

**KANSANELÄKELAITOS**  
Terveysosasto  
Kuntoutusryhmä



## **KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN STANDARDI**

**HARKINNANVARAINEN MONIAMMATILLINEN YKSILÖKUNTOUTUS**  
- Aikuisen tules- ja reumapalvelulinja

**Voimassa 1.1.2016 alkaen**  
**Päivitetty 4.3.2015**

## Sisällys

<b>Harkinnanvarainen aikuisen tules- ja reumapalvelulinja.....</b>	<b>3</b>
<b>1 Yleistä.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Tavoite.....</b>	<b>4</b>
<b>3 Kuntoutuja.....</b>	<b>5</b>
3.1 Omainen ja läheinen .....	5
<b>4 Henkilöstö .....</b>	<b>6</b>
<b>5 Palvelulinjakohtaiset kuntoutustilat .....</b>	<b>8</b>
<b>6 Rakenne.....</b>	<b>8</b>
<b>7 Toteutus .....</b>	<b>9</b>
7.1 Alkuvaihe.....	9
7.2 Aloitusjakson tapaamiset.....	10
7.3 Kuntoutusohjelman sisältö.....	11
7.4 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet .....	14
7.5 Välijaksojen toteutus .....	15
7.6 Päätösjakson toteutus .....	15
<b>8 Arviointi ja mittaaminen.....</b>	<b>16</b>
8.1 Tuloksellisuuden seurantaan liittyvät pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät.....	16
8.2 Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät.....	16

## Harkinnanvarainen aikuisen tules- ja reumapalvelulinja

Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardit ovat kaksiosaisia.

Harkinnanvaraisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisen tules-reumapalvelulinjan toteutuksessa noudatettavat standardit ovat

- Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardin yleinen osa
- Harkinnanvarainen moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisen tules-reumapalvelulinja.

Nämä standardit täydentävät toisiaan, eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan kuntoutusta toteutettaessa.

Tässä standardin palvelulinjakohtaisessa osassa on määritelty harkinnanvaraisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisen tules- ja reumapalvelulinjan rakenne, henkilöstö, sisältö ja toteutus.

### 1 Yleistä

Kela voi järjestää harkinnanvaraista lääkinällistä kuntoutusta, kun Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista säädetyt myöntämisedellytykset täyttyvät (KKRL 566/2005, 12 §). Kela järjestää kuntoutujalle tarpeelliset harkinnanvaraisen lääkinällisen kuntoutuksen toimenpiteet, kun niillä voidaan tukea hänen itsenäistä toimintakykyään arjen toiminnoissa. Moniammatillinen yksilökuntoutus lähtee kuntoutujan tarpeista, ja se on suunniteltu yksilöllisesti ja noudattaa hyvää kuntoutuskäytäntöä. Sen toteuttaminen edellyttää erityisasiantuntemusta ja -osaamista.

Palveluntuottaja toteuttaa Kelan järjestämää harkinnanvaraista lääkinällistä kuntoutusta ICF-viitekehyksessä (International Classification of Functioning, Disability and Health) asiakas- ja perhelähtöisesti ja holistisesti. Palveluntuottaja huolehtii kuntoutuksen aikana hyvästä yhteistyöstä ja tiedonvälityksestä kaikkien toimijoiden kesken.

Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus on ensisijainen kuntoutusmuoto silloin, kun kuntoutujalla on laaja-alainen, moniongelmainen oireisto ja hänen tilanteensa vaatii kuntoutusohjelman yksilöllisempää suunnittelua ja toteutusta kuin kurssimuotoisessa kuntoutuksessa.

Palveluntuottaja ottaa harkinnanvaraisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen (jatkossa yksilökuntoutus) sisällön suunnittelussa laaja-alaisesti huomioon kuntoutujan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen. Kaikilla yksilökuntoutuksen toteutukseen osallistuvilla työntekijöillä on kokonaisvaltainen näkemys kuntoutujasta ja hänen tavoitteistaan, joiden mukaisesti he tekevät vuorovaikutuksessa suunnitelmallista työtä keskenään kuntoutujan ja hänen omaisensa kanssa.

Yksilökuntoutuksen tavoitteena on turvata tai parantaa kuntoutujan työ- tai opiskelukykyä tai toimintakykyä tukemalla ICF-luokituksen mukaisesti eri osa-alueille asetettujen henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamista sekä voimaantumista itselle tärkeiden päämäärien tavoitteluun. Yhteistyössä asetetut tavoitteet ottavat huomioon kuntoutujan yksilöllisen elämäntilanteen, voimavarat, elinympäristön ja ajankohtaiset tarpeet sekä elämän muutos- ja siirtymävaiheet.

Kuntoutuja voi valita yksilökuntoutuksen toteuttajaksi palveluntuottajan, jolla on sopimus yksilökuntoutuksen palvelulinjasta. Linjan sisällön ja asiantuntemuksen tulee vastata ensisijaisesti hänen sairautensa aiheuttamaan ajankohtaiseen kuntoutustarpeeseen ja -

tavoitteisiin. Siten kuntoutujan tilanne otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti, eikä kuntoutujan sairauteen perustuva pääasiallinen diagnoosi ole ainoa palvelulinjan valintaa ohjaava tekijä. Kuntoutuja ja hänen hoidostaan vastaava B-lausunnon kirjoittava lääkäri arvioivat yhdessä kuntoutujalle soveltuvan palvelulinjan. Kela ohjaa ja antaa tietoa palvelulinjojen sisällöistä ja kohderyhmistä.

## **Vaativuusluokitus**

Harkinnanvaraisessa yksilökuntoutuksessa on kaksi vaativuusluokkaa. Palveluntuottaja arvioi vaativuusluokituksen. Arvioinnin perustana ovat kuntoutussuunnitelman sisältävä B-lääkärinlausunto tai muu vastaava lääketieteellinen selvitys, muut kuntoutujan kokonaistilanteesta saadut asiakirjat sekä ennakkokyselystä saadut tiedot. Vaativuusluokan määräytymiseen vaikuttaa kuntoutujan tarvitsema henkilökohtaisen avun määrä.

Palveluntuottajalla on oltava valmius toteuttaa molempien vaativuusluokkien mukaista kuntoutusta.

### **Peruskuntoutus**

Kuntoutujan toimintakyvyssä on rajoitteita, mutta hän selviää pääasiassa omatoimisesti tai vähäisen avun turvin kaikista päivittäisistä toimistaan joko apuvälineiden kanssa tai ilman niitä.

### **Vaativa kuntoutus**

Vaativan kuntoutuksen asiakas on omatoiminen, mutta hän tarvitsee vaikean sairauden tai intensiivisen taikka laaja-alaisen kuntoutustarpeen vuoksi yksilökuntoutuksen aikana peruskuntoutusta merkittävästi enemmän työryhmän toteuttamaa kuntoutusta.

Hänellä voi olla myös henkilökohtaisen avun tarvetta useissa päivittäisissä toimissa, kuten ruokailussa, henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa ja eri kuntoutustilanteissa, toimenpiteiden toteutuksessa ja siirtymisessä kuntoutustiloihin. Avuntarvetta voi ilmetä myös yöaikaan. Avustamisesta huolehtii avustava henkilökunta.

Kun kuntoutus on toteutettu vaativan kuntoutuksen vaativuusluokan mukaisesti, kirjataan sen perusteet kuntoutuspalautteen alkuun ja laskun liitteenä tulevaan läsnäolotodistukseen tai lyhyeen palautteeseen.

## **Edeltävänä päivänä saapuminen**

Jos vaativaa kuntoutusta tarvitseva kuntoutuja tulee kuntoutuslaitokseen kuntoutusta edeltävänä päivänä esimerkiksi hankalien kulkuyhteyksien vuoksi, palveluntuottaja järjestää avustavaa henkilökuntaa kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

## **2 Tavoite**

Harkinnanvaraisen yksilökuntoutuksen tules- ja reumapalvelulinjan tavoitteena on moniammatillisesti tukea kuntoutujan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten tavoitteiden saavuttamista kuntoutujan työ- tai opiskelukyvyn tai toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Yksilökuntoutuksen tavoitteet perustuvat kuntoutujan lääkärinlausunnossa olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin, palveluntuottajan tekemään laaja-alaiseen ennakkokyselyyn sekä alkuvaiheen haastatteluihin ja arviointeihin.

Palveluntuottaja kysyy ennakkokyselyssä kuntoutujan alustavia tavoitteita kuntoutukselle. Kuntoutujalle ei lähetetä GAS-lomaketta (Goal Attainment Scaling, [www.kela.fi/kuntoutuspalvelut](http://www.kela.fi/kuntoutuspalvelut) > GAS-menetelmä) ennakkokyselyn yhteydessä. Tavoitteiden asettamisessa otetaan huomioon kuntoutujan yksilöllinen elämäntilanne ja sen muutokset sekä hänen voimavaransa. Kuntoutujaa tuetaan omien tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa.

Kuntoutujan kanssa opetellaan ja harjoitellaan taitoja, joita hyödyntäen ja soveltaen hän voi itse tai lähiverkoston tuella vaikuttaa omaan toimintakykyynsä. Kuntoutuja saa valmiuksia ja rohkeutta osallistua työhön tai opiskeluun sekä toimintaan elinympäristössään ja yhteiskunnassa mahdollisimman täysipainoisesti. Hän innostuu toimimaan oman elämänsä tavoitteiden asettamiseksi ja niiden saavuttamiseksi.

### **3 Kuntoutuja**

Kohderyhmänä ovat kuntoutujat, joilla on tule- tai reumasairauteen liittyvä tehostetusti ja moniammatillisesti toteutettavan harkinnanvaraisen yksilökuntoutuksen tarve. Kuntoutujalla voi olla myös muita sairauksia, mutta hänen ajankohtaisesti tarvitsemansa kuntoutus ja sen tavoitteet vaativat sisällöllisesti ja ammatillisesti tule- tai reumasairauksien kuntoutuksen erityisosaamista. Edellytyksenä on, että työ- tai opiskelukykyä tai toimintakykyä voidaan suunnitellulla kuntoutuksella turvata tai parantaa.

Lisäksi edellytetään, että kuntoutujalla on riittävästi itsenäistä toimintakykyä, jotta hän kykenee liikkumaan palveluntuottajan tiloissa ilman jatkuvaa avustamista ja osallistumaan ryhmämuotoiseen kuntoutukseen.

Kuntoutustarpeen tulee olla todettu terveydenhuollossa (KKRL 12 §).

#### **3.1 Omainen ja läheinen**

Palveluntuottaja keskusteleo omaisen ja läheisen (jatkossa omainen) kanssa arjen sujumisesta ja he luovat yhdessä arkeen kuntoutujan kuntoutumista edistäviä toimintatapoja. Omainen saa tietoa ja oppii keinoja, jotka tukevat hänen jaksamistaan ja lisäävät hänen voimavarojaan. Omaisen osallistuminen ei ole pakollista, mutta jos se on tarpeen, omainen osallistuu kuntoutukseen lääkärinlausunnossa olevan kuntoutussuunnitelman, kuntoutuspäätöksen sekä jakson ohjelman edellyttämällä tavalla.

Kuntoutukseen voivat osallistua kuntoutujan yli 7-vuotiaat lapset, jos se on tarpeellista ja lapsi kykenee osallistumaan ja hyötyy ohjelmasta kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

## 4 Henkilöstö<sup>1</sup>

### Työryhmä

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

- erikoislääkäri (fysiatrian tai reumatologian tai ortopedian tai työterveyshuollon tai yleislääketieteen erikoislääkäri), jonka osuus kuntoutuksen toteutuksesta on vähintään 2 tuntia
- sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja tai kipuhoitaja tai reumahoitaja
- fysioterapeutti
- psykologi tai neuropsykologi.

Työryhmän yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujalle on oltava yhteensä vähintään 55 tuntia/15 arkipäivää (laskennallinen aika 3 t 40 min arkipäivää kohti).

Jos omainen osallistuu kuntoutukseen, on työryhmän yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujalle ja omaiselle oltava yhteensä vähintään 67 tuntia/15 arkipäivää (laskennallinen aika 4 t 45 min arkipäivää kohti).

Näihin tuntimääriin sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen. Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkärin, osuus kuntoutuksen toteutuksesta on vähintään 5 tuntia / työntekijä/15 arkipäivää (laskennallinen aika 20 min arkipäivää kohti).

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus kyseisen kohderyhmän kuntoutuksesta ja/tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisen 10 vuoden aikana.

Työryhmän kahdelta muulta jäseneltä edellytetään seuraava työkokemus:

Työryhmän kaksi muuta jäsentä on tehnyt viimeisen 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia kyseisen kohderyhmän kuntoutus- ja/tai hoitotyötä. Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaikaa vuodelta 2014. Yleistyöaika on 38.25 t/viikko. Vaadittu 1 500 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.

### Omaohjaaja

Yksi työryhmän jäsenistä toimii kuntoutujan omaohjaajana koko yksilökuntoutuksen ajan. Jos kuntoutujan tarvitseman kuntouttavan hoitotyön osuus on merkittävä, omaohjaajana toimii työryhmän sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kipuhoitaja tai reumahoitaja.

Omaohjaaja neuvoo ja ohjaa kuntoutujaa sekä jaksolle osallistuvaa omaista. Hän myös osaltaan ohjaa niitä kuntouttavan hoitotyön toteuttajia, jotka eivät ole voineet osallistua työryhmän tapaamisiin. Hän tiedottaa työryhmässä sovituista, kuntoutujan tavoitteita tukevista toimintaperiaatteista sekä varmistaa kuntoutujan fyysisten ja henkisten voimavarojen huomioon ottamisen kuntouttavassa hoitotyössä. Kuntoutuja voi tarvittaessa olla yhteydessä omaohjaajaan välajaksojen aikana.

---

<sup>1</sup> Henkilöstön käsitelmäärittely ja pätevyysvaatimukset ovat standardin Yleisessä osassa (Liite 1 Ammatti ja tehtävänimikkeet).

## Erityistyöntekijät

Palveluntuottajalla tulee olla käytettävissä kaikki seuraavat erityistyöntekijät, joista kuntoutujan yksilöllisen tarpeen perusteella kuntoutuksen toteutukseen osallistuu vähintään 2 erityistyöntekijää:

- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK) tai kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tai yhteiskuntatieteiden maisteri (pääaine kuntoutustiede)
- toimintaterapeutti
- ravitsemusterapeutti tai ravitsemusneuvoja
- jalkaterapeutti (AMK) tai jalkojenhoitaja.

Edellytyksenä on, että nämä erityistyöntekijät ovat eri henkilöitä ja edustavat eri ammattinimikkeitä eivätkä he kuulu työryhmään.

Erityistyöntekijöiden yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujalle on oltava yhteensä vähintään 23 tuntia/15 arkipäivää (laskennallinen aika 1 t 30 min arkipäivää kohti).

Jos omainen osallistuu kuntoutukseen, on erityistyöntekijöiden yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujalle ja omaiselle oltava yhteensä vähintään 28 tuntia/15 arkipäivää (laskennallinen aika 1 t 50 min arkipäivää kohti).

Kaikkien kuntoutukseen osallistuvien erityistyöntekijöiden osuus kuntoutuksen toteutuksesta on vähintään 2 tuntia / työntekijä/15 arkipäivää (laskennallinen aika on 8 min arkipäivää kohti).

## Muu kuntoutushenkilöstö

Kuntoutujan kuntoutumista tukevan toiminnan ohjaukseen osallistuu vähintään 1 oman ammattikoulutuksensa mukaisessa tehtävässä toimiva muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluva henkilö. Hän voi olla esimerkiksi

- ohjaustoiminnan artonomi (AMK) tai askartelunohjaaja. Askartelunohjaajalla on oltava 3 vuoden kokemus kyseisestä työstä kuntoutuksen parissa.
- yhteisöpedagogi (AMK)
- liikunnanohjaaja
- vapaa-ajanohjaaja.

Muu kuntoutushenkilöstö voi osallistua työryhmän jäsenten tai erityistyöntekijöiden kanssa työparina teemojen toteuttamiseen. Yhdessä toteutetun ohjelman tuntimäärä lasketaan työryhmän jäsenten tai erityistyöntekijöiden tuntimääriin.

Muu kuntoutushenkilöstö voi myös itsenäisesti toteuttaa ryhmäohjelmia. Tämän itsenäisesti toteutetun toiminnan ohjauksen osuus on yhteensä enintään 3 tuntia/15 arkipäivää (laskennallinen aika on 12 min arkipäivää kohti).

Tämän lisäksi muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluva henkilö voi osallistua vapaa-ajan ohjelman toteutukseen, johon käytettyä aikaa ei lasketa kuntoutuspäivän ohjelmaan.

## Avustava henkilöstö

Tules- ja reumapalvelulinjalla vaativaa kuntoutusta varten palveluntuottajalla on oltava varattuna kuntoutujan kuntoutukselliseen ohjaukseen perehtynyttä koulutettua avustavaa henkilöstöä vuorokauden ajalle vähintään 1 henkilö aamu- ja 1 henkilö iltavuorossa. Näitä ovat esimerkiksi

- lähihoitaja
- kuntohoitaja.

Avustavaa henkilöstöä tulee olla riittävästi kuntoutujan yksilölliset sekä mahdollisena omaisena olevan lapsen tarpeet huomioon ottaen. Henkilöstö avustaa, tukee ja ohjaa kuntoutujaa tarpeiden mukaisesti päivittäisissä toiminnoissa. Avustava henkilöstö vastaa lisäksi tarvittaessa mahdollisena omaisena olevan lapsen avustamisesta ja vapaa-ajan ohjelmasta.

## **Moniammatillinen yhteistyö**

Omaohjaaja sekä muut työryhmän jäsenet, erityistyöntekijät ja muu kuntoutushenkilöstö kokoontuvat tarpeenmukaisesti varmistaakseen hyvän kuntoutuskäytännön mukaisen kuntoutuksen. Kokoukset dokumentoidaan kuntoutujan asiakirjoihin.

## **5 Palvelulinjakohtaiset kuntoutustilat**

Palveluntuottajalla on laitousyksikkö, jossa on myös kohderyhmälle soveltuva kuntosali, liikuntasali ja kaksi erillistä terapiatilaa. Tämän lisäksi laitousyksikössä tai muuna kuntoutuksessa käytettävänä tiloina palveluntuottajalla on käytettävissään turvalliset ja esteettömät allastilat.

Muuna kuntoutuksena käytettävät allastilat sijaitsevat enintään 20 minuutin tai 20 km:n etäisyydellä palveluntuottajan kyseisestä yksiköstä. Jos allastilat sijaitsevat muualla kuin laitousyksikössä, palveluntuottaja järjestää kuljetuksen.

## **6 Rakenne**

Yksilökuntoutus toteutetaan laitos- tai avomuotoisesti laitousyksikössä. Kuntoutus kestää enintään 15 arkipäivää. Yksilökuntoutus toteutetaan kahtena tai useampana jaksone. Jaksot toteutetaan siten, että kuntoutuskokonaisuuteen sisältyy vain yksi tai ei yhtään viikonloppua. Yhden jakson pituus on vähintään 4 vuorokautta. Lyhyet jaksot toteutetaan arkipäivisin. Kuntoutukseen kuuluu 4–6 vuorokauden aloitusjakso, jonka jälkeinen osuus yksilöllisestä kuntoutusjaksosta toteutetaan kuntoutujan tarpeiden mukaisesti jaksotettuna. Yksilökuntoutuksen kaikki jaksot toteutetaan kuntoutuspäätöksen voimassaolon aikana. Kuntoutuspäätös on voimassa 12 kuukautta päätöksen antamispäivästä lukien.

Kuntoutujan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuspäivän pituus on keskimäärin 6 tuntia/kuntoutusvuorokausi.. Työryhmän ja/ tai erityistyöntekijöiden ja/tai muun kuntoutushenkilöstön toteuttaman kuntoutuksen osuus sekä avo- että laitosmuotoisesta kuntoutuspäivästä on keskimäärin 5 tuntia/kuntoutusvuorokausi, josta vähintään puolet toteutetaan yksilöllisesti. Näihin aikoihin sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Yksilökuntoutukselle määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Nämä tuntimäärät on määritelty luvussa 4 Henkilöstö.

Aikuisen omaisen kuntoutuspäivän ohjelmassa on myös työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden ja/tai muun kuntoutushenkilöstön ohjaamaa kuntoutusta keskimäärin 5 tuntia/kuntoutusvuorokausi. Tästä ohjelmasta vähintään puolet on omaisen erillistä yksilöllistä tai ryhmämuotoista ohjelmaa, ja loppuosa voi toteutua siten, että omaisen osallistuu kuntoutujan ohjelmaan. Yksilökuntoutukselle määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä.



Kuntoutujan lapsen tai lasten ohjelmassa on keskimäärin 2 tuntia/kuntoutusvuorokausi työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden ohjaamaa toimintaa. Lapset voivat myös osallistua kykyjensä mukaisesti kuntoutujan yksilölliseen kuntoutukseen.

Haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin noin 60 minuuttia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan.

Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoaltaan muina arkipäivinä järjestettävää ohjelmaa.

Sunnuntai on lepopäivä, jolloin ei ole ohjattua kuntoutusohjelmaa.

Kuntouttavaa hoitotyötä ei lasketa kuntoutuspäivän keston eikä ohjatun ohjelman tuntimääriin.

Palveluntuottaja voi tehdä suunnittelua kutsuessaan kuntoutusasiakkaita, jotta yksilökuntoutuksessa olisi riittävän samankaltaisia asiakkaita ryhmämuotoisen toiminnan ja vertaistuen mahdollistamiseksi. Ryhmän koko on enintään 8 kuntoutujaa. Edellytyksenä on, että kuntoutujan tilanne mahdollistaa ryhmämuotoisen kuntoutuksen ja kuntoutus voidaan toteuttaa kuntoutuspäätöksen voimassaolon aikana.

## Omaisien osallistuminen

Omainen osallistuu yksilökuntoutuksen alku- ja/tai päätösvaiheeseen. Osallistuminen voi toteutua laitos- tai avomuotoisena. Aikuinen omainen voi osallistua enintään 5 vuorokautta. Yli 7-vuotiaat lapset osallistuvat kuntoutukseen samanaikaisesti aikuisen omaisen kanssa.

## 7 Toteutus

### 7.1 Alkuvaihe

Palveluntuottaja ottaa yhteyttä kuntoutujaan 3 viikon sisällä siitä, kun se on saanut päätöksen yksilökuntoutuksesta. Ennen yksilökuntoutuksen alkua työryhmän erikoislääkäri yksin tai yhteistyössä sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan kanssa varmistaa kuntoutuksen sopivuuden kuntoutujalle hakemusasiakirjojen perusteella.

Palveluntuottaja sopii yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutuksen aloitusajankohdan sekä mahdollisuuksien mukaan myös seuraavien jaksojen ajankohdat ottamalla huomioon lääkärinlausunnossa olevan kuntoutussuunnitelman suositukset. Kuntoutujan terveydentilasta tai muusta syystä johtuva kiireellisyys otetaan huomioon ajoitusta ja jaksotusta suunniteltaessa. Yksilökuntoutus tulee aloittaa siten, että se ehditään toteuttaa kokonaisuudessaan kuntoutuspäätöksen voimassaoloaikana. Kuntoutuspäätös on voimassa 12 kuukautta päätöspäivästä lukien.

Viimeistään 4 viikkoa ennen yksilökuntoutuksen alkua 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 2 Tavoite).

Saatujen tietojen perusteella työryhmä arvioi alustavasti työryhmän jäsenten, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön osuutta kuntoutusohjelman toteutuksessa.

Jos ennen yksilökuntoutuksen alkua palveluntuottaja saa kuntoutujan terveydentilasta sellaista tietoa, joka vaikuttaa kuntoutuksen sopivuuteen, työryhmän erikoislääkäri varmistaa vielä kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden. Jos suunniteltu kuntoutus ei ole kuntoutujalle sopiva, palveluntuottaja on yhteydessä Kelaan ja sopii menettelyistä.

## 7.2 Aloitusjakson tapaamiset

Yksilöllisen kuntoutusjakson aloitusjaksolla tarpeelliset työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät haastattelevat ja arvioivat kuntoutujan kokonaistilannetta. Aloitusjakson tapaamisiin omainen voi osallistua oman ohjelmansa mukaisesti.

Ensimmäisenä tai toisena kuntoutuspäivänä:

- Erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan. Hän vastaa siitä, että kuntoutujan muiden sairauksien asianmukainen hoito jatkuu yksilökuntoutuksen aikana. Tapaamiseen varataan vähintään 30 minuuttia.
- Omaohjaaja tekee kuntoutujalle tulohaastattelun **saapumispäivänä**.

Muut työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät tekevät kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti haastattelut ja arvioinnit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin niiden perusteella tarpeelliseksi katsotut tapaamiset tai esimerkiksi terapiat saadaan sijoitettua ohjelmaan tarkoituksenmukaisesti.

## Kuntoutujan tavoitteiden ja suunnitelman täsmentyminen

Palveluntuottaja varaa kuntoutujalle, omaiselle ja työryhmälle sekä muille erityistyöntekijöille riittävästi aikaa kuntoutujan kuntoutustarpeen ja kokonaistilanteen arvioimista varten. He tekevät moniammatillisesti yhdessä työtä, jotta kuntoutujan kokonaistilanteesta syntyy hyvä kokonaisnäkemys sekä yhteisymmärrys myös kuntoutujan kanssa.

Kuntoutuja ja vähintään 2 keskeistä työryhmän jäsentä ja/tai erityistyöntekijää käyvät alkuhaastattelujen ja arviointien jälkeen tavoitekeskustelun. Työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden tehtävänä on tukea kuntoutujaa tunnistamaan hänelle tärkeät teemat ja tarpeet. Kuntoutuja määrittelee kuntoutustyöntekijöiden kanssa omat konkreettiset tavoitteensa, jotka otetaan huomioon yksilökuntoutuksen ohjelmassa. Tavoitteiden määrittelyn lähtökohtana ovat aina lääkärinlausunnossa oleva kuntoutussuunnitelma, ennakkokyselyssä saadut tiedot ja alkuvaiheen tapaamisissa esille nousseet ajankohtaiset haasteet. Tavoitteet määritellään GAS-menetelmää hyväksi käyttäen (Goal Attainment Scaling, [www.kela.fi/kuntoutuspalvelut](http://www.kela.fi/kuntoutuspalvelut) > GAS-menetelmä).

Heti tavoitteiden asettamisen jälkeen tarkennetaan kuntoutujan tavoitteiden saavuttamista tukeva monipuolinen ohjelma. Suunnittelussa kuntoutujalla on aktiivinen rooli ja vaikutusmahdollisuus.

Kuntoutujan asiakirjoihin kirjataan ohjelman lisäksi kuntoutujan tavoitteet ja odotukset sekä muiden tarpeellisten työryhmän jäsenten ja erityistyöntekijöiden osuudet sekä omaisen ohjelma (Ks. Standardin Yleinen osa, luku 3.1.3 Kuntoutujien tietojen ja kuntoutusasiakirjojen käsittely ja luku 3.2.9 Kuntoutuspalaute). Samalla työryhmä varmistaa eri terapioiden toteuttajien, erityistyöntekijöiden, muun kuntoutushenkilöstön ja kuntouttavan hoitotyön keskinäisen, tavoitteiden suuntaisen hyvän koordinaation, yhteistyön ja tiedonkulun. Suunnitelmaa tarkistetaan tarvittaessa kuntoutuksen aikana.

## Loppukeskustelu

Aloituskakson lopussa pidetään omaohjaajan ja kuntoutujan kesken yksilöllinen loppukeskustelu. Siinä tehdään lyhyt tilannearvio kuluneesta jaksosta, arvioidaan mahdolliset ohjelman muutostarpeet ja annetaan jatko-ohjeet seuraavalle jaksolle.

Samalla arvioidaan kuntoutuksen eteneminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Tavoitteen saavuttaminen merkitään GAS-Tavoitteen asettaminen -lomakkeelle. Lisäksi pohditaan seuraavia tavoitteita.

### 7.3 Kuntoutusohjelman sisältö

Palveluntuottaja toteuttaa yksilökuntoutuksen tavoitteellisen ja moniammatillisen kuntoutusohjelman mukaisesti. Se sisältää kuntoutujan ja mahdollisen omaisen tarpeiden mukaisesti yksilötoimintaa, johon kuuluvat haastattelut, arvioinnit ja tapaamiset. Lisäksi ohjelmaan voi kuulua yksilöllisen tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan ryhmätoimintaa.

Palveluntuottaja rakentaa yksilökuntoutuksen ohjelman siten, että siinä on teemoja, jotka tukevat kuntoutujan tavoitteiden toteutumista monialaisesti. Myös teemojen sisällöt ja toteutustavat suunnitellaan kuntoutujan tarpeet ja jaksaminen huomioon ottaen. Valittujen teemojen ja aiheiden toteutuksesta syntyy tavoitteellisesti etenevä kokonaisuus.

Palveluntuottaja tukee kuntoutujan motivaatiota, jotta kuntoutuja jaksaa ja innostuu osallistumaan aktiivisesti täyteen kuntoutuspäivään. Jos kuntoutujan terveydentila tai toimintakyky muuttuu, voidaan kuntoutujalle suunnitella kevyempi kuntoutusohjelma. Arvion ohjelmamuutoksesta tekee työryhmän jäsen.

Kuntoutuja on aktiivisesti mukana yksilöllisesti toteutuvan toiminnan ja monipuolisten harjoitteiden suunnittelussa. Myös ryhmämuotoisesti toteutettavien teemojen sisällössä ja toteutuksessa otetaan huomioon siihen osallistuvien kuntoutujien yksilölliset tavoitteet sekä osallistumiseen liittyvät erityistarpeet, jotka voivat liittyä esimerkiksi kommunikointiin ja ymmärtämiseen. Palveluntuottaja toteuttaa kuntoutusta ympäristössä, joka tukee kuntoutujan aktiivista harjoittelua ja toimintaa. Käytettävät harjoitteet ovat kuntoutujalle ymmärrettäviä, opittavissa olevia ja motivoivia. Ne tukevat kuntoutujan kuntoutumista sekä itsenäistä tai omaisen ja lähiverkoston kanssa yhdessä tehtävää harjoittelua.

Teemoja ohjaavat työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät. Muu kuntoutushenkilöstö voi osallistua työryhmän jäsenen tai erityistyöntekijän kanssa teemojen toteuttamiseen työparina tai ohjata osan teemoista itsenäisesti (katso luku 4 Henkilöstö).

Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia teemoja.

### Fyysinen aktivointi ja ohjaus

Fyysisessä aktivoinnissa ja ohjauksessa käytetään menetelmiä, jotka tukevat tai lisäävät kuntoutujan toimintaedellytyksiä, aktiivisuutta ja omatoimisuutta hänen arkiympäristössään. Kuntoutujan kanssa käsitellään omatoimisen kuntoutuksen merkitystä ja voimavarojen käyttämistä hyvinvoinnin edistämiseksi. Kuntoutujan ja tämän omaisen kanssa yhteistyössä laaditaan suunnitelma arjessa huomioitavista seikoista, omasta kotiharjoittelusta sekä tuetaan ja kannustetaan kuntoutujaa sitoutumaan siihen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- yksilöllistä ja ryhmämuotoista fysioterapiaa
- toiminnallisia fyysisiä harjoitteita
- motoristen taitojen harjoitteita

- kävelytekniikan harjoituksia hyödyntäen esimerkiksi kävelymattoa
- aktiivista lihasvoiman ja aerobisen kestävyys harjoittelua
- liikkuvuusharjoitteita
- tasapainon ja vartalonhallinnan harjoitteita
- tietoa kiputuntemusten merkityksestä fyysiselle toiminnalle ja harjoittelulle sekä keinoja kivun hallintaan
- venyttely- ja rentoutumisharjoituksia
- liikkumisharjoittelua monipuolisissa ympäristöissä
- soveltuvien liikuntamuotojen kartoittaminen ja niihin ohjaaminen, mm. kuntosalilla tehtävän lihaskuntoharjoittelun periaatteiden läpikäyminen ja soveltuvan ohjelman suunnittelemine
- osallistumista tukevien keinojen kartoittaminen.

### **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

- mielialaan ja omaan jaksamiseen vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen
- kipuun liittyvien pelkojen käsitteleminen ja soveltuvien kivunhallintakeinojen kartoittaminen
- elämäntilanteen ja yksilöllisten muutostavoitteiden jäsentäminen
- omien vahvuuksien löytäminen ja omien mahdollisuuksien kokonaisvaltainen hyödyntäminen
- aktiivisen osallistumisen tukeminen arkiympäristössä
- oman vastuunoton lisääminen hoito- ja kuntoutusprosessissa
- vuorovaikutuksen ja vertaistuen edistäminen.

### **Sosiaalinen aktivointi ja neuvonta**

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

- sosiaalisia taitoja edistävien toimintatapojen harjoittaminen
- soveltuvien tukiverkostojen mahdollisuuksien tunnistaminen
- oman kunnan, kolmannen sektorin ja muiden tahojen tarjoamien palvelujen mahdollisuuksien hyödyntäminen, esim. sosiaali-, liikunta- ja kulttuuripalvelut tai harrastustoiminta
- tarpeellisten sosiaalietuuksien myöntämisedellytyksiin tutustuminen ja niiden hakeminen.

### **Tietoa ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista**

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

- aktiivisten itsehoitomahdollisuuksien tunnistaminen ja käyttöönotto
- omien terveellisten elintapojen selvittäminen ja terveyslääkunnan lisääminen
- kivun syiden ymmärtäminen ja hallintakeinojen lisääminen
- seksuaalisuus ja siihen liittyvien kysymysten käsitteleminen
- unihygienian ja riittävän levon lisääminen omassa arjessa.

## Ravitsemusneuvonta

Kuntoutujan kanssa tutustutaan terveelliseen ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyviin asioihin. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- terveellisen ja hyvän ravinnon perusteet ja merkitys omalle hyvinvoinnille
- painonhallinnan periaatteet.

Ravitsemusneuvonnassa on hyvä ottaa huomioon viimeisin valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisema suomalainen ravitsemussuositus ([www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)).

## Arjessa selviytyminen

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

- itsenäistä toimintakykyä tukevaa harjoittelua ja keinojen löytämistä itsestä huolehtimiseen, kodinhoitoon ja vapaa-ajan toimintaan
- yksilöllistä ja ryhmämuotoista terapiaa
- yksilöllisen kotiharjoitteluohjelman suunnittelua.

## Opiskelussa tai työelämässä selviytyminen

Opiskelevan tai työelämässä olevan tai sinne palaavan kuntoutujan kanssa selvitetään hänen tilannettaan, etsitään tarvittavia ratkaisukeinoja, annetaan ohjausta ja tehdään yksilöllisen tarpeen mukaan verkostoyhteistyötä. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- opiskeluun tai työhön liittyvien rajoitteiden kartoittaminen
- opiskelussa tai työssä selviytymisen tukitoimien löytäminen
- opiskelun tai työn muutoksiin sopeutumisen tukeminen
- ammatillisen kuntoutuksen tarpeen kartoittaminen.

## Sopeutumisvaiheen tukeminen

Sairauden aiheuttamassa uudessa elämäntilanteessa, muutostilanteessa tai elämän siirtymävaiheissa kuntoutujan kanssa käsitellään hänen sairauteensa liittyviä kysymyksiä. Samalla etsitään keinoja, joilla hän voi itse vaikuttaa voimavarojensa löytymiseen, saada tukea elämäntilanteensa hallintaan ja osallistua aktiivisesti omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa. Teeman käsittelyssä hyödynnetään ryhmätyöskentelyä ja vertaistukea. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- sairauden vaikutukset toimintakykyyn
- elämäntilanteen muutosten kartoittaminen ja tarvittavien tukitoimien löytäminen
- tukiverkoston rakentamisen keinot ja tukiverkoston merkityksen käsitteleminen
- oman asennoitumisen merkitys kuntoutumisessa
- omatoimisten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ympäristön fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin esteisiin.

## Omaisien ohjelma

Kuntoutujan omaisen kanssa kartoitetaan elämäntilannetta ja tarkastellaan keinoja, joilla tämä voi tavoitteiden suuntaisesti tukea kuntoutujan arkea ja löytää itselleen voimavaroja. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- sairaudesta aiheutuvien muutosten käsitteleminen
- avun- ja tuentarpeen sekä tukitoimien kartoittaminen
- omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista huolehtimisen lisääminen
- kuntoutujan kuntoutumista tukevien käytäntöjen harjoittelu
- yhteisten harrastusten ja muun osallistumisen mahdollistaminen.

## 7.4 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet

### 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.

Palveluntuottaja on kuntoutujan luvalla kuntoutuksen aikana yksilöllisen tarpeen mukaan yhteydessä kuntoutumisen edistämisen kannalta tarpeelliseen yhteistyöhön, esimerkiksi kuntoutujan työterveyshuoltoon tai muuhun hoitotahoon. Jos palveluntuottaja tekee loppupalautteeseen suosituksen mahdollisesta jatkokuntoutuksesta, se on yhteydessä kuntoutujan omaan hoitotahoon ja varmistaa, että suositus on toteutettavissa. Kuntoutuja selvittää työryhmän tuella kotipaikkakuntansa yhteistyöverkoston, joka edistää ja tukee kuntoutumista.

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

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

### Kuntoutuspäiväkirja

Yksilökuntoutuksessa käytetään kuntoutuspäiväkirjaa, jos se on mahdollista. Sen tekeminen aloitetaan yksilökuntoutuksen alkuvaiheessa. Kuntoutuspäiväkirjan avulla kuntoutuja ja omainen seuraavat kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista sekä tehtävien ja harjoitteiden suorittamista. He kirjaavat harjoitteiden toteutumista, havaintojaan, mieleensä tulevia kysymyksiä ja kehittämisajatuksiaan sekä toiveitaan.

### Välitehtävät

Jaksotetun kuntoutuksen väliaikana kuntoutuja ja omainen työstävät kuntoutuksen tavoitteita tukevia teemoja harjoitteiden ja tehtävien avulla. Niiden toteutuminen kirjataan kuntoutuspäiväkirjaan, jos päiväkirja on käytössä. Välitehtävät käydään läpi seuraavalla jaksolla. Välitehtävät suunnitellaan kuntoutujan kanssa yhteistyössä ja hän saa niistä kirjalliset ohjeet. Välitehtäviä voivat olla esimerkiksi

- arjen toimintojen harjoittelu jaksolla opittujen keinojen avulla
- fyysinen harjoittelu, esim. jaksolla opittujen harjoitteiden tekeminen tai liikunta
- jaksolla aloitettujen elintapamuutosten työstäminen ja itsearviointi
- opiskeluun, työhön tai arkiympäristöön liittyvä kokeilu tai selvitystyö

- kotipaikkakunnalla osallistumista tai kuntoutusta tukevien mahdollisuuksien selvittäminen ja kokeilu, esimerkiksi harrastus- tai järjestötoimintaan tutustuminen
- sosiaalisen toiminnan lisäämiseen liittyvien ilonaiheiden ja haasteiden seuranta.

## 7.5 Välijaksojen toteutus

### Välijaksojen haastattelut ja tapaamiset

Välijaksojen ensimmäisenä päivänä:

- työryhmän sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja kartoittaa kuntoutujan terveydentilan mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset siten kuin työryhmän erikoislääkäri on katsonut tarpeelliseksi. Tarvittaessa hän ohjaa kuntoutujan lääkärin tutkittavaksi. Kuntoutus toteutuu jaksolle aiemmin tehdyn ohjelman tai siihen yhteistyössä tehtyjen tarkistusten mukaisesti.

### Loppukeskustelu

Välijaksojen lopussa yksi työryhmän jäsen tekee kuntoutujan kanssa lyhyen tilannearvion kuluneesta jaksosta ja arvioi mahdolliset ohjelman muutostarpeet ja jatkotoimenpiteet. Koko kuntoutusprosessin ajan arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja lisätään mahdolliset uudet tavoitteet tai täsmennetään aikaisempia sekä kirjataan tulokset GAS-Tavoitteen asettaminen -lomakkeelle.

## 7.6 Päätösjakson toteutus

### Päätösjakson haastattelut ja tapaamiset

Päätösjakson ensimmäisenä päivänä:

- työryhmän sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja haastattelee kuntoutujan ja kartoittaa kuntoutujan terveydentilan mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset.

Lisäksi muut työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät tekevät kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan haastattelut ja arvioinnit.

### Loppukeskustelu

Päätösjaksolla kuntoutujalla on loppukeskustelu, joka toteutuu 3 viimeisen päivän aikana. Ajoituksessa otetaan huomioon omaisen mahdollinen osallistuminen. Keskusteluun osallistuvat työryhmän erikoislääkäri ja 2 muuta työryhmän jäsentä. Loppukeskustelussa osallistujat yhdessä arvioivat kuntoutuksen etenemisen ja asetettujen GAS-tavoitteiden toteutumisen. Samalla tehdään jatkosuunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutujan kuntoutusprosessin jatkuminen. Lisäksi käydään läpi kuntoutuspalautteeseen kirjattavat asiat. Samalla varmistetaan, että riittävä verkostotyö on tehty ja tarpeellinen tieto on siirtynyt omaiselle, hoitavalle taholle, lähiverkostolle ja muille tarpeellisille tahoille, jotta kuntoutujan kuntoutusprosessi jatkuu sujuvasti.

## 8 Arviointi ja mittaaminen

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

Työryhmän jäsenet, erityistyöntekijät ja/tai omaohjaaja 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 asiakaslähtöisyyšnäkökohdat sekä kuntoutujan ikä 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 kanssa keskustellaan arviointimenetelmien perusteista, arviointituloksista ja tuloksissa tapahtuneista muutoksista. Kuntoutuja tietää, miten arviointitulokset vaikuttavat hänen kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen. Arviointi ja mittaustulokset käsitellään kuntoutujan 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 ja hänen arvionsa toimintakyvystään ja sen muutoksista.

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

Suosittelavia ja arvioituja mittareita on koottu TOIMIA-mittaripankkiin ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).

### 8.1 Tuloksellisuuden seurantaan liittyvät pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

#### Kelalle toimitettavat tuloksellisuuden seurantatiedot:

- Tavoitteet: GAS-menetelmä
- Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF tai vastaava ruotsinkielinen
- Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory)

#### Muut pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät:

- Kipupiiirros (Kivun ja koetun haitan arviointi)

### 8.2 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 polkupyöraergometri-testi (PPE)
- Toimiva-testi yli 70-vuotiaille