

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

- HARVINAISIA SIDEKUDOSSAIRAUKSIA SAIRASTAVIEN AIKUISTEN
KUNTOUTUSKURSSIEN PALVELULINJA**
– Harvinaisia sidekudossairauksia sairastavien kuntoutuskurssit

Voimassa 1.1.2014 alkaen

SISÄLLYS

1	Harvinaisia sidekudossairauksia sairastavien kuntoutuskurssit.....	1
1.1	Yleistä.....	1
1.2	Tavoite.....	1
1.3	Kuntoutuja	2
1.4	Henkilöstö.....	3
1.5	Kurssin rakenne.....	4
1.6	Toteutus	5
1.6.1	Alkuvaihe	5
1.6.2	Aloitusjakson toteutus	5
1.6.3	Ohjelman sisältö	7
1.6.4	Keskimmäisten jaksoiden toteutus	11
1.6.5	Päätösjakson toteutus.....	11
1.7	Arviointi ja mittaaminen.....	12
1.7.1	Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät	12
1.7.2	Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät	13

1 Harvinaisia sidekudossairauksia sairastavien kuntoutuskurssit

Avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardit ovat kaksiosaisia: kaikkia palvelulinjoja ja niiden eri linjoja koskeva yleinen osa ja palvelulinjakohtaiset osat. Nämä osat täydentävät toisi-
aan, eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan kuntoutusta toteutettaessa.

Tämä standardi on harvinaisia sidekudossairauksia sairastavien kuntoutuskursseja koskeva palvelulinjakohtainen osa, jossa on tarkemmin määritelty palvelulinjan toteutus, rakenne ja henkilöstö.

1.1 Yleistä

Kuntoutuskurssien tarkoitus on laaja-alaisin menetelmin yksilön tarpeiden mukaisesti parantaa tai ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista työ- tai toimintakykyä sekä osallistumista huomioiden mahdollisuuksien mukaan myös näihin vaikuttavat ympäristötekijät. Kuntoutuskursseilla on keskeistä omaan sairauteen liittyvän tilanteen ymmärtäminen ja niiden omatoimisten, aktiivisten kuntoutuskeinojen oppiminen ja omaksuminen, joilla kuntoutuja voi vaikuttaa siihen, miten sairaus vaikuttaa hänen arkeensa. Kuntoutuskurssi koostuu samaan sairaus- tai vammaryhmään tai samanlaiseen elämäntilanteeseen kuuluvista kuntoutujista.

Harvinaisia sidekudossairauksia sairastavien kuntoutuskurssit toteutetaan harkinnanvaraisena kuntoutuksena (KKRL 12 §).

Esivalinta

Näissä kursseissa ei ole esivalintamenettelyä.

Perusteet toistuvalla kuntoutuksella

Kuntoutujan kuntoutustarve on tunnistettava terveydenhuollossa. Kuntoutuksen lähtökohtana ovat toimintakyvyn rajoitteet ja kuntoutujan voimavarat. Toistuvan kuntoutuksen perusteena voivat olla esimerkiksi

- toimintakyvyn muutos tai heikentyminen
- muu tilanne, jossa tarvitaan yksilön kuntoutuksellista tukemista ja ohjausta sairau-
den aiheuttamassa uudessa tilanteessa
- uusi vaikea, etenevä tai tilanteeltaan vaihteleva sairaus, joka kuormittaa kuntoutu-
jan jaksamista työssä tai arkipäivässä, ja hän tarvitsee uutta tietoa ja lisätukea.

Jos kuntoutuja tarvitsee ainoastaan vertaistukea, se ei ole riittävä peruste kurssin myöntämi-
selle toistamiseen.

1.2 Tavoite

Kelan kustantamilla harvinaisia sidekudossairauksia sairastavien kuntoutuskursseilla tuetaan terveydenhuollossa kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi. Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti, ja siinä hyödynnetään palveluntuottajan sidekudos-
sairauksien kuntoutuksen erityisosaamista.

Työ- ja toimintakyvyn turvaamisen ja parantamisen lisäksi kurssilla on seuraavia tavoitteita:

- tiedon lisääminen sidekudossairauksista ja niiden hoidosta
- motivoituminen ja sitoutuminen kestävyys- ja lihaskuntoa kehittävien kotiohjelmien toteuttamiseen
- sairauden vaiheen mukaan nivelten liikkuvuutta lisäävien harjoitusten opettelu
- kuntoutuksen ja terveiden elämäntapojen merkityksen ymmärtäminen
- työssä ja arjessa selviytymiskeinojen löytäminen (mm. niveltä suojaavat työskentelytavat)
- oman elämänhallinnan lisääminen mm. psykososiaalisia voimavaroja kehittämällä
- kivunhallintakeinoihin perehtyminen
- voimavarojen löytäminen sidekudossairaudesta elämiseen.

Kurssijakson yksilölliset tavoitteet perustuvat kuntoutujan B-lääkärintilauksessa olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin.

Palveluntuottaja kysyy ennakkokyselyssä kuntoutujan alustavia tavoitteita kurssille. Kuntoutujalle ei lähetetä GAS-lomaketta (Goal Attainment Scaling, www.kela.fi/kuntoutuspalvelut > GAS-menetelmä) ennakkokyselyn yhteydessä. Kuntoutussuunnitelman lisäksi tavoitteen asettelussa käytetään tietoja, joita on saatu palveluntuottajan tekemistä alkuvaiheen haastatteluista ja arvioinneista. Lisäksi otetaan huomioon kuntoutujan asiantuntemus kuntoutujan elämäntilanteesta, yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista ja tarpeista. Vaikka sairaus on sama, sairauden vaikutus elämäntilanteeseen sekä kuntoutujan tavoitteet ja tarpeet ovat yksilölliset, mikä huomioidaan kurssin yksilöllistä osuutta suunniteltaessa. Hyvässä tavoitekeskustelussa päästään molempipuolisen ymmärryksen lisääntymiseen.

Kuntoutumisen toteutumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutujalle syntyy käsitys kuntoutuksen mahdollisuuksista, jolloin hän motivoituu kuntoutukseen ja kokee oman toiminta- ja työkykynsä parantamisen tärkeäksi. Kuntoutujan muutokseen sitoutumisen vaihe tunnustetaan, ja tarvittaessa häntä tuetaan motivaation kehittämisessä tiedon, ohjauksen ja harjoitteilla saadun kokemuksen avulla.

Terveystieteillä on vastuu kuntoutustarpeiden havaitsemisesta sekä kuntoutumisen seurannasta ja tarvittavista jatkotoimista. Ehjään hoito- ja kuntoutuspolkuun kuuluu riittävä verkostoyhteistyö asiakkaan tarpeiden mukaisesti sekä hyvä tiedonkulku kaikkien kuntoutumista edistävään toimintaan osallistuvien kesken.

1.3 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat harvinaisia sidekudossairauksia sairastavat aikuiset, jotka ovat opiskele-massa, työelämässä, palaamassa työhön, kuntoutustuella tai poissa työelämästä. Sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että työ- ja toimintakyky voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

Kuntoutustarpeen tulee olla todettu terveydenhuollossa tai työterveyshuollossa tai julkisessa tarveydenhuollossa (KKRL 12 §).

Harvinaisia sidekudossairauksia sairastavien kuntoutuskursseille ei valita henkilöitä, joilla on merkittävä kuntoutusprosessia vaikeuttava sairaus.

Toteutuksessa kurssit kohdennetaan aikuisille kuntoutujille seuraavasti:

- Sjögrenin syndroomaa sairastavat
- systeemistä sidekudossairautta sairastavat
- vaskuliitteja sairastavat.

Palveluntuottajalla on oltava valmius toteuttaa kaikkien näiden kohderyhmien kuntoutusta. Toimeenpanon yhteydessä Kelan kuntoutusryhmä ilmoittaa kaikille valituille palveluntuottajille, toteutetaanko kurssit palvelulinjan mukaisille sairausryhmille vuosittain, joka toinen vuosi vai yhden kerran hankintakauden aikana.

Harvinaisia sidekudossairauksia sairastavien kuntoutuskursseille ei osallistu omaisia.

1.4 Henkilöstö

Moniammatillinen työryhmä*

Kelan järjestämä avo- ja laitosmuotoinen kuntoutus on aina moniammatillista. Moniammatillisen työryhmän työskentelyssä on keskeistä vuorovaikutuksessa syntyvä yhteisymmärrys. Se on enemmän kuin yksittäisen henkilön näkökulma ja osaamisalue. Moniammatillinen työryhmä vastaa keskeisesti kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutujien yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisesta. Moniammatillisen työryhmän jäsenet pitävät kurssijaksolla keskenään omia kokouksiaan, joissa käydään läpi kurssin ja kuntoutujien tilannetta ja kuntoutusmenetelmien toimivuutta sekä kuntoutustarpeita. Kaikki kokoukset dokumentoidaan kuntoutujakohtaisesti.

Moniammatilliseen työryhmään kuuluu 5 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat

- erikoislääkäri (reumatautien erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 16 tuntia.
- sairaanhoitaja
- fysioterapeutti
- toimintaterapeutti
- psykologi.

Moniammatillisen työryhmän yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille on oltava yhteensä vähintään 95 tuntia. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen. Kaikkien moniammatillisen työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkärin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 10 tuntia/työntekijä.

Erikoislääkärillä ja kahdella muulla moniammatillisen työryhmän jäsenellä on vähintään 3 vuoden kokemus sidekudossairauksia tai tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien kuntoutuksesta ja hoidosta.

Ryhmäohjaaja*

Kurssin ryhmäohjaaja on yksi moniammatillisen työryhmän jäsenistä. Ryhmäohjaaja huolehtii kurssin kokonaisuudesta ja neuvoo kuntoutujia kurssin aikana sekä huolehtii kurssin tavoittei-

* Henkilöstön käsitelmäärittely ja pätevyysvaatimukset ovat standardin yleisessä osassa (Liite 1 Ammatti- ja tehtävänimikkeet ja Liite 2 Käsitteet).

den ja sisällön toteutumisesta. Ryhmäohjaajan tehtävänä on huolehtia myös siitä, että eri toimijatahoihin on luotu toimivat yhteydet.

Erityistyöntekijät*

Erityistyöntekijät ovat eri henkilöitä ja edustavat eri ammattinimikkeitä, eivätkä he kuulu moniammatilliseen työryhmään.

Kurssin toteutukseen tulee osallistua vähintään 2 erityistyöntekijää seuraavista:

- työfysioterapeutti
- työterveyshoitaja tai terveydenhoitaja
- ravitsemusterapeutti
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK)
- kuntoutuksen ohjaaja (AMK)
- liikunnanohjaaja (AMK)
- jalkaterapeutti
- jalkojenhoitaja
- seksuaaliterapeutti.

Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

Erityistyöntekijöiden yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille on oltava yhteensä vähintään 40 tuntia. Kaikkien kurssin toteutukseen osallistuvien erityistyöntekijöiden osuus toteutuksesta on vähintään 2 tuntia/työntekijä.

Muu kuntoutushenkilöstö*

Kuntoutuksen ja vapaa-ajan ohjelman toteutukseen voi osallistua kuntoutujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti myös muita oman ammattialansa tehtävissä toimivia henkilöitä, esimerkiksi lähihoitaja, kuntohoitaja, ravitsemusneuvoja ja vapaa-ajanohjaaja.

1.5 Kurssin rakenne

Avo- ja laitosmuotoiset kurssit

Kurssi toteutetaan avo- ja laitosmuotoisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kurssi kestää yhteensä 15 vuorokautta. Toteutus voi olla 5 + 5 + 5 vuorokautta. Kurssi toteutetaan aina vähintään kolmessa jaksossa. Jaksojen pituus on vähintään 3 vuorokautta.

Avo- ja laitosmuotoisten kurssien kuntoutujan kuntoutuspäivän pituus on vähintään 6 tuntia. Näihin aikoihin sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Moniammatillisen työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttaman kuntoutuksen osuus sekä avo- että laitosmuotoisesta kuntoutuspäivästä on vähintään 5 tuntia.

Haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin noin 60 minuuttia.

* Henkilöstön käsitelmäärittely ja pätevyysvaatimukset ovat standardin yleisessä osassa (Liite 1 Ammatti- ja tehtävänimikkeet ja Liite 2 Käsitteet).

Kuntoutuksen ohjattuun ohjelmaan voi sisältyä kaikille kuntoutuslaitoksen asiakkaille tarkoitettuja yleisluentoja ja yleisliikuntaosuuksia, jos ne tukevat kuntoutusta, liittyvät kurssin tavoitteisiin ja sisältöön sekä soveltuvat kyseessä oleville kuntoutujille. Näitä osuuksia on enintään 10 tuntia kurssin ohjelmasta. Tämä yleisohjelma sisältyy kuntoutujan kuntoutuspäivän 5 tunnin ohjelmaan, vaikka sen toteuttaisivat muut kuntoutustyöntekijät kuin kyseisen palvelulinjan moniammatillisen työryhmän jäsenet tai erityistyöntekijät.

Avo- ja laitosmuotoinen kurssi toteutetaan maanantain ja lauantain välisenä aikana. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoaltaan arkipäivänä järjestettävää ohjelmaa.

Osallistujat

Kurssille osallistuu 10 kuntoutujaa.

1.6 Toteutus

Kurssin kaikki jaksot on toteutettava 12 kuukauden aikana. Toinen jakso toteutetaan 4–6 kuukauden kuluttua ensimmäisestä jaksosta ja kolmas jakso 11–12 kuukauden kuluttua ensimmäisestä jaksosta.

1.6.1 Alkuvaihe

Saatuaan kuntoutuspäätöksen palveluntuottaja lähettää kuntoutujalle kutsukirjeen ja ennakkokyselylomakkeen standardin yleisessä osassa annettujen ohjeiden mukaisesti (ks. Standardin yleinen osa, luku 3.1.2 Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet ja tämän standardin luku 1.2 Tavoite).

Kurssin alussa kuntoutujat saavat palveluntuottajalta alkuinformaation standardin yleisessä osassa annettujen ohjeiden mukaisesti. (Ks. Standardin yleinen osa, luku 3.2.2 Kuntoutuksen alku- ja päätösvaihe.) Samassa tilaisuudessa käsitellään tavoitteen asettaminen GAS-menetelmän avulla (Goal Attainment Scaling, www.kela.fi, GAS-käsikirja).

Kurssin alkuvaiheessa luodaan edellytykset aktiivisen ryhmän syntymiselle sekä käydään läpi sairastumiskokemuksia, elämäntilannetta ja henkilökohtaisen elämän muutostarpeita. Samalla selvitetään vahvuuksia ja keinoja, joiden avulla muutos mahdollistuu.

1.6.2 Aloitusjakson toteutus

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Kuntoutuksen aloitusjaksolla seuraavat moniammatillisen työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät haastattelevat ja arvioivat kuntoutujan kokonaistilannetta.

Ensimmäisenä tai toisena kurssipäivänä:

- Moniammatillisen työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan vähintään 45 minuuttia.
- Erikoislääkärin lisäksi yksi muu moniammatillisen työryhmän jäsenistä haastattelee kuntoutujan.

Lisäksi muut moniammatillisen työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät tekevät kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan haastattelut ja arvioinnit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näiden perusteella tarpeelliseksi katsotut tapaamiset sijoitetaan kurssijakson ohjelmaan tarkoituksenmukaisesti.

Kuntoutujan tavoitteiden ja kurssisuunnitelman täsmentyminen

Kuntoutujille ja moniammatilliselle työryhmälle sekä erityistyöntekijöille tulee varata riittävästi aikaa kuntoutujien kuntoutustarpeen ja kokonaistilanteen arvioimista varten. Moniammatillisen työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät tekevät moniammatillisesti yhdessä työtä, jotta kuntoutujien kokonaistilanteesta syntyy hyvä kokonaisnäkemys. Näin saadaan aikaan yhteisymmärrys ja tasaveroinen vuorovaikutussuhde kuntoutujien kanssa.

Kurssisuunnitelma

Kurssin alussa laaditaan kuntoutujille kurssisuunnitelma, joka on suhteessa henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Suunnitelma sisältää yhteistä kurssiohjelmaa täydentävän yksilöllisen ohjelman, tarvittavat toimenpiteet sekä kunkin aihealueen vastuuhenkilöt.

Haastattelujen ja tutkimusten yhteydessä kuntoutujan kanssa määritellään kuntoutujan yksilölliset konkreettiset tavoitteet GAS-tavoitelomakkeen avulla. Kuntoutuja ja moniammatillisen työryhmän jäsen tai jäsenet laativat kuntoutuksen keskeiset tavoitteet GAS-menetelmää hyväksi käyttäen (Goal Attainment Scaling, www.kela.fi, GAS-käsikirja).

Kuntoutuksen toteutumiseen osallistuvat työntekijät toimivat kaikki samojen asetettujen tavoitteiden suuntaisesti omassa työssään kuntoutujan kanssa. Kuntoutuksen alussa laadittuja tavoitteita tarkennetaan kurssin aikana, ja niiden etenemistä ja muutoksia arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa.

Yksilölliset tavoitteet

Kuntoutujan kuntoutuksen yksilöllisessä tavoiteasettelussa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) mukaisesti. Jokainen moniammatilliseen työryhmään kuuluva työntekijä tarkastelee omaa työtään kurssijaksolla ICF-luokituksen viitekehyksen kautta ja asettaa kuntoutujan kuntoutustavoitteet sen pohjalta yhteistyössä hänen kanssaan.

Aloituskaksolla moniammatillisen työryhmän jäsen vastaa 1–3 GAS-tavoitteen laatimisesta yhdessä kuntoutujan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Kuntoutujien yksilöllisiä tavoitteita voidaan täsmentää ja käsitellä lisäksi ryhmässä kuntoutujien kesken.

Kurssin toisen ja kolmannen jakson alussa arvioidaan väliajalla tapahtunutta kuntoutumista. Kuntoutujan kanssa tarkistetaan hänelle edellisellä jaksolla asetettujen välitavoitteiden toteutuminen sekä käydään läpi hänen kurssisuunnitelmaansa. Tavoitteena on näin tukea kuntoutujan kuntoutumisen jatkumista sekä kurssin aikana että sen jälkeen.

GAS-tavoitelomakkeesta annetaan kopio kuntoutujalle. Vastuuhenkilöt, tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan konkreettisesti ja kirjataan selkeästi kuntoutujan asiakirjoihin. Tavoitteet kirjaa kuntoutuja tai moniammatillisen työryhmän jäsen. Kuntoutuja voi seurata tavoitteiden toteutusta aktiivisesti oman kuntoutuspäiväkirjansa avulla.

Ryhmän tavoitteet

Kuntoutujat ja yksi moniammatillisen työryhmän jäsenistä keskustelevat kurssijakson alussa kuntoutuksen tavoitteista ja ohjelmasta yksilöhaastattelujen jälkeen. Ryhmän yhteiset tavoitteet kirjataan ensimmäisen jakson suunnittelun pohjaksi sekä seuraavaa jaksoa varten. Nämä tavoitteet vaikuttavat myös lopulliseen kurssiohjelmaan. Ryhmän tavoitteet kootaan yksilöllisten tavoitteiden pohjalta.

Loppukeskustelu

Aloitusjakson lopussa pidetään vähintään kahden moniammatillisen työryhmän jäsenen ja kuntoutujien kanssa ryhmämuotoinen loppukeskustelu. Siinä tehdään lyhyt tilannearvio kuluneesta jaksosta, arvioidaan mahdolliset ohjelman muutostarpeet ja annetaan jatko-ohjeet seuraavalle jaksolle.

1.6.3 Ohjelman sisältö

Kurssin ohjelma määräytyy osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Kuntoutujille laaditaan kirjallinen kurssiohjelma, jota täydennetään yksilöllisen tarpeen mukaan yksilöohjauksella ja erityistyöntekijöiden tapaamisilla.

Suurin osa toiminnasta tapahtuu ryhmissä, mikä mahdollistaa vertaistuen ja aktiivisen osallistumisen. Kuntoutuksen tavoitteisiin pyritään käytännön harjoittelujen, vuorovaikutusta edistävien keskustelujen ja tekemisen avulla ryhmäytymistä tukevin menetelmin. Ryhmän tuella kannustetaan itsenäiseen työskentelyyn sekä hallinnantunteen ja muutosprosessin vahvistamiseen.

Jos ei ole näyttöä vaikuttavuudesta, harvinaisten sidekudossairauden kuntoutuksessa otetaan huomioon yleisesti hyväksytyt kokemusperäinen tieto sekä kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset kuntoutuksen vaikutuksista arkeen. Kuntoutujaa ohjataan ja tuetaan kuntoutumisessa. Kuntoutujaa autetaan havaitsemaan oman käyttäytymisensä ja tietoisien sekä tiedostamattoman ajattelun malleja. Näistä osa voi olla kuntoutumisen kannalta epätarkoituksenmukaisia ja hidastaa kuntoutumista. Kuntoutujan elämänhistoria, elämäntilanne sekä ympäristö huomioidaan toimintaan, kuntoutumiseen ja ohjaukseen vaikuttavina tekijöinä.

ICF-luokituksen viitekehystä hyödynnetään hyvässä kuntoutuskäytännössä. Hyvä kuntoutuskäytäntö muodostuu konkreettisista työskentelytavoista ja -menetelmistä sekä ideologisista ja teoreettisista työtä ohjaavista periaatteista ja näkökulmista. Hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää ja niitä tukevaa toimintaa.

Toiminta toteutetaan ympäristössä, joka tukee kuntoutujien aktiivista harjoittelua ja toimintaa. Käytettävät harjoitteet ovat kuntoutujille ymmärrettäviä ja opittavissa olevia sekä motivoivia. Harjoitteet tukevat heidän itsenäistä kotiharjoitteluaan ja ovat jatkettavissa kotiympäristössä.

Kuntoutuksen sisältö tukee kuntoutujien tavoitteita, joita työstetään koko prosessin ajan. Teemojen sisältö ja painotus riippuvat kurssin osallistujista ja heidän tavoitteistaan.

Teemat

Ohjelma rakennetaan siten, että se sisältää teemoja, jotka tukevat kuntoutujalle asetettujen tavoitteiden toteutumista monialaisesti. Samalla ne edistävät kuntoutujien aktiivista osallistumista. Teemojen sisällöt ja toteutus suunnitellaan kuntoutujan tarpeiden pohjalta. Valittujen teemojen ja niiden osien toteutuksesta syntyy tavoitteellisesti etenevä kokonaisuus.

Teemoja ohjaavat moniammatillisen työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät. Muu kuntoutushenkilöstö voi osallistua moniammatillisen työryhmän jäsenen tai erityistyöntekijän kanssa teemojen toteuttamiseen.

Kuntoutujien ohjelmassa teemoja käsitellään osittain yhteisesti ja osittain erikseen.

Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia teemoja.

Fyysinen aktivointi ja ohjaus

Kuntoutujien kanssa etsitään sellaisia menetelmiä tai toimintoja, jotka innostavat heitä aktiiviseen itsehoitoon, omatoimisuuteen ja yhdessä tekemiseen. Yhteistyössä kartoitetaan keinoja kunnon, liikkumistaidon ja -valmiuksien parantamiseksi, osallistumisen ja toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi sekä kuntoutujan oman mieluisan harrastustoiminnan löytymiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- sairaudelle soveltuvat liikuntamuodot ja niiden kokeileminen
- rangan ja nivelten liikkuvuusharjoitteet
- lihasvoiman ja -kestävyyden harjoittelu
- oikeiden asentojen harjoittelu (ergonomia)
- venyttely- ja rentoutumisharjoitukset
- vesivoimistelu
- yksilöllinen ohjaus tai ryhmämuotoinen fysioterapia.

Arjessa selviytyminen

Kuntoutujan kanssa yhteistyössä etsitään tukikeinoja ja toimintatapoja arkeen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- oman aktiivisen toimimisen merkityksen korostaminen toimintakyvyn edistämiseksi ja säilyttämiseksi
- ympäristössä selviämistä helpottaviin laitteisiin tutustuminen ja kokeilu.

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

Kuntoutuksen aikana kartoitetaan kuntoutujan hyvinvointiin liittyviä asioita. Kuntoutujaa tuetaan määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- psyykkistä tukea ja voimavaroja antavat keskustelut
- keskustelut sairauden vaikutuksesta ihmiseen, lähisuhteisiin ja arkielämään
- toiminnalliset harjoitteet psyykkisen toimintakyvyn ja kuormitustekijöiden säätelyn tukemiseksi
- yksilöllisten muutostavoitteiden jäsentäminen
- vuorovaikutuksen synnyttäminen kuntoutujien kesken ja vertaistuki.

Sosiaalinen aktivointi ja neuvonta

Kuntoutujan kanssa etsitään keinoja ja mahdollisuuksia osallistumiseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja harrastustoimintaan. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- harrastusmahdollisuuksien kartoittaminen
- sosiaali-, terveys-, liikuntatoimien sekä kulttuuripalvelujen käytön ohjaus
- sosiaalista vuorovaikutusta aktivoivat toiminnalliset harjoitteet
- sopivan tukiverkoston kartoittaminen ja löytäminen
- sosiaalietuudet.

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

Kuntoutujan kanssa käsitellään terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- tieto sidekudossairauksista ja niiden eri hoitomahdollisuuksista mukaan lukien lääkkeiden oikea käyttö ja niiden haittavaikutukset
- tieto terveellisistä elämäntavoista ja liikunnan terveysvaikutuksista
- ohjausta ja tietoa erilaisista itsehoidon mahdollisuuksista
- kivun hallinta ja kipuoirehdintaan liittyvät asiat.

Ravitsemusneuvonta

Kuntoutujan kanssa tutustutaan terveelliseen ravintoon liittyviin asioihin. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- ruokavalion merkitys terveydelle
- terveyttä edistävän ruokavalion koostumus (ravintokuidun merkitys, rasvan määrä ja laatu, suola, alkoholi ym.)
- ruokavalion toteutus käytännössä (ruokien valinta ja valmistus, aterioiden koostaminen, annoskoot, ruokailurytmi ym.)
- erityiskysymyksiin vastaaminen tarpeen ja ajankohtaisuuden mukaan
- tarvittaessa mahdollisuus yksilöllisen neuvontaan.

Ravitsemusneuvonnassa on hyvä ottaa huomioon Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ohjeistus Ravitsemussuosituksia (www.ravitsemusneuvottelukunta.fi).

Työelämässä selviytyminen

Kuntoutujan kanssa selvitetään hänen tilannettaan, etsitään tarvittavia ratkaisukeinoja, annetaan ohjausta ja tehdään yksilöllisen tarpeen mukaan verkostotyönä.

Kuntoutuksen työmenetelmät

Kuntoutuksen toteutuksessa käytetään seuraavassa lueteltujen menetelmien lisäksi monipuolisesti erilaisia kuntoutuksen työmenetelmiä. Toteutuksessa painottuvat erilaiset kuntoutuja-ryhmälle soveltuvat toiminnalliset menetelmät. Kuntoutukseen sisältyy myös ohjattuja ryhmäkeskusteluja. Luentoja voidaan käyttää kuntoutuksen tukena vain tarkoin harkitusti.

Verkostotyö

Verkostotyön tavoitteena on hyvä kuntoutus- ja hoitoketju sekä kuntoutuksen yhdistyminen kotipaikkakunnalla ja työterveyshuollossa ja/tai terveydenhuollossa tapahtuviin toimenpiteisiin.

Palveluntuottaja on kuntoutujien luvalla kurssin aikana yksilöllisen tarpeen mukaan yhteydessä kuntoutujien kuntoutumisen edistämisen kannalta tarpeelliseen yhteistyötahtoon, esimerkiksi työterveyshuoltoon tai muuhun hoitotahoon.

Kuntoutuja selvittää moniammatillisen työryhmän tuella kotipaikkakuntansa yhteistyöverkoston, joka edistää ja tukee kuntoutumista.

Verkostoyhteistyön kehittymistä voidaan seurata verkostokartan avulla. Samalla varmistetaan yhdessä kuntoutujien kanssa, että kotipaikkakunnalla ja terveydenhuollossa on riittävä kuntoutujien yksilöllisen tarpeen mukainen verkosto kurssin aikana ja sen jälkeen.

Kuntoutuspäiväkirja

Kuntoutujan kanssa sovitaan kuntoutuspäiväkirjan pitämisestä, ja päiväkirja aloitetaan kurssin alkuvaiheessa, jos se on mahdollista. Kuntoutuspäiväkirjan avulla kuntoutuja seuraa kuntoutumisensa ja sille asetettujen tavoitteiden toteutumista kurssin aikana kirjaamalla havaintojaan, mieleensä tulevia kysymyksiä ja kehittämisajatuksiaan sekä toiveitaan. Kuntoutuja kirjaa näitä asioita kuntoutuspäiväkirjaan myös kurssijaksojen väliaikana.

Välitehtävät

Jaksotetun kuntoutuksen väliaikana kuntoutuja työstää tavoitteitaan tukevia teemoja tehtävien avulla. Niiden toteutuminen kirjataan kuntoutuspäiväkirjaan. Omainen tai läheinen voi mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi videoida välitehtävien sujumista arkiympäristössä. Välitehtävät käydään läpi seuraavalla jaksolla. Kyseisen teeman vastuuhenkilö ohjaa kuntoutujaa välitehtävien teossa.

Välitehtävät suunnitellaan kuntoutujan kanssa yhteistyössä, ja hän saa välitehtävistä kirjalliset ohjeet.

Pakolliset välitehtävät ovat

- fyysiset harjoitteet, liikunta yms. Fysioterapeutti mm. laatii kuntoutujan kanssa henkilökohtaisen fyysistä työ- ja toimintakykyä kehittävän harjoitusohjelman välijaksolle.
- kuntoutuspäiväkirja, johon kuntoutuja kirjaa harjoituksensa. Päiväkirjaan kirjataan lisäksi muita asioita, kuten psyykkisten, sosiaalisten ja työhön liittyvien tavoitteiden toteutumista.

Yksilöllisen tarpeen mukaan muita välitehtäviä voivat olla esimerkiksi

- elämäntapamuutosten arviointi ja omien voimavarojen hyödyntäminen
- työhön liittyvät tarvittavat selvitykset
- kotipaikkakunnan tarjolla olevien mahdollisuuksien selvittäminen ja kokeileminen (esim. harrastukset, järjestöt)
- tavoitelomakkeen seuraaminen.

Välitehtävien toteutuksessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi verkkokuntoutusta. (Ks. standardin yleinen osa, luku 3.2.7 Verkkokuntoutus.)

1.6.4 Keskimmäisten jaksoiden toteutus

Jaksotetun kuntoutuksen toteutus

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Kuntoutuksen keskimmäisellä jaksolla seuraavat moniammatillisen työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät haastattelevat ja arvioivat kuntoutujan kokonaistilannetta.

Keskimmäisen jakson kahden ensimmäisen päivän aikana:

- Yksi moniammatillisen työryhmän jäsen haastattelee kuntoutujan ja kartoittaa kuntoutujan terveydentilan mahdolliset muutokset, jotka voivat vaikuttaa kuntoutuksen toteutukseen.

Kartoitusten perusteella kuntoutuja voidaan ohjata yksilöllisen tarpeen mukaan moniammatillisen työryhmän erikoislääkärin tutkittavaksi. Yksilöllisen tarpeen mukaan kuntoutujalla voi olla myös muiden moniammatillisen työryhmän jäsenten tai erityistekijöiden haastatteluja ja tapaamisia.

Loppukeskustelu

Keskimmäisen jakson lopussa vähintään yksi moniammatillisen työryhmän jäsen tekee kuntoutujien kanssa ryhmässä lyhyen tilanearvion kuluneesta jaksosta. He arvioivat yhdessä mahdolliset ohjelman muutostarpeet ja jatkotoimenpiteet.

Koko kuntoutusprosessin ajan arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja lisätään mahdolliset uudet tavoitteet tai täsmennetään aikaisempia sekä kirjataan tulokset GAS-lomakkeelle.

1.6.5 Päätösjakson toteutus

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Päätösjaksolla kuntoutujien kanssa käydään läpi yksilöllisesti kuntoutumisen eteneminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Tavoitteen saavuttaminen merkitään GAS-tavoitteen asettaminen -lomakkeelle. Lisäksi pohditaan mahdollisesti tarvittavia jatkotoimenpiteitä ja seuraavia tavoitteita sekä käydään läpi kuntoutusselosteeseen kirjattavat asiat.

Päätösjakso ensimmäisenä päivänä:

- Yksi moniammatillisen työryhmän jäsen haastattelee kuntoutujan.

Lisäksi muut moniammatillisen työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät tekevät muita haastatteluja ja/tai tutkimuksia yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Loppukeskustelu

Kurssin päätösjaksolla kuntoutujalla on yksilöllinen loppukeskustelu, joka toteutuu kolmen viimeisen päivän aikana. Keskusteluun osallistuu vähintään 2 moniammatillisen työryhmän jäsentä. Loppukeskustelussa osallistujat yhdessä arvioivat asetettujen GAS-tavoitteiden toteutumisen ja tekevät jatkosuunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutujan kuntoutusprosessin jatkuminen.

1.7 Arviointi ja mittaaminen

Moniammatillisen työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät arvioivat kuntoutuksen tuloksellisuuden käyttämällä päteviä, perusteltuja ja luotettavia arviointeja ja arviointimenetelmiä. Arvioinnissa käytettävät mittarit ovat yleisesti käytössä olevia. Mittarit ilmaisevat lähinnä elämänlaadun, toiminta- ja työkyvyn ja oireiden muutoksia sekä tavoitteen saavuttamista.

Arvioinnissa ja mittaamisessa huomioidaan kuntoutujan toimintakyvyn keskeiset alueet ICF-luokituksen mukaisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon kuntoutujan itse kokema toimintakyky ja arvio toimintakyvyn muutoksista.

Toimintakyvyn mittaustuloksia hyödynnetään kuntoutuksen suunnittelussa. Tämän vuoksi mittaukset tulee tehdä ennen kuntoutuksen tavoitteen asettelua ja suunnittelua.

Arviointi ja mittaustulokset käsitellään kuntoutujan kanssa kuntoutuksen aikana. Jos tuloksista ilmenee sellaisia oireita tai asioita, joita ei voida käsitellä kuntoutuksen aikana, kuntoutuja ohjataan jatkohoitoon terveydenhuoltoon.

Testit ja mittaukset tulee tehdä terveys- ja turvallisuus- sekä tarkoituksenmukaisuus- ja asiakaslähtöisyyssnäkökohdat huomioon ottaen.

Erikoislääkäri tai moniammatillisen työryhmän jäsen arvioi, mitkä testit eivät sovi kuntoutujalle. Mittaajalla on oltava hyvä kokemus ja saatavilla oleva koulutus kyseisen mittaus- tai arviointimenetelmän käyttöön ja tulkintaan. GAS-lomake laitetaan liitteeksi kuntoutusselosteeseen ja muut mittaustulokset kuvataan kuntoutusselosteessa (ks. Standardin Yleinen osa luku 3.2.9 Kuntoutusseloste). Terveydenhuollon lähettävän tai hoitavan tahon kanssa on hyvä sopia menettelytavoista esim. käytettäessä arviointimenetelmiä, joiden tiheä toistaminen ei ole järkevää.

Suositteluvia ja arvioituja mittareita on koottu TOIMIA-mittaripankkiin (www.toimia.fi).

1.7.1 Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

GAS-menetelmä

Kuntoutuksen tavoitteiden laadinnan ja arvioinnin apuvälineenä käytetään aina GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling, www.kela.fi, GAS-käsikirja). Tavoitteet laaditaan kuntoutujan kanssa kurssin alussa, ja niitä tarkennetaan ja arvioidaan kuntoutuksen aikana sekä kuntoutuksen päätösvaiheessa.

Tavoitteen arviointi GAS-menetelmää käyttäen

- GAS-tavoitteen asettaminen -lomake

Kivun ja koetun haitan arvioinnit

- kipupiiirros
- VAS-kipujana

Elämänlaatumittarit

- RAND-36* tai 15-D tai WHOQOL-BREF

1.7.2 Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

Palveluntuottaja voi käyttää kohderyhmälle soveltuvia vapaaehtoisia mittaus- ja arviointimenetelmiä kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan. Esimerkiksi

Fyysisen toimintakyvyn mittarit

- UKK-kävelytesti tai 6 minuutin kävelytesti tai PPE-testi
- Toimiva-testit (työelämästä poissa oleville)

Mielialan ja elämäntyytyväisyyden arviointiin soveltuvat kyselylomakkeet

- BDI II.

* Palveluntuottaja voi lähettää kuntoutujalle nämä kyselylomakkeet etukäteen täytettäväksi kutsukirjeen ja ennakkokyselyn yhteydessä.