

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

AVH-KURSSI

- **Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulin-
ja, osittainen perhekurssi**

Voimassa 1.1.2016 alkaen

SISÄLLYS

AVH-kurssi	1
1 Yleistä	1
2 Kurssin yleiset tavoitteet.....	2
3 Kuntoutuja ja aikuinen omainen/läheinen	2
3.1 Kuntoutuja	2
3.2 Omaiset ja läheiset	3
4 Kurssin rakenne.....	3
5 Kuntoutuksen sisältö	4
5.1 Kuntoutuksen periaatteet	4
5.2 Teemat	6
5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet	9
5.4 Arviointi.....	12
6 Kurssin toteutus	13
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen	13
6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä	13
6.3 Aloituskakson toteutus.....	13
6.4 Keskimmäisen jakson toteutus	16
6.5 Päätösjakson toteutus	16
7 Henkilöstö	17
7.1 Työryhmä.....	17
7.2 Erityistyöntekijät.....	18
7.3 Muu kuntoutushenkilöstö	19
7.4 Avustava henkilöstö	19
7.5 Henkilöstön tunnit	19
8 Kuntoutustilat.....	20
LIITE 1 Henkilöstön vähimmäistunnit	21
LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen	23

AVH-kurssi

1 Yleistä

Avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardit¹ ovat kaksiosaisia: kaikkia palvelulinjoja koskeva yleinen osa ja palvelulinjakohtaiset osat. Nämä osat täydentävät toisiaan, eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan kuntoutusta toteutettaessa. Tämä standardi on aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden (jäljempänä myös AVH) aikuisten kuntoutuskurssia, osittaista perhekurssia koskeva palvelulinjakohtainen osa, jossa on tarkemmin määritelty palvelulinjan toteutus, rakenne ja henkilöstö.

Palvelulinjakohtaisessa standardissa on määritelty kurssien tavoitteet, rakenne, sisältö, toteutus ja henkilöstö kurssien suunnittelussa ja toteutuksessa. Palvelulinjakohtaiseen standardiin on rakennettu mahdollisuus ottaa huomioon yksittäisen kuntoutujan tarpeet ja painotukset sekä toteuttaa ne kuntoutusprosessissa. Nämä on dokumentoitava standardin yleisen osan ohjeen mukaisesti. (Ks. standardin yleinen osa luku 1.2. Standardin käyttötarkoitus ja tavoitteet.)

AVH-kurssi tukee kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista työ-, opiskelu- tai toimintakykyä sekä aktiivisuutta ja osallisuutta omassa elämässään arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Kuntoutuskurssilla on keskeistä oppia ymmärtämään omaan sairauteen liittyvä muuttunut elämäntilanne. Elämäntilanteeseen vaikuttavat lisäksi kuntoutujan yksilö- ja ympäristötekijät.

Kuntoutuminen vahvistuu kuntoutuskurssilla ja jatkuu sen jälkeen kuntoutujan arjessa. Kuntoutuskurssilla kuntoutuja oppii ja omaksuu sellaisia omatoimisia ja aktiivisia toimintatapoja, joiden avulla kuntoutuja suoriutuu päivittäisistä tehtävistään ja voi itse hallita sitä, miten sairaus vaikuttaa hänen elämäänsä. Osallistujia yhdistää sama tai samankaltainen sairaus, mikä mahdollistaa kokemusten jakamisen kuntoutujien ja myös perheenjäsenten kesken.

Kurssi toteutetaan ryhmäpuotoisena kuntoutuksena. Ryhmäpuotoisuudesta ja yksilöllisistä osuuksista muodostuu tarkoituksenmukainen ja tavoitteellinen kokonaisuus. Ryhmätilanteissa mahdollistuva vertaistuki ja yhteisten kokemusten jakaminen edistävät yksilöllisiä kuntoutumisprosesseja.

AVH-kurssi toteutetaan harkinnanvaraisena ja/tai vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena (KKRL 9, 10 ja 12 §).

Esivalinta

Tässä kurssissa ei ole esivalintaa.

Perusteet toistuvalla Kelan kuntoutukselle

Kuntoutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan kokonaistilanne, terveydentila, toimintakyky ja elämäntilanne sekä niihin yhteydessä olevat erilaiset yksilölliset tekijät ja ympäristötekijät. Kun-

¹ Standardilla tarkoitetaan 1.6.2007 voimaan tulleen hankintalain 5 §:n 19 kohdassa tarkoitettua teknistä eritelmaa.

toutujan kuntoutustarve on tunnistettava terveydenhuollossa. Kelan järjestämän toistuvan kuntoutuksen perusteena on

- uusi sairastettu aivoverenkierohäiriö ja siitä johtuva toimintakyvyn muutos tai heikentyminen.

Vertaistuki on tärkeä osa Kelan ryhmämuotoista kuntoutusta, mutta vertaistuen tarve ei ole ainoana perusteena riittävä, jotta kurssi voitaisiin myöntää toistamiseen.

2 Kurssin yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä AVH-kurssi tukee terveydenhuollossa kuntoutujan ja hänen omaisensa kanssa yhteistyössä asetettujen ICF-viitekehyksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisten konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan erityisosaamista aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutuksesta, AVH-kuntoutujien kanssa työskentelystä tai palveluntuottajan erityisosaamista ryhmämuotoisesta laituskuntoutuksesta.

Työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn turvaamisen ja parantamisen lisäksi kurssilla on esimerkiksi seuraavia yleisiä kurssin tavoitteita:

- sairastuneen ja hänen omaisensa/läheisensä tukeminen
- tiedon antaminen sairaudesta ja kuntoutuskäytännöistä
- omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen
- elämänhallinnan vahvistaminen
- itsehoidon omaksuminen
- kuntoutuksen ja terveiden elintapojen merkityksen ymmärtäminen
- selviytymiskeinojen löytäminen työhön ja arkeen
- toimivan tukiverkoston luominen kotipaikkakunnalle
- vertaistuen hyödyntäminen.

Kurssin yleisten tavoitteiden lisäksi kurssin alussa määritellään kuntoutujaryhmän tavoitteet ja kuntoutujan yksilölliset tavoitteet, jotka vaikuttavat kuntoutuksen toteutukseen. Yksilölliset tavoitteet ja ryhmän tavoitteet määritellään tarkemmin luvussa 5.1 ja luvussa 6.3.

3 Kuntoutuja ja aikuinen omainen/läheinen

3.1 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat aivoverenkiertohäiriön sairastaneet aikuiset, jotka ovat opiskelemassa, työelämässä, palaamassa työhön, kuntoutustuella tai poissa työelämästä. Sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että työ- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella. Lisäksi edellytetään, että

- kuntoutujalla on riittävästi itsenäistä toimintakykyä, jotta hän selviytyy palveluntuottajan tiloissa liikkumisesta, siirtymisistä ja päivittäistoiminnoista ilman jatkuvaa avustamista ja kykenee osallistumaan ryhmämuotoiseen kuntoutukseen.

Kuntoutustarpeen tulee olla todettu yksityisessä terveydenhuollossa tai työterveyshuollossa tai julkisessa terveydenhuollossa.

AVH-kursseille valitaan kuntoutujia,

- joilla on asianmukaisesti diagnosoitu aivoinfarkti tai ei-traumaattinen kallon sisäinen verenvuoto ja joille on tehty terveydenhuollossa tarpeelliset tutkimukset
- joiden sairastumisesta on kulunut vähintään 6 kuukautta.

AVH-kursseille ei valita henkilöitä, joilla on

- kuntoutusprosessia vaikeuttava sairaus
- kognitiivista selviytymistä haittaava oireilu tai sairaus, joka estää aktiivisen kuntoutukseen osallistumisen.

Kurssille osallistuu 8 kuntoutujaa.

3.2 Omaiset ja läheiset

Kurssille osallistuu 8 aikuista omaista tai läheistä.

Kuntoutujan puoliso tai muu aikuinen omainen tai läheinen osallistuu kuntoutukseen hahmottaakseen läheisensä kokonaistilanteen, tuen tarpeen ja kyetäkseen edistämään kuntoutujan kuntoutumista. Häntä tuetaan ja ohjataan, jotta kuntoutujan arki sisältäisi kuntoutumista edistäviä toimintoja. Hän osallistuu kuntoutukseen kuntoutussuunnitelman, Kelan kuntoutuspäätöksen sekä kuntoutusohjelman edellyttämällä tavalla.

4 Kurssin rakenne

Avo- ja laitosmuotoiset kurssit

Kurssi toteutetaan avo- ja laitosmuotoisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kurssi kestää yhteensä 15 vuorokautta. Toteutus on 5 + 5 + 5 vuorokautta tai 10 + 5 vuorokautta. Kurssi toteutetaan aina kahdessa tai kolmessa jaksossa.

Kurssin kaikki jaksot on toteutettava 6 kuukauden (kaksiosainen) tai 12 kuukauden (kolmiosainen) aikana. Toinen jakso toteutetaan 4–6 kuukauden kuluttua ensimmäisestä jaksosta, ja jos kurssi on kolmiosainen, kolmas jakso toteutetaan 11–12 kuukauden kuluttua ensimmäisestä jaksosta.

Kuntoutujan omainen tai läheinen osallistuu kuntoutukseen osan aikaa, yhteensä 5 vuorokautta, joista 3 vuorokautta on kurssin ensimmäisen jakson alussa ja 2 vuorokautta viimeisen jakson lopussa.

Kuntoutuspäivän pituus

Avo- ja laitospuotoisten kurssien **kuntoutujan** kuntoutuspäivän pituus on enintään 8 tuntia. Tähän sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipala-tauot. Kuntoutuksen osuuteen sisältyvät ikääntyneiden kuntoutujien ja vaikeavammaisten kun-toutujien tarpeelliset lepotauot. Työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttama kuntoutusoh-jelma on sekä avo- että laitospuotoisesta kuntoutuspäivästä keskimäärin 5 tuntia. Kurssille määriteltujen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Nämä tunti-määrät on määritetty luvussa 7 Henkilöstö.

Aikuisen omaisen tai läheisen kuntoutuspäivän ohjelmassa on myös työryhmän ja/tai erityis-työntekijöiden ohjaamaa kuntoutusta keskimäärin 5 tuntia. Kurssille määriteltujen eri työntekijä-ryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Tästä ohjelmasta keskimäärin 2 tuntia on omaisten tai läheisten erillistä ryhmäpuotoista ohjelmaa, ja loppuosa voi toteutua siten, että omaisen tai läheinen osallistuu kuntoutujan kuntoutusohjelmaan. Omaisten yhteisen ohjelman toteutuminen dokumentoidaan kuntoutusohjelmaan.

Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot

Yksilölliset haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 60 minuuttia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan. Ryhmäpuotoisten aloitus- ja loppukeskustelujen kesto on keskimäärin 2 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan.

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutusta toteutetaan pienryhmätyöskentelynä. Kuntoutuksen toteutuksesta keskimäärin 10 tuntia toteutetaan siten, että kuntoutujaryhmä jaetaan kahteen ryhmään kuntoutujien tarpeen mukaan.

Kuntoutuksen ajoitus

Avo- ja laitospuotoinen kurssi toteutetaan maanantain ja lauantain välisenä aikana. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoiltaan muina arkipäivinä järjestettävää kuntoutus-ohjelmaa.

Jos kurssi toteutetaan kahdessa jaksossa, kurssin ensimmäiseen pidempään jaksoon voi sisäl-tyä vain yksi sunnuntai. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoiltaan muina arkipäivinä järjestettävää kuntoutusohjelmaa.

Sunnuntai on lepopäivä, eikä silloin ole ohjattua kuntoutusohjelmaa.

5 Kuntoutuksen sisältö

5.1 Kuntoutuksen periaatteet

Kuntoutumisprosessi on jokaiselle kuntoutujalle erilainen ja yksilöllinen kokemus. Yksilöllisen kuntoutumisprosessin tunnistaminen auttaa henkilöstöä tukemaan kuntoutujia aktiivisesti hei-dän tavoitteidensa mukaisesti. Kuntoutuksessa voidaan tällöin käyttää soveltuvia ohjaus- ja harjoitteluvaihtoehtoja. Kun kuntoutujalle syntyy realistinen käsitys omista työ-, opiskelu- ja

toimintakykyä edistävästä kuntoutumismahdollisuuksista, hänen kuntoutusmotivaationsa, aktiivisuutensa ja osallisuutensa vahvistuvat.

Hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää ja niitä tukevaa toimintaa. Lähtökohtana on kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista tarpeista lähtevien kuntoutujan omien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen ja niiden yhdistäminen asiantuntijoiden näkemykseen. Kuntoutujan lähipiirin ohjaus kuuluu kuntoutukseen jokaisen kuntoutujan tarpeita vastaavalla ja kuntoutumista mahdollistavalla tavalla. (Ks. Yleisen osan luku 1.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö)

Kuntoutuksessa otetaan huomioon aivoinfarktin sairastaneiden Käypä hoito -suositusten linjaukset (www.kaypahoito.fi). Palvelulinjakohtainen standardi on kuitenkin ensisijainen Käypä hoito -suositukseen nähden.

Palveluntuottaja huomioi ICF-viitekehyksen hyvässä kuntoutuskäytännössä (ks. Yleisen osan luku 1.4 ICF Kelan kuntoutuksessa). Kuntoutuksen aikana palveluntuottaja ja kuntoutuja hyödyntävät ICF-luokitusta ja sen avulla hahmottavat kokonaisvaltaisesti kuntoutujan toimintakyvyn, sen muutokset ja niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteet. Sen avulla voidaan arvioida, millä kuntoutustoimenpiteillä em. tekijöihin voidaan vaikuttaa.

Tarkoituksena on, että kuntoutuja saa voimavaransa käyttöön ja että kuntoutuminen mahdollistaa työstä, opiskeluista tai muista toimista suoriutumista mahdollisimman optimaalisella tavalla. Palveluntuottaja tekee tarvittaessa yhteistyötä kuntoutujan lähitoimijoiden kanssa. Kuntoutuksen tiedollisten ja taidollisten elementtien tulee liittyä kiinteästi kuntoutujan elämään asiakaslähteisellä tavalla.

Kuntoutusprosessit etenevät rauhallisesti ja joustavasti kuntoutujien yksilöllisten oppimis- ja sisäistämiprosessien mukaisesti. Kuntoutuksen rytmitys ja tempo suunnitellaan ja toteutetaan tiedollisesti ja toiminnallisesti kuntoutujille soveltuvaksi.

Henkilöstö ottaa huomioon kuntoutujan ja omaisen/läheisen asiantuntemuksen elämäntilanteestaan, toimintakyvystään, terveydentilastaan yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista ja tarpeista. Vaikka sairaus on samankaltainen, on sen vaikutus kuntoutujan elämäntilanteeseen sekä tavoitteisiin ja tarpeisiin yksilöllistä. Tämä huomioidaan kurssin yksilöllistä osuutta suunniteltaessa.

Palveluntuottaja toteuttaa kurssin ympäristössä, joka tukee kuntoutujien aktiivista harjoittelua ja toimintaa. Käytettävät harjoitteet tukevat kuntoutujien itsenäistä sekä omaisen/läheisen kanssa yhdessä tehtävää kotiharjoittelua ja ovat jatkettavissa kotiympäristössä. Kuntoutuksen sisältö tukee kuntoutujien tavoitteita, joita työistetään koko prosessin ajan.

Ryhmätoiminta

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 kuntoutujia kannustetaan itsenäiseen työskentelyyn sekä hallinnantunteen ja muutosprosessin vahvistamiseen. Ryhmäprosessin etenemistä tuetaan ryhmän eri vaiheisiin soveltuvin menetelmin. Erityistä huomiota kiinnitetään ryhmän käynnistyessä tapahtuvaan ryhmäytymiseen ja myöhemmässä vaiheessa ryhmän kiinteyden vahvistamiseen. Kuntoutuksen lopussa käsitellään ryhmän tuen avulla ryhmäprosessin päätyminen ja kuntoutumisen jatkuminen arjessa.

Kuntoutusohjelman sisällöt muokataan ryhmän tarpeiden ja kykyjen mukaan, niin että kuntoutus on mielekästä koko ryhmälle. Ryhmän alkuvaiheessa kuntoutujat tutustuvat toisiinsa ja kuntoutukseen. Ryhmytymiseen on varattava aikaa, jotta työskentely on tehokasta. Henkilöstö sopii ensimmäisellä kerralla kuntoutujaryhmän kanssa ryhmätoimintaa ohjaavat säännöt sekä suunnittelee ryhmätyöskentelyn yhdessä kuntoutujien kanssa.

Ryhmän tavoitteet

Kuntoutujaryhmässä työskennellään yhteisten ja kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmän tavoitteet muodostuvat kuntoutujien tarpeiden mukaisesti. Ryhmätoiminnan sisällöt määrittävät kurssikohtaisesti myöhemmin tässä luvussa määriteltyjen teemojen avulla.

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet

Sisällön ja toteuttamisen painotus lähtee sekä ryhmän että yksilön tavoitteista. Kuntoutus on pääosin ryhmämuotoista.

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kurssijaksolle perustuvat hoitavan tahon B-lääkärintlausuntoon tai vastaavaan lääketieteelliseen selvitykseen tai kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan (lomake KU 207).

Kuntoutujan ja omaisen kuntoutuksen yksilöllisessä tavoitteiden asettamisessa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti. Tavoitteiden asettaminen yhdessä kuntoutujan kanssa kuvataan tarkemmin luvussa 6.3.

5.2 Teemat

Kuntoutuksessa käytettävät teemat ovat valinnaisia. Henkilöstö ja kuntoutujat valitsevat teemojen painotukset, jotka parhaiten soveltuvat kuntoutujien ja heidän omaistensa tavoitteisiin ja tarpeisiin. Kuntoutuksessa henkilöstö auttaa teemojen avulla kuntoutujaa löytämään omat vahvuutensa ja voimavaransa. Henkilöstö toteuttaa valittuja teemoja käyttäen erilaisia menetelmiä niin, että kuntoutus etenee tavoitteellisesti ja edistää kuntoutujien aktiivista osallistumista.

Teemoja ohjaavat työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät ja/tai muu kuntoutushenkilöstö.

Kuntoutujien ja omaisten tai läheisten ohjelmassa henkilöstö käsittelee teemoja osittain yhteisesti ja osittain erikseen.

Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia valinnaisia teemoja.

Fyysinen aktivointi ja ohjaus

Kuntoutujan ja omaisen/läheisen kanssa etsitään sellaisia liikunnallisia menetelmiä tai toimintoja, jotka lisäävät kuntoutujan osallisuutta, omatoimisuutta ja yhdessä tekemistä. Yhteistyössä kartoitetaan keinoja fyysisen kunnon, liikkumistaidon ja -valmiuksien parantamiseksi ja toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi sekä kuntoutujan oman mieluisan liikunnallisen harrastustoiminnan löytymiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- harjoitteita, jotka tukevat kuntoutujan motorisia toimintoja, tasapainoa ja kehon hallintaa, rentoutumista ja venyttelytekniikkaa

- lihaskunto- ja kestävyysharjoittelun periaatteiden läpikäymistä ja soveltuvan ohjelman suunnittelua
- nivelkuormituksen keventämiseen liittyvää harjoittelua ja ohjausta
- kivun hallintaan liittyvää harjoittelua, ohjausta ja terapiaa
- soveltuviin liikuntamuotoihin tutustumista ja kokeilua yksin ja/tai yhdessä omaisen/läheisen kanssa
- yksilö- ja ryhmäfyysioterapiaa
- yksilöllisen kotiharjoitteluohjelman ja välitehtävien suunnittelua sekä liikunta- ja harastusmahdollisuuksien kartoittamista.

Arjessa toimiminen

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

- kuntoutujan taitojen harjoittaminen siten, että hän suoriutuu arjestaan paremmin
- arjen toiminnan/toimintaympäristön muuttaminen kuntoutujan tarpeiden mukaiseksi
- omaisten ja lähipiirin merkitys kuntoutujan toimintakyvyn edistymisessä
- tukea kuntoutujalle ja omaiselle/läheiselle pitkäjänteisen kuntoutumisen vaiheiden tunnistamisessa
- kuntoutujan arjen tukitoimien kartoittamista, mm. avustaja- ja kuljetuspalvelut sekä esteettömyys
- perheen toimintakulttuurin kartoitusta: keinoja muutosten työstämiseen ja rohkaisua niiden toteuttamiseen
- kuntoutujan itsenäistä toimintakykyä ja itseluottamusta tukevia toiminnallisia harjoitteita.

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

Kuntoutuksen aikana kartoitetaan kuntoutujan ja omaisen tai muun läheisen psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Kuntoutujaa tuetaan määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti. Tarvittaessa autetaan kuntoutujaa järjestämään pidempikestoisen psykososiaalisen tuki omalta asuinpaikkakunnaltaan. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- kuntoutujan ja omaisen/läheisen selviytymistä ja hyvinvointia tukevien tekijöiden kartoittamista
- ryhmäkeskusteluja ja harjoitteita, joiden tavoitteena on lisätä kuntoutujan ja perheen tunnetta omasta selviytymisestään sairauden kanssa
- keskusteluja sairauden vaikutuksesta kuntoutujaan sekä lähisuhteisiin ja arkielämään
- perhesuhteiden ja sisäisen vuorovaikutuksen tukemista
- elämäntilanteen ja yksilöllisten muutostavoitteiden jäsentämistä kuntoutujan sekä omaisen näkökulmasta
- keinojen etsimistä siihen, miten käsitellä ja ilmaista sairauteen liittyviä tunteita
- kuntoutujan itsetuntemuksen ja -tietoisuuden vahvistamista
- kuntoutujan oman vastuullisen roolin tukemista kuntoutusprosessissa
- vertaistuen hyödyntämistä
- kuntoutujan sopeutumisen edistämistä sairauden aiheuttamiin muutoksiin.

Osallisuuden lisääminen arjessa

Kuntoutujan ja omaisen tai läheisen kanssa etsitään keinoja lisätä kuntoutujan osallisuutta arjen elinympäristössään. Tämä tapahtuu kannustamalla kuntoutujaa harrastusmahdollisuuksien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäämiseen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- kotipaikkakunnan tukiverkostojen mahdollisuudet kuntoutujan osallisuuden vahvistamisessa, esimerkiksi terveys-, sosiaali-, liikunta- ja kulttuuripalvelut tai harrastustoiminta
- tietoa sosiaalietuuksien myöntämisedellytyksistä ja hakemiseen liittyvistä asioista
- työssä olevien kuntoutujien aktivoiminen pitämään yhteyttä työpaikkaan
- kuntoutujalle merkityksellisten toimintojen ja tapahtumien lisääntyminen arjessa
- keskustelua sosiaalisen tuen merkityksestä ja kanssakäymisen keinoista.

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

Kuntoutujan ja omaisen tai läheisen kanssa käsitellään terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- tietoa kuntoutusmahdollisuuksista sekä itsehoidosta
- keskustelua sairauteen sopeutumisesta sekä liikunnan ja terveellisten elintapojen terveysvaikutuksista
- keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä
- keskustelua unen laadusta ja riittävydestä
- keskustelua alkoholin käytöstä.

Ravitsemusneuvonta

Kuntoutujan ja omaisen tai läheisen kanssa tutustutaan terveelliseen ravintoon ja painonhallintaan liittyviin asioihin. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- terveellisen ja hyvän ravinnon perusteet sekä merkitys omalle hyvinvoinnille, (ravintokuidun merkitys, rasvan määrä ja laatu ym.)
- päivittäisten aterioiden ja välipalojen suunnitteleminen ja toteuttaminen, tarvittaessa käytännössä kokeillen (ruokien valinta ja valmistus, aterioiden koostaminen, annoskoot, ruokailurytmi ym.)
- ruokailun ja lääkehoidon yhteensovittaminen
- erityiskysymykset tarpeen ja ajankohtaisuuden mukaan.

Ravitsemusneuvonnassa on hyvä ottaa huomioon viimeisin valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisema suomalainen ravitsemussuositus (www.ravitsemusneuvottelukunta.fi).

Opiskelussa tai työelämässä selviytyminen

Kuntoutujan kanssa selvitetään hänen tilannettaan, etsitään tarvittavia ratkaisukeinoja, annetaan ohjausta ja tehdään yksilöllisen tarpeen mukaan verkostoyhteistyötä. Työssä olevan tai työtä hakevan kuntoutujan selviytymistä työelämässä edistetään parantamalla kuntoutujan työelämävalmiuksia. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- keskustelua opiskelua tai oppimista haittaavista tekijöistä
- kuntoutujan ohjaamista opiskeluun liittyvissä asioissa (verkostoyhteistyö, tukitoimet)

- keskustelua työssä jaksamisesta, selviytymistä tukevista keinoista, työelämän muutoksista ja niihin sopeutumisesta ja voimavarojen löytämisestä
- kuntoutujan kannustamista jatkosuunnitelmien tekemiseen, suunnitelmien toteuttamisen tukemista sekä kuntoutujan itseluottamuksen vahvistamista
- työhön paluun edellytysten ja mahdollisuuksien kartoittamista ja tarvittaessa verkostoyhteistyön ja jatkosuunnitelmien tekemistä.

Kommunikaatiokeinojen tukeminen ja parantaminen

Kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa etsitään sellaisia kommunikaatiomenetelmiä tai harjoitteita, jotka innostavat heitä arjen vuorovaikutuksen edistämiseen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- kuntoutujan itseilmaisun keinojen lisäämistä
- kuntoutujan vuorovaikutustaitojen harjaannuttamista esimerkiksi pienryhmätoiminnan avulla
- kommunikaatiolaitteiden kokeilua ja internetin hyötykäyttöä.

Muistin ja tiedonkäsittelytoimintojen ohjaus ja harjoittaminen

Kuntoutujan kanssa työskennellään kognitiivisten taitojen lisäämiseksi, uuteen tilanteeseen sopeutumiseksi ja arkea tukevien toimintatapojen löytämiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- uusien toimintatapojen löytäminen kuntoutujan arkeen
- kuntoutujan kognitiivisen ja käytännön toiminnan sopeuttaminen muuttuneessa tilanteessa.

Omaisien erillinen ohjelma

Omaisien tai läheisen kanssa keskustellaan elämäntilanteesta ja etsitään keinoja, joilla tämä voi tavoitteiden suuntaisesti tukea kuntoutujan arkea ja löytää itselleen voimavaroja. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- keskustelua oman arjen haasteista ja onnistumisista
- avun- ja tuentarpeen sekä tukikeinojen kartoitusta
- keskustelua oman jaksamisen ja hyvinvoinnista huolehtimisen keinoista
- kuntoutujan ajankohtaisten tarpeiden mukaista ohjausta ja neuvontaa kuntoutumista tukevista käytännöistä.

5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet

Henkilöstö käyttää monipuolisesti erilaisia kuntoutuksen työmenetelmiä. Toteutuksessa painottuvat erilaiset kuntoutujaryhmälle soveltuvat toiminnalliset menetelmät. Seuraavia menetelmiä on käytettävä tässä palvelulinjassa. Lisäksi palveluntuottaja voi käyttää muita kuntoutuksen työmenetelmiä.

Keskustelut

Kuntoutukseen sisältyy ohjattuja ryhmäkeskusteluja. Ryhmäkeskusteluissa kuntoutujat jakavat kokemuksiaan ja oppivat toisiltaan. Kuntoutujaa kannustetaan siirtämään hyväksi havaitut kokemukset tai asiat omaan arkeensa.

Kuntoutuksessa annettava tietopainotteinen työskentely toteutetaan työryhmän tai erityistyöntekijöiden tai muun kuntoutushenkilöstön valmistelemien ryhmäkeskusteluihin. Tilaisuudet voidaan aloittaa lyhyillä alustuksilla. Alustukset ja keskustelut toteutetaan kuntoutujaryhmän tarpeiden pohjalta, ja niissä annetaan tilaa vuorovaikutukselle sekä kuntoutujien kysymyksille.

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutujaryhmä jaetaan kahteen ryhmään, kun esimerkiksi kuntoutujaryhmän tarpeet, ikäkauma, kuntoutumisen tehostaminen ja eteneminen, valitun teeman käsittely tai opitun kertominen niin vaativat. Palveluntuottaja varaa riittävästi työntekijäresursseja pienryhmien suunnitteluun ja ohjaamiseen sekä tilanteiden läpikäymiseen. Kuntoutujille kerrotaan pienryhmien tarkoitus, jolloin he itse voivat mahdollisuuksien mukaan osallistua pienryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, mikä tehostaa kuntoutumista.

Toiminnalliset menetelmät

Kuntoutujat harjoittelevat ryhmissä mm. arjen hallintaa erilaisin toiminnallisilla menetelmin. Toiminnallisten menetelmien avulla voidaan saada asioihin uusia näkökulmia sekä käsitellä myös asioita, joista on vaikea puhua. Kuntoutujaa tuetaan ilmaisemaan itseään.

Toiminnallisissa menetelmissä hyödynnetään erilaisia luontevia itseilmaisun keinoja. Työntekijällä on riittävät tiedot ja taidot hyödyntää ja käyttää kyseistä menetelmää. Palveluntuottaja huomioi tämän henkilöstön kokoonpanossa.

Kaikki toiminnalliset harjoitukset ja tehtävät liitetään kiinteästi ja ymmärrettävästi kuntoutuksen teemoihin. Lisäksi varataan riittävästi aikaa harjoituksissa opittujen asioiden ja kokemusten käsittelyyn. Kuntoutusohjelma on kiireetön ja samalla vaihteleva kokonaisuus, joka ylläpitää osallistumismotivaatiota.

Verkostotyö

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

Verkostotyö käynnistyy alkuvaiheessa ja jatkuu koko kuntoutusprosessin ajan kuntoutuksen lopussa tehtävään tiedonsiirtoon kuntoutujan määrittämälle verkostolle.

Henkilöstö on kuntoutujien luvalla kurssin aikana tarpeen mukaan yhteydessä kuntoutujien kuntoutumisen edistämisen kannalta tarpeelliseen yhteistyötahoon, esimerkiksi työterveyshuoltoon tai muuhun tahoon. Jos palveluntuottaja tekee kuntoutuspalautteeseen suosituksen mahdollisesta jatkokuntoutuksesta, se on yhteydessä kuntoutujan omaan hoitotahoon ja varmistaa, että suositus on toteutettavissa.

Kuntoutuja ja omainen tai läheinen selvittävät 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.

Terveydenhuollolla 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.

Kuntoutuspäiväkirja

Henkilöstö sopii kuntoutujan kanssa kuntoutuspäiväkirjan pitämisestä. Päiväkirja aloitetaan kurssin alkuvaiheessa, jos se on mahdollista. Kuntoutuspäiväkirjan avulla kuntoutuja seuraa kuntoutumisensa ja sille asetettujen tavoitteiden toteutumista kurssin aikana. Kuntoutuja kirjaa havaintojaan, mieleen tulevia kysymyksiään ja kehittämisajatuksiaan sekä toiveitaan. Kuntoutuja kirjaa näitä asioita kuntoutuspäiväkirjaan myös kurssijaksojen väliaikana.

Välitehtävät

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa kuntoutusjaksolla laadittujen tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuja työstää jaksotetun kuntoutuksen väliaikana tavoitteitaan tehtävien avulla. Kuntoutuja kirjaa tavoitteiden toteutumisen kuntoutuspäiväkirjaan. Välitehtävät käydään läpi seuraavalla jaksolla. Kuntoutujaa ohjaa välitehtävissä tehtävän antava työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä.

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

Pakollinen välitehtävä on

- tavoitelomakkeelle kirjattujen tavoitteiden seuraaminen ja toteuttaminen sovitulla tavalla.
- arjen toimintojen harjoittelu tai muokkaus jaksolla opittujen keinojen avulla tai
- fyysinen harjoittelu, esim. jaksolla opittujen harjoitteiden tekeminen tai kestävyysliikunta.

Yksilöllisen tarpeen mukaan muita välitehtäviä voivat olla esimerkiksi

- jaksolla aloitettujen elintapamuutosten työstäminen ja itsearviointi
- työhön tai arkiympäristöön liittyvä selvitystyö
- kotipaikkakunnalla osallistumista tai kuntoutumista tukevien mahdollisuuksien selvittäminen ja kokeilu, esimerkiksi harrastus- tai järjestötoimintaan tutustuminen tai osallistuminen
- sosiaalisen toiminnan lisäämiseen liittyvien ilonaiheiden ja haasteiden seuranta.

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

5.4 Arviointi

Kuntoutumisen arviointi perustuu kokonaisvaltaiseen, tarkoituksenmukaiseen ja luotettavaan arviointiin. Erilaisia arviointimenetelmiä ovat kuntoutujan havainnointi, haastattelu ja mittaaminen sekä testaaminen, joita voidaan käyttää rinnakkain ja toisiaan täydentäen kuntoutujan toimintakyvystä ja tilanteensa riippuen. Arviointia toteutetaan kuntoutuksen koko kurssin ajan. Ryhmätilanteiden arvioinneissa käytetään niihin soveltuvia menetelmiä.

Työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät toimivat arvioijina, ja he käyttävät päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä. Erikoislääkäri tai työryhmän jäsen arvioi tarvittaessa, mitkä arviointimenetelmät eivät sovi tai eivät ole tarkoituksenmukaisia kuntoutujalle. Arvioijalla on riittävä koulutus ja hyvä kokemus kyseisen arviointimenetelmän käyttöön ja tulosten tulkintaan. Arvioinnit tehdään terveys- ja turvallisuus- sekä tarkoituksenmukaisuus- ja asiakaslähtöisyysnäkökohdat huomioon ottaen.

Henkilöstö tekee arvioinnin yhdessä kuntoutujan kanssa, mikä on oleellinen osa asiakaslähtöistä kuntoutumisprosessia. Henkilöstö kertoo kuntoutujalle, miten ja miksi häntä arvioidaan kuntoutuksen eri vaiheissa. Kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa keskustellaan arviointimenetelmien perusteista, arviointituloksista ja tuloksissa tapahtuneista muutoksista. Kuntoutuja tietää, miten arviointitulokset vaikuttavat hänen kuntoutuksensa suunnitteluun, toteutukseen ja arjessa selviytymiseensä. Arviointi ja mittaustulokset käsitellään kuntoutujan ja tämän omaisen tai läheisen kanssa kuntoutuksen aikana. Jos tuloksista ilmenee sellaisia oireita tai asioita, joita ei voida käsitellä kuntoutuksen aikana, kuntoutuja ohjataan hoitoon terveydenhuoltoon.

ICF-viitekehyksen mukaisesti kokonaisvaltaiseen arviointiin sisältyvät kuntoutujan toimintakyvyn ja osallisuuden sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden eri osa-alueiden arviointi ja seuranta. Arvioinnissa otetaan huomioon kuntoutujan itse kokema toimintakyky sekä kuntoutujan omaisen tai muun läheisen arvio hänen toimintakyvystä ja sen muutoksista.

Kaikkia arviointituloksia hyödynnetään kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Kuntoutuksen loppuvaiheen arviointitulokset auttavat myös kuntoutujan jatko suunnitelmien tekemistä. Terveydenhuollon kanssa sovitaan yhtenevistä menettelytavoista, jos terveydenhuolto käyttää samoja arviointimenetelmiä.

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

Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

Tavoitteet: GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling, www.kela.fi/lomakkeet).

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF (mittaus tehdään ensimmäisellä kuntoutusjaksolla)

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory) (mittaus tehdään ensimmäisellä kuntoutusjaksolla)

Fyysiset suorituskykytestit (mittaukset tehdään ensimmäisellä ja viimeisellä kuntoutusjaksolla)

- 10 metrin kävelytesti (tehtävä ennen harjoituksia)
- Berg-tasapainotesti

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

- tarkoituksenmukaiset vartalon ja raajojen liikkuvuuden ja voimakkuuden arviointitestit
- toimintakykyyn liittyvät arviointitestit.

6 Kurssin toteutus

6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen

Kun palveluntuottaja on saanut kuntoutuspäätöksen, se lähettää kuntoutujalle kutsukirjeen ja ennakkokyselylomakkeen standardin yleisessä osassa annettujen ohjeiden mukaisesti (ks. Standardin yleinen osa, luku 3.1.2 Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet). Palveluntuottaja kysyy ennakkokyselyssä kuntoutujan alustavia tavoitteita kurssille. Nämä tavoitteet ohjaavat kuntoutuksen sisällön suunnittelua. Samassa yhteydessä palveluntuottaja lähettää kuntoutujalle kattavan ennakkoinformaation kurssista.

Työryhmä tutustuu alustavasti kuntoutujien asiakirjoihin, suunnittelee teemojen valintaa, kuntoutuksen aikatauluja ja henkilöstöresursseja. Kurssivastaava ennakoi kuntoutujien toimintakykyä asiakirjojen perusteella ja valmistelee tarvittavat pienryhmät jo ennen kuntoutuksen alkamista. Pienryhmien kokoonpanoa muutetaan joustavasti, kun työryhmä on kartoittanut kuntoutujien tarpeet.

6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä

Jos vaikeavammaisen kuntoutuja tulee kuntoutuslaitokseen kurssia edeltävänä päivänä esimerkiksi hankalien kulkuyhteyksien vuoksi ja tarvitsee avustajaa päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissaan, palveluntuottaja järjestää avustavaa henkilökuntaa kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

6.3 Aloitusjakson toteutus

Kuntoutujan elämässä alkanut kuntoutuminen vahvistuu aloitusjaksolla ja jatkuu kurssin jaksojen välillä esim. välitehtävien avulla.

Kurssin alussa kuntoutujat saavat palveluntuottajalta alkuinformaation standardin yleisessä osassa annettujen ohjeiden mukaisesti. (Ks. Standardin yleinen osa, luku 3.2.2 Kuntoutuksen alku- ja päätösvaihe.)

Kurssin ensimmäinen päivä käytetään ryhmän muodostamiseen. Tämä vaihe sisältää tutustumisen, kokemusten jakamisen ja yhteisten tavoitteiden kartoittamisen sekä aloituskeskustelun.

Kuntoutujat tutustuvat henkilöstön tuella ensimmäisen päivän aikana ryhmänä yhdessä GAS-menetelmään. Kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita työstetään vasta seuraavina kurssipäivinä yksilöllisissä tapaamisissa. GAS-menetelmä liitetään luontevaksi osaksi kurssin toteutusta siten, että lomakkeessa asetettuja tavoitteita arvioidaan yksilötapaamisissa tai ryhmätilanteissa säännöllisesti ja tarvittaessa tavoitteita muokataan tilanteiden mukaan. Tavoitteiden asettaminen ja arvioiminen tulee siten osaksi kurssin toteutusta.

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti.

Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen

Henkilöstö varaa kuntoutujille ja työryhmälle sekä erityistyöntekijöille riittävästi aikaa kuntoutujien tavoitteiden, kuntoutuksen sisällön ja kokonaistilanteen arvioimista varten. Kokonaistilanne arvioidaan yhdessä kuntoutujan ja kuntoutuksen kannalta keskeisten työntekijöiden kesken.

Henkilöstö tekee toimintakyvyn arvioinnit mahdollisuuksien mukaan ennen kuntoutuksen tavoitteen asettelua ja suunnittelua. Arviointien (haastattelut, tutkimukset, mittaukset) pohjalta henkilöstö määrittelee kuntoutujan kanssa yhteistyössä hänen konkreettiset kuntoutustavoitteensa. Kuntoutuja ja työryhmän jäsen tai jäsenet kirjaavat konkreettiset tavoitteet GAS-menetelmän avulla. Tavoitekeskustelut lisäävät eri osapuolten näkemystä kuntoutujan tarpeista ja kuntoutuksen erilaisista mahdollisuuksista juuri hänen tilanteessaan.

Toisena tai kolmantena kurssipäivänä:

- Erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 60 minuuttia.

Aloitusjakson aikana:

- Sairaanhoidtaja tai terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja haastattelee samanaikaisesti kuntoutujan ja omaisen ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta
- Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti haastattelevat ja arvioivat yhdessä kuntoutujan kokonaistilannetta

Lisäksi kuntoutuksen aloitusjaksolla mahdollisimman pian haastattelujen yhteydessä tai jälkeen työryhmän jäsen ja/tai erityistyöntekijä laatii 1-3 GAS-tavoitetta yhdessä kuntoutujan kanssa.

Työryhmän kaksi jäsentä tai erityistyöntekijää voi toteuttaa haastattelun erikseen niin, että kumpikin työntekijä haastattelee ja arvioi kuntoutujaa keskimäärin 60min/hlö. Haastattelu tai arviointi voidaan toteuttaa myös pareittain. Tällöin kaksi työryhmän jäsentä haastattelee ja arvioi kuntoutujan yhdessä haastattelussa, joka kestää keskimäärin 60 min.

Lisäksi kurssin aikana on käytettävissä 10 tuntia kuntoutujien yksilöllisiin tapaamisiin muun työryhmän jäsenen ja/tai erityistyöntekijän kanssa. Tarpeelliseksi katsottu tapaaminen sijoitetaan kuntoutusohjelmaan tarkoituksenmukaisesti mille tahansa jaksolle. Tuntimäärä ei ole kuntoutujakohtainen vaan se voidaan kohdentaa eniten tarvitseville kuntoutujille.

Henkilöstö suunnittelee kuntoutusohjelman niin, että yksilölliset haastattelut vaikuttavat mahdollisimman vähän ryhmäytymiseen ja ryhmätyöskentelyyn. Kuntoutusohjelmassa voi olla esimerkiksi sellaista työskentelyä, jonka kuntoutuja voi keskeyttää ja jota hän voi jatkaa niin, ettei se vaikuta merkittävästi ryhmän yhteiseen työskentelyyn.

Kuntoutuksen toteutukseen 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.

Henkilöstö antaa GAS - Tavoitteen asettaminen -lomakkeesta kopion kuntoutujalle ja aikuiselle omaiselle tai läheiselle. Kuntoutuja tai työryhmän jäsen kirjaa tavoitteet. Henkilöstö tukee kuntoutujaa seuraamaan tavoitteiden toteutumista aktiivisesti kuntoutuspäiväkirjan avulla. Vastuuhenkilöt, tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan konkreettisesti ja kirjataan selkeästi kuntoutujan asiakirjoihin. GAS-lomake laitetaan liitteeksi kuntoutuspalautteeseen ja muut arviointitulokset kuvataan kuntoutuspalautteessa (ks. Standardin Yleinen osa luku 3.2.6 Kuntoutuspalaute).

Ryhmän tavoitteet

Kuntoutujat ja kaksi työryhmän jäsentä tai erityistyöntekijää keskustelevat kurssijakson alussa ryhmässä kuntoutuksen tavoitteista ja kuntoutusohjelmasta. Ryhmän tavoitteet kootaan yhteisen keskustelun pohjalta. Ryhmän yhteiset tavoitteet täydentävät ennakoitua laadittua kuntoutusohjelmaa yksilöllisten tavoitteiden lisäksi.

Jos ryhmätapaamisista on vastuussa eri työntekijöitä, nämä huolehtivat keskinäisestä tiedonvaihdosta ja suunnittelusta siten, että työskentely ja ryhmäprosessi etenevät tapaamisesta toiseen kuntoutujien kannalta luontevasti.

Kuntoutusohjelma ja yksilöllinen suunnitelma

Henkilöstö laatii kuntoutujaryhmälle ja heidän omaisilleen/läheisilleen kirjallisen kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi kurssin aikataulun. Kuntoutusohjelma tarkentuu kurssin alussa osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.

Henkilöstö laatii lisäksi kurssin alussa kuntoutujille yksilöllisen suunnitelman, jossa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon henkilökohtaiset tavoitteet. Suunnitelma sisältää yhteistä kuntoutusohjelmaa täydentävän, kuntoutujan tavoitteiden mukaisen yksilöllisen ohjelman, tarvittavat toimenpiteet sekä kunkin aihealueen vastuuhenkilöt. Yksilöllistä suunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan yksilöterapiolla tai yksilöohjauksella ja erityistyöntekijöiden tapaamisilla. Suunnitelma ulotetaan kattamaan myös kurssijaksojen välisen ajan välitehtävineen ja yhteydenpitosuunnitelmineen.

Loppukeskustelu

Kaksi työryhmän jäsentä ja kuntoutujat pitävät aloitusjakson lopussa yhdessä ryhmämuotoisen loppukeskustelun. Siinä tehdään lyhyt tilannearvio kuluneesta jaksosta, arvioidaan mahdolliset kuntoutusohjelman muutostarpeet ja annetaan jatko-ohjeet seuraavalle jaksolle. Samalla kuntoutujat arvioivat arvioi työntekijöiden kanssa omien asettamiensa tavoitteiden tilannetta ja mahdollisia muutoksia, jotka kirjataan GAS - Tavoitteen asettaminen -lomakkeelle. Lisäksi pohditaan tavoitteita seuraavalle jaksolle.

6.4 Keskimmäisen jakson toteutus

Jakson alussa henkilöstö arvioi kuntoutujan kanssa väliajalla tapahtunutta kuntoutumista. Kuntoutujan kanssa tarkistetaan hänelle edellisellä jaksolla asetettujen välitavoitteiden ja -tehtävien toteutuminen sekä käydään läpi hänen kurssisuunnitelmaansa. Tavoitteena on näin tukea kuntoutujan kuntoutumisen jatkumista sekä kurssin aikana että sen jälkeen.

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti.

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Keskimmäisen jakson ensimmäisenä tai toisena päivänä:

- Sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja haastattelee kuntoutujan ja arvioi hänen terveydentilansa mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset sekä arvioi samalla arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa.

Keskimmäisen jakson aikana:

- Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti haastattelee kuntoutujan ja arvioi kuntoutujan arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa.

Arviointien perusteella sairaanhoidaja/terveydenhoitaja/työterveyshoitaja, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti voi ohjata kuntoutujan erityisen tarpeen mukaan työryhmän erikoislääkärin tutkittavaksi.

Loppukeskustelu

Keskimmäisen jakson lopussa yksi tai useampi työryhmän jäsen tekee kuntoutujien kanssa ryhmässä lyhyen tilannearvion kuluneesta jaksosta ja arvioi mahdolliset ohjelman muutostarpeet ja jatkotoimenpiteet.

Koko kuntoutusprosessin ajan kuntoutuja arvioi omien tavoitteidensa saavuttamista työntekijän ohjauksessa ja lisää mahdolliset uudet tavoitteet tai täsmentää aikaisempia sekä kirjaa tulokset GAS - Tavoitteen asettaminen -lomakkeelle yhdessä työntekijän kanssa.

6.5 Päätösjakson toteutus

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti.

Kurssin päätösvaiheessa käsitellään ryhmäprosessin päättymistä. Henkilöstö ja kuntoutujat kokoavat yhteen keskustellen kuntoutujaryhmän alussa laatimat tavoitteet ja niiden toteutumisen. Keskusteluissa jaetaan kokemuksia ryhmässä opituista asioista ja ryhmän tuella saavutetusta kuntoutumisesta. Samalla suunnitellaan kuntoutumisen jatkumista arjessa.

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Päätösjaksolla henkilöstö keskustelee kuntoutujien kanssa kuntoutumisen etenemisestä ja siitä, onko tavoitteet saavutettu. Tavoitteen saavuttamisen tilanne merkitään GAS-Tavoitteen asettaminen -lomakkeelle. Henkilöstö ja kuntoutuja pohtivat mahdollisia tarvittavia

kuntoutustoimenpiteitä, joita voidaan päätösjakson aikana toteuttaa. Lisäksi henkilöstö ja kuntoutuja käyvät läpi kuntoutuspalautteeseen kirjattavat asiat.

Päätösjakson jakson aikana:

- Sairaanhoidtaja tai terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja haastattelee kuntoutujan ja arvioi hänen terveydentilansa mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset ja arvioi arjessa selviytymistä. Kuntoutujan omainen/läheinen osallistuu mahdollisuuksien mukaan keskusteluun.
- Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti haastattelee ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta ja arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutujan omainen/läheinen osallistuu mahdollisuuksien mukaan keskusteluun.

Loppukeskustelu

Kurssin päätösjaksolla työryhmän 2 jäsentä pitävät kuntoutujien kanssa ryhmämuotoisen loppukeskustelun. Siinä arvioidaan kurssin toteutumista ja varmistetaan tarvittavien kirjallisten ohjeiden saaminen ja tukiverkoston olemassaolo. Samalla kuntoutujat arvioivat työntekijöiden kanssa asetettujen GAS-tavoitteiden edistymisen ja jatkosuunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutusprosessin jatkuminen. Kuntoutumisen jatkon turvaamiseksi henkilöstö on kuntoutujan luvalla yhteydessä niihin tahoihin, joita tarvitaan jatkosuunnitelmien toteutumiseksi.

7 Henkilöstö²

Palveluntuottaja nimeää yksittäisen kurssin henkilöstön (työryhmä, erityistyöntekijät ja muu kuntoutushenkilöstö), kun kurssin kuntoutujapaikat ovat täyttyneet tai viimeistään kuukautta ennen kurssin alkamista. Jos kurssin aikana tulee tarve lisätä erityistyöntekijöitä tai vaihtaa muuta kuntoutushenkilöstöä kuntoutujien tarpeen mukaan, voidaan tämä toteuttaa huomioiden palvelulinjakohtaisen standardin kohdat 7.2–7.5.

7.1 Työryhmä

Kelan järjestämä avo- ja laitosmuotoinen kuntoutus on moniammatillista. Tämän vuoksi kurssista vastaa aina moniammatillinen työryhmä. Tämä työryhmä vastaa keskeisesti kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutusprosessin menetelmästä, ajoituksesta ja kestosta. Työryhmän jäsenet pitävät kurssijaksoilla henkilöstön kokouksia, joissa käydään läpi kurssin ja kuntoutujien tilannetta ja heidän kuntoutustavoitteitaan sekä tavoitteiden toteutumista ja kuntoutusmenetelmien toimivuutta. Kokouksissa esiin tulevat kuntoutujaa koskevat asiat dokumentoidaan kuntoutujakohtaisesti hänen asiakirjoihinsa.

Työryhmään kuuluu 4 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä. Työryhmään kuuluvat

- erikoislääkäri (neurologian tai geriatrian), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 10 tuntia

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

- fysioterapeutti
- toimintaterapeutti
- sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja.

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkärin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 2 tuntia / työntekijä.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuksesta. Tämä kokemus on hankittu viimeisen 10 vuoden aikana.

Työryhmän kahdelta muulta jäseneltä edellytetään seuraava työkokemus:

Työryhmän kaksi muuta jäsentä on tehnyt viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutustyötä. Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaikaa vuodelta 2014. Yleistyoaika on 38.25 t / viikko. Vaadittu 1500 tunnin työskentely vastaa noin 10 kuukauden täysipäiväistä työskentelyä.

Kokemukseksi hyväksytään työryhmän kyseisen ammattihenkilön standardin yleisessä osassa liitteessä 1 (Ammatti- ja tehtävänimikkeet) edellytetyn koulutuksen ja pätevyyden jälkeinen työkokemus. Tämä kokemusvaatimus ei koske työryhmän erikoislääkäreitä.

Vähintään yhdellä muulla työryhmän jäsenellä kuin lääkäriellä on vähintään 200 tuntia kokemusta ryhmien ohjaamisesta viimeisten 10 vuoden ajalta. Kokemustunteihin lasketaan käytännössä asiakkaiden kanssa tehty ryhmänohjaamisen työ.

Kurssivastaava

Kurssivastaava on yksi työryhmän jäsenistä. Kurssivastaava huolehtii kurssin kokonaisuudesta ja kurssin tavoitteiden sekä sisällön toteutumisesta. Kurssivastaavan tehtävänä on huolehtia myös siitä, että terveydenhuoltoon ja kuntoutujan kannalta muihin keskeisiin sidosryhmiin on luotu toimivat yhteydet.

Erikoislääkärin tehtävät

Erikoislääkäri on yksi työryhmän jäsenistä. Lääkäri arvioi aloitusjaksolla kuntoutujan toimintakykyä ja mahdollisia GAS-tavoitteita. Lääkäri varmistaa, että yksilöllisesti suunniteltu kuntoutusohjelma soveltuu kuntoutujalle ja ettei tällä ole terveydentilaa akuutisti heikentävää ja siten kuntoutusta estävää tai haittaavaa sairautta. Lääkäri selvittää haastattelussaan kuntoutujan tiedontarpeen, joka liittyy tämän perussairauteen. Lääkäri pitää kurssilla myös kyseiseen sairauteen liittyviä alustuksia, jotka jatkuvat aiheeseen liittyvillä keskusteluilla. Alustukseen ja keskusteluun voi osallistua myös toinen työryhmän jäsen.

7.2 Erityistyöntekijät

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

Kurssin toteutukseen tulee osallistua vähintään 4 erityistyöntekijää seuraavista:

- psykologi tai neuropsykologi
- puheterapeutti

- sosiaalityöntekijä, sosionomi (AMK) tai kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tai yhteiskunta-tieteiden maisteri (pääaine kuntoutustiede)
- ravitsemusterapeutti
- musiikkiterapeutti
- seksuaaliterapeutti tai seksuaalineuvoja
- liikunnanohjaaja tai liikunnanohjaaja (AMK).

Luettelo on tyhjentävä. Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

7.3 Muu kuntoutushenkilöstö

Työryhmän jäsenenä tai erityistyöntekijänä toimiva henkilö ei voi toimia muuna kuntoutushenkilöstönä.

Kuntoutuksen ja vapaa-ajan ohjelman toteutukseen voi osallistua kuntoutujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti myös muita vähintään ammatillisen tutkinnon suorittaneita oman ammattialansa tehtävissä toimivia henkilöitä, joiden osallistuminen on kuntoutuksen toteutuksen kannalta tarpeellista. Muun henkilöstön tehtäviä voivat tehdä myös avustavaan henkilöstöön kuuluvat työntekijät, jos he osallistuvat kuntoutusohjelman toteutukseen.

Muun kuntoutushenkilöstön toteuttama ryhmämuotoinen kuntoutusohjelma tukee kuntoutujien tavoitteiden saavuttamista. Yksilöllisen ohjelman toteutus ja sisältö lähtevät aina kuntoutujan yksilöllisestä tarpeesta.

7.4 Avustava henkilöstö

Kurssilla on vähintään sosiaali- ja terveydenhuollon tai kasvatustieteiden toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittanutta avustavaa henkilöstöä. Näitä ovat esimerkiksi

- lähihoitaja ja/tai vapaa-ajan ohjaaja.

Kurssin avustava henkilöstö tukee, avustaa ja ohjaa kuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa hänen yksilöllisten tavoitteidensa mukaisesti. Avustamisen ja ohjauksen periaatteena on edistää kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutustavoitteita. Avustavan henkilöstön tunteja on varattava kuntoutujien avustamiseen yhteensä vähintään 120 tuntia/kurssi.

Avustava henkilöstö toimii kuntoutujan avustajina ohjatusti ja hänen kuntoutustavoitteidensa mukaisesti.

7.5 Henkilöstön tunnit

Kuntoutujien kanssa tehtävä työ

Kuntoutusohjelman henkilöstön (työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön) yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 175 tuntia. Standardin liitteenä on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista (Liite 1). Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määriteltävä erikseen.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteuttaa:

- työryhmän jäsenet 60–70 % eli 105–123 tuntia

- erityistyöntekijät 25–40 % eli 43–70 tuntia
- muu kuntoutushenkilöstö 0–5 % eli 0-9 tuntia.

Edellä mainitut tunnit eivät sisällä ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävää työtä, jossa kuntoutujaryhmä tai kuntoutuja ei ole mukana. Kuvaus näistä töistä on standardin yleisessä osassa luvussa 3 Kuntoutuksen toteuttaminen ja luvussa 3.1.2 Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet.

Standardin liitteenä on esimerkkejä tuntien jakautumisesta työryhmän jäsenten, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön kesken (Liite 2).

8 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on laitousyksikkö, jossa on myös turvalliset ja esteettömät allastilat, kohde-ryhmälle soveltuva kuntosali, liikuntasali, vähintään 2 yksilöfysioterapiatilaa ja 2 erillistä ryhmätyötilaa.

Kuntoutujille, joilla on liikkumiseen liittyviä vaikeuksia on varattava majoitustilat, jotka sijaitsevat lähellä kuntoutustiloja niin, että kuntoutujan siirtyminen huoneista kuntoutustiloihin on esteetöntä. Vaikeavammaisilla kuntoutujilla pitää olla huoneessa hälytyspainike tai ainakin selkeästi ohjeistettu puhelinyhteys.

LIITE 1 Henkilöstön vähimmäistunnit

Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistunnit*

Laskennan periaatteita:

Ryhmämuotoista toimintaa toteutetaan koko ajan.

Pienryhmätyöskentelyllä tarkoitetaan ryhmämuotoista toteutusta, jossa ryhmä jaetaan kahtia (tässä esimerkissä keskimäärin 10 tuntia / kurssi).

Aikuisilla omaisilla on keskimäärin 2 tuntia omaa erillistä ohjelmaa / vrk.

Yksilöllisten tapaamisten kesto on keskimäärin 60 minuuttia, ellei toisin mainita.

Ryhmämuotoisten aloitus- ja loppukeskustelujen kesto on keskimäärin 2 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan.

Henkilöstön vähimmäistunnit on laskettu olettaen, että kuntoutus toteutetaan arkipäivisin.

Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

	Vrk- tai käyntikerta- määrä	Tunnit / vrk tai käyntikerta	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Työntekijä **, kuntoutujat / vuorokaudet	15	5	75
Pienryhmätyöskentelyn toinen henkilö / tunnit			10
Työntekijä **, aikuisten omaisten erillinen ohjelma /vuorokaudet	5	2	10
Aloitusjakson tunnit			
Ryhmämuotoisen tavoitekeskustelun toinen työntekijä	1	2	2
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä	1	2	2
Päätösjakson tunnit			
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä	1	2	2
Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä			101

Yksilöllisten tapaamisten tunnit ovat seuraavalla sivulla.

Yksilöllisten tapaamisten tunnit*

	Kuntoutuja- määrä	Tunnit / tapaaminen	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Standardin mukainen työntekijä kuntoutujaryhmän tarpeen mukaan 1,25h/kuntoutuja, ks. standardin luku 6.3	8	1,25	10
Aloitusjakson tunnit			
Erikoislääkärin haastattelu / kuntoutuja	8	1	8
Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan tai työterveyshoitajan haastattelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	8	1	8
Fysioterapeutin ja toimintaterapeutin haastattelu / kuntoutuja	8	2	16
Keskimmäisten jaksojen/Keskimmäisen jakson tunnit			
Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan tai työterveyshoitajan haastattelu / kuntoutuja	8	1	8
Fysioterapeutin tai toimintaterapeutin haastattelu / kuntoutuja	8	1	8
Päätösjakson tunnit			
Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan tai työterveyshoitajan haastattelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	8	1	8
Fysioterapeutin tai toimintaterapeutin haastattelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	8	1	8
Yksilölliset tunnit yhteensä			74

Kaikki tunnit yhteensä	175
-------------------------------	------------

*Vähimmäistunnit eivät sisällä avustavan henkilöstön tunteja. Vapaa-ajan ohjelman tunnit eivät myöskään sisälly vähimmäistunteihin. Vähimmäistunteihin ei sisälly ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävä työ.

**Työntekijät ovat ko. standardin mukaisia ammattihenkilöitä.

LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen

Esimerkkejä työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistuntien jakautumisesta

Henkilöstö / työntekijäryhmä	Esimerkki 1		Esimerkki 2		Esimerkki 3		Esimerkki 4	
	% osuus tunneista	tunnit	% osuus tunneista	tunnit	% osuus tunneista	tunnit	% osuus tunneista	tunnit
Työryhmä	70 %	123	70 %	123	60 %	105	60 %	105
Erityistyöntekijät	25 %	43	30 %	52	35 %	61	40 %	70
Muu kuntoutushenkilöstö	5 %	9			5 %	9		
Yhteensä aina vähintään	100 %	175	100 %	175	100 %	175	100 %	175