



Kuntoutussäätiö

Kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen ja nuoren hyvä kuntoutuskäytäntö



Antti Aarnisalo, Antti Hyvärinen, Sanna Häkli, Sari Mykkänen, Jaakko Salonen,
Riikka Peltonen, Johanna Rouvinen ja Tiina Suomela-Markkanen

Työryhmä:

Antti Aarnisalo, osastonylilääkäri, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri, dosentti
Helsingin yliopistollinen sairaala
antti.aarnisalo@hus.fi

Antti Hyvärinen, vt. osaston ylilääkäri, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri, audiologi, LL
Kuopion yliopistollinen sairaala
antti.hyvarinen@kuh.fi

Sanna Häkli, vt. osastonylilääkäri, foniatrian erikoislääkäri, LT
Oulun yliopistollinen sairaala
sanna.hakli@ppshp.fi

Sari Mykkänen, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri, audiologi, LL
Tampereen yliopistollinen sairaala
sari.mykkanen@pshp.fi

Jaakko Salonen, osastonylilääkäri, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri, LT
Turun yliopistollinen keskussairaala
jaakko.salonen@tyks.fi

Riikka Peltonen, vastaava suunnittelija, kuntoutuksen ohjaaja (AMK)
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

Johanna Rouvinen, suunnittelija, YTM
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

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

Julkaisija:
Kuntoutussäätiö
Pakarituvantie 4-5
00410 Helsinki

© Kuntoutussäätiö
www.kuntoutussaatio.fi

Helsinki 2017
ISBN 978-952-5961-63-8



Kuntoutussäätiö

Kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen ja nuoren hyvä kuntoutuskäytäntö

Antti Aarnisalo, Antti Hyvärinen, Sanna Häkli, Sari Mykkänen, Jaakko Salonen,
Riikka Peltonen, Johanna Rouvinen ja Tiina Suomela-Markkanen



Sisällys

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KUNTOUTUSTARPEEN ARVIOINTI | 6 |
| 2.1 LÄÄKETIETEELLISTÄ TAUSTAA | 6 |
| 2.2 MONIAMMATILLISUUS | 7 |
| 2.3 ICF | 8 |
| 3 KUNTOUTUKSEN TAVOITTEET | 9 |
| 4 SEURANTA, KUNTOUTUSOHJAUS JA SOSIAALITYÖ | 9 |
| 5 KOULUN TUKITOIMET | 10 |
| 6 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS | 10 |
| 6.1 TERVEYDENHUOLLON TOTEUTTAMA ALKUVAIHEEN KUNTOUTUS | 10 |
| 6.2 KELAN JÄRJESTÄMÄ VAATIVA LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS | 11 |
| 6.3 PUHETERAPIA | 12 |
| 6.4 SOPEUTUMISVALMENNUS JA MONIAMMATILLINEN YKSILÖKUNTOUTUS | 13 |
| 6.4.1 Terveysthuollon järjestämä sopeutumisvalmennus | 13 |
| 6.4.2 Kelan järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit | 13 |
| 6.4.3 Kelan järjestämä moniammatillinen yksilökuntoutus | 14 |
| 6.4.4 Järjestötoiminta | 14 |
| 7 AMMATILLINEN KUNTOUTUS | 15 |
| 8 NUOREN KUNTOUTUSRAHA | 16 |
| 9 APUVÄLINEET | 17 |
| 9.1 LÄÄKINNÄLLISET APUVÄLINEET | 17 |
| 9.2 OPISKELUN APUVÄLINEET | 17 |
| 10 KUNTOUTUSSUUNNITELMA | 18 |

1 Johdanto

Kelan ja terveydenhuollon asiantuntijat ovat yhteistyössä laatineet suosituksen kuulon apuvälinettä (akustinen kuulokoje, sisäkorvaistute tai luujohtovä rähtelijä) käyttävien lasten ja nuorten hyvästä kuntoutuskäytännöstä.

Kuntoutus tulee suunnitella yhteistyössä jokaisen lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä kanssa ottamalla huomioon yksilölliset tarpeet ja tavoitteet. Suosituksen tavoitteena on yhdenmukaistaa valtakunnallisia kuntoutuskäytäntöjä sekä helpottaa kuntoutussuunnitelmien laatimista ja kuntoutuspäätösten tekemistä. Suosituksessa kuvataan erilaisia kuntoutuspalveluja ja esimerkkejä niiden käytöstä.

Lapsella tarkoitetaan tässä suosituksessa alle 18-vuotiasta. Nuoret on mainittu erikseen vain, jos esimerkiksi osa kuntoutuksesta on suunnattu nimenomaan heille.

Työryhmä kiittää Kuuloliittoa, Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liittoa, Logonet-verkostoa (yliopistojen logopedian koulutusyksiköiden yhteistyöelin), Sisäkorvaistutelasten valtakunnallista yhdistystä (LapCi), Suomen audiologian yhdistystä, Suomen Puheterapeuttiliittoa, yliopistosairaaloiden sisäkorvaistutepuheterapeutteja ja muita Kelan asiantuntijoita tekstin kommentoinnista.

2 Kuntoutustarpeen arviointi

2.1 Lääketieteellistä taustaa

Joka tuhannella vastasyntyneellä lapsella on kuntoutusta vaativa kuulovika. Kouluikään mennessä kuntoutusta vaativa, molempien korvien kuulovika todetaan noin 1:500 lapsella. Sen syy on useimmiten perinnöllinen. On myös tavallista, että syy jää epäselväksi. Joskus kuulovian taustalla voivat olla raskauden, synnytyksen tai varhaisvaiheiden ongelmat (esim. keskosuus). Vastasyntyneiden kuulonseulonta on edistänyt synnyttäneiden kuulovikojen varhaista toteamista.

Kun lapsella todetaan kuntoutusta vaativa kuulovika, hänelle sovitetaan kuulokojeet. Jos niillä ei saavuteta puhutun kielen oppimiseksi riittävää kuuloa, sisäkorvaistutteen tarve arvioidaan ja keskustellaan perheen kanssa lapsen kielivalinnasta. Jos tavoitteena on kommunikointi puheella ja sisäkorvaistutteella kuulo saadaan paremmaksi, sisäkorvaistutteen asennetaan yleensä molemmin puolin. Joskus lapsi voi käyttää kuulokojetta toisessa korvassa ja sisäkorvaistutetta toisessa. Tavoitteena on mahdollisimman varhainen kuntoutus tai leikkaus, koska kuntoutumisen ennuste on silloin parempi.

Kuulon apuvälinettä käyttävä lapsi on koko ikänsä sen varassa. Apuvälineillä saavutettava toiminnallinen kuulo vaihtelee. Osa lapsista kehittyy kielellisesti ikätasoisesti, mutta tarkka kuuleminen onnistuu usein vain erittäin hyvissä kuunteluolosuhteissa ja arjessa esiintyy usein tarkan kuulemisen vaikeuksia.

Jos lapsella on neuropatia-tyyppinen kuulovika, sanantunnistus voi olla heikkoa sisäkorvaistutteista huolimatta. Siksi lapsen on vaikea saada puheesta selvää. Lisäksi on tarpeen huomioida, että huomattavalla osalla (n. 40 %) lapsista, joilla on kuulovika, on muita kehitykseen ja kuntoutukseen vaikuttavia ongelmia. Tavallisimpia ovat kehitysvammaisuus, monimuotoinen kehityshäiriö ja eriaisteiset kehityksen viivästymät. Motoriikan kehityshäiriöt ja näkövammat ovat yleisiä erityisesti niillä lapsilla, joiden kuulovian taustalla on keskosuus tai muu niin sanottu hankinnainen syy.

Lapsen kuulon kehitystä seurataan sairaalan tutkimuskäynneillä. Kuuloa testataan havainnoimalla lasta ääniympäristössä, leikkiaudiometrialla ja sanatestein. Lisäksi haastatellaan vanhempia. Käyttöön on tulossa puheen tunnistustestejä, jotka testaavat puheen kuulemistä taustahälyn vallitessa. Tutkimuskäynnillä saadaan perheeltä ja lapsen kanssa toimivilta muilta lähiympäristön aikuisilta (esim. päiväkotia ja koulu) tietoa siitä, miten lapsi kuulee.

Pääsääntöisesti testit, joilla arvioidaan puheen ja kielen kehitystä, tehdään kuntoutuksen suunnittelusta vastaavassa yksikössä. Perustellusta syystä voidaan sopia, että kuntouttava terapeutti tekee testit. Kuntoutuksesta vastaavassa yksikössä arvioidaan lapsen puheen, kielen, vuorovaikutuksen ja kommunikointitaitojen kehitystä säännöllisesti. On tärkeää arvioida lapsen kuuloerotelluutta, äänteellistä kehitystä (fonologia), sanaston kehitystä (leksikko), taivutusmuotojen omaksumista (morfologia), kielen ymmärtämisen kehitystä (semantiikka), sosiaalista kielenkäyttöä (pragmatiikka) ja äänen käyttöä. Arvioinnissa on käytettävä menetelmiä, joihin on olemassa suomenkieliset tai muun arvioitavan kielen normit silloin, kun niitä on saatavilla.

Esimerkiksi Little Ears -kyselylomakkeella voidaan kartoittaa lapsen kuulonvaraista käyttäytymistä 2 vuoden kuuloikästä asti. Kettu-testi on 3-vuotiaiden kielellisten taitojen arviointiin käytettävä seulontamenetelmä. Nimeävää sanavarastoa arvioidaan BoEgen sanaston käytön testillä, Bostonin nimentätestillä tai Renfrew (WFVT) -testillä. Puheen ymmärtämistä voi arvioida Reynellin kielellisen kehityksen testillä (RDLS III) sekä Korpilahden lausetestillä. Fonologiatestillä voi arvioida lapsen äänteellistä kehitystä.

2.2 Moniammatillisuus

Terveystieteiden moniammatillinen työryhmä tutkii lapsen ja tekee hoidon ja kuntoutuksen suunnitelman kartoitettuaan kuuloon, kieleen ja kommunikointiin liittyvien asioiden lisäksi lapsen fyysiseen ja sosiaaliseen elinympäristöön liittyvät seikat, jotka voivat vaikuttaa kuntoutukseen. Työryhmään kuuluvat tyypillisesti audionomi, lääkäri (audiologi tai foniatrit), puheterapeutti, psykologi, hoitohenkilökuntaa, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä.

Uudessa elämäntilanteessa perhe tarvitsee ensitietona kuulovikaan liittyvän lääketieteellisen tiedon lisäksi tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tukimuodoista ja järjestöjen palveluista. Tiedon antamisessa on huomioitava perheen tuen tarve ja kyky vastaanottaa uutta tietoa. Tietoa toistetaan tarpeen mukaan. Perheelle kerrotaan, mistä he löytävät lisätietoa ja kehen he voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Perhe saa tietoa:

- kuulokuntoutuksesta (apuvälineiden käyttö, ympäristötekijöiden mm. akustiikan huomioiminen)
- vuorovaikutuksen vahvistamisesta
- puheen- ja kielenkehityksen tukemisesta arjessa
- kuntoutumista tukevasta harrastustoiminnasta (esim. musiikkileikkikoulutoiminta)
- tarvittaessa puhetta tukevien tai korvaavien menetelmien käytöstä (eleiden, viittomien tai kuvien).

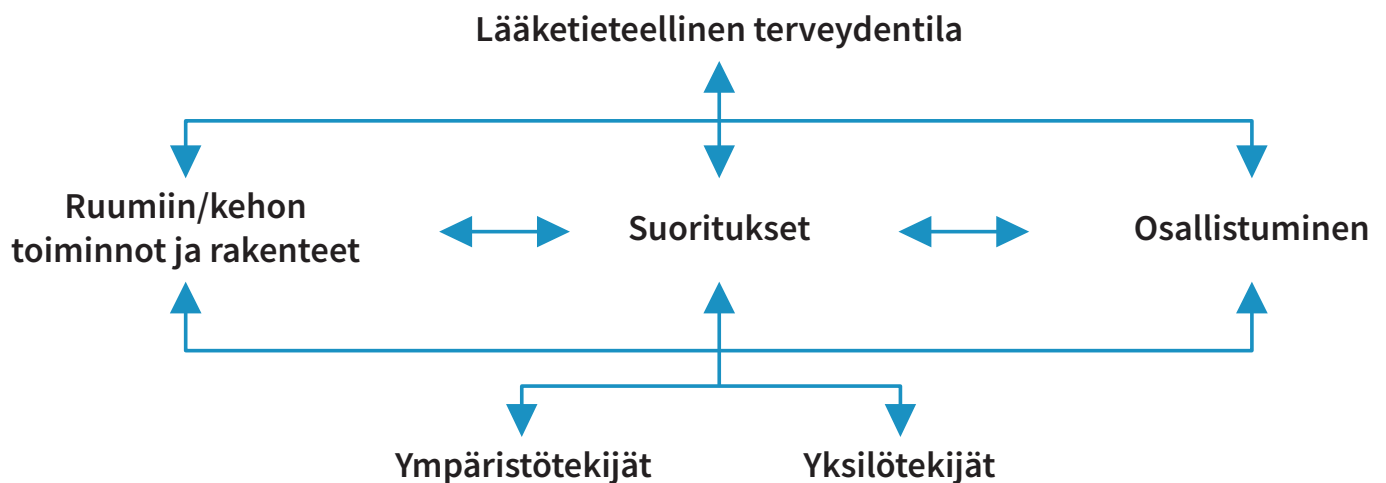
2.3 ICF

ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, joka tukee henkilön tilanteen ja tarpeiden kokonaisvaltaista arviota, yhdenmukaista kirjausta sekä moniammatillista yhteistyötä. Sitä käytetään kuntoutuksen viitekehyksenä. ICF antaa yhteiset raamit kuntoutustarpeen ja kuntoutumisen arvioimiseen sekä auttaa määrittämään kuntoutustavoitteita. ICF-luokituksessa toimintakyky arvioidaan yksilökohtaisesti ja suhteessa henkilön omaan ympäristöön. (ICF Research Branch 2012; THL 2016a; kuvio.)

Nykytilan ja toimintakyvyn kuvauksessa kirjataan ICF-luokituksen mukaisesti kuntoutujan rajoitteita ja vahvuuksia liikkumisen, aistien, kommunikoinnin, vuorovaikutuksen, mielentoimintojen, itsestä huolehtimisen, kotielämän, yhteisöllisen ja sosiaalisen elämän, opiskelun sekä työn osa-alueilta. Lisäksi 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 (THL 2016b).

Arviota tehtäessä kuullaan aina kuntoutujan tai läheisen oma arvio. Arvion perusteella kirjataan kuntoutujan ja työryhmän kanssa sovitut konkreettiset ja merkitykselliset kuntoutuksen tavoitteet ja tuodaan esille myös niiden yhteys henkilön suoriutumiseen ja osallistumiseen. Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellaan tarpeellinen kuntoutus.

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



Lähde: THL 2016a.

3 Kuntoutuksen tavoitteet

Lapsen kuntoutustarpeen perusteella asetetut, toimintakyvyn parantamisen tavoitteet ovat tarvittavien toimenpiteiden ja kuntoutuksen sisällön suunnittelun lähtökohta. Kuntoutuksen tuloksellisuus ja kuntouttavan arjen rakentuminen edellyttävät, että lapsi ja hänen perheensä tietävät, mihin kuntoutuksella pyritään ja miten he toimivat tavoitteiden saavuttamiseksi. Perheen sitoutumista vahvistaa se, että tavoitteet ovat perheelle merkityksellisiä ja heidän arjestaan lähteviä. Tämän vuoksi kuntoutuksen tavoitteet on tärkeä miettiä yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa.

GAS -menetelmä (Goal Attainment Scaling) on systemaattinen tapa asettaa tavoitteita ja arvioida niiden toteutumista. Tavoitteiden asettamisessa hyödynnetään SMART-periaatetta (specific, measurable, achievable, relevant, timed): tavoitteet ovat yksilöllisesti määritettyjä, mitattavissa ja saavutettavissa olevia, merkityksellisiä sekä aikataulutettavissa. GAS-menetelmässä tavoitteille asetetaan realistinen aikataulu ja määritellään selkeät merkit, joilla muutosta voidaan arvioida viisiporraisella asteikolla.

GAS-menetelmää on hyvä hyödyntää kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa, vaikka ei käyttäisikään asteikkoa. Menetelmä tuo kuntoutuksen lähtökohdaksi lapsen ja hänen perheensä arjen ja edistää yksilöllisten tavoitteiden asettamista sekä sen arvioimista, mitä kuntoutuksella on mahdollista asetetussa aikataulussa saavuttaa. Lisäksi sen avulla voidaan systemaattisesti seurata tavoitteiden toteutumista eli kuntoutuksella aikaan saatuja muutoksia lapsen arjessa.

4 Seuranta, kuntoutusohjaus ja sosiaalityö

Terveystieteiden tutkimuksessa seurataan lapsen kuuloa ja apuvälineiden käyttöä sekä puheen, kielen ja kommunikointitaitojen kehitystä yksilöllisen tarpeen mukaan.

Alkuvaiheessa seuranta on tiiviistä (usein puolen vuoden välein). Kuulonkuntoutuksen vakiinnuttua kouluikäisillä lapsilla seurantakäynti on tavallisesti vuosittain. Nuorta ohjataan tunnistamaan ammatinvalinnassa huomioitavat asiat. Myös ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu on tarvittaessa aloitettava hyvissä ajoin.

Sairaalan kuntoutusohjaaja on perheen tukena ja yhdyshenkilönä, kun kuntoutussuunnitelman toteutumista viedään päiväkodin ja koulun arkeen. Hän muun muassa tekee koti- ja päiväkotikäyntejä sekä osallistuu kuntoutussuunnitelmapalaveriin sekä seuraa perheen ja lapsen välisen kommunikaation kehittymistä. Sosiaalityöntekijä kartoittaa ja tarvittaessa koordinoi perheen tuen tarpeita. Lisäksi hän ohjeistaa sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa.

5 Koulun tukitoimet

Kuulovian vaikeusaste, kielellisen kehityksen taso ja mahdolliset muut lisävammat tai sairaudet vaikuttavat lapsen kouluvalmiuksiin. Erilaiset oppimisen vaikeudet ja muun muassa tarkkaavuuden ongelmat ovat myös tavallisia. Osalla lapsista on oikeus pidennettyyn oppivelvollisuuteen ja erityiseen tukeen, toisilla riittää koulun käynnissä tehostettu tai yleinen tuki.

Kuulon apuvälineiden säännöllinen käyttö on tärkeää. Keskivaikeissa ja sitä vaikeammissa kuulovioissa ryhmäkuuntelulaite on opetustilanteissa tarpeen. Hyvät kuunteluolosuhteet voidaan saavuttaa, kun taustamelu on mahdollisimman vähäistä ja luokkatilan akustiikka on hyvä. Pienemmässä opetusryhmässä taustahäly on usein vähäisempää. Istumapaikan valinta tulee tehdä siten, että lapsella on mahdollisimman hyvä näköyhteys opettajaan (mahdollisuus huuliolukuun), opetettavaan materiaaliin (esim. älytaulu tai dokumenttikamera) sekä ryhmän toisiin oppilaisiin. Istuminen eturivissä lyhentää kuunteluetäisyyttä ja auttaa. Avustaja, viittomakielinen avustaja tai tulkkipalvelut voivat joskus olla tarpeen. Kuntoutusohjaajan kautta opettajalla ja toisilla oppilailla on mahdollisuus saada tarvittava tieto kuuloviasta ja opetuksessa huomioitavista asioista. Opettajille järjestetään myös koulutuspäiviä kuulovian huomioimisesta opetuksessa.

6 Lääkinnällinen kuntoutus

Kuulon apuvälinettä käyttävä lapsi tarvitsee yleensä puheen- ja kielenkehityksen ongelmien vuoksi puheterapiaa. Jos hänellä on kuulovian lisäksi muita sairauksia, voi myös esimerkiksi toiminta- tai fysioterapia olla tarpeen.

Julkinen terveydenhuolto tai Kela järjestää lapselle tarpeenmukaisen puheterapian ja mahdolliset muut terapiat.

Lisäksi Kela järjestää lapsille ja nuorille sopeutumisvalmennuskursseja sekä moniammatillista yksilökuntoutusta.

6.1 Terveydenhuollon toteuttama alkuvaiheen kuntoutus

Terveydenhuolto huolehtii lapsen puheen, kielen ja kuulon kehityksen häiriöiden tutkimuksesta, hoidosta ja seurannasta.

Sairaalan kuntoutustyöryhmän jäsenet (puheterapeutti ja kuntoutusohjaaja) ohjaavat perhettä lapsen kanssa kommunikoinnissa heti kuulovian toteamisen jälkeen jo ennen koje- tai sisäkorvaistutetekuntoutuksen alkamista. Tarvittaessa perheelle suositellaan myös kunnan sosiaalitoimen korvaamaa kommunikaatio-opetusta.

Terveydenhuolto vastaa lapsen tarvitsemasta puheterapiasta ennen sisäkorvaistutteen aktivointia silloin, kun istute asennetaan varhaisessa vaiheessa. Myöhemmin lapsuusiällä asetetut istutteen liittyvät usein etenevään kuulovammaan, jolloin kuntoutus Kelan järjestämänä voi olla jo käynnissä. Sisäkorvaistutteen aktivoidaan noin kuukauden kuluttua leikkauksesta. Säännöllinen, tiivis Kelan järjestämä puheterapia aloitetaan tai sitä jatketaan heti istutteen aktivoinnin jälkeen.

Terveydenhuollossa arvioidaan puhetta tukevien tai korvaavien kommunikaatiokeinojen ja apuvälineiden tarve, sitoutetaan perhe niiden käyttämiseen ja annetaan alkuvaiheen ohjaus.

6.2 Kelan järjestämä vaativa lääkinällinen kuntoutus

Kela voi järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta kuulon apuvälinettä käyttävälle lapselle

- jolla on kuulovikaan liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, joka on apuvälineestä huolimatta niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, päiväkodissa tai muissa elämäntilanteissa
- jolla on mainitusta rajoitteesta aiheutuva vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve
- 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.

Vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena järjestetään hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia terapioida, esimerkiksi puhe-terapiaa yksilö- tai ryhmäterapiana tai niitä yhdistäen. Lisäksi kuntoutuskeskuksissa järjestetään moniammatillisia yksilökuntoutuksia. Kuntoutuksessa korostuu laaja-alainen yhteistyö, toiminnallisuus ja lapsen sekä hänen lähiympäristönsä aktiivisuus.

Vanhempien ohjaus toteutuu yleensä toiminnallisesti lapsen terapiakäynneillä, jotta kynnys siirtää kuntoutumista tukevia käytäntöjä kodin arkeen on matala. Vanhemmille voidaan erityisestä syystä järjestää erillisiä ohjauskäyntejä silloin, kun heidän ohjaamisensa osana terapiakäyntejä ei ole tarkoituksenmukaista.

Ohjauskäynnit voivat olla tarpeen esimerkiksi silloin, kun vanhemmat tarvitsevat terapeutin ohjausta omien toimintatapojensa muuttamiseksi, jotta lapsen kuntoutuminen varmistuu. Koska lapsi ei osallistu ohjauskäynneille, vanhempien tulee niiden lisäksi osallistua ainakin osaan lapsen terapiakäynneistä. Muuten konkreettinen terapeutin antama ohjaus lapsen kanssa työskentelyyn jää puuttamaan. Kuntoutussuunnitelmaan on kirjattava yksilöidyt perustelut ohjauskäynneille ja ohjauskäyntien tavoitteet.

Terveystieteiden tutkimuskeskus järjestää lapsen tarvitseman kuntoutuksen silloin, kun välitön sairaanhoito on kesken tai jos vaativan lääkinällisen kuntoutuksen muut edellytykset eivät täyty. Välittömällä sairaanhoidolla tarkoitetaan lapsen kuulovian tutkimusta ja diagnosointia sekä hoidon ja kuntoutuksen toteuttamista siten, että lapsen tilanne vakiintuu hoidollisesti ja kuntoutus voidaan suunnitella vähintään vuoden ajalle.

Sisäkorvaistutteen saaneen lapsen puheterapia voidaan järjestää vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena heti sisäkorvaistutteen aktivoimisen jälkeen yleensä ainakin 3-vuotiaaksi asti.

Muuta kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen mahdollisuus saada Kelan järjestämää terapiaa arvioidaan lapsen kokonaistilanteen perusteella.

6.3 Puheterapia

Sisäkorvaistutetta käyttävälle lapselle puheterapia on tarpeen ainakin noin vuoden ikäisestä siihen saakka, kun hän täyttää 3 vuotta. Tälle 2 vuoden ajalle tarpeellinen terapiamäärä on yleensä yhteensä 80 käyntikertaa (45 min. käynti). Usein puheterapia toteutetaan alussa harvemmin ja siinä painottuu vanhempien ja muun lähiympäristön ohjaaminen. Terveydenhuolto seuraa kuntoutuksen etenemistä ja tarvittaessa tarkistaa kuntoutussuunnitelmaa.

Sisäkorvaistutteen saaneen lapsen yksilöllinen kyky oppia kieltä vaikuttaa puheterapian tarpeeseen sen jälkeen, kun lapsi on täyttänyt 3 vuotta. Osalla tarve voi jatkua vielä kouluikässä.

Muuta kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen puheterapian tarve vaihtelee yksilöllisesti, ja se arvioidaan vähintään vuosittain.

Puheterapian toteuttaminen

Perheen, päivähoidon ja koulun kommunikaatio- ja toimintatavat vaikuttavat olennaisesti lapsen kielenkehitykseen. Yhteistyö on keskeinen osa puheterapiaa, minkä vuoksi terapia toteutetaan lapsen arjen ympäristössä, kuten kotona, päiväkodissa tai koulussa. Terapian toteutus myös suunnitellaan siten, että kuntoutuminen jatkuu terapiakäyntien ulkopuolella osana lapsen ja hänen lähiympäristönsä arkea.

Kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen puheterapia sisältää kuuntelun ja kuuloerottelutaitojen harjoittelua, puheen tuoton selkiyttämistä sekä kielenkehityksen tukemista ja kommunikointikeinojen opettelua.

Puheterapiassa varmistetaan, että lapsen tarvitsemat puhetta tukevat menetelmät ja kommunikaatiolaitteet ovat käytössä arjen eri toimintaympäristöissä parhaalla mahdollisella tavalla.

Terapiassa on olennaista, että vanhemmat ja muu lähiympäristö osallistuvat lapsen terapiakäynneille ja saavat konkreettista ohjausta kuntoutumisen tukemiseksi. Terapeutti näyttää heille mallia, kuinka lapsen kanssa toimitaan arjessa siten, että kielelliset taidot edistyvät. Siksi on tärkeää, että he lapsen kanssa toimien kokeilevat harjoitteita ja toimintatapoja ja saavat siihen tarvittavaa ohjausta. Samalla terapeutti saa tietoa esimerkiksi perheen tavoista toimia yhdessä.

Terapia voi toteutua lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan tiiviinä tai harvemmin. Pienen lapsen terapia painottuu vanhempien ohjaukseen, jolloin terapiaa voi olla harvakseltaan. Kun terapia painottuu kielen omaksumiseen ja lapsen oma työskentely osana terapiaa lisääntyy, terapia voi toteutua tiiviimmin esimerkiksi tehostettuina jaksoina.

Erityisesti silloin, jos lapsi tarvitsee useampaa terapiaa, terapioiden vuorottelu ja jaksottaminen voi olla tarpeen. Lapsen terapeutit toimivat hyvässä yhteistyössä, jotta he ovat tietoisia terapioiden tavoitteista ja toimivat samansuuntaisesti. Puheterapeutti voi tehdä yhteistyötä myös esimerkiksi lapsen hoidosta ja kuntoutuksesta vastaavan terveydenhuollon yksikön kanssa.

Kun lapsella on kuulovika, puheterapia on perusteltua toteuttaa kasvokkain. Jos puheterapeuttia ei ole muuten saatavilla, puheterapia voidaan toteuttaa myös etäkuntoutuksena. Etäkuntoutus on menetelmä tai väline, jota voidaan hyödyntää kuntoutuksessa. Sen käyttö edellyttää, että etäkuntoutus soveltuu lapselle ja vanhempi tai muu lähiverkoston aikuinen osallistuu kaikille lapsen terapiakäynneille. Terapeutilla tulee olla asianmukainen, tietoturvaedellytykset täyttävä laitteisto ja ohjelmat etäkuntoutusta varten. Terapeutti ja vanhemmat tekevät etäkuntoutuksesta kirjallisen sopimuksen.

6.4 Sopeutumisvalmennus ja moniammatillinen yksilökuntoutus

6.4.1 Terveysthuollon järjestämä sopeutumisvalmennus

Terveysthuolto voi järjestää lapsille ja heidän perheilleen ensitietopäiviä pian kuulovian toteamisen jälkeen ja yläkouluikässä ammatinvalintaa tukevana lyhytkursseina. Perheitä voidaan ohjata myös kolmannen sektorin järjestämille vastaaville kursseille.

Koulutusta päiväkotien ja koulujen henkilökunnalle järjestetään monin tavoin. Yliopistolliset sairaalat, kuuloalan järjestöt ja valtion erityiskoulut (Valteri) järjestävät koulutuksia, joissa kerrotaan, miten kuulovika huomioidaan lasten opetuksessa.

6.4.2 Kelan järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit

Osalla perheistä sopeutuminen lapsen kuulovikaan on pitempi prosessi, ja he hyötyvät terveysthuollon järjestämien tukitoimien lisäksi Kelan järjestämistä sopeutumisvalmennuskursseista. Kela järjestää lapsille ja nuorille valtakunnallisia sopeutumisvalmennuskursseja (5 vrk). Lapset ja nuoret, joilla on kokonaistilanteensa vuoksi pidemmän moniammatillisen kuntoutuksen tarve, voivat osallistua moniammatilliseen yksilökuntoutukseen.

Sopeutumisvalmennuskurssi toteutetaan harkinnanvaraisena tai vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena riippuen siitä, onko lapsi oikeutettu vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Kurssien tavoitteena on, että lapsi tai nuori ja hänen perheensä saavat tukea arjen suoriutumiseen ja osallistumiseen.

Lasten kurssit on kohdennettu alle kouluikäisille, koulunsa aloittaville ja alakoululaisille. Nuorten kursseilla yläkoululaiset ja peruskoulunsa päättäneet ovat samalla kurssilla.

Lasten kurssit ovat perhekursseja, joille koko perhe voi osallistua koko kurssin ajan. 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 tarvitsee tukea ja ohjausta kuulovian aiheuttamassa uudessa tilanteessa.

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

6.4.3 Kelan järjestämä moniammatillinen yksilökuntoutus

Moniammatillinen yksilökuntoutus toteutuu kuntoutuskeskuksessa siten, että siihen sisältyy yöpyminen, tai niin, että perhe on päivittäin kuntoutuskeskuksessa vain kuntoutusohjelman ajan. Kuntoutuksen pituus arvioidaan lapsen tai nuoren ja perheen yksilöllisen tarpeen mukaan. Se voi vaihdella 9 arkipäivästä 24 arkipäivään, ja kuntoutus toteutetaan jaksotetusti vuoden aikana. Moniammatillinen yksilökuntoutus voidaan toteuttaa joko vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena tai harjinnanvaraisena kuntoutuksena riippuen siitä, onko lapsi oikeutettu vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen.

Tavoitteena on tukea moniammatillisesti lapsen ja tämän perheen kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten tavoitteiden saavuttamista.

Tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi:

- perheen arjessa suoriutumiseen
- perheen toimintakulttuurin muutostarpeiden kartoitukseen
- lapsen kognitiivisten toimintojen ohjaamiseen ja harjoittamiseen
- psykososiaaliseen ohjaukseen ja neuvontaan
- varhaiskasvatukseen, koulunkäyntiin tai opiskeluun ja sen suunnitteluun.

Kuntoutus voidaan toteuttaa myös sopeutumisvalmennuspainotteisesti, jos sopivaa sopeutumisvalmennuskurssia ei ole.

Lapsen yksilökuntoutuksessa perhe osallistuu kuntoutukseen koko yksilökuntoutuksen ajan.

Jos kuntoutuksen tavoitteet painottuvat nuoren itsenäistymiseen, perhe voi sovitusti osallistua koko yksilökuntoutuksen ajan tai vain osan aikaa.

6.4.4 Järjestötoiminta

Lasten ja heidän perheidensä vertaistukitoiminnassa ja sopeutumisvalmennuksessa on aktiivisesti mukana useita järjestöjä, kuten Kuuloliitto, LapCi ry, Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry, Satakieliohjelma, Lindforsin säätiö, Kuurojen liitto ry ja Kuurojen Palvelusäätiö sr. Järjestöt ovat aktiivisia myös koulutusten järjestämisessä. Kuuloavain.fi-sivustolle on koottu kuuloalaan liittyvää tietoa sekä perheiden että ammattilaisten käyttöön.

7 Ammatillinen kuntoutus

Jos nuoren toiminnallinen kuulo ja yksilöllinen kokonaistilanne heikentävät olennaisesti hänen työ- tai opiskelukykyään, muun muassa mahdollisuuksia valita soveltuva ammatti, hän voi saada Kelan järjestämää ammatillista kuntoutusta.

Opiskelukyvyn olennaisella heikentymisellä tarkoitetaan sitä, että

- nuorella on ollut ilmeisiä vaikeuksia selvitä perusopetuksessa tai jatko-opinnoissa kuulon apuvälineistä huolimatta **tai**
- nuori on tarvinnut erityistä tukea suoriutuakseen koululaisen tai opiskelijan arjesta.

Erityisenä tukena voidaan pitää esimerkiksi oppimistavoitteiden mukauttamista, erityisopetusta, koulunkäynninohjaajan tarvetta tai erityisiä oppimateriaaleja. Nuoren kuulovika tai sen vuoksi nuoren käyttämät apuvälineet eivät siis sellaisenaan tarkoita, että ammatillisen kuntoutuksen edellytykset täytyisivät. Esimerkiksi melulle altistavien töiden rajautuminen pois ammatinvalinnan mahdollisuuksista tai opintojen vähäinen viivästymisen, tarve tukiopetukselle, opiskelu pienryhmässä tai lukion käyminen 4 vuodessa ei myöskään yksin ole riittävä peruste.

Työ- ja opiskelukyvyn olennaisen heikentymisen arvioinnissa huomioidaan nuoren terveydentilan lisäksi myös hänen **kokonaistilanteensa**. Esimerkiksi opiskelun keskeytyminen, sosiaalinen tai psyykinen kuormittuminen, elämänhallinnan vaikeudet ja syrjäytymisestä kertovat asiat on tärkeä tuoda esiin kuntoutussuunnitelmassa.

Kuntoutuksen tulee olla tarkoituksenmukaista nuoren kokonaistilanteen näkökulmasta. Keskeistä on arvioida, johtaako haettu kuntoutus nuoren terveydentilaan nähden sopivaan ammattiin tai työhön.

Esimerkkejä ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä

Nuori voi tarvita moniammatillisen työryhmän tukea esimerkiksi koulutusasteiden välisessä siirtymävaiheessa, jos kuulovika tai muu kokonaistilanne rajoittaa hänen mahdollisuuksiaan löytää sopiva koulutus- tai ammattiala.

Ammatillisen kuntoutuspalveluksen tavoitteena on tukea nuorta ammatillisten suunnitelmien tekemisessä sekä samalla kartoittaa yhdessä hänen kanssaan ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeet.

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

Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä saa lisätietoa Kelan verkkosivuilta.

Ammatillisena kuntoutuksena järjestettävien opiskelun apuvälineiden osalta katso tämän suosituksen lukua 9.2.

8 Nuoren kuntoutusraha

Nuoren kuntoutusrahaa maksetaan opiskelun tai muun toiminnan (esim. työpajatoiminta tai työharjoittelu) ajalta, kun se varmistaa 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. tämän suosituksen lukua 7).

Erityisillä tukitoimilla tarkoitetaan nuoren toimintakykyä tukevia asioita, joita hän tarvitsee selviytyäkseen arjessaan. Niitä ovat esimerkiksi apuvälineet tai terapiat, avustajapalvelut tai tuetun asumisen palvelut, kuljetuspalvelut tai kuntoutusjakso. Opiskeluun liittyviä erityisiä tukitoimia ovat esimerkiksi avustaja, henkilökohtaiset opiskelun apuvälineet tai erityisammattikoulussa opiskelu.

Erityisillä tukitoimilla ei tarkoiteta, että tukitoimia järjestetään nuorelle tarvittaessa tai että nuoren perhe tukee ja auttaa häntä erilaisissa arjen tilanteissa.

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 huoltajansa kanssa. Kuntaa voi edustaa esimerkiksi sosiaali- tai terveydenhuolto tai opetustoimi. Kunta osaltaan huolehtii siitä, että nuori saa tarvitsemansa tukitoimet. Kunta on myös mukana seuraamassa ja varmistamassa suunnitelman toteutumista.

Oppilaitoksissa laaditut henkilökohtaiset opiskelusuunnitelmat (HOJKS tai HOPS) eivät vastaa kotikunnassa laadittua opiskelu- tai kuntoutumissuunnitelmaa. Oppilaitosten mahdollisuudet järjestää erityisiä tukitoimia opetukseen ovat rajallisia ja rajoittuvat pedagogisiin keinoihin.

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 tarkistettava. Kela voi myös olla yhteydessä kunnan yhteyshenkilöön, jos nuoren kuntoutusrahaa saavan opiskelu ei etene suunnitellusti.

Suunnitelma on hyvä laatia lomakkeelle Henkilökohtainen opiskelu ja kuntoutumissuunnitelma (KU 110), joka löytyy Kelan verkkosivuilta.

Kuntoutuksen tulee varmistaa ammatillista kuntoutumista ja edistää työllistymistä siten, että nuori voi sairaudesta tai vammasta huolimatta osallistua työelämään omilla vahvuuksillaan ja toimintakyvyn edellytyksillään. Vähimmäistavoitteena on, että nuorella on mahdollisuus saada merkityksellisiä lisäansioita, vaikka jatkossa eläke turvaisikin hänen toimeentuloaan.

Suunnitellun ammatillisen opiskelun täytyy olla sellaista, että nuori selviää opinnoista ja tulevista työtehtävistä kuuloviasta huolimatta. Jos nuorella on kuulovika, opiskelu esimerkiksi alalle, jossa altistuu jatkuvalla melulle, ei varmista nuoren kuntoutumista eikä edistä työllistymistä.

9 Apuvälineet

9.1 Lääkinnälliset apuvälineet

Kuulemisen apuvälineet ovat pääasiassa lääkinällistä kuntoutusta. Lapset ja nuoret saavat kuulokojeet terveydenhuollon kautta. Lisäksi he voivat saada terveydenhuollosta sovitujen saatavuusperusteiden mukaisia pienapuvälineitä. Näitä ovat muun muassa herätyskello tärstimellä, lisämikrofoni ja TV-kuuntelun apuvälineet. Kunnan sosiaalitoimen kautta hankitaan tarvittaessa kotiin esimerkiksi hälytinjaerjestelmiä.

Laajat kommunikointi- ja kuvakansiot kuuluvat terveydenhuollon järjestämiin apuvälineisiin. Pienimuotoiset yksilöllistämiset voidaan tehdä osana puheterapiaa.

9.2 Opiskelun apuvälineet

Opetushallinto vastaa koulu- ja luokkakohtaisista apuvälineistä. Tarvitsemansa henkilökohtaiset opiskelun apuvälineet lapsi tai nuori saa terveydenhuollosta tai Kelasta. Terveydenhuolto 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 kuulovikansa vuoksi selviydy opiskelusta ilman apuvälinettä tai jonka opiskelu on ilman apuvälinettä kohtuuttoman vaikeaa. Edellytyksenä on lisäksi, että opiskelun pitkän aikavälin tavoitteena on työelämään siirtyminen.

Apuvälineen tarvetta arvioitaessa selvitetään, aiheuttaako kuulovika nuoren opiskelulle sellaista huomattavaa haittaa, jota apuvälineellä voidaan poistaa. Arviossa otetaan huomioon lääketieteellisten seikkojen lisäksi opiskelun laatu, vaatimukset ja olosuhteet.

Hankalissa kuunteluolosuhteissa opiskelija tarvitsee ryhmäkuuntelulaitetta tai äänikenttäjärjestelmää. Ne parantavat opiskelijan mahdollisuuksia osallistua luokkahuonetyöskentelyyn vähentämällä luokan taustahälyn aiheuttamaa haittaa.

Laitteiden soveltuvuus ja toimivuus varmistetaan terveydenhuollon toteuttamassa **kokeilussa**, joka on yleensä muutaman viikon mittainen. Kokeilu tehdään koulussa tai opiskeluympäristössä, ja sen aikana selvitetään myös nuoren motivaatio ja kyky hyödyntää laitetta erilaisissa tilanteissa ja käyttöympäristöissä. Kokeilu ratkaisee, minkälaisesta ryhmäkuuntelulaitteesta nuori hyötyy parhaiten. Kokeilussa ja laitteen testauksessa huomioidaan ryhmäkuuntelulaitteen yhdistäminen koulun AV- tai kaiutinjärjestelmään.

Kuulovian vuoksi opiskelija ei lähtökohtaisesti tarvitse tietokonetta apuvälineeksi opiskeluun.

Katso tarkemmin apuvälinettä varten laadittavasta kuntoutussuunnitelmasta tai lääkärinlausunto B:stä kohdasta 10 Kuntoutussuunnitelma.

10 Kuntoutussuunnitelma

Vain julkisen terveydenhuollon hoidosta vastaava yksikkö voi laatia kuntoutussuunnitelman vaativaa lääkinällistä kuntoutusta varten. Kuntoutussuunnitelma voidaan laatia 1–3 vuodelle. Alle kouluikäisen lapsen suunnitelma on yleensä hyvä tehdä vuodeksi kerrallaan, koska lapsen kehitystä ja kuntoutuksen tarvetta on syytä arvioida ja seurata tiiviisti. Jos lapsen kokonaistilanne on vakaa ja hänellä on esimerkiksi vain yhden terapian tarve, suunnitelman voi laatia pidemmällekin ajalle (esim. sisäkorvaistutteen saaneet ks. lukua 6.2. Vaativa lääkinällinen kuntoutus). Tällöinkin hoidosta vastaava yksikkö seuraa säännöllisesti lapsen kokonaistilannetta ja tarvittaessa tarkistaa kuntoutussuunnitelmaa.

Kuntoutussuunnitelma perustuu lapsen yksilölliseen tarpeeseen ja toimintakykyyn sekä niiden pohjalta laadittaviin kuntoutuksen tavoitteisiin. Se laaditaan lapsen, hänen vanhempiansa tai muun läheisen, lääkärin ja usein moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.

Koska kuulon apuvälineen avulla saatu kuulokynnys ei kerro toiminnallisen kuulon ja kuullun ymmärtämisen astetta, kuntoutussuunnitelmassa kuvataan, minkä asteiset lapsen kielelliset ongelmat ovat ja kuinka ne haittaavat hänen suoriutumistaan ja osallistumistaan esimerkiksi päiväkotiryhmässä tai koulussa opetustilanteessa.

Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta varten laaditussa kuntoutussuunnitelmassa on tavoitteiden lisäksi olennaista kuvata

- miten ja missä elämäntilanteissa kuulovika sekä mahdolliset muut lapsen sairaudet tai vammat aiheuttavat hänelle osallistumisen ja suoriutumisen vaikeuksia
- kuinka suositellulla kuntoutuksella voidaan vaikuttaa näihin vaikeuksiin
- millainen on lapsen toimintakyky ja toiminnallinen kuulo ICF-osa-alueet huomioiden:
 - mistä hän selviytyy,
 - missä on rajoitteita
 - onko ympäristössä olevia rajoittavia tekijöitä.
- lapsen vahvuudet ja ympäristössä olevat suoriutumista ja osallistumista edistävät tekijät
- lapsen oma, yhdessä sovittu aktiivinen kuntoutumista tukeva toiminta arjessa
- lähiverkoston toiminta kuntoutumisen tukemiseksi.

Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan lisäksi:

- aiemmin toteutunut hoito ja kuntoutus sekä niiden tuloksellisuus
- puhetta korvaavat tai tukevat kommunikaatiokeinot, jos niitä on käytössä
- suositeltavat kuntoutuksen toimenpiteet, niiden kesto, ajoitus, jaksotus ja tiheys perusteluineen
- tarvittaessa perustelut ja yksilöidyt tavoitteet erillisille vanhempien ohjauksikäynneille, ohjauksikäyntien määrä ja käyntikerran kesto.

Muu Kelan järjestämä kuntoutus voi perustua myös yksityisellä lääkäriasemalla laadittuun kuntoutussuunnitelmaan tai lääkärinlausunto B:hen. Lääkärinlausunnossa kuvataan terveydentila kokonaisuudessaan, toteutunut hoito ja kuntoutus sekä niiden tuloksellisuus. Tärkeää on kuvata myös lapsen tai nuoren muu kokonaistilanne, kuten hänen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakykyensä, elämäntilanteensa sekä perheen taloudelliset ja sosiaaliset seikat.

Hoitava taho kirjaa lausuntoon selvityksen kuntoutustarpeesta, suosituksen kuntoutuksesta perusteluineen ja kuntoutuksen tavoitteet.

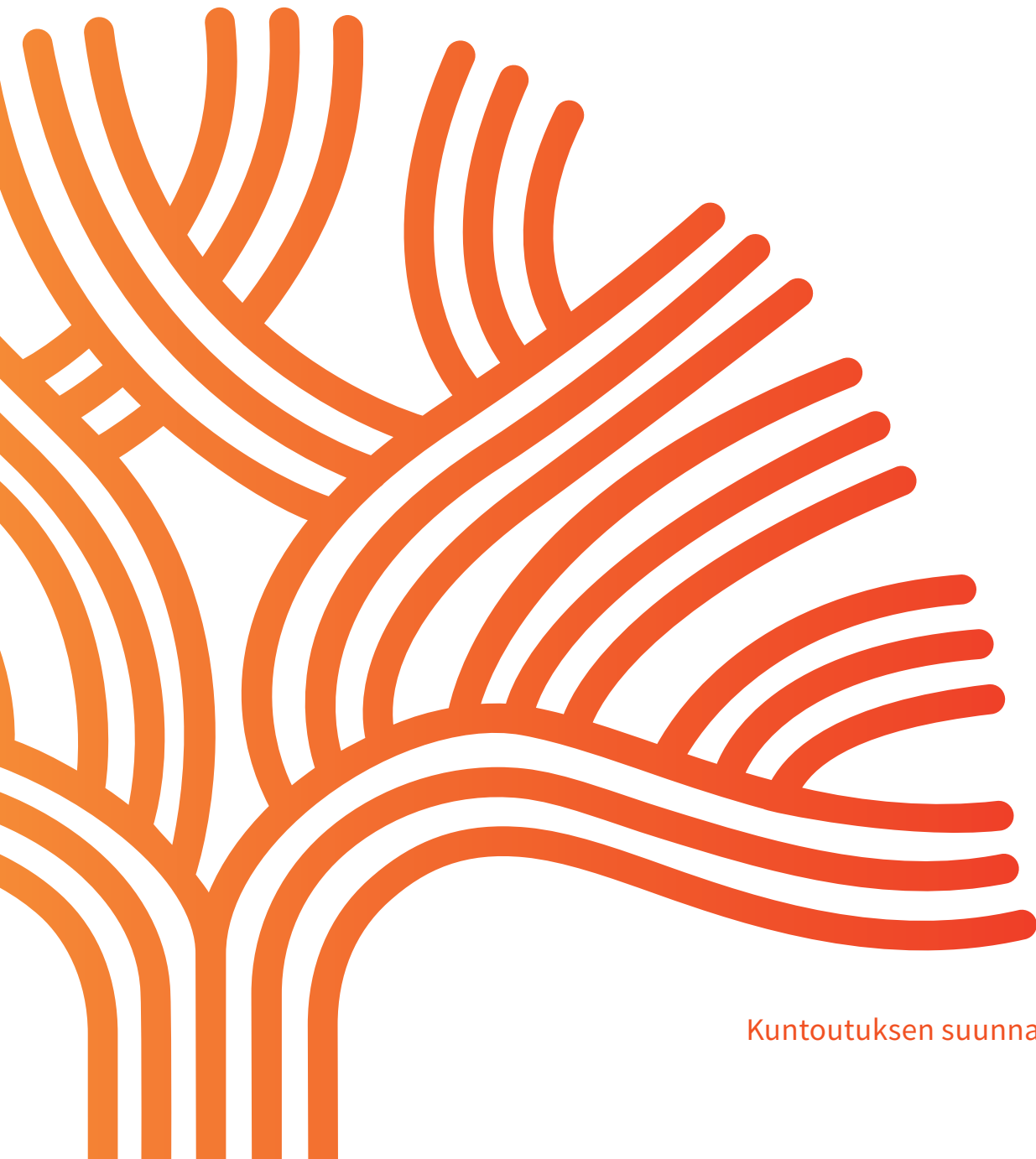
Ammatillista kuntoutusta tai nuoren kuntoutusrahaa suositeltaessa lääkärinlausunnossa kuvataan edellä mainittujen seikkojen lisäksi:

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

Opiskelun apuvälinettä varten laaditusta lääkärinlausunnosta tulisi käydä ilmi:

- miksi suoriutuminen opiskelusta on ilman haettavaa apuvälinettä kohtuuttoman vaikeaa tai rasittavaa
- missä opiskeluun liittyvissä toiminnoissa tai tilanteissa suositeltava apuväline on tarpeen
- kuinka kuulovian opiskelulle aiheuttamaa haittaa voidaan haettavalla apuvälineellä poistaa
- arvio nuoren opiskeleman alan soveltuvuudesta
- peruskoulun 7.-9.luokalla opiskelevien osalta arvio työelämäavoitteesta
- millaisen apuvälinekokonaisuuden nuori tarvitsee.

Terveydenhuolto liittyy lääkärinlausuntoon selvityksen toteuttamastaan apuvälinekokeilusta. Kokeilua koskevasta lausunnosta on käytävä ilmi, miksi nuori tarvitsee juuri suositellun apuvälinekokonaisuuden (erityisesti, jos ns. perusryhmäkuuntelulaite ei ole riittävä). Lausunnossa kuntoutusohjaajan näkemys on keskeinen. (Ks. tarkemmin lukua 9.2.)



Kuntoutuksen suunnannäyttäjä