



**KEUSOTE**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

# Lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluiden myöntämisen perusteet 2024

Fysioterapia

Toimintaterapia

Puheterapia

Neuropsykologinen kuntoutus

**Sote ihmisen  
kokoiseksi.**

## Sisällysluettelo

Johdanto .....	3
Yleiset periaatteet ja käytännöt.....	4
Yleisiä ohjeita.....	4
Yleisiä ostopalvelun myöntämisen periaatteita.....	5
Kuntoutussuunnitelmaan pohjautuva suositus kaikissa terapiossa .....	5
Fysioterapia .....	6
Palvelut, joita ei myönnetä fysioterapian ostopalveluina:.....	7
Toimintaterapia .....	7
Palvelut, joita ei myönnetä toimintaterapian ostopalveluina.....	8
Puheterapia.....	8
Palvelut, joita ei myönnetä puheterapian ostopalveluina.....	9
Neuropsykologinen kuntoutus .....	10
Neuropsykologisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet .....	11
Toimintaohje työntekijälle ostopalvelun hankinnasta.....	12
Kuntoutustarpeen tunnistaminen.....	13
Toimintakyvyn arvioiminen ja kuvaaminen .....	13
Kuntoutussuunnitelman laatiminen ja kirjaaminen .....	13
Esimerkkejä ostopalveluna toteutettavista terapiosta .....	15
Maksusitoumusesityksen kirjaaminen potilastietojärjestelmään .....	16
Ostopalveluprosessista poikkeavia ohjeita .....	16
Esitysten käsittelykuntoutustyöryhmissä ja päätöksenteon vaiheet .....	16
Muutoksenhaku .....	18
Lähteet.....	19
Työryhmä.....	19

# Johdanto

Tässä dokumentissa on koostettuna Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (Keusote) lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluiden myöntämisen perusteita 0–16 -vuotiaille lapsille fysioterapiaan, toimintaterapiaan, puheterapiaan ja neuropsykologiseen kuntoutukseen. Dokumentti on osa laajempaa lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen määrittelyn, palvelujen myöntämisen ja palveluihin ohjautumisen kokonaisuutta, joka valmistuu vuoden 2024 aikana. Vastaava dokumentti on laadittu aikuisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta.

Dokumentti on laadittu moniammatillisesti eri asiantuntijoiden ja työntekijöiden yhteistyönä. Dokumentin laadintaa on ohjannut mm. Valtakunnallinen lääkinnällisen kuntoutuksen opas. Lisäksi myöntämisperusteiden koostamisessa on kartoitettu muiden hyvinvointialueiden käytänteitä.

Dokumentti on tarkoitettu Keusoten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten sisäiseen käyttöön. Tavoitteena on yhdenmukaistaa ja selkiyttää lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen myöntämisen periaatteita, ohjeita ja prosesseja terapiaryhmittäin. Huomioitavaa on, että lääkinnällisen kuntoutuksen tarve arvioidaan kuitenkin aina yksilöllisesti.

Dokumentissa termillä asiakas viitataan lapseen ja nuoreen, mutta soveltuvin osin myös lapsen huoltajiin/vanhempiin, joilla on suuri merkitys lapsen kuntoutumisessa.

Dokumentti liitteineen löytyy IMS-järjestelmästä, jossa kaikki Keusoten ohjeet, käsikirjat ja prosessit sijaitsevat. Kaikki ohjeet sisältävät myöntämisen perusteet-osion terapiaryhmän erityistarpeet huomioiden sekä yksilöidyn ohjeen henkilöstölle ostopalveluesityksen tekemiseen. IMS-järjestelmään pääsee linkkien kautta Keusoten tunnuksilla.

Dokumentti on säännöllisesti päivittyvä ja päivitykset tehdään moniammatillisesti ja kulloinkin voimassa olevien suositusten ja asetusten sekä arjen muuttuvien käytänteiden mukaisesti. Dokumentin päivitykset hyväksytään terveyspalvelut ja sairaanhoito palvelualuejohtajan toimesta.

# Yleiset periaatteet ja käytännöt

## Yleisiä ohjeita

Asiakkaiden lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalvelut pyritään ensisijaisesti toteuttamaan Keusoten omana palvelutuotantona ohjaus-, neuvonta- ja omahoidon menetelmien tuella yksilö- tai ryhmäterapiana. Palveluiden järjestäminen toteutetaan voimassa olevan hoitoon ja kuntoutukseen pääsyä ohjaavan lainsäädännön puitteissa. Palveluja järjestetään aina asiakkaiden yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Perusteita ostopalveluhankinnalle voivat olla esimerkiksi terapeutin erityisosaamisen tarve tai/ ja tarve poikkeuksellisen tiiviille ja intensiiviselle terapialle, johon Keusoten omat terapiapalvelut eivät pysty vastaamaan. Fysio-, toiminta- ja puheterapiapalveluissa ennen ostopalvelun myöntämistä tuotetaan ensisijaisesti ensimmäinen kuntoutusjakso omana palvelutuotantona (ellei kyseessä ole erityisosaamisen tarve).

Lasten ja nuorten kohdalla on ensisijaisesti arvioitava, täyttyykö vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kriteerit, ja haettava ensisijaisesti **KELA:n vaativaa lääkinällistä kuntoutusta** (<https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus> ). Hoidon porrastuksen mukaisesti osa lapsista kuuluu erikoissairaanhoidon. Tällöin hoitovastuu ja kuntoutuksen suunnittelu toteutuu siellä.

Läkinällisen kuntoutuksen päätökset ovat sairaanhoitoon liittyviä hoitopäätöksiä, jotka tehdään kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti yhdessä kuntoutujan ja ammattilaisten kesken toimintakyvyn arvioinnin perusteella todetun kuntoutustarpeen mukaisesti. Läkinällisen kuntoutuksen tarve on usein määräaikainen. Kuntoutuminen ei aina ja kaikissa vaiheissa välttämättä edellytä ammattilaisten suorittamia kuntoutustoimenpiteitä, vaan kuntoutumista voidaan tukea myös esimerkiksi itsenäisen harjoittelun ohjaamisella ja seuraamisella, jossa lasten kohdalla etenkin perheen ohjaus korostuu.

Mikäli kuntoutuksen keinoin ei enää voida vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn, tulee moniammatillisesti ja yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa arvioida ja suunnitella, miten asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään ja elämänlaatua tuetaan muilla keinoin. Tällöin ei kuntoutuksen ostopalveluterapioita tule enää suositella jatkettavaksi.

Jos asiakas tarvitsee muuta kuin lääkinällistä kuntoutusta, tulee huolehtia siitä, että asiakas ja/tai hänen läheisensä saa tietoa muista kuntoutusmahdollisuuksista. Kuntoutusprosessiin tulee osallistaa ja sitouttaa myös asiakkaan läheiset ja tarvittaessa moniammatillinen työryhmä.

## Yleisiä ostopalvelun myöntämisen periaatteita

- vuoden ajalle myönnetään pääsääntöisesti maksimissaan 40 kertaa/käyntiä ostopalveluterapiaa, puheterapian osalta maksimissaan 30 kertaa/käyntiä.
- yksittäinen maksusitoumus voidaan myöntää enintään vuodeksi kerrallaan
- jaksojen tulee sisältää vastaanotto- ja/tai kotikäyntejä. Pääsääntöisesti ei myönnetä pelkästään lähiympäristökäynteinä (esim. päiväkotia) toteutuvia jaksot, ilman perusteltua ja kuntoutusuunnitelmaan kirjattua erityistä syytä.
- kuntoutuskertojen tulee sisältää myös perheen ja lähiympäristön ohjausta. Pelkkiä ohjauskäyntijaksoja ei myönnetä.
- ensisijaisesti myönnetään 45 min pituisia käyntejä. 60 min pituiset käynnit myönnetään erityisin perustein, jotka tulee kirjata kuntoutusuunnitelmaan
- kuntoutusuunnitelmasta tulee näkyä aina Keusoten ostopalvelujen myöntämisen perusteiden toteutuminen ja tarvittaessa kannanotto Kelan kuntoutukseen.
- kuntoutuksen jatkosuosituksen tulee aina perustua vaikuttavuustietoon edellisestä jaksosta
- kuntoutusta suositeltaessa tulee tarvittaessa huomioida diagnostisten ja somaattisten selvittelyjen riittävyys. On tärkeää selvittää myös mahdollinen sosiaali- ja mielenterveyspalveluiden tarve
- kuntoutusuunnitelmaa laatiessa ja ostopalvelua harkitessa täytyy varmistaa lapsen perheen sitoutuminen ja motivaatio kuntoutukseen. Tämä täytyy olla kirjattuna kuntoutusuunnitelmaan
- mikäli ostopalvelukuntoutuksen aikana ilmenee haasteita perheen sitoutuneisuudessa (esim. useita perumatta jätettyjä käyntejä) arvioidaan kuntoutuksen jatkon edellytyksiä uudelleen
- kaikki kuntoutusosuudet tulee käsitellä perhekeskustimissä tai koululaisten kuntoutustyöryhmässä/neuropsykologisessa kuntoutustyöryhmässä.
- kuntoutusuunnitelman toteutumista ja lapsen tilannetta tulee seurata ja päivittää tarvittaessa.
- mikäli lapselle on tehty lähete erikoissairaanhoidon, tulee odotusaikana toteutuva kuntoutus pääsääntöisesti toteutua omana palveluna.
- Fysio-, toiminta- ja puheterapiapalveluissa ennen ostopalvelun myöntämistä tuotetaan ensisijaisesti ensimmäinen kuntoutusjakso omana palvelutuotantona (ellei kyseessä ole erityisosaamisen tarve).

## Kuntoutusuunnitelmaan pohjautuva suositus kaikissa terapiassa

Terapiasuosituksen tulee perustua potilastietojärjestelmän KUN-lehdelle kirjattuun kuntoutusuunnitelmaan ja perustua hyvien kuntoutuskäytänteiden mukaisesti asiakkaan kanssa asetettuihin yksilöllisiin tarpeisiin ja arjen konkreettisiin mitattaviin tavoitteisiin (esim. "pystyy kävelemään apuvälineen tuella xx metriä", "pystyy itse pukemaan päälle", "pystyy kävelemään yhden kerroksen porraskäytävällä", "pystyy puhumaan

opettajalle kahden kesken”). Kuntoutussuunnitelmassa tulisi myös kuvata aiemmat kuntoutustoimet ja niiden vaikutukset toimintakykyyn sekä saavutetut tavoitteet.

Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa on huomioitava, että asiakkaan lääketieteelliset tutkimukset ja hoito on asianmukaisesti tehty ja/tai etenemässä, kuntoutus on oikea-aikaista ja asiakas on sitoutunut kuntoutukseen. Lapsen kohdalla perheen sitoutuminen kuntoutukseen täytyy olla huomioituna. Nämä tulee olla kuvattuina kuntoutussuunnitelmassa.

Tarjottavan kuntoutuksen tulee perustua määriteltyihin hyviin kuntoutuskäytäntöihin ja olla arkivaikuttavaa ja näyttöön perustuvaa. Ammattilaisten tulee käyttää ja hyödyntää valtakunnallisia suosituksia ja oppaita kuten esim. Käypä hoito -suositukset, Kiireettömän hoidon perusteet ja Palveluvalikoimaneuvosto PALKON suositukset.

Kelan odotusaikana toteutuva kuntoutus tulisi ensisijaisesti toteuttaa omana palveluna. Erityisin ja moniammatillisesti sovituin perustein terapiaa ostopalveluna voidaan myöntää myös Kelan odotusajalle maksimissaan 1-2 kuukauden ajalle, jos Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kriteerit selkeästi täyttyvät ja hakemus kuntoutukseen on tehty tai se ollaan tekemässä.

Kelalta peritään terapiakäyntien kustannukset takautuvasti, kun terapia Kelan toimesta on aloitettu. Ostopalveluesityksessä pyritään huomioimaan palveluntuottaja, joka olisi myös Kelan ostopalvelun tuottaja. Esitykseen tulee selkeästi kirjata, että kuntoutusvastuu on siirtymässä jatkossa Kelalle. Lisäohjeita löytyy IMS tästä linkistä: [Kelán päätöksen odotusajalle myönnettävän maksusitoumuksen ohje](#).

Terapia toteutetaan huomioiden lapsen ja perheen sekä lähiympäristön ja ammattilaisten yhdessä sopimat tavoitteet ja kuntoutussuunnitelma sekä yleiset perusteet kuntoutuksen järjestämiselle. Toimintakyvyn ylläpitämistä tuetaan yhteistyössä alueen kuntoutuspalvelujen, kuntien liikuntapalveluiden, muiden harrastustoimintojen ja kolmannen sektorin yhteistyön kanssa. Tärkeää on myös yhteistyö lapsen muun lähiympäristön kanssa, esim. koulun ja varhaiskasvatuksen sekä mahdollisesti sosiaalitoimen kanssa.

## Fysioterapia

Asiakkaan fysioterapiapalvelut pyritään ensisijaisesti toteuttamaan ohjaus-, neuvonta- ja omahoidon menetelmien tuella ja Keusoten omien fysioterapiapalvelujen toimesta yksilö- tai ryhmäterapiana.

Mikäli fysioterapiaa ei ole mahdollista tuottaa omana toimintana joko yksilöterapian tai ryhmäkuntoutuksen keinoin, voidaan harkita terapian järjestämistä ostopalveluna. Perusteita ostopalveluhankinnalle ensisijaisesti on terapeutin erityisosaamisen tarve. Erityisosaamista saatetaan tarvita tilanteissa, joissa asiakkaalla on havaittu esim.

motorisen kehityksen- ja toimintakyvyn laaja-alainen häiriö, viivästyneet karkeamotoriset taidot, jotka selvästi poikkeavat normaalista tai vaikea asteinen liikuntavamma. Lasten neurologisina syinä korostuvat esimerkiksi kehitysvammaisuus ja CP-oireyhtymä. Perusteluna ostopalveluhankinnalle voi myös olla tarve poikkeuksellisen tiiviille ja intensiiviselle fysioterapialle, johon Keusoten omat fysioterapiapalvelut eivät pysty vastaamaan, mutta joiden kohdalla Kelan kriteerit eivät täyty.

Hoidon porrastuksen mukaan hoitovastuu osalla fysioterapiaa tarvitsevista lapsista on erikoissairaanhoidossa. Epävarmoissa tilanteissa suositukset tulee käsitellä kuntoutustyöryhmässä/perhekeskustimissa.

## Palvelut, joita ei myönnetä fysioterapian ostopalveluina:

Mikäli kuntoutuksen keinoin ei enää voida vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn, tulee moniammatillisesti ja yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa arvioida ja suunnitella, miten asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään ja elämänlaatua tuetaan muilla keinoin. Tällöin ei kuntoutuksen ostopalveluterapioita tule enää suositella jatkettavaksi.

Fysioterapian ostopalvelu ei pääsääntöisesti sisällä manuaalisten hoitomenetelmien sarjoja tai fysikaalista hoitoa kuten hierontaa. Poikkeuksena ovat asiakkaat, joiden itsenäisen toimintakyvyn ylläpitäminen sitä edellyttää ja joilla on lääketieteellinen peruste hoitoon esimerkiksi vaikea spastisuus ja näihin liittyvä tilan ja toimintakyvyn heikentymisen tai komplikaatioiden riski, jota ei muilla hoitokeinoin (esim. asentohoidot ja lääkehoito) pystytä ennaltaehkäisemään.

Lyhyet fysioterapiajaksot (joissa ei tarve erityisosaamiselle) ja ohjauskäynnit (1-10) tuotetaan omana palveluna.

Fysioterapiaa ostopalveluna ei pääsääntöisesti myönnetä toimintakykyä ylläpitävänä terapiana eikä harrastustoimintaan.

## Toimintaterapia

Asiakkaan toimintaterapiapalvelut pyritään ensisijaisesti toteuttamaan Keusoten omien toimintaterapiapalvelujen toimesta yksilö- tai ryhmäterapiana tai muiden ohjaus-, neuvonta- ja omahoidon menetelmien tuella.

Mikäli toimintaterapiaa ei ole mahdollista tuottaa omana toimintana joko yksilöterapian tai ryhmäkuntoutuksen keinoin, voidaan harkita terapian järjestämistä ostopalveluna. Perusteita ostopalveluhankinnalle ensisijaisesti on terapeutin erityisosaamisen tarve, eivätkä Kela-kuntoutuksen kriteerit täyty. Erityisosaaminen voi olla esim. SI-

arviointi/terapia, autismikuntoutus, AAC-menetelmien osaaminen kuntoutuksen kommunikoinnin välineenä tai esim. vaikea-asteinen vammaisuus. Perusteluna ostopalvelulle voi myös olla tarve poikkeuksellisen tiiviille ja intensiiviselle toimintaterapiajaksolle, johon Keusoten omat toimintateriapalvelut eivät pysty vastaamaan, mutta joiden kohdalla Kelan kriteerit eivät täyty.

Hoidon porrastuksen mukaan hoitovastuu osalla toimintaterapiaa tarvitsevista lapsista on erikoissairaanhoidossa. Epävarmoissa tilanteissa suositukset tulee käsitellä kuntoutustyöryhmässä/perhekeskustiimissä.

## Palvelut, joita ei myönnetä toimintaterapian ostopalveluina

Mikäli kuntoutuksen keinoin ei enää voida vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn, tulee moniammatillisesti ja yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa arvioida ja suunnitella, miten asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään ja elämänlaatua tuetaan muilla keinoin. Tällöin ei kuntoutuksen ostopalveluterapioita tule enää suositella jatkettavaksi.

Lyhyet toimintaterapiajaksot (joissa ei tarve erityisosaamiselle) ja ohjaukset (1-10) tuotetaan omana palveluna.

Toimintaterapiaa ostopalveluna ei pääsääntöisesti myönnetä toimintakykyä ylläpitävänä terapiana eikä harrastustoimintaan.

## Puheterapia

Asiakkaan puheterapiapalvelut pyritään ensisijaisesti toteuttamaan Keusoten omien puheterapiapalvelujen toimesta yksilö- tai ryhmäterapiana tai muiden ohjauk-, neuvonta- ja omahoidon menetelmien tuella.

Perusteita ostopalveluhankinnalle voi olla tarve poikkeuksellisen tiiviille ja pitkäkestoiselle puheterapialle, johon Keusoten omat puheterapiapalvelut eivät pysty vastaamaan, mutta joiden kohdalla Kelan kriteerit eivät täyty. Perusteita ostopalveluhankinnalle voi myös olla erityisosaamisen tarve esim. autismi, änkytys, myofunktionaaliset pulmat, syömispuumat ja tilannekohtaisen puhumisen vaikeus, vaativat haastavat kommunikaation apuvälinearviot ja käyttöönoton ohjaus sekä vaikeat äänihäiriöt.

Hoidon porrastuksen mukaan hoitovastuu osalla puheterapiaa tarvitsevista lapsista on erikoissairaanhoidossa. Epävarmoissa tilanteissa suositukset tulee käsitellä kuntoutustyöryhmässä/perhekeskustiimissä.



Perusteita ostopalveluhankinnalle alle kouluikäisillä ovat esimerkiksi:

- kielihäiriöisen lapsen omalla äidinkielellä tuotettava puheterapia.
- kehityksellisen kielihäiriön kuntoutus ennen kouluikää, kun lapsi tarvitsee tiivistä kuntoutusta (yli 15 krt/vuosi), mutta Kelan kriteerit eivät täyty.
- vaikea-asteinen änkytys, joka on kestänyt yli puoli vuotta ja haittaa lapsen arkea merkittävästi, sekä vaatii tiivistä kuntoutusta, mutta Kelan kriteerit eivät täyty.
- vaikea tilannekohtaisen puhumisen vaikeus (mutismi), mutta Kelan kriteerit eivät täyty.
- vaikea dyspraksia, mutta Kelan kriteerit eivät täyty.

**Kouluikäisen kohdalla puheterapia ei yleensä ole ensisijainen kuntoutusmuoto ja on varmistettava** tarvittavien tukitoimien toteutuminen sekä koulussa että kotona. Ostopalvelupuheterapialla ei korvata erityisopetusta tai sen puutteita, eikä puheterapia korvaa suomi toisena kielenä – opetusta.

Puheterapian perusteita kouluikäisillä ovat esimerkiksi:

- diagnosoitu dyspraksia
- vaikea-asteinen änkytys
- kielellinen erityisvaikeus
- huomattavat heikot kielelliset pulmat kaksi- tai monikielisellä lapsella (lapsella oltava suomenkielen altistuminen yli 2 vuotta)

Usein oppimisvaikeuden laajuuden selvittämiseksi ja diagnostiikan tueksi tarvitaan koulupsykologin arvio ennen kuntoutuksen hakemista.

Kouluikäisen puheterapian ostopalvelukuntoutustarve käsitellään ja päätetään aina kouluikäisten moniammatillisessa työryhmässä. Kuntoutustyöryhmää varten tulee pyytää koulusta tuore koulupalaute koulunkäynnin sujumisesta ja tukitoimista.

Joskus kouluikäisen kielellisissä vaikeuksissa sopivampi kuntoutusmuoto on neuropsykologinen kuntoutus (esim. lukikuntoutus), jota haetaan neuropsykologisen kuntoutustyöryhmän kautta.

## Palvelut, joita ei myönnetä puheterapian ostopalveluina

Puheterapiaa ei pääsääntöisesti myönnetä toimintakykyä ylläpitävänä terapiana silloin, kun yksilöllinen taitotaso on saavutettu ja toimintakykyä voidaan tukea muiden keinojen avulla. Terapiajaksoa ei myönnetä, mikäli puheterapeutin arvion perusteella asiakkaan puheen ja/tai kielen oppimiseen ei ole edellytyksiä tai riittävää kognitiivista kapasiteettia, vaan tällöin arvioidaan muiden korvaavien kommunikaatiokeinojen tarve. Muiden

korvaavien kommunikaatiokeinojen kartoitus, kehittäminen ja harjoittelu saattavat olla edellytyksenä puheterapiajaksolle.

Mikäli kuntoutuksen keinoin ei enää voida vaikuttaa asiakkaan kielen- ja puheenkehitykseen ja kommunikaatioon, tulee moniammatillisesti ja yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa arvioida ja suunnitella, miten asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään ja elämänlaatua tuetaan muilla keinoin. Tällöin ei kuntoutuksen ostopalveluterapioita tule enää suositella jatkettavaksi.

Lyhyet puheterapiajaksot (joissa ei tarve erityisosaamiselle) ja ohjauskäynnit (1–10) tuotetaan omana palveluna.

Puheterapia ei ole puhevammaisten tulkkauspalvelua, vaan tätä varten haetaan erikseen puhevammaisten tulkkausta (Kela). Puheterapia ei kohdistu suoraan harrastustoiminnan tukemiseen eikä palvelua osteta arkitoimissa tai -kommunikaatiossa avustamista varten (vrt. henkilökohtaiset avustajat).

## Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa oppimis- ja toimintakykyä. Kuntoutuksen lisäksi lapsen/nuoren ympäristön on tärkeää järjestää oppimista, toimintaa ja kehitystä tukevaksi. Neuropsykologisella kuntoutuksella ei voida korvata muita kuntoutuksen tai tuen muotoja, jos ne on todettu lapsen/nuoren osalta ensisijaiseksi. Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi kielelliset ja visuospatiaaliset erityisvaikeudet, muistiongelmät, tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet sekä näistä aiheutuvat lukivaikeudet ja matematiikan oppimisen vaikeudet.

Neuropsykologisen kuntoutuksen myöntämisen prosessia tarkennetaan ja kehitetään syksyn 2024 aikana, mutta prosessin pääpiirteet on kuvattu alle.

Oppimisvaikeuksissa koulun tukitoimet ja tarvittaessa koulupsykologin tutkimukset ovat ensisijaisia. Haastavimmissa tilanteissa Keusoten ostopalveluna on mahdollista myöntää neuropsykologinen tutkimus tai kuntoutusta. Jos yksilöllinen kuntoutus on tarpeen, tulee ensisijaisesti arvioida, täyttyvätkö vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kriteerit, ja tällöin on haettava **KELA:n vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta** (<https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>). Lievemmissä tilanteissa on mahdollista saada neuropsykologista kuntoutusta ostopalveluna 16 ikävuoteen saakka. Yli 16-vuotiaiden harkinnanvarainen neuropsykologinen kuntoutus haetaan Kelalta. Huomioitavaa on, että Kelan kuntoutusta haettaessa tulee aina olla ajankohtainen neuropsykologinen tutkimus tehtynä. Neuropsykologisia tutkimuksia voidaan myöntää ostopalveluna 18 ikävuoteen saakka.

Hoidon porrastuksen mukaan osa lapsista kuuluu erikoissairaanhoidon. Tällöin hoitovastuu ja kuntoutuksen suunnittelu toteutuu siellä.

Neuropsykologisen tutkimus voidaan tarvita esimerkiksi diagnostiikan ja kuntoutussuunnitelman tueksi tai oppimisvaikeuksien tarkentamiseksi. Tutkimusta haettaessa on pohdittava, onko koulupsykologin vai neuropsykologin tutkimus tarkoituksenmukainen. Psykologin tutkimuksia ei ole suositeltavaa uusia liian tihein välein.

Kuntoutus vaatii lapselta/nuorelta sekä hänen läheisiltään pitkäjänteistä työskentelyä sekä sitoutumista. Lapselle/nuorelle voidaan myöntää Keusoten ostopalveluna maksimissaan vuosi kuntoutusta yhteensä 30 yksilökuntoutuskertana (2x15 kertaa), ja jälkimmäinen jakso myönnetään vain kuntouttajan palautteen, pidetyn oppilashuoltopalaverin ja kuntoutustyöryhmän käsittelyn jälkeen.

Kuntoutuksen ja/tai tutkimuksen tarpeen arviointi perustuu perheen, koululääkäriin, kouluterveydenhoitajan ja koulupsykologisen väliseen yhteistyöhön, jotka yhdessä koulun oppilashuollon kanssa selvittävät lapsen tukitoimet sekä arvioivat näiden riittävyyden sekä lapsen hyötymisen näistä. Tämän jälkeen he arvioivat, onko neuropsykologinen kuntoutus/tutkimus tarpeen ja tarvittaessa he vievät tämän neuropsykologiseen kuntoutustyöryhmään käsiteltäväksi. Vanhempien tulee tehdä sähköinen hakemus, ja lisäksi käytössä tulee olla lääkärin, terveydenhoitajan tai psykologin tekemä kuntoutussuunnitelma, psykologin tutkimus kuntoutusta haettaessa (enintään 2 vuotta vanha), HOJKS/oppimissuunnitelma, koulupalaute, sekä muut mahdolliset tutkimukset/lausunnot, esim. erikoissairaanhoidosta. Lisäksi monialainen oppilashuollon palaveri tulee olla pidettynä, ja kirjauksesta tulee käydä ilmi kokonaiskuva, arjen sujuvuus, erityisvaikeudet, mihin kuntoutusta haetaan sekä lapsen ja perheen että koulun konkreettiset tavoitteet.

Neuropsykologinen kuntoutustyöryhmä kokoontuu 3kk välein, hakemuksia voi lähettää pitkin vuotta. Hakemus käsitellään, kun kaikki tarvittavat liitteet ja tiedot löytyvät.

## Neuropsykologisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet

- Oppilaan tulee olla koulussa vähintään tehostetussa tuessa.
- Koulun tukikeinojen tulee olla käytössä ennen kuntoutukseen hakemista.
- Säännöllinen viikoittainen tuki- ja erityisopetus on toteutunut.
- Oppilaan tulee osallistua säännöllisesti kouluopetukseen.
- Koulumenestys on heikko ja erityisvaikeus heijastuu selvästi kouluarvosanoihin ja niihin oppiaineisiin, joihin oppiminen vaikuttaa.
- Lapsella ei ole päällekkäisiä terapioiden (toiminta-/puheterapia).
- Mikäli viitteitä tarkkaavaisuushäiriöstä, niin diagnostinen selvittely ensisijainen.
- Mikäli tarkkaavaisuushäiriö diagnoosi on asetettu, tulee ADHD-lääkitys kokeilla, ellei vasta-aiheita tai muuta selkeää syytä lääkkeettömään hoitoon.

- Psykiatrisen tai muun hoidon tai kuntoutuksen tai sosiaalihuollon tukitoimien tarve ei ole oppilaan kohdalla ensisijainen
- Neuropsykologinen kuntoutus ei ole ensisijainen sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmissa. Poikkeuksena on tilanteet, joissa sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat johtuvat diagnosoidusta neuropsykiatrisesta häiriöstä.
- Perhe ja oppilas ovat motivoituneita ja sitoutuneita pitkäkestoiseen, säännölliseen kuntoutukseen.
- Monialainen työryhmäkäsittely on toteutunut (yksilöllinen oppilashuoltoryhmä).
- Psykologin tutkimus on alle kaksi (2) vuotta vanha.

## Toimintaohje työntekijälle ostopalvelun hankinnasta

Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen myöntämisen prosessiin sisältyy kuntoutustarpeen tunnistaminen, toimintakyvyn arvioiminen, kuntoutussuunnitelman laatiminen, ostopalveluesityksen eli maksusitoumuksen laatiminen sekä ostopalvelun myöntäminen.

### Lasten ja nuorten ostopalveluprosessi



Kuva 1. Ostopalveluesityksen prosessin kuvaus

## Kuntoutustarpeen tunnistaminen

Kun henkilön toimintakyky on heikentynyt voivat henkilö itse, läheiset tai asiantuntijat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa esim. neuvolassa, vastaanotoilla, terveystarkastuksissa tai erikoissairaanhoidossa tunnistaa ja todeta kuntoutustarpeen.

## Toimintakyvyn arvioiminen ja kuvaaminen

Toimintakykyä arvioidaan haastattelemalla, havainnoimalla ja erilaisilla toimintakykymittareilla. Päteväksi arvioituja toimintakykymittareita eri käyttötarkoituksiin löytyy TOIMIA-tietokannasta. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään sekä yleisiä mittareita että tietyille sairausryhmille tarkoitettuja mittareita. Mittaria valitessa on mietittävä, mikä on asiakkaan ongelma ja arvioinnin tarkoitus.

Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF:n mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä **yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta**, esim:

- tuki- ja palvelut
- apuvälineet
- asunto ja asuinympäristö
- työpaikan olosuhteet
- harrastukset
- motivaatio
- uskonto

Arvioinnin suunnittelussa voi hyödyntää ICF-tyyppisesti moniulotteista toimintakyvyn kuvausta ja arviointia. Lisätietoa ICF:stä löytyy mm. THL:n linkistä: [THL ohjeita ICF](#).

Toimintakykytiedot kirjataan omalle ammattinäkömälle (FYS, TOI, PUH). Tavoitteena on kirjata toimintakykytieto rakenteisesti kirjaamisen käsikirjan ohjeistuksen mukaan. Kirjaamisen käsikirjan löydät Kuntoutuspalveluiden teams-kanavalta ja IMSistä. Toimintakyvyn kirjaamisen tueksi on THL julkaissut Toimintakykytiedon kirjaamisoppaan, joka löytyy linkistä : [THL Toimintakykytiedon kirjaamisopas](#)

## Kuntoutussuunnitelman laatiminen ja kirjaaminen

Kuntoutussuunnitelman laatimiseen löytyy vielä lisää ohjeita IMS-järjestelmässä sijaitsevasta ohjeesta, joka löytyy myös linkistä: [Kuntoutussuunnitelma-ohje](#).

Asiakkaan siirtyessä toiseen palveluun (esim. erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon palveluihin, perusterveydenhuollosta yksityiseen ostopalveluun) **yksittäistä** terapia- tai muuta kuntoutuspalvelua varten terapeutti voi laatia kuntoutussuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelmassa tulee ilmetä kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö perusteluineen.

Jos tarvitaan useampaa eri terapiaa tai muuten laajempialaista arviota kuntoutussuunnitelman osana, **laajempi kuntoutussuunnitelma** tehdään yleensä monialaisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Se laaditaan pidemmälle ajalle ja siinä huomioidaan kaikkien kuntoutuspalvelujen tarve. Lääkäri on mukana monialaisen kuntoutussuunnitelman laadinnassa etenkin silloin, kun tehdään Kelalle B-lausuntoa tai tarvitaan lääketieteellistä osaamista mm. diagnoosia, sairauden hoitoa tai toimintakyvyn arviota koskien.

**Kelan vaativaa kuntoutusta** haettaessa lääkäri ja tarvittaessa monialainen tiimi laativat kuntoutussuunnitelman/B-Lausunnon ja se liitetään hakemukseen (KU 207).

Kuntoutussuunnitelma kirjataan KUN-näkymälle, **ja tämä tulee olla tehtynä ennen kuntoutustyöryhmän tai perhekeskustiimin käsittelyä**. Kuntoutus -otsakkeen alle voi itse kirjoittaa otsikon kuntoutussuunnitelma (ei rakenteinen otsikko). Kirjaamisessa käytetään tarvittavia rakenteisen kirjaamisen otsikoita kirjaamisen käsikirjan ohjeen mukaisesti.

- Esitiedot
- Diagnoosi
- Toimintakyky
- Kuntoutus
- Apuvälineet
- Suunnitelma

**Suunnitelma** tulee tehdä siten, että asiakas, voi sitoutua kuntoutukseen. Suunnitelmaan kirjataan:

- asiakkaan **konkreettiset tavoitteet** osallistumisesta hänelle merkityksellisiin toimintoihin arjessa

*”Tavoitteita asettaessa on lisäksi syytä muistaa, että kuntoutuksella ei vaikuteta pelkästään kuntoutujan toimintakykyyn vaan myös tämän toimintaedellytyksiin ja toimintaympäristöön. Suunnitelmaan on kirjattava, jos on tarve **ohjata läheisiä ja lähiverkostoa**, jotta he saavat taitoja kuntoutumisen tukemiseen ja toimintaympäristön muokkaukseen kuntoutujan toiminnan ja osallistumisen mahdollistamiseksi. Lisäksi tulee huomioida **apuvälineiden ja muiden kompensoivien menetelmien tai välineiden käytön ohjauksen tarve**. Kuntoutumisen tukena voi olla myös **yhteiskunnan tarjoama muu palvelu, kuten erityisliikuntaryhmä, kuntosaliharjoittelu, harrastustoiminta tai tietokoneharjoittelu**. Sekin on tarvittaessa kirjattava suunnitelmaan, jotta tieto välittyy kuntouttajalle ja tarpeellinen ohjaus voidaan toteuttaa terapiassa.” (Kuntoutuminen, Tiina Suomela-Markkanen ja Riikka Peltonen, Duodecim, 2016, Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelma).*

- Lapsen ja perheen voimavarat
- Lapsen ja perheen motivaatio ja asiakkaan omat keinot ja tehtävät kuntoutumisen etenemiseksi ja arjen tavoitteiden toteutumiseksi
- lähiympäristön ja läheisten rooli kuntoutuksessa
- perusteet kuntoutustoimenpiteille
- toteuttamissuunnitelma. Menetelmien tulee perustua vaikuttavuustietoon tai kokemukseen hyvistä käytännöistä ja niiden tuottamasta hyödystä. Kuntoutuksen määrä, kesto ja ajoitus mitoitetaan tavoitteiden ja asiakkaan voimavarojen mukaiseksi.
- jos haetaan ostopalveluterapiaa, kirjataan myös palveluntuottaja  
Huom, uusien asiakkaiden kohdalla terapeutti ottaa yhteyttä palveluntuottajaan ennen lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatillista kokousta ja varmistaa voiko palveluntuottaja aloittaa uuden asiakkaan kanssa
- toteutuksen seuranta ja arviointi

Asiakkaan sitoutuessa lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluterapian jaksoon samalla asiakasta informoidaan suostumuksesta kyseessä olevan terapiajakson tietojen jakamiseen. Ensisijaisesti palveluntuottajalle jaetaan asiakkaan tarvittavat tiedot ostopalveluvaltuutuksen (OSVA) kautta. Asiakkaan luvalla Keusoten terapeutti voi olla tarvittaessa yhteydessä palveluntuottajaan esimerkiksi yhteisten tavoitteiden tarkentamiseksi, moniammatillisen yhteistyön vahvistamiseksi ja terapian kannalta oleellisten tietojen välittämiseksi. Ostopalveluvaltuutuksen käyttöönottoa eri palveluntuottajille on vaiheistettu. Jos ostopalveluvaltuutuksen avulla ei tietoa voida siirtää, kirjataan tietojen lähetyksestä asiakkaan suostumus asiakas- ja potilastietojärjestelmään. **Ilman asiakkaan suostumusta ei saa jakaa mitään potilastietoja palveluntuottajalle.** Asiakkaan luvalla Keusoten terapeutti voi olla tarvittaessa yhteydessä palveluntuottajaan esimerkiksi yhteisten tavoitteiden tarkentamiseksi, moniammatillisen yhteistyön vahvistamiseksi ja terapian kannalta oleellisten tietojen välittämiseksi.

### Esimerkkejä ostopalveluna toteutettavista terapioidista

Fysio-, toiminta- ja puheterapian lyhyet jaksot	Esim. 15 x	Erityisosaamistarve tai poikkeuksellisen intensiivisen jakson tarve
Fysio- ja toimintaterapian pidemmät jaksot	esim 20–40 x	Edellytyksenä lääketieteellisesti todettu pitkäaikainen terapian tarve toimintakyvyn edistämiseksi ja erityisosaaminen tarve
Puheterapian pidemmät jaksot	Max 30x	Edellytyksenä lääketieteellisesti todettu pitkäaikainen terapian tarve kommunikaatiokyvyn edistämiseksi ja erityisosaaminen tarve

## Maksusitoumusesityksen kirjaaminen potilastietojärjestelmään

Kirjalliset ohjeet maksusitoumusesityksen kirjaamisesta Pegasos/Omniin löytyy IMS-järjestelmästä ja linkistä: [Maksusitoumusesityksen kirjaaminen](#) .

## Ostopalveluprosessista poikkeavia ohjeita

Alla on ohjeita kehitysvammavastaanoton ja Kelan päätöksen odotusajalle myönnettävien maksusitoumusesitysten käsittelyyn ja päätöksentekoon. Neuropsykologisen kuntoutuksen prosessikuvaukset liitetään myöhemmin vuoden 2024 aikana.

Kehitysvammavastaanoton ohjeet ostopalveluprosessista löytyvät IMS [Kehitysvammavastaanoton lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluprosessi](#)

Ohjeet Kelan päätöksen odotusajalle myönnettävästä maksusitoumuksesta löytyvät IMS [Ohje kelan päätöksen odotusajalle myönnettävästä terapiasta](#)

## Esitysten käsittelykuntoutustyöryhmissä ja päätöksenteon vaiheet

### Alle kouluikäiset

Kun terapeutti on arvioinut yksittäisen terapian tarpeen ja laatinut kuntoutussuunnitelman, viedään asia käsiteltäväksi perhekeskustiimiin. Työryhmän käsittelyyn tulee valmistautua niin, että asian esittelyyn menee maksimissaan 5 minuuttia.

Mikäli jakso myönnetään, selvittää terapeutti palveluntuottajan (mikäli ei jo tiedossa) ja pyytää kuntoutussihteeriä tekemään maksusitoumusesityksen. Myönnetystä/hylätystä jaksosta tulee löytyä lääkärin kirjaus ja kuntoutuksen puolto OMNI-potilastietojärjestelmästä.

Jaksojen välissä suositellaan riittävää väliarviota Keusoten terapeutin toimesta sekä vaikuttavuuden arviointia, ja tämän perusteella kuntoutussuunnitelman päivitys, jonka jälkeen viedään tiimiin käsiteltäväksi.

Kun maksusitoumusesitys on tehty ja lääkärin kirjaus myönnetystä/hylätystä jaksosta löytyy, allekirjoittaa kuntoutuskoordinaattori maksusitoumuksen lääkärin puolesta.



## Kouluikäiset

Kun terapeutti on arvioinut yksittäisen terapian tarpeen ja laatinut kuntoutussuunnitelman, niin hän varaa esitysajan koululaisten kuntoutustyöryhmään: [Koululaisten kuntoutustyöryhmän ajanvaraus](#).

Työryhmän käsittelyyn on varattu 20 minuuttia, joista noin 5 minuuttia on varattu asian esittelyyn, joten esittelyyn tulee valmistautua hyvin.

Mikäli jakso myönnetään, selvittää terapeutti palveluntuottajan (mikäli ei jo tiedossa) ja pyytää kuntoutussihteerä tekemään maksusitoumusesityksen. Myönnetystä/hylätystä jaksosta tulee löytyä lääkärin kirjaus OMNI- potilastietojärjestelmästä.

Jaksojen välissä suositellaan riittävää väliarviota Keusoten terapeutin toimesta sekä vaikuttavuuden arviointia, ja tämän perusteella kuntoutussuunnitelman päivitys, jonka jälkeen viedään tiimiin käsiteltäväksi.

Kun maksusitoumusesitys on tehty ja lääkärin kirjaus myönnetystä/hylätystä jaksosta löytyy, allekirjoittaa kuntoutuskoordinaattori maksusitoumuksen lääkärin puolesta.

## Kehitysvammavastaanotto

Kun terapeutti on arvioinut yksittäisen terapian tarpeen ja laatinut terapian suosituksen, asia viedään kehitysvammavastaanoton oman kuntoutustyöryhmän käsittelyyn. Lääkäri kirjaa päätöksen kuntoutussuunnitelmaan. Tämän jälkeen terapeutti tekee maksusitoumusesityksen ja toimittaa sen kuntoutuskoordinaattorille/OMNI-muistuttelella, jolloin kuntoutuskoordinaattori allekirjoittaa maksusitoumukset.

## Käsittely ja päätöksenteon vaiheet

Jaksot, jotka on myönnetty moniammatillisen tiimin päätöksellä, lääkäri kirjaa päätöstekstin potilastietojärjestelmään. Tämän jälkeen kuntoutuskoordinaattori allekirjoittaa maksusitoumuksen lääkärin puolesta. Kuntoutuskoordinaattori postittaa maksusitoumuksen ja mahdolliset liitteet (2 kpl) kotiin ja palveluntuottajalle. Kuntoutussuunnitelma toimitetaan palveluntuottajalle joko ostopalveluvaltuutuksen tai perheen kautta.

Myönteisen maksusitoumuspäätöksen jälkeen tehdään **ostopalveluvaltuutus** Pegasos/Omni-järjestelmään. Ostopalveluvaltuutuksen avulla palveluntuottajat näkevät Keusoten tekemät kirjaukset Kanta-palvelun kautta. Keusoten työntekijät näkevät Kanta-palvelun kautta kaikki palveluntuottajan tekemät ostopalvelujaksoon liittyvät käyntikirjaukset sekä lausunnon ja kuntoutuspalautteen. Palveluntuottaja on velvollinen toimittamaan toteutuneesta terapiasta palautteen. Palveluntuottajat eivät ostopalveluvaltuutuksen takia enää välttämättä toimita kuntoutuspalautetta erikseen Keusotelle, vaan tekevät ainoastaan ilmoituksen palautteen valmistumisesta.

IMS-järjestelmästä löytyy myös ohje ostopalveluvaltuutuksen tekemiseen: [Ohje ostopalveluvaltuutuksen tekemiseen](#).

Palaute voi kuitenkin tulla myös sähköisesti tai paperilla kuntoutuskoordinaattorille, ja tallennetaan potilastietojärjestelmään asiakasliitteisiin. Kuntoutuskoordinaattori delegoi tehtävän eteenpäin terveysaseman terapeutille Pegasos-postilla ja kirjaa asian KUN-lehdelle.

Jos palautteessa suositellaan terapian jatkumista, terapeutti on yhteydessä asiakkaaseen ja tekee arvioinnin (läsnä/etäkäynti). Asiakas arvioi myös itse jakson toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista. Asiakkaan kanssa päivitetään / asetetaan uudelleen tavoitteet ja sovitaan kuntoutuksen jatkumisesta huomioiden esim. Keusoten omat palvelut, kuntien liikuntapalvelut, järjestöjen ja yhdistysten palvelut. Kuntoutussuunnitelma päivitetään ja viedään työryhmän käsiteltäväksi.

## Muutoksenhaku

Asiakkaalle toimitetaan kuntoutuspäätöksen mukana myös valitusohje kuntoutuspäätökseen ([Valitusohje maksusitoumuspäätökseen](#)), jonka ohjeiden mukaan asiakas voi päätökseen hakea muutosta.

## Lähteet

Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus [www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus](http://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus)

Toimintakykytiedon kirjaamisopas THL [Toimintakykytiedon kirjaamisopas](#)

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>

## Työryhmä

Aho Reija, kuntoutuspalveluiden esihenkilö

Alanko Nina, puheterapeutti

Alvela Satu, fysioterapeutti

Arbelius Helena, puheterapeutti

Haapasaari Heidi, toimintaterapeutti

Helenius Mari, kuntoutuskoordinaattori

Isohanni-Honkanen Laura, toimintaterapeutti

Joki Hanna, toimintaterapeutti

Järvinen Maiju, fysioterapeutti

Kontiainen Satu, projektikoordinaattori

Kuusela Hanna, puheterapeutti

Laakkonen Ari, kuntoutuspalvelujen ylilääkäri

Lahti Ilona, kuntoutuspalvelujen päällikkö

Lamppu Mari, kuntoutuspalvelujen koordinoiva esihenkilö

Liimatta Heini, lääkäri

Litmanen Sirpa, aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen koordinoiva esihenkilö

Monto Hanna, lastenpediatri

Mustonen Kirsi, Lastenneurologi- ja psykiatri

Pilli Reea, puheterapeutti

Sillman Soile, toimintaterapeutti

Väisänen Ronja, kuntoutuskoordinaattori

Watson Wilhelmiina, puheterapeutti

Yasumatsu Anneli, fysioterapeutti