyysinen fysioterapia ja neuropsykologinen kuntoutus sekä ratsastusterapia fysioterapiana tai toimintaterapiana.....	23

7.2.3	Moniammatilliset yksilö- ja perhekuntoutukset ja sopeutumisvalmennuskurssit	23
7.3	Muita kuntoutuksellisia interventioita	23
7.4	Etäteknologia kuntoutuksessa	24
8	Kelan järjestämä kuntoutus.....	25
8.1	ICF kuntoutuksen tavoitteiden ja sisällön viitekehyksenä.....	25
8.2	Kuntoutumisen tavoitteet.....	27
9	Vaativa lääkinällinen kuntoutus	28
9.1	Psykioterapiat vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena	29
9.2	Muut vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yksilöterapiamuodot: puheterapia, toimintaterapia ja fysioterapia.....	30
10	Kelan järjestämä moniammatillinen yksilökuntoutus.....	32
11	Neuropsykologinen kuntoutus	33
12	Kelan järjestämä sopeutumisvalmennus	34
13	Kuntoutuspsykiatria.....	35
14	Ammatillinen kuntoutus.....	37
15	Toimeentuloturva kuntoutuksen aikana.....	39
15.1	Nuoren kuntoutusraha	39
15.2	Kuntoutusraha.....	40
15.3	Kuntoutustuki.....	41
16	Kelan vammaisetuudet ja -palvelut.....	41
16.1	Alle 16-vuotiaan vammaistuki	42
16.2	16 vuotta täyttäneen vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki.....	42
16.3	Vammaisten tulkkaukspalvelut	43
17	Opiskelun apuvälineet	43
18	Kuntoutussuunnitelman laatiminen Kelan järjestämää kuntoutusta varten.....	44
18.1	Kuntoutussuunnitelma vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen	44
18.2	Kuntoutussuunnitelma muuhun Kelan järjestämään kuntoutukseen.....	46
19	Lopuksi.....	48
	Lähteet.....	49
	Liite	51

Tiivistelmä

Suositus on tehty Kelan ja julkisen terveydenhuollon asiantuntijoiden valtakunnallisessa yhteistyössä.

Suositus on suunnattu kuntoutusta suunnitteleville ja toteuttaville tahoille.

Lapsi tai nuori voi saada Kelan vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, kun

- hän ei ole julkisessa laitoshoidossa
- hänellä on sairaus tai vamma sekä siihen liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite
- suoritus- ja osallistumisrajoite on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa
- rajoite aiheuttaa vähintään vuoden kestävän kuntoutustarpeen
- kuntoutus ei liity välittömään sairaanhoitoon
- kuntoutuksen tavoitteet eivät ole ainoastaan hoidollisia
- kuntoutus on perustellusti tarpeen mahdollistamaan aktiivista ja harkittua arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista.

Suosituksessa ei esitetä yksityiskohtaisesti kuntoutusmenetelmiä eikä vaikuttavuusnäyttöä. Näiltä osin suosituksessa viitataan Käypä hoito -suositukseen, ajankohtaisiin oppikirjoihin ja tutkimuksiin.

Muihin kuin mielenterveyshäiriöiden diagnooseihin, kuten esimerkiksi aistivammaisuuteen tai kehitysvammaisuuteen liittyviä erityistarpeita ei käsitellä tässä suosituksessa.

Suosituksessa kuvataan julkisen terveydenhuollon järjestämistä vastuu sekä ikäryhmäkohtainen toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen valinnan, käynnistämisen ja seuraamisen prosessi. Suosituksessa kuvataan Kelan järjestämien kuntoutustoimenpiteiden asiakkuuskriteerit vaativan lääkinällisen kuntoutuksen (luvut 9 ja 10), harkinnanvaraisen kuntoutuksen (luvut 10, 11 ja 12), kuntoutuspsykoterapian (luku 13) sekä ammatillisen kuntoutuksen (luku 14) osalta. Lisäksi suosituksessa esitetään keskeiset lapsen ja nuoren kuntoutusta tukevat etuudet (luvut 15 ja 16) ja se, milloin lapsella tai nuorella voi olla mahdollisuus Kelan maksamaan opiskelun apuvälineeseen (luku 17).

Avainsanat: lapset (ikäryhmät), nuoret, kuntoutus, mielenterveyskuntoutus, lääkinällinen kuntoutus, suositukset, terveydenhuolto, mielenterveyshäiriöt, psykoterapia, ammatillinen kuntoutus, kuntoutustutkimus, toimeentuloturva, vammaistuet, Kela, organisoituminen, työnjako

1 Johdanto

Kelan ja terveydenhuollon asiantuntijat ovat laatineet tämän suosituksen lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden kuntoutusta suunnitteleville, toteuttaville ja siitä vastaaville tahoille. Suosituksessa kuvataan julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuu sekä ikäryhmäkohtainen toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen valinnan, käynnistämisen ja seuraamisen prosessi. Suosituksessa kuvataan Kelan järjestämien kuntoutustoimenpiteiden asiakkuuskriteerit vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen (luvut 9 ja 10), harkinnanvaraisen kuntoutuksen (luvut 10, 11 ja 12), kuntoutuspsykoterapian (luku 13) sekä ammatillisen kuntoutuksen (luku 14) osalta. Lisäksi suosituksessa esitetään keskeiset lapsen ja nuoren kuntoutusta tukevat etuudet (luvut 15 ja 16) ja se, milloin lapsella tai nuorella voi olla mahdollisuus Kelan maksamaan opiskelun apuvälineeseen (luku 17). Mainitsemme lyhyesti myös sen, että lapsella ja nuorella voi olla mahdollisuus saada Kelan muitakin taloudellisia etuuksia, kuten esimerkiksi alle 16-vuotiaan vammaisetuutta, 16 vuotta täyttäneen vammaisetuutta tai nuoren kuntoutusrahaa.

2 Keskeiset suositukset

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksen suunnittelu perustuu huolelliseen ja kokonaisvaltaiseen tutkimukseen, diagnostiikkaan sekä kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien arviointiin.

Kuntoutuksen tavoitteet laaditaan hyvän hoitokäytännön mukaisesti ja yhdessä lapsen tai nuoren, hänen vanhempiansa ja tarvittaessa muun lähiverkostonsa kanssa, johon voivat kuulua esimerkiksi sijaisvanhemmat, sijaishuollon henkilöstö, varhaiskasvatuksen tai koulun henkilöstö. Lähiverkostolla tarkoitetaan niitä aikuisia, jotka elävät potilaan arjessa. Kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla arjessa merkityksellisiä ja sitouttaa lapsi tai nuori ja hänen perheensä toimintatapojen muutoksiin.

Kuntoutuksen tavoitteet määrittävät sen sisältöä. Menetelmien valinnassa on huomioitava lapsen toimintakykyyn vaikuttavat yksilölliset ja perhekohtaiset tekijät sekä arjessa toteutuvan tuen mahdollisuudet. Kuntoutussuunnitelma pitää laatia huolellisesti ottaen huomioon sen toteuttamismahdollisuudet. Hyvä suunnitelma nopeuttaa Kelan päätösprosessia ja oikea-aikaisen kuntoutuksen järjestymistä.

Julkinen terveydenhuolto vastaa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta ja ensisijaisesti myös sen toteutuksesta (ks. luku 4). Julkisen terveydenhuollon laatimaan suunnitelmaan rinnastetaan

myös kasvatus- ja perheneuvolan lääkärin kirjoittama kuntoutussuunnitelma. Hankinnanvaraisen kuntoutuksen suunnitelman voi kirjoittaa myös yksityisessä terveydenhuollossa toimiva lääkäri.

Laaditun kuntoutussuunnitelman lisäksi huoltaja ja lapsi tai nuori itse täyttävät Kelan kuntoutushakemuksen. Huostaan otetun lapsen etuutta hakee joko huoltaja, edunvalvoja tai kunnan sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Myös mahdollisten sijaisvanhempien täytyy sitoutua lapsen tai nuoren kuntoutussuunnitelmaan. Hoitavan tahon on seurattava säännöllisesti kuntoutuksen ja sen tavoitteiden toteutumista ja tehtävä tarvittaessa muutoksia sekä sisältöön että toteutukseen.

3 Tausta ja tavoite

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa on havaittu alueellisia eroja, ja aiheesta on julkaistu viime vuosina kotimaisia tieteellisiä artikkeleita ja katsauksia: Tuulio-Henriksson ym. (2014), Huikko ym. (2017) ja Kippola-Pääkkönen ym. (2016 ja 2018). Lisäksi kuntoutus on huomioitu monessa [Käypä hoito -suosituksessa](#)¹. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO (2018) on hyväksynyt suosituksen Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa, joka kattaa myös lapset ja nuoret.

Tämän suosituksen tavoitteena on yhdenmukaistaa toimintakyvyn arviointia sekä kuntoutukseen ohjaamista ja sen järjestämistä. Suosituksessa annetaan ohjeet kuntoutussuunnitelman laatimiseen, kun haetaan Kelan järjestämää kuntoutusta. Suunnitelmaan kirjattavat asiat on kuvattu luvussa 17. Tässä suosituksessa ei oteta kantaa eri kuntoutusmenetelmien yksilökohtaiseen valintaan. Menetelmien valinnassa on huomioitava tutkimusnäyttö niiden vaikuttavuudesta sekä hyvät kuntoutuskäytännöt (Borg 2015).

¹ <https://www.kaypahoito.fi/>.

4 Työnjako terveydenhuollon ja Kelan välillä

4.1 Terveydenhuollon vastuu

Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä on ensisijaisesti kunnilla ja kuntayhtymillä. Kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan terveydenhuollon sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010).

Terveydenhuoltolain 27 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden tarpeellinen mielen-terveystyö, mm. mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta.

Kunta vastaa terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön. Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää lääkinnällistä kuntoutusta, jos sen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (L 566/2005) 9 §:n perusteella Kelan tehtävänä.

Terveydenhuolto voi käynnistää kuntoutussuunnitelmassa asiakkaalle suositellun lääkinnällisen kuntoutuksen, vaikka Kelan kuntoutuspäätöstä ei ole vielä saatu. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu ratkeaa kuuluvaksi Kelalle, sen on suoritettava kunnalle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset. Jos kuntoutuksen järjestämisvastuu ei kuulu Kelalle, terveydenhuollon on joka tapauksessa järjestettävä kuntoutus.

4.2 Kelan vastuu

Kelan järjestämästä ja korvaamasta kuntoutuksesta säädetään Kansaeläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa. Kela järjestää ja korvaa ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa ja harkinnanvaraista kuntoutusta.

4.2.1 Lääkinnällinen kuntoutus

Lapsi tai nuori voi saada Kelan järjestämää vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta silloin, kun

- hänellä on sairaus tai vamma sekä siihen liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite
- rajoite aiheuttaa vähintään vuoden kestävästä kuntoutustarpeesta
- suoritus- ja osallistumisrajoite on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa
- kuntoutus ei liity välittömään sairaanhoitoon
- hän ei ole julkisessa laitoshoidossa
- kuntoutuksen tavoitteet eivät ole ainoastaan hoidollisia
- kuntoutus on perustellusti tarpeen mahdollistamaan aktiivista ja harkittua arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista
- lapsen tai nuoren kuntoutussuunnitelma on laadittu julkisessa terveydenhuollossa.

4.2.2 Ammatillinen kuntoutus

Kela järjestää kuntoutuslain 6 §:n mukaista ammatillista kuntoutusta työ- ja opiskelukyvyyn tukemiseksi silloin, kun asiakkaalla on asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma, joka on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina asiakkaan työ- tai opiskelukyvyyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen.

Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan kokonaistilanteen lisäksi huomioon, jotta haettu kuntoutus todennäköisesti siihen, että asiakas voi jatkaa työssä tai palata työhön, joka sopii hänen terveydentilaansa, tai hän pystyy siirtymään työelämään. Kela järjestää ammatillisena kuntoutuksena mm. koulutuskokeiluja, perus-, jatko- ja uudelleen koulutusta sekä tällaisen koulutuksen suorittamiseksi välttämätöntä yleissivistävää koulutusta ja valmennusta.

4.2.3 Nuoren ammatillinen kuntoutus

Kela järjestää 16–29-vuotiaalle nuorelle ammatillista kuntoutusta (nuoren ammatillinen kuntoutus), jos

- nuoren toimintakyky on olennaisesti heikentynyt ja
- kuntoutus on tarkoituksenmukaista toimintakyvyn ja elämänhallinnan sekä opiskelu- tai työllistymisvalmiuksien tukemiseksi tai edistämiseksi ja
- kuntoutus on tarpeen tukemaan tai edistämään kykyä opiskella tai työllistyä.

Nuoren toimintakyvyn heikentymistä arvioitaessa otetaan kuntoutuslain 7 a §:n mukaan kokonaisvaltaisesti huomioon hänen toimintakykynsä vaikuttavia tekijöitä erityisesti suoriutumisen, osallistumisen, yksilötekijöiden ja ympäristötekijöiden osa-alueilta. Nuoren toimintakyky on olennaisesti heikentynyt, jos heikentyminen toimintakyvyn jollakin osa-alueella rajoittaa hänen tulevaisuuden suunnitteluaan tai opiskelemaan tai työelämään pääsyään taikka estää häntä jatkamasta opintojaan.

Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon, voidaanko haetulla kuntoutuksella edistää nuoren toimintakykyä, elämänhallintaa sekä valmiuksia ja kykyä opiskella tai työllistyä.

Kela järjestää nuoren ammatillisena kuntoutuksena palveluja, joissa selvitetään ja arvioidaan kuntoutustarvetta, kuntoutusmahdollisuuksia ja opiskelu- ja työllistymismahdollisuuksia, sekä opiskeluun ja työhön valmentavia palveluja. Kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi nuoren ammatillisen kuntoutuksen palveluissa tehdään yhteistyötä nuoren kannalta tarpeellisten toimijoiden kanssa.

4.2.4 Kuntoutuspsykoterapia

Kela korvaa 16–67-vuotiaan asiakkaan työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tarkoituksenmukaista kuntoutuspsykoterapiaa, jos asianmukaisesti todettu ja diagnosoitu mielenterveyden häiriö uhkaa hänen työ- tai opiskelukykyään.

Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen edellyttää kuntoutuslain 11 a §:n mukaan, että asiakas on mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen ollut asianmukaisessa hoidossa vähintään kolme kuukautta. Asianmukaisella hoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon yksikössä annettua hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa, johon sisältyy tarpeellinen lääketieteellinen, psykiatrinen ja psykoterapeuttinen tutkimus ja hoito. Kuntoutuspsykoterapiaa ei korvata, jos käytettävissä olevat muut hoito- tai kuntoutusmuodot ovat riittäviä työ- ja opiskelukyvyn parantamiseksi tai palauttamiseksi.

Kuntoutuspsykoterapian tulee perustua asiakkaan hoidosta vastaavassa terveydenhuollon yksikössä tehtyyn yksilölliseen kuntoutuksen tarpeen ja soveltuvuuden arvioon sekä kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka sisältää psykiatrian erikoislääkärin lausunnon. Kuntoutussuunnitelmassa tulee perustella, miten asiakkaan hoito ja kuntoutuspsykoterapia muodostavat työ- ja opiskelukykyä tukevan tai parantavan toiminnallisen kokonaisuuden.

4.2.5 Harkinnanvarainen kuntoutus

Kela voi järjestää ja korvata ammatillisen ja lääkinällisen kuntoutuksen sekä psykoterapian lisäksi kuntoutuslain 12 §:n mukaan harkinnanvaraisena kuntoutuksena muutakin kuntoutusta eduskunnan vuosittain myöntämän rahamäärän puitteissa.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen toimenpiteisiin kuuluvat moniammatillinen yksilökuntoutus, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit eri sairausryhmille, LAKU-perhekuntoutus, OPI-kurssit sekä neuro-psykologinen kuntoutus.

4.3 Työnjaosta

Terveydenhuolto järjestää lapsen tai nuoren lääkinällisen kuntoutuksen silloin, kun välitön sairaanhoito on kesken tai jos vaativan lääkinällisen kuntoutuksen edellytykset eivät täyty. Kelan järjestämää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ei aloiteta, kun

- sairaus on juuri todettu ja kyse on hoidon aloituksesta
- sairaudessa on vaikeutumisvaihe
- uusia toimintakykyä heikentäviä oireita ilmenee.

Jos vaativa lääkinällinen kuntoutus on jo menossa, näissä tilanteissa arvioidaan yksilöllisesti, kuuluuko kuntoutuksen järjestäminen terveydenhuollolle.

Kelan järjestämä kuntoutus voidaan aloittaa silloin, kun lapsen tai nuoren tilanne on hoidollisesti vakiintunut ja kuntoutus voidaan suunnitella vähintään vuoden ajalle (ks. luku 5). Terveydenhuolto arvioi kuntoutuksen etenemistä ja tarkistaa kuntoutussuunnitelman tarvittaessa. Lapsen tai nuoren elämäntilanteen muuttuessa merkittävästi terveydenhuolto arvioi ja tarkistaa kuntoutussuunnitelman ja kuntoutuksen järjestämistavan yksilöllisesti. (Lämsä ym. 2017.)

5 Millainen on hyvä lasten- ja nuorisopsykiatrinen arvio ennen kuntoutuksen suunnittelua?

Hyvässä arvioinnissa lapsen tai nuoren oirekirjo, tapa olla vuorovaikutuksessa (esim. ikätovereihin, vanhempiin ja muihin aikuisiin) sekä toimintakyky eri kehitysympäristöissä (esim. koti, päivähoito, koulu, harrastukset) suhteutetaan meneillään olevaan kehitysvaiheeseen (Määttä 2017).

Kokonaisarvioinnissa otetaan huomioon epidemiologinen, etiologinen ja prognostinen tieto häiriöistä. Lapsen tai nuoren eri kehitysvaiheiden huomioon ottaminen ja kehityksen etenemisen arviointi ovat olennainen osa tutkimusta.

Riittävään psykiatriseen tutkimukseen sisältyvät yksilötutkimus, perhetilanteen arvio, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen arviointi ja lapsen ja nuoren psykososiaalisen toimintaympäristön kartoittaminen.

5.1 Yksilötutkimus

Diagnoosien ja toimintakyvyn arvioimiseksi sekä ympäristötekijöiden merkityksen huomioon ottamiseksi kerätään tietoa seuraavista asioista:

- yleinen terveydentila, mahdolliset nykyiset ja aiemmat sairaudet
- psyykinen kehitys, autonomia suhteessa vanhempiin
- kielellinen ja motorinen kehitys ja vuorovaikutustaidot, kognitiivinen taso, oppimisvaikeudet, hahmottamisen vaikeudet, toiminnanohjauksen taidot
- lapsen tai nuoren ja hänen perheensä elämänhistoria ja merkitykselliset tapahtumat (sisarusten syntymät, muutot, vanhempien avioero, menetykset, traumaattiset kokemukset)
- toimintakyky ja käyttäytyminen eri tilanteissa ja ympäristöissä (koti, päiväkotiki, koulu, opinnot ja harrastukset)
- vahvuudet ja taidot
- päiväkotiki- ja kouluhistoria, toteutuneet tukitoimet ja niiden teho
- nuoruuskäisen suhde fyysisesti muuttuvaan ruumiiseen ja seksuaalisuuteen
- tunne- ja sosiaaliset taidot, ikätoverisuhteet, identiteettikehitys
- sisäistetty käsitys itsestä ja läheisistä

- oireilu ja oireisiin vaikuttavat tekijät, erityisesti huomioidaan itsetuhoisuus ja psykoottiset oireet
- tapa olla vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa, itsenäistymiskehitys suhteessa vanhempiin
- aiemmat tutkimukset, hoito- ja kuntoutustoimet sekä niiden tulokset ja vaikutukset.

Psyykkisen tilan systemaattinen kartoitus sisältää lapsen tai nuoren ja hänen vanhempiensa tai muiden huoltajien tapaamisia. Lisäksi se sisältää tiedonkeruuta myös muilta lapsen tai nuoren elämässä olevilta tahoilta, esimerkiksi päiväkodilta, koululta, terveydenhuollon muista hoitopaikoista tai sosiaalitoimesta. Diagnostiikan ja toimintakykyarvion tutkimukseen kuuluvat yksilötutkimus, diagnostinen haastattelu ja havainnointi vastaanotolla. Diagnostisessa ja toimintakyvyn arvioissa pitäisi käyttää myös asianmukaisia, strukturoituja arviointimenetelmiä. Tutkimukseen voi tarvittaessa kuulua myös lapsen havainnointi päiväkodissa tai koulussa. Pienen lapsen yksilötutkimuksessa voi tarvittaessa olla läsnä lähiverkoston aikuinen. Kuntoutusta varten ei voi tehdä lausuntoa ilman, että lääkäri on tavannut potilaan ja selvittänyt lapsen tai nuoren kuntoutustarpeen asettamansa diagnoosin ja toimintakykyarvion perusteella. Tämän vuoksi yhteydenotto pelkästään etäyhteyden välityksellä lääkärin ja perheen välillä ei riitä.

Toimintakykyä voidaan arvioida myös ICF:n (International Classification of Functioning, Disability and Health) avulla eri tilanteissa ja eri ympäristöissä (ks. luku 8.1).

Tavallisesti lapsen tai nuoren tilanteen kartoitukseen kuuluvat myös psykologin tutkimukset, mm. kehitystason, mahdollisten oppimisvaikeuksien sekä tunne-elämän arviointi.

Tarvittaessa pyydetään lisätutkimuksia, joita ovat esimerkiksi

- puheterapeutin, toimintaterapeutin, fysioterapeutin ja neuropsykologin arvio
- fyysisen terveydentilan arvioimiseksi tarvittavat laboratoriokokeet
- kuvantamistutkimukset ja muut diagnostiset tutkimukset
- toisen erikoisalan lääkärin, esimerkiksi lastenneurologin ja lastenlääkärin, konsultaatio.

5.2 Perhetilanteen arvio

Perhetutkimuksen tavoitteena on arvioida perhetilanteen merkitystä lapsen tai nuoren oireiluun ja toimintakykyyn sekä kartoittaa käytössä olevia kasvatuksellisia menetelmiä, vanhempien omaa tuen tarvetta ja mahdollisuutta tukea kuntoutusta. Perhe-, lasten- tai sijaiskodissa asuvien lasten ja nuorten

osalta kootaan tietoa sekä biologisten vanhempien että vanhemmuudesta kuntoutuksen aikana vastavien aikuisten tilanteesta.

Perhearvion avulla pitäisi saada tietoa seuraavista perheen ajankohtaiseen tilanteeseen liittyvistä seikoista:

- perheeseen kuuluvat henkilöt
- huoltajuus- ja asumisjärjestelyt
- lapsen tai nuoren ihmissuhteiden ja itsenäistymisen kehitys
- arjen sujuvuus, sen ongelmakohdat ja toimivat ratkaisut
- käytetyt kasvatukselliset menetelmät ja niiden toimivuus
- perheenjäsenten keskinäinen vuorovaikutus ja tunneilmapiiri
- vanhempien parisuhteen tilanne
- lapsen tai nuoren ongelmien merkitys perheelle
- vanhempien oman elämäntilanteen vaikutus vanhemmuuteen (vahvuudet ja ongelmat)
- vanhemmuuteen vaikuttavat sairaudet ja ongelmat sekä henkilökohtaisen tuen tarpeen arviointi ja tarvittaessa ohjaus palveluiden piiriin
- vanhempien oman lapsuuden aikana saadut kokemukset vanhemmuudesta, heidän kehityksensä lapsuus- ja nuoruusiässä sekä heidän kokemansa traumat ja niiden vaikutus ihmissuhteisiin ja vanhemmuuteen
- erityisesti pienten lasten osalta vanhempien kokemukset aiempien raskauksien ja synnytyksien kulusta tai edellisten lasten varhaiskehityksestä
- sijoitetun lapsen tai nuoren tai eronneiden vanhempien osalta selvitetään lisäksi biologisten vanhempien tapaamisten toimivuus ja merkitys lapsen tilanteelle
- perheen tukiverkosto (esim. isovanhemmat, tukiperhe), jonka merkitys on erityisesti pienille lapsille huomattavan suuri
- sosiaalihuollon, lastensuojelun tai muiden tukitoimien tarve
- lähiverkoston mahdollinen oma kokemus kuntoutuksesta, sekä motivaatio ja kyky lapsen tai nuoren hoidon, kuntoutuksen ja vanhempien mahdollisten ohjauskäyntien toteuttamiseen.

5.3 Vanhemman ja lapsen tai nuoren välisen vuorovaikutussuhteen arviointi

Vuorovaikutuksen laatu lapsen tai nuoren ja hänen läheistensä välillä on merkittävä tekijä psyykkisen kehityksen etenemisessä. Olennaista on vanhempien tai sijaisvanhempien mahdollisuus osallistua lapsen tai nuoren hoitoon ja kuntoutukseen ja tukea niitä.

Lastenpsykiatrisissa työryhmissä käytetään vuorovaikutustutkimuksissa tavanomaisen kliinisen arvioinnin lisäksi tarvittaessa myös erilaisia strukturoituja menetelmiä, joiden validiteetista on olemassa riittävä tutkimusnäyttö ja joihin työntekijöillä on koulutus ja kokemusperäistä osaamista. Vuorovaikutusta ilmiönä voidaan arvioida erikseen kummankin vanhemman ja lapsen tai molempien vanhempien ja lapsen välisenä. Myös kaikkien perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta voidaan arvioida (Karjalainen ym. 2016).

5.4 Lapsen ja nuoren psykososiaalisen toimintaympäristön kartoittaminen

Lapsen tai nuoren tilanteen ymmärtämiseksi sekä hoidon ja kuntoutuksen kohdentamiseksi pitää koota tietoa erilaisista tilannetekijöistä, jotka voivat vaikuttaa oireisiin joko niitä lisäävästi tai vähentävästi. Tietoa voidaan kerätä puhelimitse, kyselylomakkeilla tai vapaamuotoisilla kirjallisilla palautteilla varhaiskasvatuksen tai koulun toimijoilta. Lisäksi koti-, päiväkotij- ja koulukäynneillä voidaan havainnoida lapsen tai nuoren toimintakykyä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Yhteydenottoon tarvitaan aina asianmukainen lupa. (Ehrling 2014.)

Kokonaistilanteen ymmärtämiseksi tarvitaan tietoa seuraavista varhaiskasvatuksen ja koulun tilanteeseen liittyvistä seikoista:

- pedagogiset ja muut tukitoimet nyt ja aiemmin sekä tukitoimien vaikuttavuus
- tuen aste (yleinen, tehostettu, erityinen)
- ryhmäkoko ja ryhmän toiminta eri opetustilanteissa
- ympäristön vaikutus oireisiin (tilat, visuaaliset ja äänelliset ärsykkeet, ohjatut tai vapaamuotoiset tilanteet, siirtymiset)

- opettajan ja lapsen tai nuoren välinen vuorovaikutus, varhaiskasvatuksen tai koulun aikuisten pysyvyys ja jaksaminen
- lapsen tai nuoren kyky käyttää aikuista apuna ja asettautua aikuisen tai yleisten sääntöjen asettamiin rajoihin
- kiusaaminen tai kiusatuksi tuleminen
- oppilashuollon ammattilaisten tarjoama tuki ja yhteistyö.

6 Milloin tilanne on niin vakiintunut, että kuntoutussuunnitelma voidaan tehdä vuodeksi

Kela ei järjestä sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinällistä kuntoutusta. Vaativa lääkinällinen kuntoutus voi käynnistyä siinä vaiheessa, kun välittömän sairaanhoidon ja siihen liittyvän kuntoutuksen avulla lapsen tai nuoren tilanne on vakiintunut siten, että kuntoutuksen tavoitteet ja sisältö voidaan suunnitella vähintään vuoden ajalle.

6.1 Lapsen ja nuoren psyykinen ja fyysinen terveydentila

Pitkäaikainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma on mahdollista tehdä, kun

- asianmukaiset diagnostiset selvittelyt on tehty, samanaikaiset häiriöt on otettu huomioon ja on syntynyt selkeä käsitys ongelmien taustoista, niitä mahdollisesti ylläpitävistä tekijöistä sekä enusteesta
- lapselle tai nuorelle ja lähiverkostolle on annettu riittävästi potilasohjausta ja -neuvontaa todetusta häiriöstä ja kuntoutuksen tarpeeseen vaikuttavista tekijöistä sekä oireiden hallintaa tukevista toimintatavoista (esim. päivästrukturi)
- lapselle tai nuorelle ja lähiverkostolle on annettu riittävästi tietoa suunnitellusta hoidosta ja kuntoutuksesta
- lapsen tai nuoren ja hänen lähiverkostonsa kanssa on sovittu kuntoutuksen tavoitteista ja menetelmistä
- nuoren ja ikätaso huomioiden myös lapsen motivaatio kuntoutukseen ja kyky sen toteuttamiseen ja siihen sitoutumiseen on arvioitu riittäväksi

- vanhempien ja muun tarvittavan lähiverkoston motivaatio on arvioitu riittäviksi
- lapsi tai nuori on saanut apua akuutteihin oireisiinsa, kuten akuuttiin itsetuhoisuuteen, psykoottiseen oireiluun tai väkivaltaisuuteen
- tarvittavat tukitoimet varhaiskasvatuksessa tai koulussa on käynnistetty
- perhe on saanut tarvitsemansa tuen, esimerkiksi lastensuojelun tukitoimia, eikä muita lastensuojelullisia selvittelyjä ole avoinna
- vanhempi tai vanhemmat on ohjattu tarvittaessa oman hoidon tai tuen piiriin
- nuoren osalta mahdollinen riski vakavaan päihteiden käyttöön on poissuljettu
- lääkehoidon tarve on arvioitu ja johtopäätös on kirjattu.

Kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä on arvioitava huolellisesti hoidon tai kuntoutuksen järjestys (mm. mahdollinen sairaalahoidon tarve), kuntoutuksen tavoitteet, toteutustapa ja menetelmät (ks. luku 5). Lisäksi on määriteltävä vastuullinen hoitotaho, sen osuus ja tuki kuntoutukselle sekä seurannan tiiviys.

Hoito on terveydenhuollon vastuulla, eikä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen aloitus ole ajankohtaista, jos

- kuntoutuksen tarve on lyhytaikainen
- lapsi tai nuori on akuutisti itsetuhoinen tai psykoottinen
- lapsella tai nuorella on hallitsematonta aggressiivista käyttäytymistä (esim. hyvin voimakkaita ja toistuvia raivokohtauksia, joihin liittyy väkivaltaa) tai muuta erityisen tuhoavaa käytöstä
- lapsen tai nuoren fyysinen terveys on akuutissa vaarassa (esim. anoreksian vuoksi)
- lapseen tai nuoreen kohdistuu kaltoinkohtelua tai ongelmat liittyvät muihin ajankohtaisiin vakaviin huolenpidon puutteisiin
- pienen lapsen vaikeudet liittyvät ensisijaisesti sellaisiin vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen ajankohtaisiin vakaviin ongelmiin, jotka vahingoittavat lapsen kehitystä
- lapsen elämässä on tai on äskettäin ollut huomattava määrä ihmissuhteiden, koulujen ja hoitotahojen vaihtumisia ja katkeamisia, eikä hänen kykynsä tai ympäristöstä saamansa tuki mahdollista riittävää kiinnittymistä kuntoutukseen
- lapsen tai nuoren sitouttaminen kuntoutukseen ei ole vielä arvioitavissa
- lapsi tai nuori itse ei kykene olemaan hänelle suositellussa kuntoutuksessa mukana (esim. ainoastaan vanhemmille kohdennettu ohjaus ja tuki on mahdollista).

6.2 Perhetilanne

Kuntoutussuunnitelman onnistumiseksi lapsen tai nuoren elämäntilanteen pitää olla riittävän vakiintunut. Elämäntilanteen vaikutus on suhteutettava arvioituun kuntoutusmuotoon ja sen tavoitteisiin. Myös vanhempien ja muun lähiverkoston pitää olla motivoituneita ja sitoutuneita kuntoutukseen ja osallistua siihen kunkin kuntoutuksen edellyttämällä tavalla ja tiiviydellä. Koska lapsen tai nuoren psykoterapiakuntoutus edellyttää usein tiiviitä tapaamisia vanhempien ja muun lähiverkoston kanssa, sen aloittamista edeltää yleensä terveydenhuollossa toteutettava motivoiva työskentely. Tarvittaessa perheelle järjestetään riittävä tuki.

Mikäli kyseessä on kuntoutuspsykoterapia, pitää nuorelle ja/tai hänen huoltajilleen selittää kuntoutuspsykoterapian omakustannusvastuut. Perhe voi vaikeassa taloudellisessa tilanteessa omavastuukustannuksiin liittyen olla yhteydessä kunnan sosiaalitoimeen. Julkisen terveydenhuollon tulee suunnitella kuntoutuksen järjestäminen tilanteessa, jossa kuntoutuspsykoterapian omavastuun maksaminen ei ole mahdollista.

Kuntoutuksen aloittamisen ja toteutumisen kannalta haasteita voivat tuoda

- vanhempien äskettäin tapahtunut tai pitkittynyt avioero
- huoltajuusriita
- äskettäin tapahtunut tai tuleva lapsen tai nuoren sijoitus tai muutto
- muut ajankohtaiset perheen stressitekijät (esim. perheenjäsenen vakava sairastuminen).

Ennen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen aloittamista lapsi tai nuori ja hänen perheensä voivat tarvita näissä tilanteissa esimerkiksi tukea antavia käyntejä terveydenhuollossa tai eroryhmää. Meneillään olevan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen jatkuvuuden turvaamiseksi perhe voi myös tarvita näissä tilanteissa tukea.

Perheväkivallan, lapsen tai nuoren seksuaalisen hyväksikäytön tai fyysisen kaltoinkohtelun epäily edellyttää ilmoitusta poliisille ja lastensuojelulle sekä akuutissa tilanteessa myös somaattisia tutkimuksia ja hoitoa.

7 Tavoitteet ja yksilöllinen tilanne vaikuttavat menetelmän valintaan

Kun kuntoutusarvio on saatu päätökseen ja kuntoutustarve on todettu, sovitaan lapsen tai nuoren ja hänen vanhempiansa sekä tarvittaessa muun lähiverkoston kanssa kuntoutuksen yksilöidyt ja auki kirjoitetut tavoitteet. Lisäksi tavoitteiden perusteella sovitaan soveltuva kuntoutusmenetelmä, kuntoutuksen tiiviys ja toteuttamistapa (koti, päivähoito, koulu, terapiavastaanotto) myös kuntouttavan terapeutin arvio huomioon ottaen.

Diagnoosien ja lapsen tai nuoren toimintakyvyn lisäksi moni muukin tekijä voi vaikuttaa kuntoutuksesta saatavaan hyötyyn. Vanhempien tai muun tarpeellisen lähiverkoston toiveet tai vastustus tietynlaista lähestymistapaa kohtaan vaikuttavat ennusteeseen. Siksi kuntoutussuunnitelma on laadittava yhdessä siten, että kaikki voivat sitoutua siihen. Kuntoutusmuotoa valittaessa huomioidaan Käypä hoito -suositukset ja muu tutkimustieto.

Joskus lapsi tai nuori saattaa tarvita samanaikaisesti toteutettuina tai ajallisesti ketjutettuina useita kuntoutusmuotoja. Kun diagnosoituna on mielenterveyden häiriö, on arvioitava tarkasti, mikä kuntoutusmuoto nähdään ensisijaisena ja onko kuntoutusmuotojen samanaikaisesta toteutuksesta odotettavissa hyötyä. Yhteistyö eri erikoisalojen laatimien suositusten koordinoimiseksi on tärkeää. Terapiatavoitteen asettelussa ja terapian tehon arvioinnissa suositellaan käytettäväksi yksilöllisen tavoitteen asettamiseen kehitettyä GAS-menetelmää (ks. luku 8.2).

7.1 Psykoterapiat

Lasten ja nuorten psyykkisten häiriöiden hoidossa ensisijaisia ovat erilaisiin teorioihin perustuvat psykoterapeuttiset hoidot. Psykoterapia voi olla tarpeen esimerkiksi silloin, kun lapsen tai nuoren psyykkinen oireilu johtuu traumaattisista kokemuksista tai kun hänen katsotaan tarvitsevan apua tunteiden ikätasoiseen tunnistamiseen tai käyttäytymisen säätelyyn. Lapsen ja nuoren psykoterapia voi järjestyä yksityisesti perheen kustantamana, terveydenhuollon ostopalveluna tai Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena ja yli 16-vuotiaalle myös Kelan kuntoutuspsykoterapiana. Psykoterapiat toteutetaan siten, että lapsen tai nuoren kehitysvaihe ja häiriön taso huomioidaan. Toteutus tapahtuu yleensä erityisesti lapsille tai nuorille kehitettyjen psykoterapiakäytäntöjen mukaisesti.

Lapsen tai nuoren psykoterapiaan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena tarvitaan julkisen terveydenhuollon lastenpsykiatrin tai nuorisopsykiatrin tekemä arvio ja lausunto lapsen tai nuoren häiriöistä diagnooseineen. Lausunto sisältää arvion myös lapsen tai nuoren toimintakyvyn rajoitteista ja psykoterapian tarpeesta, soveltuvuudesta sekä toteutustavasta. Julkisen terveydenhuollon psykiatrisissa yksiköissä toimivien erikoistuvien lääkärin lausunnot rinnastetaan edellä mainittujen erikoislääkärin lausuntoihin, kun erikoistuva lääkäri työskentelee erikoislääkärin ohjauksessa. Kun lapsi tai nuori tarvitsee jatkoa psykoterapiaan, sen hakemiseen vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena tarvitaan myös erikoislääkärin tai erikoistuvan lääkärin tekemä arvio ajankohtaisesta kuntoutuksen tarpeesta ja toteutuneen kuntoutuksen vaikutuksesta toimintakykyyn.

Palveluntuottajalla on oltava Valviran myöntämä psykoterapeutin ammattinimike ja koulutus siihen terapiamuotoon, jota lapselle tai nuorelle suositellaan. Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kohdeyrymänä ovat usein erittäin vakavasti kehityksessään häiriintyneet tai traumatisoituneet lapset ja nuoret. Tämän vuoksi edellytetään, että psykoterapeutilla on riittävä työnohjaus sekä kokemusta lasten- tai nuorisopsykiatriasta. Jos psykoterapeutilla ei ole terveydenhuollon pohjakoulutusta, pitää terveydenhuollossa kiinnittää erityistä huomiota lapsen tai nuoren tilanteen ja kuntoutuksen tiiviiseen seurantaan.

Arviokäynnit psykoterapeutin luona ovat tarpeen ennen kuntoutuksen aloittamista. Tällöin lapsi tai nuori ja hänen perheensä pääsevät tutustumaan mahdolliseen yhteistyökumppaniin. Psykoterapeutin näkemys kuntoutuksen tiiviyydestä, kestosta ja yhteistyön toteutumisesta voi vaikuttaa myös kuntoutussuunnitelman laadintaan. Kela ei järjestä eikä korvaa terapian arviokäyntejä.

Kelan järjestämisvastuulla olevan nuorten kuntoutuspsykoterapian edellytykset kuvataan luvussa 13. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen edellytykset lapsilla ja nuorilla kuvataan luvussa 9. Kuntoutuksen seuranta- ja hoitovastuu säilyvät aina hoitavalla taholla terveydenhuollossa. Psykoterapeutti on velvollinen tekemään yhteistyötä lapsen tai nuoren hoidosta ja kuntoutuksesta vastaavan terveydenhuollon yksikön kanssa. Terapeutit voivat osallistua terveydenhuollon järjestämiin verkostokäynteihin ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen.

7.1.1 Yksilöpsykoterapia

Lapsen tai nuoren yksilöpsykoterapia voi olla viitekehykseltään esimerkiksi kognitiivinen tai psykodynaaminen. Lasten ja nuorten psykoterapioissa käytetään viitekehyksestä riippumatta aina ikätasoon sopivia menetelmiä vuorovaikutussuhteen luomiseksi (esim. leikki, keskustelu). Psykoterapiassa voidaan käyttää työskentelyn välineenä myös luovia menetelmiä. Niitä voi käyttää joko osana muuta psykoterapiaa tai erillisenä musiikki- tai kuvataidepsykoterapiana.

Yksilöpsykoterapian aiheena voivat olla masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, traumaattiset kokemukset, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn vaikeudet, sosiaalisten taitojen ongelmat ja lapsen psyykkisen kehityksen pysähtyminen, vinoutuminen tai taantuminen sekä näihin liittyvä oireisto.

Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä tärkeämpää on lapsen psykoterapeutin tai toisen psykoterapeutin työskennellä vanhempien kanssa. Kela voi myöntää psykoterapiassa enintään 20 ohjauskäyntiä vuodessa lapsen tai nuoren vanhemmille. Myöntämisen edellytyksenä on, että hoitotaho on arvioinut vanhempien ohjauskäyntien tarpeen, määrän, tavoitteet ja motivaation ja perustellut ne kuntoutussuunnitelmassa. Lisäksi edellytyksenä on, että vanhemmat ovat hakeneet ohjauskäyntejä.

Myös nuoruusikäisten yksilöpsykoterapian rinnalla työskennellään usein perheen ja lähiverkoston kanssa. Jos lapsi tai nuori ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Tällöin lapsen tai nuoren hoidosta vastaavassa yksikössä arvioidaan, onko lapsella tai nuorella ikään ja kehitystasoon nähden kyky päättää hoidostaan ja kenelle hänen hoitoaan koskevia tietoja on mahdollista antaa.

7.1.2 Perhepsykoterapia

Perhepsykoterapia voi olla tarpeen, kun työstetään perheen sisäisiä vuorovaikutusongelmia tai traumaattisia kokemuksia. Sitä voidaan käyttää joko ainoana kuntoutuksena tai se voidaan liittää lapsen tai nuoren yksilökäynteihin. Joskus perhepsykoterapia saattaa myös edeltää lapsen tai nuoren yksilöpsykoterapiaa. Perhepsykoterapiassa on huomioitava lapsen ja nuoren ajankohtaisen psyykkisen kehityksen tarpeet ja niiden vaikutukset perhedynamiikkaan.

Erityisesti pienten lasten kohdalla on huomioitava varhaisen vuorovaikutuksen näkökulma. Jos lapsi on kroonisesti sairas, syntynyt hyvin pienenä keskosena tai hänellä on vuorovaikutuksen ongelmista johtuvia tai siihen vaikuttavia kehityksen ja käyttäytymisen ongelmia, voidaan tarvita terveydenhuollon järjestämää perhepsykoterapian erityismuotoa, joka toteutetaan varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiana. Varhaisnuorilla ja nuorilla perhepsykoterapiaa käytetään muun muassa syömishäiriöiden hoidossa ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä käytöshäiriöissä. Kelasta myönnettyssä perhepsykoterapiassa lapsen tai nuoren on oltava aina myös itse mukana.

7.1.3 Ryhmäpsykoterapia

Ryhmäpsykoterapia voi olla hyödyllistä, jos tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmat näyttäytyvät esimerkiksi sisarusten välisissä ja muissa sosiaalisissa suhteissa tai tarvittavien taitojen harjoittelu on mielekästä tai mahdollista toisten lasten tai nuorten kanssa. Lasten ja nuorten ryhmäpsykoterapian toteuttamiseen liittyvä vanhempien ohjaus voi tapahtua perhekohtaisena tai vanhempien ryhmäkäynteinä. Terveydenhuolto järjestää muun tarpeellisen lähiverkoston ohjauksen.

Nuorille on kehitetty ryhmämuotoisia psykoterapiakäytäntöjä esimerkiksi ahdistuneisuus-, mieliala- ja käytöshäiriöiden sekä epävakaiden persoonallisuuspiirteiden hoitoon ja kuntoutukseen.

7.2 Muut kuntoutusmuodot

7.2.1 Kuvataide- ja musiikkiterapiat

Toisinaan terapeuttinen työskentely onnistuu parhaiten luovia tai toiminnallisia menetelmiä käyttäen, jos tavanomainen psykoterapiakuntoutus ei ole mahdollista. Lapsella tai nuorella saattaa olla esimerkiksi laajoja ongelmia vuorovaikutuksen ja verbaalisen ilmaisun alueella. Toiminnallisia terapioiden ovat esimerkiksi musiikki- ja kuvataideterapia silloin, kun ne eivät liity menetelmällisinä osina psykoterapiaan. Kelan palveluissa musiikkiterapianimikkeen alla voi olla sekä musiikkipsykoterapia (terapeutilla on psykoterapeutin koulutus) että toiminnallinen musiikkiterapia (terapeutilla ei ole psykoterapeutin koulutusta). Kuntoutussuunnitelmassa tulee nimetä, kumpaa musiikkiterapian muotoa tarkoitetaan. Osalla toiminnallisen terapian palveluntuottajista ei ole terveydenhuoltoalan peruskoulutusta ja/tai psykoterapeutin ammattinimikettä. Hoitavan tahon on otettava tämä huomioon terveydenhuollossa lapsen tai nuoren psykologisen voinnin tiiviimpänä seurantana.

7.2.2 Puheterapia, toimintaterapia, psykofyysinen fysioterapia ja neuropsykologinen kuntoutus sekä ratsastusterapia fysioterapiana tai toimintaterapiana

Psykiatrisen diagnoosin saaneilla lapsilla tai nuorilla on tai on usein ollut kehityksellisiä vaikeuksia esimerkiksi kielellisen tai motorisen kehityksen alueella. Vuorovaikutuksen, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöiden yhteydessä pitää aina selvittää myös kehityksellisten vaikeuksien ja neuropsykiatristen häiriöiden mahdollisuus. Puheen ja kielen kehityksen häiriöissä suositellaan ensisijaisena kuntoutuksena puheterapiaa.

Toimintaterapialla voidaan tukea lapselle ja nuorelle tärkeisiin toimintoihin osallistumista ja niihin tarvittavien taitojen, (esimerkiksi motoristen taitojen, aistitiedon käsittelyn, toiminnanohjauksen, tarkkaavuuden ja sosiaalisten taitojen) kuntoutusta. Myös erikoispsykologin antama neuropsykologinen kuntoutus (esim. hahmotus- ja oppimisvaikeuksiin, lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksiin tai toiminnanohjauksen ongelmiin) tai menetelmään kouluttautuneen fysioterapeutin toteuttama psykofyysinen fysioterapia (esim. kehonkuvan ongelmiin) voivat tulla kyseeseen. Kelan järjestämänä ratsastusterapia on mahdollista fysio- tai toimintaterapeutin toteuttamana.

Terveydenhuollossa on tehtävä asianmukainen tutkimus kuntoutuksen tarpeesta ja sen toteuttamistavasta ennen kuntoutuksen suosittamista. Kyseisen terapiamuodon terapeutin arvio on usein tarpeellinen ennen varsinaisen terapian aloittamista.

7.2.3 Moniammatilliset yksilö- ja perhekuntoutukset ja sopeutumisvalmennuskurssit

Lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä on mahdollista saada moniammatillisia kuntoutuksia tarpeen mukaan, esimerkiksi Kelan järjestämiä moniammatillisia yksilö- ja perhekuntoutuksia sekä sopeutumisvalmennuskursseja. Moniammatilliset kuntoutukset ovat tarpeen, kun lapsella tai nuorella tai hänen perheellään on moniammatillisen yksilökuntoutuksen tarve (Linnakangas ym. 2010). Nämä moniammatilliset palvelut esitellään luvuissa 10, 11 ja 12.

7.3 Muita kuntoutuksellisia interventioita

Muita kuntoutumista tukevia interventioita ovat terveydenhuollon tai esimerkiksi perheneuvoloiden järjestämät vanhemmuustaitojen tukemiseen tähtäävät menetelmät, vertaistukiryhmät, neuropsykiatrinen

valmennus, sosiaalipedagoginen hevostoiminta sekä sosiaaliin taitoihin ja aggression hallintaan tähtäävät ryhmät. Ryhmiä voidaan käyttää esimerkiksi neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksessa ja niissä tilanteissa, joissa tavoitteiksi asetettujen taitojen harjoittelu on mielekkäintä ryhmätilanteissa (esim. sosiaaliset taidot).

Lapsen tai nuoren kasvun ja kehityksen vaarantuessa tarvitaan myös lastensuojelun ja/tai sosiaalihuollon toimenpiteitä. Sosiaalitoimi järjestää perhekuntoutuspalveluja. Perheen varhainen tukeminen vahvistaa vanhemmuutta ja lapsen oireiden hallintaa arjessa. [Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma \(LAPE 2016–2019\)](#) on edistänyt entistä parempaa terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen integraatiota². Kolmas sektori tarjoaa myös kuntoutusta tukevaa palvelua, kuten esimerkiksi ensi- ja turvakotitoimintaa.

7.4 Etäteknologia kuntoutuksessa

Etäteknologiaa voidaan hyödyntää kuntoutuksessa, jos sen käyttö soveltuu lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen. Kuntoutusta voidaan toteuttaa soveltuvin osin reaaliaikaisena etäkuntoutuksena, esimerkiksi kuvapuheluna, edellyttäen, että lapsen vanhempi tai muu lähiverkoston aikuinen osallistuu tarvittaessa lapsen etäterapiakäynneille. Etäteknologiaa voidaan hyödyntää myös esimerkiksi yhteydenpidossa tai harjoittelun tukena terapiakäyntien välillä (Salminen ja Hiekkala 2019).

Ohjeita potilaille annettavista terveydenhuollon etäpalveluista löytyy [Valviran verkkosivulta](#)³. Kelan etäkuntoutuksen ohjeet palveluntuottajille ja Kelan terapioiden palvelukuvaukset löytyvät [Kelan verkkosivuilta](#)⁴.

² <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>.

³ <https://www.valvira.fi>.

⁴ <http://www.kela.fi>.

8 Kelan järjestämä kuntoutus

Kelan järjestämää kuntoutusta ohjaa kutakin kuntoutusmuotoa säätelevä laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (L 566/2005).

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen osalta laissa sanotaan, että toimintakyky ja asiakkuuden arviointi perustuu WHO:n kansainväliseen toimintakyvyn luokitukseen eli [ICF-luokitukseen ja -viitekehykseen](#). Lisäksi Kela edellyttää, että kuntoutuksen tavoitteet on asetettu yhdessä kuntoutujan kanssa ja lasten osalta myös lapsen perheen kanssa (Alanko ym. 2017). Siten Kelan järjestämän kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa on tärkeää ymmärtää ICF-luokitus ja tavoitteiden asettamiseen liittyvä GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) (Sukula ym. 2015).

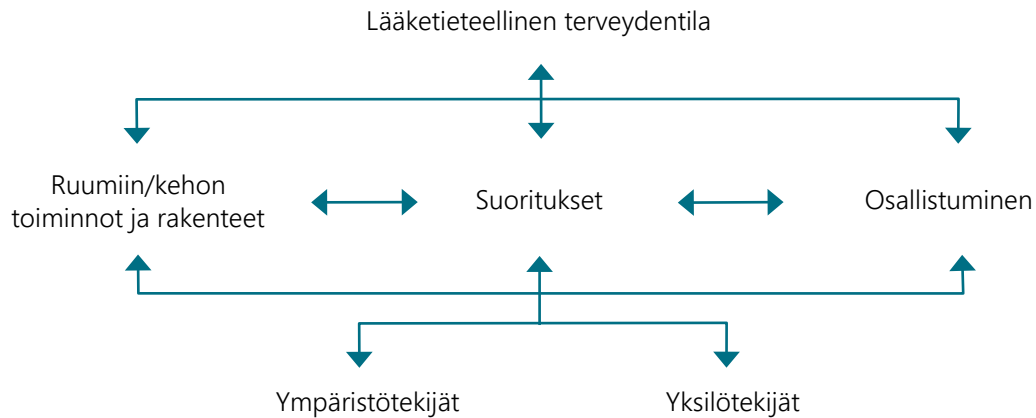
Kelan järjestämiä kuntoutusmuotoja ovat vaativa lääkinnällinen kuntoutus (luvut 8 ja 9), harkinnanvarainen kuntoutus (luvut 9, 10 ja 11), kuntoutuspsykoterapia (luku 12) ja ammatillinen kuntoutus (luku 13).

8.1 ICF kuntoutuksen tavoitteiden ja sisällön viitekehyksenä

ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, joka tukee lapsen tai nuoren tilanteen ja tarpeiden kokonaisvaltaista arviota, yhdenmukaista kirjausta sekä moniammatillista yhteistyötä. ICF-luokituksen käyttö on vakiintunut kuntoutuksen yleisenä viitekehyksenä, mutta sen käyttö lasten- ja nuorisopsykiatrisissa yksiköissä on Suomessa vielä vähäistä.

ICF-luokitus antaa yhteiset raamit kuntoutustarpeen ja kuntoutumisen arvioimiseen. Lisäksi se auttaa määrittämään kuntoutumisen tavoitteita (Vuori ym. 2016). ICF-luokituksessa toimintakyky arvioidaan yksilökohtaisesti ja suhteessa lapsen tai nuoren omaan ympäristöön. Kuviossa (s. 27) on kuvattu ICF-luokituksen osa-alueita ja niiden vuorovaikutusta (Bickenbach ym. 2012, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, Paltamaa ym. 2016).

Kuvio. ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden vuorovaikutus.



Lähde: THL 2016,18.

Nykytilan ja toimintakyvyn kuvaukseen lapsen tai nuoren rajoitteita ja vahvuuksia kirjataan ICF-luokituksen mukaisesti seuraavilta osa-alueilta:

- liikkuminen
- aistit
- kommunikointi
- vuorovaikutus
- mielentoiminnot
- itsestä huolehtiminen
- kotielämä
- yhteisöllinen ja sosiaalinen elämä
- opiskelu
- työ.

Lisäksi kuvaukseen kirjataan yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutus toimintakykyyn ja kuntoutuksen toteutukseen. Näin voidaan luoda toimintakykyprofiili kuntoutumisen seurantaan. Toimintakyvyn arviointiin soveltuvia ja ICF-luokitukseen sillattuja mittareita löytyy [TOIMIA-tietokannasta](#)⁵.

Käytännön kuntoutustyössä keskeistä on lapsen tai nuoren kyky toimia omassa elinympäristössään. Lääkinnälliset toimenpiteet kohdistuvat kehon rakenteisiin ja toimintaan, kun taas kuntoutustoimenpiteet

⁵ <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta>.

kohdistuvat laaja-alaisesti paitsi kehon rakenteisiin, suoriutumiseen ja osallistumiseen, myös muun muassa ympäristön rakenteisiin, esteiden poistamiseen, mahdollistavien tekijöiden järjestämiseen (mukaan luettuna henkilökohtainen avustaja, taloudelliset etuudet, lähihenkilöiden ohjaus) sekä asenteiden ja ajattelutapojen muokkaamiseen. Kuntoutuksessa on aina huomioitava yksilölliset tekijät, joilla on ratkaiseva vaikutus yksilön sitoutumiseen ja hänelle merkityksellisten tavoitteiden määrittämiseen.

Kehityksen ja kuntoutumisen tukemisessa painottuu omassa arkiympäristössä käynnistettyjen yksilöllisten tukitoimien merkitys. Lapsen tai nuoren omassa ympäristössään varhain saama kuntoutumisen tuki voi estää toimintakyvyn heikkenemisen jo ennen kuin tarvitaan Kelan järjestämää kuntoutusta. Lapsiperheiden tarvitsema monialainen ja moniammatillinen tuki pitää järjestää yhtenä ehjänä kokonaisuutena (ks. esim. [LAPE 2016–2019](#)⁶).

8.2 Kuntoutumisen tavoitteet

Kuntoutumisen tavoitteena on edistää psykososiaalista toimintakykyä, osallisuutta ja hyvinvointia. Kuntoutuksen avulla pyritään kuntoutumista tukevan arjen rakentamiseen. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia, ja tarvittavat toimenpiteet, menetelmät ja kuntoutuksen sisältö valitaan niiden perusteella. Kuntoutuja ja hänen vanhempansa tai joskus myös koko perhe asettavat tavoitteet yhdessä kuntoutussuunnitelman laatijan kanssa. Sitoutumista vahvistaa se, että tavoitteet ovat lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen merkityksellisiä, yhdessä sovittuja ja perheen yksilölliseen tilanteeseen perustuvia (Alanko ym. 2017).

GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) on systemaattinen tapa asettaa tavoitteita ja arvioida niiden toteutumista. Menetelmä on alun perin kehitetty mielenterveyspotilaiden kuntoutukseen, mutta sittemmin se on levinnyt laajasti muuhunkin kuntoutukseen. Kelan lisäksi GAS-menetelmän periaatteita käytetään myös monissa terveydenhuollon yksiköissä. Tavoitteiden asettamisessa hyödynnetään SMART-periaatetta (specific, measurable, achievable, relevant, timed), eli tavoitteet ovat yksilöllisesti määritettyjä, mitattavia, saavutettavia, merkityksellisiä ja aikataulutettavia. GAS-menetelmässä tavoitteille asetetaan realistinen aikataulu ja toimintakyky määritellään selkeästi asteikon avulla niin, että muutosta on

⁶ <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>.

helppo arvioida. GAS-tavoitteiden asettelussa on tärkeää löytää lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen merkityksellinen arjen konkreettinen asia, johon toivotaan muutosta. Tämä asia viedään Omat tavoitteeni -lomakkeelle tavoitteeksi. Välitavoitteiden kautta tavoitellaan kuntoutuksen päätavoitetta. (Sukula ym. 2015.)

GAS-menetelmän periaatteita on hyvä hyödyntää kuntoutuksen suunnittelussa. Kuntoutuksen lähtökohtana ovat lapsen tai nuoren ja hänen perheensä tunnistamat ja merkityksellisiksi kokemat yksilölliset tavoitteet (Vänskä ym. 2016). Muutokselle asetetaan aikataulu eli päätetään, mitä pyritään saavuttamaan mihinkin mennessä. Kuntoutuksen aikana seurataan arviointiasteikon avulla asetettujen tavoitteiden mukaisia muutoksia lapsen tai nuoren elämässä. GAS-menetelmän avulla voi myös tarvittaessa arvioida kuntoutuksen sisältöä ja toteutumista suhteessa tavoitteiden saavuttamiseen sekä tavoitteiden realistisuutta.

GAS-menetelmän hyödyt korostuvat moniammatillisessa kuntoutuksessa. Menetelmä ohjaa moniammatillista kuntoutustyöryhmää tunnistamaan kuntoutujalle tärkeimmät tavoitteet, jolloin myös eri terapiat suunnitellaan näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

9 Vaativa lääkinällinen kuntoutus

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen myöntöedellytyksissä tarkastellaan sairauden tai vamman lisäksi laaja-alaisesti siihen liittyvää suoritus- ja osallistumisrajoitetta (vrt. ICF, luku 8.1). Sairauteen tai vammaan liittyvä huomattava suoritus- ja osallistumisrajoite voidaan viitteellisesti suhteuttaa ICF:n ongelman suuruusluokkaa kuvaaviin tarkenteisiin. Vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa huomattava suoritus- ja osallistumisrajoite vastaa ICF:n vaikean suuruista ongelmaa.

Kela voi järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta lapselle tai nuorelle

- jolla on sairauden tai vamman vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, päiväkodissa, koulussa, opiskelussa, työssä tai muissa elämäntilanteissa
- jolla on mainitusta rajoitteesta johtuva vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve
- jonka kuntoutussuunnitelma on laadittu julkisessa terveydenhuollossa
- joka ei ole julkisessa laitoshoidossa

- jonka kuntoutus ei liity välittömään sairaanhoitoon
- jolle kuntoutus on perustellusti tarpeen, koska se mahdollistaa arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista ja
- jonka kuntoutuksen tavoitteet eivät ole pelkästään hoidollisia.

Kuntoutusta säätelevä laki korostaa toimijoiden välistä yhteistyötä. Kelan palveluntuottajat voivat tehdä yhteistyötä muun muassa osallistumalla verkostokäynteihin. Arvioidessaan kuntoutuksen järjestämisen lakiedellytysten täyttymistä Kela voi pyytää terveydenhuollolta kuntoutussuunnitelmaa täydentäviä tietoja lapsen tai nuoren tilanteesta.

9.1 Psykoterapiat vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena

Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena järjestetään hyvän kuntoutuskäytännön mukaista psykoterapiaa yksilö-, perhe- tai ryhmäterapiana. Kuntoutuksen kokonaisuudessa korostuvat laaja-alainen yhteistyö, lapsen tai nuoren luontainen toiminnallisuus sekä hänen lähiverkostonsa aktiivinen toiminta kuntoutumisen tukemiseksi.

Psykoterapian tavanomaisin toteutustapa on lapsen tai nuoren ja terapeutin vuorovaikutukseen perustuva yksilöterapia. Mahdollisia ovat myös pari-, perhe- ja ryhmäpsykoterapiat. Lapsille ja nuorille on kehitetty lisäksi lyhytpsykoterapioita, joiden kesto vaihtelee muutamasta käyntikerrasta 20–30 käyntikertaan. Lapsen ja nuoren kokonaiskuntoutuksen tarpeen täytyy olla kuitenkin vähintään 1 vuosi. Lisäksi osassa terapiaviitekehyksiä on luovaan toimintaan (esim. musiikki- ja kuvataidepsykoterapia) ja tietotekniikkaan perustuvia sovelluksia. Terapiakäynnin kesto on yleensä 45 minuuttia, erityisperustein se voi olla 60 minuuttia. Vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutettavan psykoterapian kestoa ja käyntikertoja ei ole rajattu, toisin kuin yli 16-vuotiaiden kuntoutuspsykoterapiassa. (Taulukko, s. 37.)

Lapsen tai nuoren psykoterapiaan liitetään yleensä vanhempien tai muiden huoltajien ohjauskäyntejä. Ne voidaan myöntää osana vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kun niitä on haettu ja kuntoutussuunnitelmassa on niitä suositeltu. Suunnitelmassa pitää ilmetä ohjauskäyntien perusteet, määrä ja kesto, tavoitteet, motivaatio ja sitoutuminen ohjauskäynteihin. Ohjauskäyntien määrä on vuodessa yleensä 0–10 kertaa. Erityisen yksilöllisen tarpeen perusteella ohjauskäyntejä voidaan myöntää enintään 20 ker-

taa. Ohjauskäyntejä toteuttavan psykoterapeutin ei tarvitse olla sama kuin lapsen tai nuoren yksilöpsykoterapeutti, mutta molemmilla terapeuteilla pitää olla Kelan kanssa sopimus vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamisesta. Lapsen psykoterapeutin osallistuminen joillekin vanhempien ohjauskäynneille yhdessä lapsen kanssa voi olla hyödyllistä. Terapia- ja ohjauskäynneistä yhteistyökäyntejä voi olla yhteensä 4 vuodessa.

Ilman takarajaa jatkuva (pitkäaikainen) psykososiaalinen ja vuorovaikutuksellinen tuki, jolle ei ole määritelty arjen toiminnoista, opiskelusta tai työstä suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistavaa tavoitetta, ei täytä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kriteereitä. Tuen järjestäminen kuuluu julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen vastuulle.

9.2 Muut vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöterapiamuodot: puheterapia, toimintaterapia ja fysioterapia

Puheterapiaa, toimintaterapiaa ja fysioterapiaa saatetaan tarvita lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa erityisesti silloin, kun lapsella on neuropsykiatrisia ongelmia tai mielenterveyshäiriön lisäksi muita toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia tai vammoja. Näiden lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelma voidaan tehdä yhteistyössä lastenneurologisen tai foniatriksen yksikön kanssa. Terapioiden ensisijaisuus arvioidaan yksilöllisesti.

Yhteistyö ja kuntoutumisen edistämiseen tarvittavien muutosten tunnistaminen sekä toiminnan harjoittelu ovat keskeinen osa puhe-, toiminta- ja fysioterapiaa. Usein terapia on hyödyllistä toteuttaa lapsen tai nuoren arjen ympäristössä, kuten kotona, päiväkodissa tai koulussa. Terapien toteutus suunnitellaan siten, että kuntoutuminen ja tarvittavien taitojen harjoittelu jatkuvat osana lapsen tai nuoren ja hänen lähiympäristönsä arkea. Terapiassa myös varmistetaan, että lapsen tai nuoren tarvitsemat menetelmät ja toimintatavat ovat käytössä arjen eri toimintaympäristöissä parhaalla mahdollisella tavalla.

Puhe-, toiminta- ja fysioterapien toteuttamisessa on olennaista, että vanhemmat ja muut lähiympäristön toimijat saavat konkreettista toiminnallista ohjausta lapsen tai nuoren kuntoutumisen tukemiseen. Puhe-, toiminta- ja fysioterapeutin tehtävänä on ohjata vanhempia ja muita toimijoita käyttämään lapsen tai nuoren taitoja kehittäviä toimintamalleja arjessa, jotta ne edistäisivät suoriutumista ja osallistumista. Vastavuoroisesti terapeutti saa vanhemmilta tietoa esimerkiksi perheen tavoista toimia yhdessä

sekä tietoa lapsen tai nuoren toimintatavoista kouluympäristössä tai harrastusten parissa. Vanhempien osallistuessa terapiakäynneille terapeutti saa myös mahdollisuuden havainnoida perheen sisäistä vuorovaikutusta ja voi ottaa sen huomioon ohjauksessaan.

Puhe-, toiminta- ja fysioterapiassa vanhempien ja muiden lähihenkilöiden toiminnallinen ohjaus tapahtuu lapsen tai nuoren terapiakäynneillä, jolloin vanhemmat ja muut toimijat saavat terapeutilta ohjausta käytännön tasolla lapsen tai nuoren kuntouttavien toimintamallien toteuttamiseen arjessa. Vanhempien ohjaamiseksi voidaan erityisistä syistä järjestää erillisiä ohjauskäyntejä (enintään 10 kertaa) silloin, kun puhe-, toiminta- ja fysioterapiakäynneillä tapahtuva ohjaaminen ei ole tarkoituksenmukaista. Erilliset ohjauskäynnit voivat olla tarpeen esimerkiksi silloin, kun vanhemmat ja muut lähitoimijat tarvitsevat terapeutin ohjausta omien haitallisten toimintatapojensa muuttamiseksi, jotta lapsen tai nuoren kuntoutuminen edistyy. Lapsi tai nuori ei osallistu erillisille ohjauskäynneille, joten vanhempien on syytä osallistua ainakin osaan lapsen tai nuoren puhe-, toiminta- ja fysioterapiakäynneistä saadakseen terapeutilta myös konkreettista ohjausta lapsen tai nuoren kanssa työskentelyyn. Kuntoutussuunnitelmaan on kirjattava yksilöidyt perustelut erillisille ohjauskäynneille sekä niiden määrä, kesto ja tavoitteet.

Lapsen tai nuoren ja vanhempien luvalla lapsen puhe-, toiminta- ja fysioterapia- tai ohjauskäyntiin voi ja on toivottavaa osallistua myös päiväkodin, koulun tai nuoren työpaikan toimijoita, jotta terapeutti ja lähitoimijat saavat toisiltaan tietoa lapsen tai nuoren ohjaamiseen ja tukemiseen. Pelkästään henkilökunnan kanssa käytävä neuvottelu lapsen tai nuoren terapiaan liittyvistä asioista ilman vanhempien tai vastaavan läheisen läsnäoloa tai yleinen alustus kuntoutukseen liittyvästä aiheesta eivät sisälly vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen eivätkä ole näin ollen mahdollisia Kelan korvaamina. Ohjauskäynnit voidaan toteuttaa terapeutin tiloissa tai esimerkiksi koti-, päiväkoti-, koulu- tai työpaikkakäynteinä. Ohjauskäynnin kesto on pääsääntöisesti lapsen tai nuoren puhe-, toiminta- ja fysioterapiakerran pituinen eli yleensä 45 minuuttia, mutta enintään 60 minuuttia.

Puhe-, toiminta- ja fysioterapia voi toteutua lapsen tai nuoren yksilöllisen tarpeen mukaan tiiviinä tai harvemmin. Kun terapia painottuu uusien taitojen omaksumiseen ja lapsen tai nuoren oma työskentely osana terapiaa lisääntyy, terapia voi toteutua tiiviimmin, esimerkiksi jaksoina. Erityisesti jos lapsi tai nuori tarvitsee useaa terapiaa, terapioiden vuorottelu ja jaksottaminen ovat usein tarpeen. Pienen lapsen terapia painottuu vanhempien ja muiden lähitoimijoiden ohjaamiseen, jotta vanhemmat ja lähitoimijat oppisivat kuntouttavia toimintamalleja ja siirtäisivät niitä arjen kuntoutukseen, ja tällöin terapia voi ta-pauskohtaisesti toteutua harvakseltaan. Terapeuttien hyvä yhteistyö on tärkeää, jotta he ovat tietoisia

terapioiden tavoitteista ja toimivat samansuuntaisesti. Terapeutit tekevät yhteistyötä myös lapsen tai nuoren hoidosta ja kuntoutuksesta vastaavan terveydenhuollon yksikön kanssa esimerkiksi osallistamalla kuntoutussuunnitelman tarkistamiseen ja verkostokäynteihin.

10 Kelan järjestämä moniammatillinen yksilökuntoutus

Kun sairaus tai vamma aiheuttaa lapselle tai nuorelle ja hänen perheensä arkeen huomattavia osallistumisen ja suoriutumisen rajoitteita, voi moniammatillinen yksilökuntoutus tukea lasta tai nuorta ja hänen perhettään. Moniammatillinen yksilökuntoutus toteutuu kuntoutuskeskuksessa. Lapsi tai nuori ja hänen perheensä voivat yöpyä kuntoutuskeskuksessa tai osallistua kuntoutusohjelmaan päivittäisinä kuntoutuskeskuskäynteinä. Lapsen yksilökuntoutuksessa perhe osallistuu kuntoutukseen koko yksilökuntoutuksen ajan. Kun kuntoutuksen tavoitteet painottuvat nuoren itsenäistymiseen, perhe voi osallistua sovitusti koko yksilökuntoutuksen ajan tai vain osan aikaa.

Kuntoutuksen pituus arvioidaan lapsen tai nuoren ja hänen perheensä yksilöllisen tarpeen mukaan. Kuntoutus voi vaihdella 9:stä arkipäivästä 24 arkipäivään. Kuntoutus toteutetaan jaksotetusti vuoden aikana. Moniammatillinen yksilökuntoutus voidaan toteuttaa joko *vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena* tai *harkinnanvaraisena kuntoutuksena* riippuen siitä, onko lapsi tai nuori oikeutettu vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen. Kuntoutus voidaan toteuttaa myös sopeutumisvalmennuspainotteisesti, jos sopivaa sopeutumisvalmennuskurssia ei ole.

Tavoitteena on tukea moniammatillisesti lapsen tai nuoren ja hänen perheensä kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten tavoitteiden saavuttamista.

Tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi seuraaviin asioihin:

- arjessa suoriutuminen
- perheen toimintakulttuurin muutostarpeiden työstäminen
- lapsen tai nuoren toimintojen ohjaaminen ja harjoittaminen
- psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta
- varhaiskasvatuksen, koulunkäynnin tai opiskelun sujumisen tukeminen ja toimijoiden ohjaus.

11 Neuropsykologinen kuntoutus

Kela voi järjestää neuropsykologista kuntoutusta vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena tai yli 16-vuotiaille myös harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Neuropsykologisen kuntoutuksen käynnistäminen edellyttää aina neuropsykologista tutkimusta. Koska neuropsykologeja on toistaiseksi liian vähän, hyväksytään tietyin edellytyksin myös neuropsykologiaan perehtyneen psykologin tekemä tutkimus, vaikka hänellä ei ole neuropsykologin pätevyyttä. Edellytyksenä on tällöin, että tutkimus on tehty erikoissairaanhoidon lastenneurologisessa, lastenpsykiatrisessa, nuorisopsykiatrisessa, neuropsykiatrisessa tai neurologisessa yksikössä. Kun neuropsykologinen tutkimus on tehty erikoissairaanhoidotason yksikössä, joka hallinnollisesti kuuluu perusterveydenhuoltoon, tutkimus voidaan hyväksyä.

Lisäksi muussa terveydenhuollon 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, suorittamisessa sekä lausunnon kirjoittamiseen liittyvissä asioissa
- neuropsykologin konsultointi voi tapahtua puhelimitse tai esimerkiksi verkkokokoussovelluksen välityksellä
- ohjaava neuropsykologi varmistaa asiakkaalle tehdyn neuropsykologisen tutkimuksen ja kirjoitetun lausunnon oikeellisuuden
- psykologi kirjaa lausuntoon tiedon varmistuksesta ja ohjaavan neuropsykologin nimen, toimipaikan ja yhteystiedot.

Tutkimuksessa selvitetään yksityiskohtaisesti erityisvaikeuksien luonne sekä kehityksellisten oppimisvaikeuksien tai neuropsykologisten häiriöiden laajuus, vaikeusaste, haitta ja hoidettavuus. Neuropsykologiseen tutkimukseen perustuva neuropsykologin lausunto pitää liittää kuntoutushakemukseen.

Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa hakemuksen liitteeksi tarvitaan neurologian, lastenneurologian, foniatrian, psykiatrian, nuorisopsykiatrian tai lastenpsykiatrian yksikön erikoislääkärin B-lausunto tai kuntoutussuunnitelma. Julkisen terveydenhuollon psykiatrisissa yksiköissä työskentelevien erikoistuvien lääkäreiden laatimat lausunnot rinnastetaan erikoislääkäreiden lausuntoihin. Vaativassa lääkinnällisessä

kuntoutuksessa tarvitaan julkisen terveydenhuollon hoitavan tahon lääkärin lausunto. Kun Kela ei järjestä lapsen tai nuoren kuntoutusta, lapsen tai nuoren tarvitseman kuntoutuksen järjestämisvastuu on terveydenhuollolla. Kun Kelalta haetaan neuropsykologista kuntoutusta, lausunnoista tulee ilmetä:

- kuntoutukseen hakeutumisen syy
- neuropsykologisen häiriön esitiedot
- mahdollinen aikaisempi hoito ja kuntoutus
- hoidon ennuste ja sen merkitys
- miten neuropsykologiset häiriöt haittaavat kuntoutujan opiskelua tai työssä selviytymistä
- selkeä kuntoutustavoite erityisesti työ- tai opiskelukyky huomioon ottaen
- neuropsykologisen kuntoutuksen tiheys ja tarvittaessa neuropsykologin yhteistyö lääkärin kanssa.

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea lapsen tai nuoren kehitystä ja mahdollistaa arjen toiminnoista, opiskelusta ja työstä suoriutumista sekä osallistumista huomioiden kuntoutujan psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset tarpeet (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017). Lapsen tai nuoren rajoitteet voivat olla esimerkiksi tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen, päättelyn, muistin, kielellisten toimintojen, hahmotustoimintojen, oppimisen erityisvaikeuksien, käyttäytymisen säätelyn, tunne-elämän tai sosiaalisen vuorovaikutuksen alueilla. Neuropsykologista kuntoutusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä.

12 Kelan järjestämä sopeutumisvalmennus

Sopeutumisvalmennus on useimmiten ryhmämuotoisesti toteutettava moniammatillinen kuntoutusmuoto, jonka avulla pyritään tukemaan lasta tai nuorta ja hänen perhettään vamman tai pitkäaikaisen sairauden hallinnassa. Sen tavoitteena on, että lapsi tai nuori ja hänen perheensä pystyvät jatkamaan mahdollisimman itsenäistä ja täysipainoista elämää sairauden tai vamman muuttamassa arjessa ja osallistumaan sekä omien yhteisöjensä että yhteiskunnan toimintaan. Sopeutumisvalmennus on yksi psykososiaalisen tuen muoto, jonka avulla pyritään tarjoamaan tietoa, auttamaan sairauden tai vamman hyväksymisessä ja vahvistamaan selviytymiskeinoja. Sen yksi keskeinen osa on ammattilaisten ohjaama vertaistuki.

Sopeutumisvalmennuskursseja järjestävät terveydenhuolto, potilasjärjestöt ja Kela. Tässä selvityksessä kuvataan vain Kelan järjestämää sopeutumisvalmennusta. Kela järjestää lapsille ja nuorille valtakunnallisia sopeutumisvalmennuskursseja (5 vrk tai 5 + 5 vrk).

Sopeutumisvalmennuskurssi toteutetaan harkinnanvaraisena tai vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena riippuen siitä, onko lapsi tai nuori oikeutettu vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen. Lasten kurssit on kohdennettu alle kouluikäisille, koulunsa aloittaville ja alakoululaisille. Lasten kurssit ovat perhekursseja, joille koko perhe voi osallistua koko kurssin ajan. Nuorten kursseilla yläkoululaiset ja peruskoulunsa päättäneet ovat samalla kurssilla. Nuorten kurssit ovat osittaisia perhekursseja, joille yksi aikuinen omainen osallistuu osan aikaa.

Kursseille on mahdollista osallistua uudelleen lapsen tai nuoren elämän siirtymävaiheissa tai jos lapsi tai nuori ja hänen lähiympäristönsä tarvitsevat tukea ja ohjausta sairauden aiheuttamassa uudessa tilanteessa.

Tietoa kursseista aikatauluineen on Kelan kuntoutuksen verkkosivuilla kuntoutuskurssihaussa ja kurssien palvelukuvauksissa.

13 Kuntoutuspsykoterapia

Psykoterapian järjestäminen on Suomessa terveydenhuoltolain perusteella ensisijaisesti kuntien vastuulla. Kela voi järjestää vain yli 16-vuotiaille kuntoutuspsykoterapiaa. Tällöin tarpeen arvioinnista vastaa lasten- tai nuorisopsykiatrian tai psykiatrian erikoislääkäri. Kuntoutuspsykoterapiaa haettaessa arviointi ja B-lausunto voidaan tehdä myös yksityisellä sektorilla toisin kuin vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta haettaessa. (Taulukko, s. 37.)

Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota todetun häiriön ja aikaisemman hoidon lisäksi nuoren samanaikaisairastavuuteen sekä edellytyksiin hyötyä kuntoutuspsykoterapiasta. Kun nuori ohjataan kuntoutuspsykoterapiaan, hänen kanssaan on syytä keskustella eri psykoterapiavaihtoehdoista, niiden vaikuttavuudesta, arvioidusta soveltuvuudesta hänelle sekä hänen odotuksistaan ja toiveistaan. (Tuulio-Henriksson ym. 2014.) Kuntoutuspsykoterapian tavanomaisin toteutustapa on nuoren ja terapeutin sanalliseen vuorovaikutukseen perustuva yksilöpsykoterapia.

Kelan kuntoutuspsykoterapiaa voidaan myöntää 16–67-vuotiaalle asiakkaalle

- jolla on asianmukaisesti todettu ja diagnosoitu mielenterveyden häiriö, joka uhkaa hänen työ- tai opiskelukykyään ja
- joka tarvitsee työ- tai opiskelukyvyyn tukemiseksi tai parantamiseksi tarkoituksenmukaista kuntoutuspsykoterapiaa ja
- joka on ollut mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen vähintään kolme kuukautta asianmukaisessa hoidossa.

Kuntoutuspsykoterapian kirjallinen suunnitelma perustuu asianmukaisten tutkimusten, hoidon ja hoitosuhteen aikana tehtyyn diagnoosiin sekä yksilölliseen kuntoutuksen tarpeen ja soveltuvuuden arvioon. Psykiatrian tai lasten- tai nuorisopsykiatrian erikoislääkäri laatii lausunnon. Kuntoutussuunnitelmassa pitää selvittää, mitä muita hoito- ja kuntoutusmuotoja on käytetty, miksi ne eivät olleet riittäviä tai miksi ne eivät muutoin tule enää kyseeseen. Lisäksi on perusteltava, miten nuoren hoito ja kuntoutuspsykoterapia muodostavat työ- ja opiskelukykyä tukevan tai parantavan toiminnallisen kokonaisuuden. Kuntoutuspsykoterapiaa ei korvata, jos muut hoito- ja kuntoutusmuodot ovat riittäviä työ- tai opiskelukyvyyn parantamiseksi tai palauttamiseksi.

Tarvetta arvioitaessa on keskeistä arvioida, tarvitseeko nuori psykiatrisen ja psykoterapeuttisen hoidon lisäksi pidempikestoista kuntouttavaa psykoterapiaa pystyäksään opiskelemaan, pysyäksään työkykyisenä tai välttääksään pitkittyvät sairauspoissaolot tai työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen. Lisäksi korvaamisen edellytyksenä on se, että nuori todennäköisesti saavuttaa kuntoutuspsykoterapialle asetetun tavoitteen enintään 3 vuoden mittaisen kuntoutuspsykoterapian avulla (lisätietoa www.kela.fi/kuntoutus).

Kelan kuntoutuspsykoterapiaa antavalla psykoterapeutilla pitää olla koulutus haettuun terapiaan. Kuntoutuspsykoterapia voi olla yksilö-, ryhmä-, perhe- tai pariopsykoterapiaa, ja 16–25-vuotiaille se voi olla myös musiikki- tai kuvataideterapiaa. Nuoren psykoterapiaan voi liittyä myös vanhempien ohjauskäyn-tejä.

Jos nuori on saanut kuntoutuspsykoterapiaa enimmäisajan eli kolme vuotta ja hänen terapiatarpeensa jatkuu, psykoterapia vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena voidaan myöntää vain, jos yleiset vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kriteerit täyttyvät (ks. luku 9).

Taulukko. Kuntoutuspsykoterapian ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen myöntökriteereiden eroja.

Myöntökriteeri	Kuntoutuspsykoterapia	Vaativa lääkinällinen kuntoutus
Ikä	16–67 v.	Alle 65 v.
Psykiatrisen häiriön vakavuus	Kuntoutuspsykoterapia-asiakkaiden psyykinen oireilu tai sairaudet ovat lievempiä. Työhön tai opiskeluun liittyvään tavoitteeseen arvioidaan päästävän määrämittaisen kuntoutuksen kuluessa.	Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden psyykinen oireilu tai sairaudet ovat vaikeampia ja yleensä myös pidempikestoisia. Ne saattavat edellyttää muutakin kuin psykoterapiaa.
Tavoite	Työ- tai opiskelukyvyn tukeminen tai parantaminen siten, että työelämätaavoite voidaan saavuttaa.	Mahdollistaa työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista.
Sairauden hoito ennen kuntoutuksen hakemista	Vähintään 3 kk kestänyt asianmukainen hoito mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen.	Välittömään sairaanhoitoon liittyvän kuntoutuksen pitää olla toteutunut ja tilanteen vakiintunut.
Laitoshoito	Ei korvata psykiatrisen ympärivuorokautisen osastohoidon aikana.	Kuntoutusta ei järjestetä laitoshoidon aikana.
Kuntoutuksen kokonaiskesto ja terapiakertojen määrä	Vuodessa enintään 80 kertaa ja kolmessa vuodessa enintään 200 kertaa.	Kuntoutuksen kesto ja terapiakertoja ei ole rajoitettu, mutta kuntoutuksen tarpeen on oltava vähintään vuoden mittainen. Myös lyhytterapiat voivat tulla kyseeseen, jos nuori saa muita vaativan lääkinällisen kuntoutuksen muotoja.
Kuntoutussuunnitelma	Kuntoutussuunnitelma tai lääkärinlausunto voidaan laatia julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa.	Kuntoutussuunnitelma voidaan laatia vain julkisessa terveydenhuollossa.
Hoitovastuu	Hoito ja kuntoutuksen seurantavastuu säilyvät hoitavalla taholla.	Hoito ja kuntoutuksen seurantavastuu säilyvät hoitavalla taholla.

14 Ammatillinen kuntoutus

Jos yli 16-vuotiaan nuoren sairaus ja yksilöllinen kokonaistilanne heikentävät olennaisesti hänen työ- tai opiskelukykyään, kuten muun muassa hänen mahdollisuuksiaan valita soveltuva ammatti, hän voi saada Kelan järjestämää ammatillista kuntoutusta (L 566/2005, 6 §, 7 § ja 8 §).

Opiskelukyvyn olennaisella heikentymisellä tarkoitetaan sitä, että

- nuorella on ollut ilmeisiä vaikeuksia selvitä perusopetuksessa tai jatko-opinnoissa tai
- nuori on tarvinnut erityistä tukea suoriutuakseen koululaisen tai opiskelijan arjesta.
- Työ- ja opiskelukyvyn olennaisen heikentymisen arvioinnissa huomioidaan nuoren terveydentilan lisäksi myös hänen kokonaistilanteensa. Esimerkiksi opiskelun keskeytyminen, sosiaalinen tai

psykkinen kuormittuminen, elämänhallinnan vaikeudet ja syrjäytymisestä kertovat asiat ovat tärkeitä tuoda esiin kuntoutussuunnitelmassa.

Kuntoutuksen tulee olla tarkoituksenmukaista nuoren kokonaistilanteen näkökulmasta. Keskeistä on arvioida, johtaako haettu kuntoutus nuoren terveydentilaan nähden sopivaan ammattiin tai työhön. (Mattila-Aalto ja Alakangas 2017.)

Ammatillisen kuntoutuksen palveluja järjestetään myös nuoren ammatillisena kuntoutuksena (L 566/2005, 7 a §) niille 16–29-vuotiaille nuorille, joilla ei ole diagnosoitua sairautta, mutta joiden toimintakyky on olennaisesti heikentynyt. Kuntoutukseen haetaan suullisesti, eikä lääkärinlausuntoa edellytetä. Nuoren ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu erityisesti sellaisille nuorille, joilla ei ole opiskelua tai työpaikkaa tai joiden opinnot ovat vaarassa keskeytyä.

Nuori voi tarvita moniammatillisen työryhmän tukea myös koulutusasteiden välisessä siirtymävaiheessa, jos sairaus tai muu kokonaistilanne rajoittaa hänen mahdollisuuksiaan löytää sopivaa koulutus- tai ammattialaa.

Ammatillisen kuntoutus selvityksen tavoitteena on tukea nuorta ammatillisten suunnitelmien tekemisessä sekä kartoittaa hänen kanssaan ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeita.

Koulutuskokeilun avulla nuori voi saada tietoa valitsemansa ammatti- tai koulutusalan asettamista vaatimuksista ja siitä, kuinka ala hänelle soveltuu.

Ammatillinen kuntoutus selvitys ja koulutuskokeilu voidaan myöntää ammatillisena kuntoutuksena tai nuoren ammatillisena kuntoutuksena. Kelan ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä löytyy lisätietoa [Kelan nettisivuilta](https://www.kela.fi/ammattillinen-kuntoutus)⁷.

⁷ <https://www.kela.fi/ammattillinen-kuntoutus>.

15 Toimeentuloturva kuntoutuksen aikana

15.1 Nuoren kuntoutusraha

Nuoren kuntoutusrahaa maksetaan opiskelun tai muun toiminnan (esim. työpajatoiminta tai työharjoittelu) ajalta, kun se tukee nuoren ammatillista kuntoutumista ja edistää työllistymistä tulevaisuudessa. Nuoren kuntoutusraha on tarkoitettu 16–19-vuotiaalle. Sen myöntäminen edellyttää, että kaikki alla kuvatut myöntämisen edellytykset täyttyvät:

- Nuoren työ- tai opiskelukyky, ansiomahdollisuudet tai mahdollisuudet valita ammatti ja työ ovat sairauden tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet.
- Nuori tarvitsee tehostettua työkyvyn arviointia ja kuntoutusta eli erityisiä tukitoimia selviytyäkseen suunnitellusta kuntoutuksesta (esim. opiskelu).
- Nuoren kotikunta on laatinut yhdessä nuoren ja hänen huoltajiensa kanssa henkilökohtaisen opiskelu- ja kuntoutumissuunnitelman (KHOPS).
- Nuorelle suunniteltu kuntoutus varmistaa nuoren ammatillista kuntoutumista ja edistää työllistymistä.

Työ- ja opiskelukyvyn olennaista heikentymistä arvioidaan samalla tavalla kuin ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen edellytyksiä arvioitaessa (ks. luku 14).

Erityisillä tukitoimilla tarkoitetaan nuoren toimintakykyä tukevia asioita, joita hän tarvitsee selviytyäkseen arjessaan opiskelunsa tai muun kuntoutuksensa aikana. Erityiset tukitoimet ovat erilaisia julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon, kolmannen sektorin ja oppilaitoksen järjestämiä palveluita, joiden avulla nuoren toimintakykyä tuetaan KHOPS:n mukaisen kuntoutuksen aikana. Kun tukitoimia järjestetään tarvittaessa tai kun tueksi riittää läheisten ohjaus ja apu, nuoren kuntoutusrahan edellytys ei täyty.

Henkilökohtainen opiskelu- ja kuntoutumissuunnitelma (KHOPS) laaditaan nuoren ammatillisen kuntoutumisen tueksi. Se sisältää suunnitelman ammatillisesta koulutuksesta ja tuen tarpeista, joiden avulla nuori pääsee työelämään. Nuoren kotikunta laatii KHOPS:n yhdessä nuoren ja hänen huoltajiensa kanssa. Kuntaa voi edustaa esimerkiksi sosiaali- tai terveydenhuolto tai opetustoimi. Kunta huolehtii osaltaan siitä, että nuori saa tarvitsemansa tukitoimet. Kunta on myös mukana seuraamassa ja varmistamassa suunnitelman toteutumista. Oppilaitoksissa laaditut henkilökohtaiset opiskelusuunnitelmat

(HOJKS, HOPS, HOKS) eivät vastaa kotikunnassa laadittua opiskelu- tai kuntoutumissuunnitelmaa. Lääkärintuoto yhdistettynä henkilökohtaiseen opetussuunnitelmaan, jossa on kerrottu nuoren tarvitsemat tukitoimet, voivat yhdessä muodostaa KHOPS:n.

Jos nuori on erikoissairaanhoidon asiakas, KHOPS laaditaan yhteistyössä nuoren kotikunnan kanssa. Se voi toteutua esimerkiksi siten, että asiasta neuvotellaan kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon tai opetustoimen edustajan kanssa. Erikoissairaanhoidon kirjaa yhteistyössä tehdyn KHOPS:n nuorelle laatimaansa kuntoutussuunnitelmaan tai lääkärinlausunto B:hen. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan myös kunnan edustajan yhteystiedot. Näin varmistetaan, että nuori ja huoltaja tietävät, keneen he voivat olla yhteydessä, jos esimerkiksi suunnitelmaa on muutettava tai tukitoimia on tarkistettava. Kela voi olla yhteydessä myös kunnan yhteyshenkilöön, jos nuoren kuntoutusrahaa saavan opiskelu ei etene suunnitellusti.

Suunnitelman voi laatia lomakkeelle Henkilökohtainen opiskelu ja kuntoutumissuunnitelma (KU 110), joka löytyy Kelan verkkosivuilta.

Nuoren kuntoutusrahan tarkoituksena on varmistaa ammatillista kuntoutumista ja edistää työllistymistä.

Hoitavan tahon tulee arvioida, soveltuvatko suunniteltu koulutus ja ammatti nuoren terveydentilalle sekä onko nuorella mahdollisuus sijoittua koko- tai osa-aikaiseen palkkatyöhön tai saada muita ansioita koulutuksen jälkeen.

15.2 Kuntoutusraha

Kuntoutusrahaa voi saada 16–67-vuotias henkilö, kun kuntoutuksen tavoite on työelämässä pysyminen, sinne palaaminen tai työelämään pääsy. Kuntoutusrahan oikeuttavan kuntoutuspäätöksen voi saada esimerkiksi Kelasta, terveydenhuollosta tai kunnasta (esim. lastensuojelulaki (L 417/2007, 36 §) ja laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (L 380/1987, 8 §)). Kuntoutusrahaa voi saada oppisopimuskoulutuksen ja veikkausvoittovarojen tuetun sopeutumisvalmennuskurssin ajalta.

Kuntoutusrahaa maksetaan sellaiselta kuntoutuspäivältä, joka kestää matkoineen vähintään 4 tuntia tai muutoin estää tekemästä työtä ja saamasta toimeentuloa. Osakuntoutusrahaa voi saada, jos työaika on kuntoutukseen osallistumisen vuoksi lyhennetty vähintään 40 % normaalista päivittäisestä työajasta. Kuntoutusrahassa on omavastuu-aika.

15.3 Kuntoutustuki

Kuntoutustuki on sairauden hoidon, kuntoutumisen ja hoito- ja kuntoutussuunnitelman valmistelun ajaksi myönnettävä määräaikainen työkyvyttömyyseläke. Alle 20-vuotiaalle nuoren kuntoutusraha on kuitenkin ensisijainen etuus kuntoutuksen aikana. Kuntoutustuen voi saada joko kansaneläke- tai työeläkejärjestelmästä, tai sitä voidaan maksaa molemmista.

Kuntoutustuki alkaa yleensä sairauspäivärahakauden jälkeen, tavallisesti noin vuoden kuluttua sairastumisesta. Hakemuksen käsittelyn yhteydessä Kela ja työeläkelaitos arvioivat ja selvittävät nuoren kuntoutusmahdollisuuksia palata tai päästä työelämään.

Kelan asiantuntijalääkäri ja etuuskäsittelijä arvioivat jäljellä olevaa työkykyä lääkärinlausunnon ja hakemuksen perusteella. Niistä tulisi selvittää, miten sairaus heikentää henkilön työkykyä (nykyisessä) työssä. Työkykyä arvioidaan suhteessa nuorelle sopivaan, kohtuullisen toimentulon turvaavaan työhön. Arviota tehtäessä huomioidaan myös ikä, ammatti, koulutus, asuinpaikka ja henkilön mahdollisuudet saada ammattiaan vastaavaa työtä sekä sitä, onko hänen kuntoutusmahdollisuuksiaan jo selvitetty.

Lakiperusteet sairauspäivärahan (työkykyä verrataan omaan työhön tai verrattavaan työhön) ja kuntoutustuen (työkykyä verrataan kaikkiin töihin) myöntämiseen ovat erilaiset. Siksi kuntoutustukea ei aina myönnetä, vaikka nuoren sairaustilanne jatkuisi samanlaisena sairauspäivärahakauden jälkeen.

16 Kelan vammaisetuudet ja -palvelut

Kelan vammaisuuksia ovat

- alle 16-vuotiaan vammaistuki
- 16 vuotta täyttäneen vammaistuki
- eläkettä saavan hoitotuki.

Etuudet perustuvat lakiin vammaisuuksista (L 570/2007).

Jokaisessa vammaisuuksissa on kolme tasoa: perustaso, korotettu taso ja ylin taso. Etuuden taso määräytyy sen perusteella, kuinka paljon sairaudesta tai vammasta aiheutuu etuudesta riippuen joko rasi- tusta ja sidonnaisuutta (alle 16-vuotiaan vammaistuki) tai toimintakyvyn heikentymistä, avun, ohjauksen

ja valvonnan tarvetta (16 vuotta täyttäneen vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki). Lisäksi Kela järjestää tulkkaukspalveluja henkilöille, joilla on kuulo-, kuulo-näkö- tai puhevamma.

Vammaisetautta haetaan hakemuksella, johon on liitetty enintään 6 kuukautta vanha lääkärinlausunto C tai muu vastaava lääkärinlausunto, jossa on tarvittavat tiedot. Vammaisetus voidaan myöntää takautuvasti etuuden hakemisesta enintään 6 kalenterikuukauden ajalta, jolloin tarvitaan ajankohtaisen toimintakyvyn kuvaus. Etuus voidaan myöntää joko määräajaksi tai toistaiseksi.

16.1 Alle 16-vuotiaan vammaistuki

Alle 16-vuotiaan vammaistuki voidaan myöntää Suomessa vakituisesti asuvalle lapselle, jonka sairauteen tai vammaan liittyvästä hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu vähintään 6 kuukauden ajan tavanomaista suurempaa rasitusta ja sidonnaisuutta verrattuna vastaavan ikäiseen terveeseen lapseen.

Rasituksella tarkoitetaan konkreettisia toimenpiteitä sekä ylimääräistä työtä ja vaivaa, joita sairaan tai vammaisen lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu.

Sidonnaisuudella tarkoitetaan sitä, että sairaan tai vammaisen lapsen hoito, huolenpito ja kuntoutus sitovat ajallisesti hoidosta huolehtivia henkilöitä tai rajoittavat heidän elämäänsä enemmän kuin vastaavan ikäisen terveen lapsen hoidosta huolehtiminen.

Alle 16-vuotiaan vammaistuki myönnetään useimmiten määräaikaisena.

Kelan etuusohjeissa annetaan sairauskohtaisia ohjeita siitä, mitä rasitus ja sidonnaisuus voivat eri sairausryhmissä tarkoittaa. Lapsen kasvaessa sekä hoidon ja kuntoutuksen myötä rasitus ja sidonnaisuus usein muuttuu.

16.2 16 vuotta täyttäneen vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki

16 vuotta täyttäneen vammaistuen ja eläkettä saavan hoitotuen myöntäminen edellyttää, että hakijan toimintakyky on heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi yhtäjaksoisesti vähintään 1 vuoden ajan. Arvioitaessa otetaan huomioon sekä tuleva että mennyt aika.

Toimintakyvyn heikentymisellä tarkoitetaan jokapäiväisessä elämässä tarvittavien toimintojen vaikeutumisesta sairauden tai vamman takia. Toimintakyvyn voidaan katsoa heikentyneen, jos henkilöllä on esimerkiksi vaikeuksia huolehtia itsestään (esim. peseytyminen, pukeutuminen), suorittaa välttämättömiä kotitöitä tai asioida kodin ulkopuolella.

16 vuotta täyttäneen vammaistuen saaminen edellyttää toimintakyvyn heikentymisen lisäksi sitä, että hakijalle aiheutuu vammasta olennaista haittaa. Haitta voi ilmetä arkielämässä, henkilökohtaisissa toimissa, kotitöissä tai hakijan asioidessa kodin ulkopuolella. Tuen saaminen edellyttää myös, että hakija tarvitsee toisen henkilön apua, ohjausta tai valvontaa vähintään viikoittain.

Eläkettä saavan hoitotuen saaminen edellyttää toimintakyvyn heikentymisen lisäksi sitä, että hakija tarvitsee apua, ohjausta tai valvontaa henkilökohtaisissa toimissaan.

16.3 Vammaisten tulkkauspalvelut

Vammaisten tulkkauspalvelut on tarkoitettu Suomessa asuvalle henkilölle, jolla on kuulovamma, kuulonäkövamma tai puhevamma ja joka vammansa vuoksi tarvitsee tulkkausta työssä käymiseen, opiskeluun perusopintojen jälkeen, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, harrastamiseen tai virkistykseen. Tulkki tilataan Kelan vammaisten tulkkauspalvelukeskuksesta.

17 Opiskelun apuvälineet

Opetushallinto vastaa koulu- ja luokkakohtaisista apuvälineistä. Tarvitsemansa henkilökohtaiset opiskelun apuvälineet lapsi tai nuori saa terveydenhuollosta tai Kelasta. Terveystieteiden tutkimuskeskus hankkii apuvälineet esikouluikäisestä peruskoulun 6. luokka-asteen loppuun asti (tarvittaessa jo aiemminkin) sekä muille opiskelijoille silloin, kun niitä ei voida myöntää Kelan ammatillisena kuntoutuksena.

Kela järjestää opiskelun apuvälineet 7. luokalta lähtien sellaiselle nuorelle, joka ei sairautensa vuoksi selviydy opiskelusta ilman apuvälinettä tai jonka opiskelu on ilman apuvälinettä kohtuuttoman vaikeaa. Lisäksi edellytyksenä on, että opiskelun pitkän aikavälin tavoitteena on työelämään siirtyminen.

18 Kuntoutussuunnitelman laatiminen Kelan järjestämää kuntoutusta varten

18.1 Kuntoutussuunnitelma vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen

Julkisen terveydenhuollon hoidosta vastaavan yksikön tai lasten- tai kasvatus- ja perheneuvolan moniammatillinen työryhmä tai lääkäri voi laatia kuntoutussuunnitelman vaativaa lääkinällistä kuntoutusta varten. Lapsen tai nuoren psykoterapiaan vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena tarvitaan julkisen terveydenhuollon lastenpsykiatrin tai nuorisopsykiatrin tekemä arvio ja lausunto lapsen tai nuoren häiriöistä diagnooseineen. Kuntoutussuunnitelma voidaan laatia 1–3 vuodelle. Alle kouluikäisen lapsen kuntoutussuunnitelma hyväksytään korkeintaan vuodeksi kerrallaan, koska lapsen kehitystä ja kuntoutuksen tarvetta on syytä arvioida ja seurata tiiviisti. Jos kouluikäisen lapsen kokonaistilanne on vakaa ja hänellä on esimerkiksi vain yhden terapian tarve, kuntoutussuunnitelman voi laatia pidemmällekin ajalle. Hoidosta vastaava yksikkö seuraa kuitenkin myös tällöin lapsen kokonaistilannetta. Lisäksi se tarkistaa kuntoutussuunnitelman tarvittaessa. Suunnitelmaa ei laadita Kelaa varten, vaan tarpeelliseksi arvoidun kuntoutuksen toteuttamista ajatellen. Jos kuntoutus ei toteudu Kelan kustantamana, pitää terveydenhuollon toteuttaa suunnitelma.

Kuntoutussuunnitelma perustuu lapsen tai nuoren yksilölliseen tarpeeseen ja toimintakykyyn sekä niiden pohjalta laadittaviin kuntoutuksen tavoitteisiin. Suunnitelman sisältö laaditaan lapsen tai nuoren, hänen vanhempiensa tai muun läheisen, lääkärin ja usein moniammatillisen työryhmän yhteistyönä. Kuntoutussuunnitelmassa kuvataan, miten sairaus tai kehityksellinen häiriö haittaa lapsen tai nuoren suoriutumista ja osallistumista esimerkiksi päiväkotiryhmässä tai koulussa opetustilanteessa. Kuntoutussuunnitelmassa kuvataan myös tehtyjen tutkimusten tulokset sekä niiden merkitys toimintakyvyn kannalta. Yli 16-vuotiaiden kuntoutussuunnitelmassa on tuotava esille nuoren opiskeluvalmiudet sekä koulutukselliset ja ammatilliset tavoitteet. Kuntoutussuunnitelman liitteinä voi lähettää soveltuvia sairauskertomusmerkintöjä. Arvioidessaan kuntoutuksen järjestämisen lakiedellytysten täyttymistä Kela voi pyytää terveydenhuollolta kuntoutussuunnitelmaa täydentäviä tietoja lapsen tai nuoren tilanteesta.

Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta varten kuntoutussuunnitelmassa kerrotaan tavoitteiden lisäksi

- kliinisen tutkimuksen päivämäärä ja toteuttaja
- diagnoosi(t) sekä selvitys mielenterveyden häiriön kehityksestä ja nykytilanteesta
- miten ja missä elämäntilanteissa sairaus tai kehityksellinen häiriö sekä mahdolliset muut sairaudet tai vammat aiheuttavat osallistumisen ja suoriutumisen huomattavia vaikeuksia
- miten suositellulla kuntoutuksella voidaan vaikuttaa näihin vaikeuksiin
- millainen on lapsen tai nuoren toimintakyky ICF-osa-alueet huomioiden (mistä hän selviytyy, missä on rajoitteita, onko hänen ympäristössään rajoittavia tekijöitä ja millaisia muutoksia niihin on tarpeen tehdä)
- lapsen tai nuoren vahvuudet ja ympäristössä olevat suoriutumista ja osallistumista edistävät tekijät
- lapsen tai nuoren oma, yhdessä sovittu aktiivinen kuntoutumista tukeva toiminta arjessa
- lähiverkoston toiminta kuntoutumisen edistämiseksi.

Lisäksi kuntoutussuunnitelmaan kirjataan

- aiemmin toteutunut hoito, kuntoutus ja muut tukitoimet sekä niiden tuloksellisuus
- suositeltavat kuntoutuksen toimenpiteet, niiden kesto, ajoitus, jaksotus ja tiheys perusteluineen
- tarvittaessa perustelut ja yksilöidyt tavoitteet erillisille vanhempien ohjauskäynneille, ohjauskäyntien määrä ja käyntikerran kesto
- lääkehoidon arvio ja perustelu tehdyille ratkaisuille lääkehoidon toteutuksesta tai sen puuttumisesta
- miten yhteistyö hoitavan tahon, terapeutin ja kuntoutujan kanssa on suunniteltu toteutettavaksi
- terapeutin nimi yhteystietoineen sekä mahdollisten vanhempien ohjauskäyntien terapeutin nimi, jos hän on eri terapeutti kuin kuntoutujalla (jos terapeutit ovat jo tiedossa)
- hoitava lasten- tai nuorisopsykiatri tai hoidosta vastaava julkisen terveydenhuollon yksikkö yhteystietoineen
- miten yhteistyö lasten- tai nuorisopsykiatriin tai muun hoitavan tahon, terapeutin ja nuoren kanssa on suunniteltu.

18.2 Kuntoutussuunnitelma muuhun Kelan järjestämään kuntoutukseen

Muun Kelan järjestämän kuntoutuksen (harkinnanvarainen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja ammatillinen kuntoutus) hakeminen voi perustua julkisessa terveydenhuollossa tai yksityissektorilla laadittuun kuntoutussuunnitelmaan tai lääkärinlausunto B:hen. Nuoren ammatilliseen kuntoutukseen (ks. luku 14) nuori voi hakeutua ilman lääkärin lausuntoa. Kuntoutussuunnitelmassa kuvataan terveydentila kokonaisuudessaan, toteutunut hoito ja kuntoutus, tukitoimet sekä niiden tuloksellisuus. Tärkeää on kuvata myös lapsen tai nuoren muu kokonaistilanne, kuten hänen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakykynsä, elämäntilanteensa sekä hänen perheensä tilanne. Hoitava tahoo kirjaa lausuntoon selvityksen kuntoutustarpeesta sekä kuntoutussuosituksen perusteluineen ja tavoitteineen.

Kuntoutuspsykoterapiaa haettaessa kuntoutussuunnitelmassa tulee selvittää, mitä muita hoito- ja kuntoutusmuotoja on käytetty ja miksi ne eivät ole riittäviä tai eivät tule muuten kysymykseen. Lisäksi on perusteltava, miten henkilön hoito ja kuntoutuspsykoterapia muodostavat työ- ja opiskelukykyä tukevan tai parantavan toiminnallisen kokonaisuuden.

Kuntoutussuunnitelmassa pitää olla

- päivämäärä, jolloin lääkäri teki kliinisen tutkimuksen, diagnoosi(t) sekä selvitys mielenterveyden häiriön kehityksestä ja nykytilanteesta
- kuvaus sairauden aiheuttamista työkyvyttömyysjaksoista, sairaalahoitovaiheista, lääkkeiden käytöstä, mahdollisesta lääkkeiden väärinkäytöstä ja päihteiden käytöstä sekä muista sairauksista ja elämäntilanteen vaikeuksista
- kuvaus tutkimushavainnoista ja käytettyjen toiminta- ja työkykymittausten tuloksista
- selvitys kuntoutuspsykoterapian tavoitteista, kestosta ja käyntikertojen määrästä vuodessa sekä suositellusta psykoterapiamuodosta
- kuvaus mielenterveyden häiriön vaikutuksesta nuoren opiskelu- tai työkykyyn sekä siihen liittyvästä kuntoutuksen tarpeesta ja tavoitteista ennusteineen
- kuvaus mahdollisen aikaisemman hoidon ja kuntoutuksen tuloksellisuudesta
- arvio kuntoutuspsykoterapian merkityksestä osana nuoren hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuunnitelmaa

- selvitys siitä, että muut hoito- ja kuntoutusmuotojen mahdollisuudet on käyty läpi ja selvitetty, miksi ne eivät ole riittäviä tai miksi ne eivät muutoin tule kysymykseen (esimerkiksi kriisiterapia tai aikarajoitteinen lyhytterapia)
- nuoren yksilölliseen tarpeeseen perustuva psykiatrian alan erikoislääkärin suunnitelma siitä, miten nuoren hoito jatkuu kuntoutuspsykoterapian aikana (hoito voi jatkua esimerkiksi psykiatrin, työterveyslääkärin tai muun hoitavan lääkärin seurannassa)
- suositus 16–25-vuotiaan nuoren omaisen ohjauskäynneistä sekä perustelut niiden tarpeellisuudesta.

Lausunnosta pitää myös ilmetä

- terapeutin nimi yhteystietoineen sekä mahdollisten vanhempien ohjauskäyntien terapeutin nimi, jos hän on eri terapeutti kuin kuntoutujalla (jos terapeutit ovat jo tiedossa)
- hoitava psykiatri tai hoidosta vastaava julkisen terveydenhuollon yksikkö yhteystietoineen
- miten yhteistyö psykiatrin tai muun hoitavan tahon, terapeutin ja nuoren kanssa on suunniteltu.

Ammatillista kuntoutusta tai nuoren kuntoutusrahaa suositeltaessa lääkärinlausunnosta pitää ilmetä

- miten sairaus vaikuttaa nuoren toimintakykyyn arjessa (mm. kotona, koulussa, vapaa-ajalla)
- minkälaiset seikat vaikeuttavat nuoren kokonaistilannetta (esim. sosiaalinen tai psyykinen kuormittuminen, elämänhallinnan vaikeudet ja syrjäytyminen)
- miten sairaus on huomioitava ja mitä rajoitteita se aiheuttaa ammatinvalinnassa
- onko nuoren tavoittelema ammatti ja työ soveltuva sairauden kannalta
- miten nuori on suoriutunut aiemmista opinnoistaan ja onko hän tarvinnut opiskelun tukitoimia
- muut mahdolliset sairaudet ja vammat, jotka vaikuttavat nuoren työ- tai opiskelukykyyhin, sekä niiden ajantasaiset tiedot.

Opiskelun apuvälinettä varten laaditussa lääkärinlausunnosta pitää ilmetä

- miksi suoriutuminen opiskelusta on ilman haettavaa apuvälinettä kohtuuttoman vaikeaa tai raskainta
- missä opiskeluun liittyvissä toiminnoissa tai tilanteissa suositeltava apuväline on tarpeen
- miten sairauden opiskelulle aiheuttamaa haittaa voidaan poistaa haettavalla apuvälineellä
- peruskoulun 7.–9. luokalla opiskelevien osalta arvio työelämätavoitteesta

- arviointi apuvälineistä, joita on testattu terveydenhuollossa ja koulussa luokkatilanteessa
- arvio nuoren opiskeleman alan soveltuvuudesta hänelle
- millaisen apuvälinekokonaisuuden nuori tarvitsee.

Terveydenhuolto liittyy lääkärinlausuntoon selvityksen toteuttamastaan apuvälinekokeilusta. Kokeilua koskevasta lausunnosta on käytävä ilmi, miksi nuori tarvitsee juuri suositellun apuvälineen.

Kuntoutussuunnitelman tai lääkärinlausunnon lisäksi Kela voi tarvittaessa pyytää lisäselvityksenä

- kuvauksen lapsen tai nuoren arjesta kotona, koulussa tai muussa hänelle tärkeässä elinympäristössä
- tarkemman arvion lapsen tai nuoren psyykkisestä toimintakyvystä ja voimavaroista (esim. psykologin arvio)
- tietoa nuoren työn luonteesta, työterveyshuollosta ja työn asettamista vaatimuksista, jos nuorella on työpaikka
- selvitystä ammatillisen kuntoutuksen mahdollisesta tarpeesta ja edellytyksistä.

19 Lopuksi

Tämän suosituksen tavoitteena on yhdenvertaistaa lapsen ja nuoren toimintakyvyn arviointia ja mielen-terveyshäiriöiden kuntoutuksen suunnittelua. Kun kuntoutussuunnitelmassa on huomioitu edellä kuvattut asiat, kuntoutuksen päätöksen tekeminen sujuvoituu ja kuntoutuksen aloittaminen tapahtuu oikea-aikaisesti.

Työryhmä toivoo, että suosituksesta on apua kuntoutussuunnitelmien laatimiseen.

Työryhmä kiittää lausunnonantajia rakentavista kommentteista ja Kelan kielenhuoltoa kieliasun tarkistamisesta.

Lähteet

- A 582/2017. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.
- Alanko T, Karhula M, Piirainen A, Kröger T, Nikander R. [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti](#). Helsinki: Kela, Työpapereita 113, 2017. Viitattu 1.6.2020.
- Appelqvist-Schmidlechner K, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A. [Oman väylän kulkijat. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen aloittaneiden nuorten aikuisten psykososiaalinen hyvinvointi](#). Helsinki: Kela, Työpapereita 120, 2017. Viitattu 1.6.2020.
- Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G. ICF Research Branch. WHO, 2012.
- Borg A-M. Lasten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Näyttöön perustuvien menetelmien kartoitus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 42, 2015.
- Ehrling L. Multidimensional family therapy. Uusi työtapana nuorten monimuotoisiin ongelmiin. Kokemuksia MDFT:n mahdollisuuksista. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura, 2014.
- Huikko E, Kovanen L, Torniainen-Holm M ym. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 14, 2017.
- Karjalainen P, Santalahti P, Sihvo S. Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? *Duodecim* 2016; 132 (10): 967–974.
- Kippola-Pääkkönen A, Härkäpää K, Järvikoski A, Autti-Rämö I. Sopeutumisvalmennuskurssille osallistuvien lasten vanhempien arvioita hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja kurssiodotuksista. *Kuntoutus* 2016; 39 (1): 6–21.
- Kippola-Pääkkönen A, Härkäpää K, Järvikoski A, Autti-Rämö I. Kelan sopeutumisvalmennuksen vaikutukset ja hyödyt lasten vanhempien arvioimina. *Kuntoutus* 2018; 41 (1): 5–20.
- L 380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.
- L 116/1990. Mielenterveyslaki.
- L 628/1998. Laki perusopetuksesta.
- L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.
- L 417/2007. Lastensuojelulaki.
- L 570/2007. Laki vammaisuuksista.
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki.
- Linnakangas R, Lehtoranta P, Järvikoski A, Suikkanen A. Perhekuntoutus puntarissa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 109, 2010.
- Lämsä R, Appelqvist-Schmidlechner K, Tuulio-Henriksson A. [Kuntoutujien motivaatiosta Kelan Oma väylä -kuntoutuksessa. Arviointitutkimus](#). Helsinki: Kela, Työpapereita 132, 2017. Viitattu 1.6.2020.
- Mattila-Aalto M, Alakangas H. [Putoaville ratkaisu. Työhönvalmennusta ja päihdekuntoutusta nuorille](#). Helsinki: Kela, Työpapereita 118, 2017. Viitattu 1.6.2020.
- Määttä S, Koivula M, Huttunen K ym. Lasten sosioemotionaalisten taitojen tukeminen varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Opetushallitus ja Jyväskylän yliopisto, Raportit ja selvitykset 17, 2017.
- Paltamaa J, Mustikka-Siirtola M. ICF-luokitus. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2016.

- Salminen A-L, Hiekkala S, toim. [Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia](#). Helsinki: Kela, 2019. Viitattu 1.6.2020.
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T. [GAS. Menetelmästä sovellukseen](#). Helsinki: Kela, 2015. Viitattu 1.6.2020.
- THL. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016.
- Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko. [Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa](#). Suositus 1.11.2018. Helsinki: Palko, 2018. Viitattu 1.6.2020.
- Tuulio-Henriksson A, Heino P, Toikka T, Autti-Rämö I. Kelan työ- ja opiskelukykyä tukeva kuntoutuspsykoterapia toteutuu eri kestoisena. *Kuntoutus* 2014; 37 (3): 5–17.
- Vuori M, Tuulio-Henriksson A, Sandelin I, Nissinen H, Autti-Rämö I. Kelan monimuotoiseen perhekuntoutukseen ohjautuminen ja perheenjäsenten kuntoutustoiveet. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 2, 2016.
- Vänskä N, Pollari K, Sipari S. [Lasten osallistumista ja toimijuutta vahvistavat kuntoutuksen hyvät käytännöt kirjallisuudessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus](#). Helsinki: Kela, Työpapereita 94, 2016. Viitattu 1.6.2020.

Liite

Lisätietoja:

Verkkosivuja

- Kela: [Ammatillinen kuntoutus](#).
- Kela: [Ohjeita palveluntuottajille, Etäkuntoutus](#).
- Kela: [Ohjeet etuuksittain](#).
- Kela: [Palvelukuvaukset, Terapiat](#).
- Valvira: [Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut](#).
- Sosiaali- ja terveysministeriö: [Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma \(2016–2019\)](#).
- Sosiaali- ja terveysministeriö: [Lapsistrategia](#).
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim: [Käypähoito -suositus](#).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: [TOIMIA-tietokanta](#).

Kirjallisuutta

- Kirjanen S, Tuulio-Henriksson, Autti-Rämö I. Miten tukea opintoja ja työllistymistä, kun nuorella on autismitietäjä. Suomen Lääkärilehti 2014; 34: 2039–2044.
- Kirjanen S, Tuulio-Henriksson, Autti-Rämö I. Miten tukea opintoja ja työllistymistä, kun nuorella on autismitietäjä? Suomen Lääkärilehti 2014; 34: 2039–2044.
- Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 2016.
- Puura K, Luoma I, Toivanen J, Ebeling H. Lasten psykoterapiat. Duodecim 2020, hyväksytty julkaistavaksi.
- Puustjärvi A, Repokari L. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa (yleiskatsaus). Suomen Lääkärilehti 2017; 72 (21): 1364–1367.
- Puustjärvi A, Luoma I. Mutta onko tämä lapsi koulukuntoinen? Koulunkäytikyvyn arviointi ja tukeminen. Lääkärilehti 2019; 74 (3): 114–120.
- Salminen A-L, Hiekkla, S, Stenberg, J-H, toim. Etäkuntoutus. Helsinki: Kela, 2016.
- Vuori M, Tuulio-Henriksson A, Nissinen H, Autti-Rämö I. Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa (katsaus). Duodecim 2015; 131: 1561–1568.
- Vuori M, Tuulio-Henriksson A-M, Autti-Rämö I. Vanhemmuuteen liittyvät huolenaiheet ja psyykinen hyvinvointi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten huoltajilla. Kuntoutus 2017; 40 (3–4): 20–33.
- Vuori M, Tuulio-Henriksson M, Autti-Rämö I. Perhekuntoutus lapsen tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen pulmissa. Suomen Lääkärilehti 2018; 19: 1218–1228.