

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

### **KÄDEN TEHOSTETUN KÄYTÖN AVH-KURSSI**

- **Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja, osittainen perhekurssi**

**Voimassa 1.1.2016 alkaen**

## SISÄLLYS

### Käden tehostetun käytön AVH -kurssi

<b>1 Yleistä .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Kurssin yleiset tavoitteet .....</b>	<b>2</b>
<b>3 Kuntoutuja ja aikuinen omainen/läheinen .....</b>	<b>2</b>
3.1 Kuntoutuja.....	2
3.2 Omainen/läheinen.....	3
<b>4 Kurssin rakenne.....</b>	<b>3</b>
<b>5 Kuntoutuksen sisältö .....</b>	<b>4</b>
5.1 Kuntoutuksen periaatteet .....	4
5.2 Käsikuntoutus .....	6
5.3 Teemat .....	7
5.4 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet.....	10
5.5 Arviointi .....	12
<b>6 Kurssin toteutus .....</b>	<b>14</b>
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen .....	14
6.2 Avustaminen kuntoutusta edeltävänä päivänä .....	14
6.3 Aloitusjakson toteutus .....	14
6.4 Päätösjakson toteutus.....	16
<b>7 Henkilöstö .....</b>	<b>17</b>
7.1 Työryhmä.....	17
7.2 Muu kuntoutushenkilöstö .....	19
7.3 Avustava henkilöstö .....	19
7.4 Henkilöstön tunnit .....	20
<b>8 Kuntoutustilat .....</b>	<b>20</b>
<b>LIITE 1 Henkilöstön vähimmäistunnit .....</b>	<b>21</b>
<b>LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen .....</b>	<b>23</b>

## Käden tehostetun käytön AVH -kurssi

### Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja, osittainen perhekurssi

#### 1 Yleistä

Avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardit<sup>1</sup> ovat kaksiosaisia: kaikkia palvelulinjoja koskeva yleinen osa ja palvelulinjakohtaiset osat. Nämä osat täydentävät toisiaan, eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan kuntoutusta toteutettaessa. Tämä standardi koskee aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden (jäljempänä AVH) aikuisten käden tehostetun käytön AVH -kuntoutuskurssia (jäljempänä käsikuntoutus tai käsikuntoutuskurssi).

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.)

Kuntoutuskurssi 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 kesken.

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

Kuntoutuskurssi toteutetaan harkinnanvaraisena ja/tai vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena (KKRL 9, 10 ja 12 §).

#### **Esivalinta**

Tässä kurssissa ei ole esivalintaa.

---

<sup>1</sup> Standardilla tarkoitetaan 1.6.2007 voimaan tulleen hankintalain 5 §:n 19 kohdassa tarkoitettua teknistä eritelmiä.

## 2 Kurssin yleiset tavoitteet

Kelan kustantama AVH-kuntoutujien käsikuntoutuskurssi tukee terveydenhuollossa kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä (jäljempänä omainen/läheinen) 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 lisääntyminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan erityisosaamista käsikuntoutuksesta, palveluntuottajan erityisosaamista ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta, AVH-kuntoutujien kanssa työskentelystä tai aivoverenkiertohäiriöön liittyvästä kuntoutuksesta

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

- kuntoutujan aktivoituminen parantamaan ja ylläpitämään toimintakykyä ja halvaantuneen käden toimintaa intensiivisen harjoittelun avulla
- halvaantuneen käden käytön omatoimisen harjoittelun ja käytön omaksuminen
- omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen
- kuntoutujan jokapäiväisen elämän toimintojen edistyminen ja osallisuuden lisääntyminen
- omaisen /läheisen osaamisen vahvistuminen kuntoutujan tavoitteiden saavuttamisen tukemisessa
- kuntoutujan elämänhallinnan vahvistuminen
- kuntoutumisen ja terveiden elintapojen merkityksen ymmärtäminen sekä itsehoidon edistyminen
- omassa elämässä/työssä selviytymiskeinojen löytäminen
- oman elämän tukiverkoston vahvistuminen
- 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-, opiskelu- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella. Lisäksi edellytetään, että

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

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

AVH-kuntoutujien käsikuntoutuskurssille valitaan kuntoutujia,

- jotka ovat motivoituneita tiiviiseen ja tavoitteelliseen harjoitteluun
- joilla on halvaantuneen käden toimintakyky heikentynyt ja sitä voidaan kuntoutuksella kohentaa
- joilla on halvaantuneessa yläraajassa tahdonalaista liikettä siten, että kuntoutuja pystyy ojentamaan rannetta ja sormien niveliä
- joilla sairastumisesta on kulunut 6 kuukaudesta noin 3 vuoteen ja kotiuttamisesta vähintään 1 kuukausi (kotiin tai palvelutaloon).
- jotka pystyvät vastaanottamaan suullisia ja kirjallisia ohjeita.

AVH-kuntoutujien käsikuntoutuskurssille ei valita henkilöitä, joilla on

- halvaantuneessa yläraajassa kuntoutusta merkittävästi haittaavaa kipua, joka estää kuntoutukseen osallistumista
- spastisiteetti (koholla oleva lihasjänteys), joka haittaa merkittävästi kuntoutusta
- harjoittelua haittaava tahdonalaisten liikkeiden tai tasapainon vaikea toimintahäiriö
- harjoittelua haittaava puheen ymmärtämisen ja tuottamisen häiriö
- akuutti tai vaikea sairaus (esim. oireileva sydänsairaus), joka estää kuntoutusohjelmaan osallistumisen
- kuntoutumista haittaava muistihäiriö (keskivaikea- tai vaikea-asteinen muistihäiriö tai dementoiva sairaus) tai muita tiedollisiin toimintoihin tai kuntoutumiseen heikentävästi vaikuttavia sairauksia, kuten esimerkiksi sekavuustila, vaikeahoitoinen epilepsia tai vaikea toisen puolen huomiotta jättäminen.

Kurssille osallistuu 6 kuntoutujaa.

### 3.2 Omainen/läheinen

Kurssille osallistuu 6 aikuista omaista tai läheistä.

Kuntoutujan puoliso tai muu aikuinen omainen tai läheinen (jäljempänä omainen/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 ja kotikäyntinä.

Kurssi kestää yhteensä 18 vuorokautta. Toteutus on 12 vrk + 1 kotikäynti asiantuntijan käyntikertana + 6 vrk. Kurssi toteutetaan aina kahdessa jaksossa.

Avo- ja laitospuotoisen kuntoutuskurssin rakenne on seuraava:

- 12 vuorokautta kestävä aloitusjakso
- omainen/läheinen osallistuu aloitusjaksolle jakson lopussa 3 vuorokautta
- kotikäynti noin kuukauden kuluttua aloitusjakson päättymisestä
- 6 vuorokautta kestävä päätösjakso
- omainen/läheinen osallistuu päätösjaksolle jakson lopussa 2 vuorokautta.

Kurssi toteutetaan kuuden kuukauden aikana. Kotikäynti on noin yhden kuukauden kuluttua aloitusjaksosta. Päätösjakso toteutetaan 4- 6 kuukauden kuluttua aloitusjaksosta.

Kuntoutujan omainen/läheinen osallistuu kuntoutukseen osan aikaa yhteensä 5 vuorokautta, joista 3 vuorokautta aloitusjakson lopussa ja 2 vuorokautta päätösjakson 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 välipalatauot. Kuntoutuksen osuuteen sisältyvät kuntoutujien tarpeelliset lepotauot. Työryhmän toteuttama kuntoutusohjelma on sekä avo- että laitospuotoisesta kuntoutuspäivästä keskimäärin 6 tuntia. Kurssille määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täyttyttävä. Nämä tuntimäärät on määritelty luvussa 7 Henkilöstö.

**Aikuisen omaisen tai läheisen** kuntoutuspäivän ohjelmassa on myös työryhmän ohjaamaa kuntoutusta keskimäärin 5 tuntia. Kurssille määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täyttyttävä. Tästä ohjelmasta keskimäärin 2 tuntia on omaisten tai läheisten erillistä ryhmämuotoista ohjelmaa, ja loppuosa voi toteutua siten, että omainen/läheinen osallistuu kuntoutujan kuntoutusohjelmaan

### **Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot**

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

### **Kuntoutuksen ajoitus**

Kaksiosaisen kurssin ensimmäiseen pidempään jaksoon sisältyy vain yksi sunnuntai. Päätösjakso toteutetaan maanantaista lauantaihin. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoltaan 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 heidän 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](http://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 tai läheisen asiantuntemuksen elämäntilanteestaan, toimintakyvystään, terveydentilastaan, yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista ja tarpeista. Vaikka sairaus 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 tai läheisen kanssa yhdessä tehtävää kotiharjoittelua ja ovat jatkettavissa kotiympäristössä. Kuntoutuksen sisältö tukee kuntoutujien tavoitteita, joita työtetään 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 päättyminen 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 kuntoutuksen yksilöllisessä tavoitteiden asettamisessa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti. Tavoitteiden asettaminen yhdessä kuntoutujan kanssa kuvataan tarkemmin luvussa 6.3.

## **5.2 Käsikuntoutus**

Kuntoutus sisältää käden tehostetun käytön harjoittelua, käsikuntoutusta pari- tai pienryhmätyöskentelynä, yhteensä 14 vuorokauden ajan. Koko ryhmälle kohdennettua yhteistä kuntoutusta on aloitus- ja päätöspäivinä.

Tässä käsikuntoutuksessa kahden työparin työskentely muodostaa kuntoutuksen perustan. Työparityöskentely on kuvattu luvussa 7.1 Henkilöstö.

Käsikuntoutusta toteutetaan 6 tuntia päivässä parityöskentelynä (2 kuntoutujaa) tai pienryhmätyöskentelynä (3 kuntoutujaa), työskentelymuotoja tarpeen mukaan vaihdellen. Kokonaisajasta osa (3-3,5 tuntia) on fysio- ja/tai toimintaterapeutin ohjauksessa tapahtuvaa intensiivistä kuntoutusta. Osan käsikuntoutuksesta (2,5-3 tuntia) voi toteuttaa työryhmän muut jäsenet ohjaten käden käyttöä päivittäisten toimintojen, kuten pukeutumisen, peseytymisen, ruokailun, vapaa-ajan aktiviteettien ja erilaisten toiminnallisten harjoitteiden yhteydessä. Ohjaus suunnitellaan yhdessä kuntoutujan, sairaanhoitajan ja fysio- tai toimintaterapeutin kanssa terapiatilanteessa.

Kuntoutujan terveen käden käyttäminen estetään yksilöllisesti valmistetulla lastalla tai siteellä. Työryhmän fysio- tai toimintaterapeutti ohjaa kuntoutujaa lastan käytössä. Kuntoutuja käyttää lastaa terveessä kädessään koko ajan, muulloinkin kuin käsikuntoutuksen aikana.

Käsikuntoutusta on ensimmäisellä jaksolla toisesta kuntoutuspäivästä alkaen. Ensimmäisen jakson lähtöpäivänä ei ole käsikuntoutusta, eikä myöskään ensimmäiseen jaksoon sisältyvänä sunnuntaina. Näinä päivinä henkilöstö kuitenkin ohjaa kuntoutujia käyttämään halvaantunutta



kättä toiminnoissaan. Toisella jaksolla käsikuntoutusta on kaikkina muina päivinä paitsi lähtöpäivänä, jolloin keskipisteessä ovat kotiutumiseen liittyvät keskustelut ja ryhmän toiminnan päättäminen. Koko ryhmälle kohdennettua yhteistä kuntoutusta on aloitus- ja päätöspäivinä.

Henkilöstö huomioi kuntoutujan turvallisuuden ja rasituksensietokyvyn toteuttaessaan käsikuntoutusta. Käsikuntoutuksessa toteutetaan jokaiselle kuntoutujalle yksilöllisesti suunniteltua yläraajan kuntoutusohjelmaa. Ohjelmaan kuuluu myös arjen toimintoihin siirrettäviä liikeharjoitteita ja tarvittaessa sähköistä stimulaatiota.

Kuntoutuksen tavoitteisiin pyritään käytännön harjoitteiden, vuorovaikutusta edistävien keskustelujen ja tekemisen avulla. Käsikuntoutuksessa hyödynnetään kuntoutuksen työmenetelmistä keskusteluja tai pienryhmätyöskentelyä, jotka on kuvattu luvussa 5.4. Ryhmän tuella kuntoutujia kannustetaan itsenäisen työskentelyyn sekä hallinnantunteen ja muutosprosessin vahvistamiseen.

Henkilöstö toteuttaa käsikuntoutuksen ympäristössä, joka tukee kuntoutujien aktiivista harjoittelua. Käytettävät harjoitteet ovat kuntoutujille ymmärrettäviä ja opittavissa olevia sekä motivoivia. Harjoitteet tukevat kuntoutujan itsenäistä kotiharjoittelua ja ovat jatkettavissa kotiympäristössä.

### 5.3 Teemat

Kuntoutuksessa käytettävät teemat ovat valinnaisia. Henkilöstö ja kuntoutujat valitsevat teemojen painotukset, jotka parhaiten soveltuvat kuntoutujien 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. Kuntoutujien ja omaisten/läheisten ohjelmassa henkilöstö käsittelee teemoja osittain yhteisesti ja osittain erikseen.

Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia valinnaisia teemoja.

#### **Arjessa toimiminen**

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

- kuntoutujan taitojen harjoittaminen, siten että hän suoriutuu arjestaan paremmin
- kompensatiokeinojen ja toimintojen harjoittelu
- 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.

## **Fyysinen aktivointi ja ohjaus**

Kuntoutujien ja heidän omaistensa tai muiden läheistensä 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 kuntoutujan omaisen/läheisen toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi sekä kuntoutujan oman mieluisan liikunnallisen harrastustoiminnan löytymiseksi.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- kuntoutujalle voidaan yksilöllisen tarpeen mukaan antaa sensorista sähköstimulaatiota
- harjoitteita, jotka tukevat kuntoutujan motorisia toimintoja, tasapainoa ja kehon hallintaa, rentoutumista ja venyttelytekniikkaa
- lihaskunto- ja kestävyysharjoittelun periaatteiden läpikäymistä ja soveltuvan ohjelman suunnittelua
- kivun hallintaan liittyvää harjoittelua, ohjausta ja terapiaa
- soveltuviin liikuntamuotoihin tutustumista ja kokeilua yksin tai yhdessä omaisen /läheisen kanssa
- yksilö- ja ryhmäfyioterapiaa
- yksilöllisen kotiharjoitteluohjelman ja välitehtävien suunnittelua sekä liikunta- ja harrastusmahdollisuuksien kartoittamista.

## **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 pidempikestoinen psykososiaalinen tuki omalta asuinpaikkakunnaltaan.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- selviytymistä ja hyvinvointia tukevien tekijöiden kartoittamista
- keskustelua sairauden vaikutuksesta kuntoutujaan, lähisuhteisiin ja arkielämään
- kuntoutujan elämäntilanteen ja yksilöllisten muutostavoitteiden jäsentämistä
- sairauteen liittyvien tunteiden käsittelyä ja ohjausta
- kuntoutujan itsetuntemuksen ja -tietoisuuden vahvistamista
- 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

- itselle merkityksellisten toimintojen ja tapahtumien lisääntyminen arjessa
- kotipaikkakunnan tukiverkostojen mahdollisuudet kuntoutujan osallisuuden vahvistamisessa, esimerkiksi terveys-, sosiaali-, liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnoista
- työssä olevien kuntoutujien aktivoiminen pitämään yhteyttä työpaikkaan.

## **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 seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä
- keskustelua sairauteen sopeutumisesta sekä liikunnan ja terveellisten elintapojen terveysvaikutuksista
- unen laatuun ja riittävyyteen liittyvää keskustelua
- alkoholin käytöstä keskustelua.

## **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.)
- ruokailun ja lääkehoidon yhteensovittaminen
- erityiskysymykset tarpeen ja ajankohtaisuuden mukaan.

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

- opiskeluun liittyvä ohjaus (verkostoyhteistyö, tukitoimet) sekä opiskelua ja oppimista haittaavien ongelmien käsittely
- jaksamista ja selviytymistä tukevat keinot ja tahot
- muutoksiin sopeutumisen keinot ja voimavarat
- tavoitteiden asettamiseen ja jatkosuunnitelmien tekoon kannustaminen ja niissä tukeminen sekä itseluottamuksen vahvistaminen
- vaihtoehtojen kartoittaminen
- työhönpaluun tai työllistymisen edellytysten ja mahdollisuuksien kartoittaminen ja tarvittava verkostoyhteistyön ja jatkosuunnitelmien tekeminen.

## **Kommunikaatiokeinojen tukeminen ja parantaminen**

Kuntoutujien ja heidän omaistensa tai läheistensä kanssa etsitään sellaisia kommunikaatiomenetelmiä tai harjoitteita, jotka innostavat heitä arjen vuorovaikutuksen edistämiseen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- kuntoutujan itseilmaisun keinojen lisääminen
- vuorovaikutustaitojen harjaannuttaminen esimerkiksi pienryhmätoiminnan avulla.

### **Muistin ja tiedonkäsittelytoimintojen ohjaus ja harjoittaminen**

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

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

### **Omaisen erillinen ohjelma**

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

- ajankohtaisten tarpeiden mukaista ohjausta ja neuvontaa kuntoutujan kuntoutumista tukevista käytännöistä
- tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista jokapäiväiseen elämään osallistumiseen
- keskustelua oman arjen haasteista ja onnistumisista
- avun- ja tuentarpeen sekä tukikeinojen kartoitusta
- keskustelua oman jaksamisen ja hyvinvoinnista huolehtimisen keinoista
- ohjausta ergonomisesti oikeisiin avustamistapoihin
- opastusta yksilöllisen tarpeen mukaisesti apuvälineiden sekä paikallisten palveluiden käyttöön. Omaista/läheistä ohjataan kuntoutujan aktiivisen toimimisen tukemiseen ja kannustamiseen ottaen huomioon erityisesti halvaantuneen käden käytön harjoittaminen.

## **5.4 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 muun kuntoutushenkilöstön valmistelemien ryhmäkeskusteluin. 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, jos 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 toiminnallisina 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 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/ 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.

### **Kotikäynti**

Kuukausi aloitusjakson jälkeen palveluntuottajan työryhmän fysioterapeutti tai toimintaterapeutti tekee kotikäynnin, jossa tarkastellaan kuntoutujan toimintakykyyn ja arjessa suoriutumiseen liittyviä tarpeita. Kotikäynti kestää 4 tuntia. Matkoihin käytetty aika ei sisälly tähän tuntimäärään.

Kotikäynnillä on mukana omainen/ läheinen ja tarvittaessa kotipaikkakunnalla hoidosta vastaavan tahon edustaja.

Jos välimatkat ovat avo- tai laitosmuotoisissa kursseissa kohtuuttoman pitkiä ja kotikäynnin tekemiseen menee matkoineen yli 1 työpäivä tai jos kuntoutuja kieltäytyy kotikäynnistä, voidaan kotikäynti korvata verkostotyön avulla. Jos kotikäynti korvataan verkostotyön keinoin, on sen tarkoituksena tarkastella kuntoutujan toimintakykyyn ja arjessa suoriutumiseen liittyviä tarpeita. Yhteydenpito toteutetaan video- tai puhelinneuvotteluna kurssin aikana.

### **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. Lisäksi kuntoutuja kirjaa mahdollisuuksien mukaan välitehtävien toteutumista kuntoutuspäiväkirjaansa. Kuntoutuja kirjaa näitä asioita kuntoutuspäiväkirjaan kurssijaksojen aikana ja myös jaksojen 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. Välitehtävien toteutuminen käydään läpi seuraavalla jaksolla.

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

Välitehtävänä on

- käden harjoittelun jatkaminen kotona. Jo kuntoutusjakson aikana omaohjaaja, toiminta- tai fysioterapeutti ohjaa harjoitteita, joita kuntoutuja voi jatkaa kotona.

Yksilöllisen tarpeen mukaan muita välitehtäviä voivat olla esimerkiksi

- arjen toimintojen harjoittelu jaksolla opittujen keinojen avulla
- fyysinen harjoittelu, esim. jaksolla opittujen harjoitteiden tekeminen tai kestävyysliikunta
- jaksolla aloitettujen elintapamuutosten työstäminen ja itsearviointi
- opiskeluun, työhön tai arkiympäristöön liittyvä selvitystyö
- kotipaikkakunnalla osallistumista tai kuntoutumista tukevien mahdollisuuksien selvittäminen ja kokeilu, esimerkiksi harrastus- tai järjestötoimintaan tutustuminen/osallistuminen
- sosiaalisen toiminnan lisäämiseen liittyvien ilonaiheiden ja haasteiden seuranta.

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

## **5.5 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 koko kurssin ajan. Ryhmätilanteiden arvioinneissa käytetään niihin soveltuvia menetelmiä.

Työryhmän jäsenet, työpari 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 terveyst- 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/läheisensä kanssa keskustellaan arviointimenetelmien perusteista, arviointituloksista ja tuloksissa tapahtuneista muutoksista. Kuntoutuja tietää, miten arviointitulokset vaikuttavat hänen kuntoutuksensa suunnitteluun, toteutukseen ja arjessa selviytymiseensä. Arviointi ja mittaus tulokset käsitellään kuntoutujan ja tämän omaisen/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](http://www.toimia.fi)).

### **Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät**

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

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF

### **Muut pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät**

Fyysiset suorituskykytestit tehdään aloitusjakson alussa ja päätösjakson lopussa

Halvaantuneen käden käytön toiminnan arviointi päivittäisissä toiminnoissa: Kirjataan havaintojen ja haastattelun perusteella miten kuntoutuja käyttää halvaantunutta yläraajaansa.

Hienomotoriikka: Box & Block Test of Manual Dexterity toimintaterapeutin toteuttamana

Karkeamotoriikka: ARAT

## Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

COPM (Canadian Occupational Performance Measure) toimintaterapeutin toteuttamana

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory)

## 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. Työryhmä ennakoi kuntoutujien toimintakykyä asiakirjojen perusteella ja valmistelee tarvittavat pienryhmät jo ennen kuntoutuksen alkamista. Pienryhmien kokoonpanoa muutetaan joustavasti, kun työryhmä on kartoittanut kuntoutujien tarpeet.

Jokaiselle kuntoutujalle valitaan alustavasti omaohjaaja. Omaohjaaja on tarvittaessa yhteydessä kuntoutujaan ja tarkentaa tietoja ennen kurssin alkua. Kuntoutujat jaetaan joustavasti omaohjaajien kesken.

### 6.2 Avustaminen 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 työparille 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

- Työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 60 minuuttia.
- Omaohjaaja ja työparin toinen jäsen haastattelevat samanaikaisesti kuntoutujan arvioivat kuntoutujan kokonaistilannetta
- Toimintaterapeutti tai fysioterapeutti tekee yksilöllisen lastan terveeseen käteen, jotta halvaantuneen käden harjoittelu tehostuu.

Lisäksi kuntoutuksen aloitusjaksolla mahdollisimman pian haastattelujen yhteydessä tai jälkeen työpari laatii 1-3 GAS-tavoitetta yhdessä kuntoutujan kanssa.

Työparin toinen jäsen ja omaohjaaja voivat 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 6 tuntia kuntoutujien yksilöllisiin tapaamisiin muun työryhmän jäsenen 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 omaiselle/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 keskustelevat kurssijakson alussa ryhmässä kuntoutuksen tavoitteista ja kuntoutusohjelmasta. Ryhmän tavoitteet kootaan yhteisen keskustelun pohjalta. Ryhmän yhteiset tavoitteet täydentävät ennakolta laadittua kuntoutusohjelmaa yksilöllisten tavoitteiden lisäksi.

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

### **Kuntoutusohjelma ja yksilöllinen suunnitelma**

Henkilöstö laatii kuntoutujaryhmälle ja heidän omaisilleen tai 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 yksilöterapioidella tai yksilöohjauksella ja erityistyöntekijöiden tapaamisilla. Suunnitelma ulotetaan kattamaan myös kurssijaksojen välisen ajan välitehtävineen ja yhteydenpitosuunnitelmineen.

### **Loppukeskustelu**

Työpari ja kuntoutuja pitävät aloitusjakson lopussa yhdessä yksilöllisen loppukeskustelun. Siinä tehdään lyhyt tilannearvio kuluneesta jaksosta, arvioidaan mahdolliset kuntoutusohjelman muutostarpeet ja annetaan jatko-ohjeet seuraavalle jaksolle. Lisäksi loppukeskustelussa sovitaan menettely kotikäynnin toteutuksesta jaksojen välissä. Samalla kuntoutuja arvioi työntekijöiden kanssa omien asettamiensa tavoitteiden tilannetta ja mahdollisia muutoksia, jotka kirjataan GAS - Tavoitteen asettaminen -lomakkeelle. Lisäksi pohditaan tavoitteita seuraavalle jaksolle. Omainen/läheinen on kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan mukana loppukeskustelussa.

## **6.4 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 ensimmäisenä päivänä:

- Työryhmän fysio- tai toimintaterapeutti tapaa kuntoutujan ennen käden tehostetun käytön kuntoutuksen harjoittelun alkua ja arvioi hänen terveydentilansa mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset. Samalla fysio- tai toimintaterapeutti arvioi arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa ja arvioi välitehtävien vaikutuksen käden toimintaan.

Päätösjakson aikana:

- Omaohjaaja haastattelee ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta ja arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan ja omaisen kanssa.

### **Loppukeskustelu**

Kurssin päätösjaksolla työpari pitää 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 Henkilöstö<sup>2</sup>**

Palveluntuottaja nimeää yksittäisen kurssin henkilöstön (työryhmä ja muu kuntoutushenkilöstö), kun kurssin kuntoutujapaikat ovat täyttyneet tai viimeistään kuukautta ennen kurssin alkamista. Jos kurssin aikana tulee tarve vaihtaa kuntoutushenkilöstöä kuntoutujien tarpeen mukaan, voidaan tämä toteuttaa huomioiden palvelulinjakohtaisen standardin kohdat 7.2–7.4.

### **7.1 Työryhmä**

Kelan järjestämä avo- ja laitospuolitoiminen kuntoutus on moniammatillista. Tämän vuoksi kurssista vastaa aina moniammatillinen työryhmä. Tämä työryhmä vastaa keskeisesti kuntoutuksen

---

<sup>2</sup> Henkilöstön käsitelmärittely ja pätevyysvaatimukset ovat standardin yleisessä osassa (Liite 1 Ammatti- ja tehtävänimikkeet ja Liite 2 Käsitteet).

suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutusprosessin menetelmistä, 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 7 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä. Työryhmään kuuluvat

- erikoislääkäri (neurologian erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 8 tuntia
- 2 sairaanhoitajaa ja/tai terveydenhoitajaa
- 2 fysioterapeuttia
- 2 toimintaterapeuttia.

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkäriin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 6 tuntia / työntekijä.

Erikoislääkäriellä on vähintään 3 vuoden kokemus aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuksesta ja/tai hoidosta.

Työryhmän kaikki jäsenet, paitsi erikoislääkäri, ovat tehneet viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutus- tai hoitotyötä. Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaika vuodelta 2014. Yleistyoaika on 38.25 t / viikko. Vaadittu 1500 tunnin työskentely vastaa noin 10 kuukauden täysipäiväistä työskentelyä.

Työryhmän yhdellä fysioterapeutilla ja yhdellä toimintaterapeutilla on vähintään kahden vuoden kokemus aikuisten käden tehostetun käytön kuntoutuksesta.

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

### **Omaohjaaja**

Jokaisella kuntoutujalla on nimetty omaohjaaja, jonka kanssa työskentely muodostaa kuntoutumisprosessin ytimen. Omaohjaajina voivat toimia työryhmän jäsenet. Omaohjaaja tukee kuntoutujan omien tavoitteiden ja tarpeiden löytämistä, niiden jäsentämistä ja työskentelyä niiden mukaisesti koko kuntoutusprosessin ajan.

### **Työpari**

Tässä kuntoutuksessa toimii 2 työparia. Työpareilla on kokonaisvastuu kurssin toteutuksesta. Työpari vastaa kuntoutuksen sisällöllisestä toteutumisesta ja kuntoutuksen prosessista sekä ryhmien ohjaamisesta. Työpari ohjaa ryhmää joustavasti yhdessä, vuorotellen ja rinnakkain jakaen kuntoutujaryhmän pari- tai pienryhmiksi standardin ja kuntoutujien tarpeen mukaisesti.

Työparit voidaan muodostaa joustavasti kunkin kurssin kuntoutujien yksilöllisten ja kuntoutujaryhmien erityistarpeiden mukaan. Työparin voivat muodostaa

- kaksi työryhmän jäsentä

Toisella kuntoutusprosessin toteutukseen osallistuvalla työparin jäsenistä on vähintään 200 tuntia kokemusta ryhmien ohjaamisesta viimeisten 10 vuoden ajalta. Kokemustunteihin laske-

taan välitön asiakkaiden kanssa tehty ryhmänohjaamisen työ. Palveluntuottaja varmistaa työparin jäsenten muutoksissa, että kyseinen kokemusvaatimus toteutuu työparin jäsenillä.

Kurssin ryhmämuotoisesta kuntoutusohjelmasta vähintään 50 % toteutetaan siten, että molemmat työparin jäsenet ovat läsnä yhtä aikaa. Työparin jäsenet voivat vaihdella kuntoutuksen eri vaiheissa.

### **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 Muu kuntoutushenkilöstö**

Työryhmän jäsenenä 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.

## **7.3 Avustava henkilöstö**

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

- lähihoitaja 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 324 tuntia/kurssi.

Avustava henkilöstö toimii kuntoutujan avustajina ohjatusti ja hänen kuntoutustavoitteidensa mukaisesti.

## 7.4 Henkilöstön tunnit

### Kuntoutujien kanssa tehtävä työ

Kuntoutusohjelman henkilöstön (työryhmän ja muun kuntoutushenkilöstön) yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 446 tuntia. Standardin liitteenä on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista (Liite 1). Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteuttaa:

- työryhmän jäsenet 95–100 % eli 424–446 tuntia
- muu kuntoutushenkilöstö 0–5 % eli 0-22 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 ja muun kuntoutushenkilöstön kesken (Liite 2).

## 8 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on laitousyksikkö, jossa on myös turvalliset ja esteettömät allastilat, kohde-ryhmälle soveltuva kuntosali ja liikuntasali sekä kaksi erillistä terapiatilaa.

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 ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistunnit\*

**AVH käden tehostetun käytön kuntoutuskurssi, osittainen perhekurssi 18 vrk, omainen 5 vrk, 1 kotikäynti**

#### Laskennan periaatteita:

Ryhmämuotoista toimintaa toteutetaan koko ajan.

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

Yksilöllisen tapaamisen 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.

Kotikäynnin tunteihin on laskettu välittömään asiakastyöhön käytetyt tunnit tapaamisen aikana.

#### Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

	Vrk- tai käyntikerta- määrä	Tunnit / vrk tai käyntikerta	Tunnit yhteensä
<b>Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit</b>			
Työntekijä **, kuntoutujat koko ryhmä, pari- ja pienryhmätyöskentely ja / vuorokaudet	17	6	102
Työntekijä **, aikuisten omaisten erillinen ohjelma /vuorokaudet	5	2	10
<b>Aloitusjakson tunnit</b>			
Ryhmämuotoisen aloituskeskustelun toinen työntekijä	1	2	2
Käsikuntoutus 1. pari-/pienryhmässä (1 hlö x 6 h x 9 vrk)	9	6	54
Käsikuntoutuksen 1. parin toinen jäsen (1 hlö x 3 h x 9 vrk)	9	3	27
Käsikuntoutus 2. pari-/pienryhmässä (1 hlö x 6 h x 9 vrk)	9	6	54
Käsikuntoutuksen 2. parin toinen jäsen (1 hlö x 3 h x 9 vrk)	9	3	27
<b>Päätösjakson tunnit</b>			
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä	1	2	2
Käsikuntoutus 1. parin pari-/pienryhmässä (1 hlö x 6 h x 5 vrk)	5	6	30
Käsikuntoutuksen 1. parin toinen jäsen (1 hlö x 3 h x 5 vrk)	5	3	15
Käsikuntoutus 2. parin pari-/pienryhmässä (1 hlö x 6 h x 5 vrk)	5	6	30
Käsikuntoutuksen 2. parin toinen jäsen (1 hlö x 3 h x 5 vrk)	5	3	15
<b>Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä</b>			<b>368</b>

**Yksilöllisten tapaamisten tunnit seuraavalla sivulla**

**Yksilöllisten tapaamisten tunnit\***

	Kuntoutuja- määrä	Tunnit / tapaaminen	Tunnit yhteensä
<b>Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit</b>			
Standardin mukainen työntekijä kuntoutujaryhmän tarpeen mukaan / kuntoutuja ks. Standardin luku 6.3	6	1	6
Kotikäynti	6	4	24
<b>Aloituskaksion tunnit</b>			
Lääkärin haastattelu / kuntoutuja	6	1	6
Omaohjaajan haastattelu/ kuntoutuja	6	1	6
Työparin toisen jäsenen haastattelu / kuntoutuja	6	1	6
Lastan tekeminen	6	1	6
Työparin loppukeskustelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	6	1	6
Työparin toisen jäsenen loppukeskustelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	6	1	6
<b>Päätöskaksion tunnit</b>			
Fysio- tai toimintaterapeutin tapaaminen / kuntoutuja	6	1	6
Omaohjaajan haastattelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	6	1	6
<b>Yksilölliset tunnit yhteensä</b>			<b>78</b>

**Kaikki tunnit yhteensä****446**

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

\*\*Työntekijät ovat ko. standardin mukaisia ammattihenkilöitä.



## LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen

### Esimerkkejä työryhmän ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistuntien jakautumisesta

Henkilöstö / työntekijäryhmä	Esimerkki 1		Esimerkki 2	
	% osuus tunneista	tunnit	% osuus tunneista	tunnit
<b>Työryhmä</b>	95 %	424	100 %	446
<b>Muu kuntoutushenkilöstö</b>	5 %	22		
<b>Yhteensä aina vähintään</b>	100 %	446	100 %	446