

**KELAN AVOMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN  
STANDARDI**

**KIILA-KUNTOUTUS**

Ammatillista työkykyä tukevan kuntoutuksen palvelulinja

**Voimassa 1.5.2016 alkaen**

# SISÄLLYS

<b>KIILA-kuntoutus .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Yleistä .....</b>	<b>1</b>
<b>2 KIILA-kuntoutuksen yleiset tavoitteet .....</b>	<b>1</b>
<b>3 Kuntoutuja .....</b>	<b>2</b>
<b>4 Kuntoutuksen palveluntuottaja ja muut yhteistyötahot .....</b>	<b>2</b>
4.1 Palveluntuottaja .....	2
4.2 Työterveyshuollon rooli kuntoutuksessa.....	3
4.2.1 Esivalinta .....	3
4.3 Työnantajan rooli kuntoutuksessa.....	3
<b>5 Kuntoutuksen rakenne .....</b>	<b>4</b>
<b>6 Kuntoutuksen sisältö .....</b>	<b>5</b>
6.1 Kuntoutuksen periaatteet .....	5
6.2 Teemat .....	5
6.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet.....	6
6.4 Arviointi .....	8
<b>7 Kuntoutuksen toteutus.....</b>	<b>9</b>
7.1 Kuntoutuksen suunnittelu ja aikataulusta sopiminen .....	10
7.2 Tilanearviointin aikataulusta sopiminen .....	11
7.3 Kuntoutuksesta tiedottaminen.....	11
7.4 Kuntoutujan tilanteen arviointi .....	11
7.5 Ryhmäjaksot .....	13
7.6 Yksilöllinen osa .....	16
7.7 Päätösosa.....	17
<b>8 Henkilöstö .....</b>	<b>17</b>
<b>9 Kuntoutustilat .....</b>	<b>19</b>
<b>10 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus</b>	
<b>19</b>	
<b>11 Kuntoutuspalaute .....</b>	<b>20</b>
<b>LIITE 1 Vuokaavio KIILA-kuntoutusprosessi.....</b>	<b>21</b>
<b>LIITE 2 Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön</b>	
<b>vähimmäistunnit* .....</b>	<b>22</b>

## KIILA-kuntoutus

### 1 Yleistä

Avomuotoisen 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 on KIILA-kuntoutuksen palvelulinjakohtainen osa, jossa on tarkemmin määritelty palvelulinjan rakenne, sisältö, toteutus ja henkilöstö. Palvelulinjakohtainen standardi huomioi yksittäisen kuntoutujan tarpeet ja kuntoutuksen painotusalueet. Nämä toteutuvat kuntoutusprosessissa ja ne on dokumentoitava standardin yleisen osan ohjeen mukaisesti. (ks. Yleinen osa. Standardin käyttötarkoitus ja tavoitteet.)

KIILA-kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työkyvyn parantaminen ja tukeminen sekä työelämässä pysyminen.

Kuntoutuksessa arvioidaan monipuolisesti kuntoutujan kuntoutustarvetta ja siihen johtaneita syitä sekä kuntoutujan nykyistä työnhallintaa ja työhallinnan parantamisen mahdollisuuksia. Kuntoutuksen tarkoitus on vastata laaja-alaisin menetelmin yksilön kuntoutustarpeeseen.

KIILA-kuntoutuksen sisältö perustuu toimiviin ratkaisuihin ja käytäntöihin, jotka liittyvät kuntoutujan työhön ja hänen terveytensä ja elämänhallintansa tukemisiin. Kuntoutujan toimintaympäristö on huomioitava kuntoutuksen sisällössä, jossa painotetaan kuntoutujan oppimista ja aktiivista roolia. Kuntoutusyhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon kanssa on välttämätöntä.

KIILA-kuntoutuksella toteutetaan työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, jonka tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujan työssä jatkaminen (KKRL 7.1 §).

Kela voi järjestää henkilön työ- tai ansiokyvyn tukemiseksi, parantamiseksi tai työkyvyttömyyden estämiseksi tarkoitukseenmukaista ammatillista kuntoutusta, kun Kelan kuntoutuslaissa ammatilliselle kuntoutukselle säädetyt myöntämisedellytykset täyttyvät (KKRL 566/2005, 6 ja 7 §:t).

Kuntoutus on työpaikka- tai ammattialakohtainen. Kuntoutusta järjestetään alueellisesti ja valtakunnallisesti.

### 2 KIILA-kuntoutuksen yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä KIILA-kuntoutus tukee työterveyshuollossa tai terveydenhuollossa kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutuksen viitekehyksenä tavoitteiden asettamisessa ja kuntoutuksen toteutuksessa käytetään kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta (ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health). Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääntyminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen ja työn toiminnoissa.

Kuntoutuksen yleisten tavoitteiden lisäksi määritellään kuntoutujaryhmän tavoitteet ja kuntoutujan yksilölliset tavoitteet, jotka vaikuttavat kuntoutuksen toteutukseen.

---

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

### 3 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat työssä olevat alle 67-vuotiaat henkilöt, jotka ovat vakituksessa työsuhteessa tai jotka työskentelevät määräaikaissa, toistuvissa työsuhteissa. Tämä käsittää myös yrittäjät. Kuntoutusperusteen määrittää henkilön ajankohtainen yksilöllinen kuntoutustarve.

Kuntoutukseen valitaan henkilöitä:

- joiden työkykyä heikentää sairaus ja sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen. Lisäksi edellytetään, että kuntoutustarve ja -mahdollisuudet on riittävästi selvitetty työpaikalla tai työterveyshuollossa, ja työpaikan ja työterveyshuollon toimenpiteet eivät ole riittäviä.

Kuntoutus käynnistyy riittävän varhain, jotta työssä jatkaminen voidaan turvata. Työkyvyn olennaista heikentymistä arvioidaan kokonaisvaltaisesti, jossa sairaus on osa kokonaisuutta.

Ensisijaista on todettu ja koettu tuen tarve työssä jatkamiselle. Kuntoutustarpeen taustalla voivat olla muutokset työssä tai henkilön vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä. Se voi ilmetä työsuorituksen heikentymisenä, kuormittuneisuuden kokemuksena tai jatkuvasta kuormituksesta aiheutuvina, työkykyä heikentävinä terveysongelmina. Sairauden oireiden paheneminen työssä, terveyspalveluiden lisääntynyt käyttö ja poissaolot työstä voivat myös osoittaa työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Kuntoutustarvetta arvioitaessa henkilön sairauspäivärahopäivien määrällä ei ole olennaista merkitystä.

Kuntoutukseen valittavan kuntoutujan työkyvyn ja työssä jaksamisen ongelmat ovat sidoksissa henkilön työhön työpaikalla, työorganisaation toimintaan ja hänen omaan ammatilliseen kehitykseensä. Kuntoutuksen edellytyksenä on, että henkilö on itse todennut tarvitsevansa tukea ja on halukas tekemään muutoksia.

Kuntoutustarve on todettu työterveyshuollossa tai julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa.

Kuntoutuksen ryhmämuotoisiin jaksoihin osallistuu 8 kuntoutujaa.

### 4 Kuntoutuksen palveluntuottaja ja muut yhteistyötahot

KIILA-kuntoutuksessa kuntoutusyhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan toimijoiden välillä on ensiarvoisen tärkeää kuntoutujan työkyvyn ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi.

Kuntoutusyhteistyö ei ole pelkästään tietojen vaihtamista. Yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että yhdessä luodaan yhteinen käsitys kuntoutujan tilanteesta ja huolehditaan sekä sovitaan kunkin toimijatahon vastualueet ja roolit sekä tehtävät. Kuntoutustarpeen arvioinnin käytännöt on suositeltavaa kytkeä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä luomiin työkyvyn hallinnan strategioihin.

#### 4.1 Palveluntuottaja

Kuntoutuksen palveluntuottajana voi olla yksityinen yritys, laitos tai muu yhteisö. Palveluntuottaja ei voi toimia samanaikaisesti kuntoutujan työterveyshuollon palveluntuottajana ja kuntoutuksen palveluntuottajana. Kuntoutusta ei voida myöskään toteuttaa siten, että kuntoutujan työterveyshuolto ja kuntoutuksen palveluntuottaja kuuluvat samaan konserniin. Jos työterveyshuollon

palveluntuottaja vaihtuu kesken alkaneen kuntoutuksen siten, että työterveyshuolto ja kuntoutus tapahtuisivat saman konsernin sisällä, jatketaan alkanut kuntoutus kuitenkin loppuun.

## 4.2 Työterveyshuollon rooli kuntoutuksessa

Työterveyshuollon tehtävä on toteuttaa työterveyshuoltolain 1383/2001 mukaista toimintaa. Siihen kuuluvat muun muussa kuntoutusta koskeva neuvonta sekä hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen. Nämä toteutetaan osana laissa määriteltyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä. Näihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen.

Työterveyshuollon tärkeimpiä tehtäviä kuntoutuksen näkökulmasta ovat kuntoutustarpeen havaitseminen, kuntoutukseen ohjaus, kuntoutujien valinta sekä kuntoutuksen aikaisen ja jälkeisen työssä selviytymisen seuranta. Työterveyshuollolla on aktiivinen rooli kuntoutuksessa (säännöllinen yhteydenpito kuntoutujaan, esim. kuntoutuksen suunnitelman laatiminen, tietojen kerääminen ja koonti ja kokoukset). Työterveyshuolto sitoutuu yhteistyöhön kuntoutuksen toteutuksen ajaksi ja varaa resurssit ja toimintamahdollisuudet tähän toimintaan.

Valtioneuvoston asetuksessa (VNA 708/2013, 2§) määritellään hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet, työterveyshuollon sisältö sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus. Asetuksen mukaan työterveyshuollon on tehtävä työpaikan tarpeista lähtevää suunnitelmallista ja moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa.

Työterveyshuollon on myös sovitettava yhteen työkykyyn ja työhön paluuseen liittyviä hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä.

### 4.2.1 Esivalinta

Osassa työpaikkakohtaisessa KIILA-kuntoutuksessa työterveyshuolto esittää kuntoutujia kuntoutukseen. Työterveyshuollon yhteyshenkilö kokoaa suunnittelukokouksessa sovitun kohderyhmän ja tekee esivalintasuosituksen Kelaan. Esivalinta tehdään seuraavien asiakirjojen perusteella:

- hakijan täyttämä kuntoutushakemus
- hakijan lähiesimiehensä kanssa täyttämä KIILA-kuntoutuksen ammatillinen selvityslomake
- lääkärilausunto B
- muut käytössä olevat asiakirjat.

Ammattialakohtaisissa ja osassa työpaikkakohtaisissa KIILA-kuntoutuksissa ei ole esivalintaa, mutta kaikissa on käytössä keskitetty Kelan päätöksenteko. Esivalintaprosessia ja keskitettyä päätöksentekoa kuvataan tarkemmin erillisessä muistiossa, joka toimitetaan sopimuksen saaneille palveluntuottajille (ks. Yleinen osa. Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet).

Kela tekee lopullisen kuntoutujavalinnan.

### 4.3 Työnantajan rooli kuntoutuksessa

Työnantajalla on keskeinen rooli kuntoutujan työkyvyn muutoksien havaitsemisessa. Työnantajan näkemys ja osallistuminen kuntoutukseen mahdollistaa kuntoutuksen työhön liittyvien tavoitteiden asettamisen ja niiden siirtymisen osaksi kuntoutujan työtä ja arkea. Työnantajalla on oma osallistuva roolinsa kuntoutusprosessin eri vaiheissa. KIILA-kuntoutuksessa yhteistyö työnantajan kanssa on suunniteltu yhdeksi osaksi kuntoutujan kuntoutusprosessia. Tämän vuoksi on tärkeää, että työnantaja sitoutuu yhteistyöhön ja yhteydenpitoon kuntoutuksen toteutuksen ajaksi.

## 5 Kuntoutuksen rakenne

Avomuotoinen kuntoutus toteutetaan ryhmämuotoisina avovuorokausina (majoitusmahdollisuus) ja yksilöllisen avopäivän sekä yksilöllisten käyntikertojen yhdistelmänä. Ryhmämuotoiset jaksot ovat kaikille pakollisia.

Kuntoutuksen pituus ja sisältö muodostuvat kuntoutujan tilanteen arvioinnista, ryhmäjaksoista ja yksilöllisistä osista sekä päätösosasta.

Kurssi sisältää 10–13 ryhmämuotoista avovuorokautta, 1 yksilöllinen avopäivää ja 2-4 yksilöllistä käyntikertaa (joista vähintään yksi asiantuntijan käyntikerta). Kurssi toteutetaan 1-1,5 vuoden aikana.

Kuntoutujan tilanteen arviointi

- 1 yksilöllinen avopäivä ja
- 1 yksilöllinen käyntikerta (asiantuntijan käyntikerta)

Ryhmäjaksot

- 2-4 jaksoa, jotka kestävät 3–5 avovuorokautta (10–13 vuorokautta). Jaksoihin sisältyy yhteistyökokous.

Yksilöllinen osa

- 0-2 yksilöllistä käyntikertaa

Päätösosa

- 1 yksilöllinen käyntikerta

### Kuntoutuspäivän pituus

Avomuotoisessa kuntoutuksessa kuntoutuspäivä kestää enintään 8 tuntia. Tähän sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttama kuntoutusohjelma on avomuotoisessa kuntoutuspäivässä keskimäärin 5 tuntia.

### Haastattelujen ja tapaamisten kestot

Yksilölliset haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 60 minuuttia. Tämä aika voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan. Ryhmämuotoiset aloitus- ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 2 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujien tarpeen mukaan.

### Yhteistyökokous

Kuntoutuspäivän aikana toteutettava yhteistyökokous kestää vähintään 2 tuntia.

### Käyntikerta

Kuntoutujan, asiantuntijan käyntikerta tai video/puhelinneuvotteluna toteutettu käyntikerta kestää 3-4 tuntia. (Asiantuntijan käyntikerta ei sisällä matkoja).

## Kuntoutuksen ajoitus

Avomuotoinen kuntoutus toteutetaan maanantain ja lauantain välisenä aikana. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoaltaan muita arkipäiviä.

## 6 Kuntoutuksen sisältö

### 6.1 Kuntoutuksen periaatteet

KIILA-kuntoutuksessa käytetään viitekehyksenä olemassa olevaa tutkimustietoa, yleisesti hyväksyttyä kokemusperäistä tietoa sekä kuntoutujien kokemuksia.

Kuntoutuksessa sovelletaan hyvää kuntoutuskäytäntöä. (ks. Yleinen osa. Hyvä kuntoutuskäytäntö)

Palveluntuottaja huomioi ICF-viitekehyksen hyvässä kuntoutuskäytännössä (ks. Yleinen osa, ICF Kelan kuntoutuksessa).

Kuntoutusta toteutetaan ryhmätoimintana ja yksilöllisesti.

### 6.2 Teemat

Kuntoutuksen sisältö toteutetaan työ- ja toimintakykyä parantavilla toimintamalleilla ja käytännöillä.

Kuntoutuksen sisältö muodostuu kahdesta pääteemasta:

- ammatillinen teema (amatilliset ja työhyvinvointiin liittyvät aihealueet)
- terveysteema (terveyteen ja elämäntilanteeseen liittyvät aihealueet).

Kuntoutuksen sisältö nivotaan lähelle kuntoutujan työtä, työympäristöä ja elämäntilannetta. Kuntoutuksessa paneudutaan terveyden edistämiseen sekä elämäntilanteen vahvistamiseen.

Kuntoutuksen sisältö auttaa kuntoutujaa hahmottamaan oman työkykynsä heikkenemiseen johtaneita ja sitä ylläpitäviä syitä. Kuntoutuksen avulla kuntoutujaa autetaan muodostamaan realistinen suunnitelma tilanteensa parantamiseksi. Tällöin hän motivoituu kuntoutukseen ja kokee oman toiminta- ja työkykynsä parantamisen merkittäväksi. Kuntoutujan muutokseen sitoutumisen kehitysvaihe tunnustetaan, jotta hänen motivaatiotaan voidaan tukea ohjauksella, tiedolla ja harjoittelun tuomalla kokemuksella ja osaamisella.

Kuntoutuksen sisällöstä puolet muodostuu ammatillisista ja puolet terveyteen liittyvistä teemoista. Niitä käsitellään toisiinsa nivoutuvina, ei erillisinä näkökulmina. Molempien teemojen sisältöjä käsitellään yksilö- ja ryhmäohjauksessa sekä työskentelemällä yksin tai ryhmissä.

### Ammatillinen teema

Ammatillisessa teemassa on tärkeää tunnistaa kuntoutujan työssä jaksamiseen liittyvät haasteet ja jäsentää näiden haasteiden yhteys työpaikalla tapahtuviin muutoksiin. Työhyvinvoinnin näkökulmasta tämä tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä.

Ammatillisen teeman sisällössä käsitellään työhön ja ammattiin liittyviä asioita. Näitä ovat työn muutokset ja vaatimukset, työn nykytila ja sujuminen, ammatillinen kehitys ja osaaminen, kuormit-

tuminen sekä voimavarat ja palautuminen. Näiden sisältöalueiden käsittely pohjautuu työ- ja toimintakykyä tukeviin malleihin, työkykymalleihin tai työlähtöiseen ajatteluun.

### **Terveysteema**

Terveysteeman tavoitteena on tunnistaa kuntoutujan terveyteen liittyvät riskitekijät sekä niiden yhteys työssä jaksamiseen.

Terveysteeman sisällössä käsitellään terveyteen liittyviä tekijöitä: terveystarpeita, ravitsemusta, nukkumista, mielialaa, ajankäyttöä, liikuntaa, ihmissuhteita, päihteiden käyttöä, harrastuksia, elämäntilannetta ja perhetilannetta.

Terveyteen liittyvien muutostarpeiden edistämiseksi keskeistä on kuntoutujan muutosvaiheen tunnistaminen ja motivaation herättäminen ja ylläpitäminen. On tärkeää, että kuntoutuja ottaa itse vastuuta terveyteensä liittyvien riskitekijöiden hoitamisessa.

### **6.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet**

Palveluntuottajalla on teoriaan, menetelmiin ja koettuihin käytäntöihin perustuva kyky arvioida kokonaisvaltaisesti kuntoutujan kuntoutustarpeen syntyyn vaikuttaneita tekijöitä. Palveluntuottajan tulee myös pystyä hyödyntämään teorioita ja menetelmiä kuntoutuksen toteutuksessa.

Seuraavia menetelmiä käytetään tässä palvelulinjassa.

#### **Moniammatillinen työryhmätyöskentely**

Moniammatillinen työryhmätyöskentely tarkoittaa sitä, että moniammatillisen työryhmäyhteistyön avulla on mahdollista saada käytäntöön systemaattinen lähestymistapa moninäkökulmaisuuksiin ja kokonaisvaltaiseen päätöksentekoon. Moniammatillinen työryhmäyhteistyö pohjautuu biopsykososiaaliseen terveystieteeseen. Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö edellyttää asiantuntijoilta yhteistä kieltä ja käsitteitä.

Moniammatillisella työryhmätyöllä tarkoitetaan sitä, että kaikki työryhmän jäsenet tuovat oman asiantuntijuutensa työryhmään ja työryhmän jäsenet ovat tasa-arvoisia ja kuntoutuja on keskiössä. Moniammatillisen työryhmäyhteistyön ja päätöksenteon avulla selvitetään, ratkaistaan tai päätetään kuntoutuksen välisiä haasteita asiakkaan eduksi. Erityisesti terveydenhuollossa tai kuntoutuksen toimijatahojen kesken tehty moniammatillinen työryhmäyhteistyö takaa tasapuolisen ja asiantuntevan päätöksentekotyön sekä sen, että kuntoutuja otetaan mukaan aktiiviseksi osallistujaksi.

Moniammatillinen työryhmätyöskentely sekä työryhmän jäsenten ja erityistyöntekijöiden että yhteistyötahojen kanssa mahdollistaa sen, että kuntoutuksen kuluessa täsmennetään jatkuvasti kokonaisarviota kuntoutujan tilanteesta ja siinä avautuvista mahdollisuuksista sekä suunnitelmaa kuntoutuksen aikaisista ja sen jälkeisistä toimenpiteistä, joilla tuetaan kuntoutujan mahdollisuuksia jatkaa työssään.

Moniammatillinen työryhmäyhteistyö tarkoittaa kokousta, johon on kutsuttu kuntoutujan lisäksi ne toimijat, joiden oletetaan voivan tiettyssä vaiheessa antaa merkittävän panoksen kuntoutujan tilanteen arviointiin ja tämän kuntoutusta ja tulevaa työtä koskevaan suunnitteluun. Henkilöt edustavat kuntoutuspalveluntuottajan ammattihenkilöstöä, kuntoutujan työnantajaa (esimies) ja tämän työterveydenhuoltoa. Mukana voi olla myös työnantajan omia tai tämän kanssa yhteistyötä



tekeviä muita henkilöitä, joilla on olennaista tietoa kuntoutujan tilanteen ja mahdollisuuksien arvioinnista.

Moniammatillisessa työryhmätyöskentelyssä tilanteeseen tuotetaan ratkaisu yhteisöllisesti. Osapuolet tekevät aktiivisesti ja joustavasti yhteistyötä ja kehittävät erilaisia vaihtoehtoisia ratkaisuja, kunnes soveltuvin ratkaisu löytyy. Moniammatillinen työryhmätyöskentely edellyttää luottamuksen ja yhteisen kielen muodostamista sekä pitkäjänteistä suunnittelua ja tulosten seuranta.

### **Työ- ja toimintakykyä tukevat menetelmät**

Menetelmissä keskeistä on työn sujuvuuden, mielekkyyden ja työn muutoksen analysointi.

### **Toiminnalliset menetelmät**

Ammattihenkilöstö hallitsee ja tuntee myös keskeiset toiminnalliset menetelmät, joita käytetään kuntoutuksessa hyödyksi. Tämä sisältää muun muassa

- aktiivisen haastattelun
- kriittisten tilanteiden haastattelun
- etnografiset havainnointimenetelmät.

Aktiivinen haastattelu on ennalta suunniteltu vuorovaikutteinen keskustelutilanne kuntoutujan kanssa. Aktiivisella haastattelulla tarkoitetaan kuntoutujan muutoksiin suunnattua työskentelytapaa. Taustamateriaalina voidaan käyttää kuntoutujan kuntoutuksen suunnitelmaa. Haastattelutilanteessa kuntoutuksen sisältämät pääteemat edustavat viitekehuksesta nousevia pääkäsitteitä. Keskeistä on tulkinnan sosiaalinen rakentaminen ja sen ymmärtäminen.

Aktiivisen haastattelun avulla kerätään tietoa ja kartoitetaan kuntoutujan tilannetta, mikä jäsenne-tään kuntoutujan tarinnalliseksi poluksi. Pyrkimyksenä saada selville, miten kuntoutujan jonkin subjektin tai asiointilan merkitykset rakentuvat.

Kriittisten tilanteiden haastattelulla tarkoitetaan sitä, että muutos on käsittelyssä mukana.

Etnografisen havainnoinnin tarkoituksena on osallistuvan havainnoinnin keinoin ymmärtää kuntoutujan toimintaa ja sen sisältämiä sosiaalisia merkityksiä työ- ja toimintaympäristössä sekä yhteisössä. Tässä tarkoitetaan sekä fyysistä että sosiaalista ympäristöä. Tähän sisältyvät kuntoutujan tausta-aineiston tiedonkeruu, sen kuvaus, analysointi ja tulosten tulkinta.

Teorian ja menetelmien käyttämisessä on kysymys työtavasta, jonka moniammatillisen työryhmän ammattihenkilöt kykenevät toteuttamaan samalla tavalla.

### **Kuntoutuspäiväkirja**

Henkilöstö sopii kuntoutujan kanssa kuntoutuspäiväkirjan pitämisestä. Kuntoutuja kirjaa havaintojaan, mieleen tulevia kysymyksiään ja kehittämisajatuksiaan sekä toiveitaan kuntoutuspäiväkirjaansa. Kuntoutuspäiväkirjan avulla kuntoutuja seuraa kuntoutumisensa ja sille asetettujen tavoitteiden toteutumista kuntoutuksen aikana.

### **Välitehtävät**

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista työssä ja arjessa kuntoutusjaksolla laadittujen tavoitteiden mukaisesti. Välitehtävät suunnitellaan kuntoutujan kanssa yhteistyössä. Niistä annetaan kirjalliset ohjeet, ja ne käydään läpi seuraavilla jaksoilla. Välitehtävissä kuntoutuja ohjaa tehtävän antanut työryhmän jäsen/kurssivastaava tai erityistyöntekijä.

Pakollinen välitehtävä on

- työhön liittyvään tavoitteeseen annettu tehtävä ja harjoitus.

Välitehtävien toteutuksessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi verkkokuntoutusta.

Palveluntuottaja voi käyttää myös muita työmenetelmiä.

## **Verkkokuntoutus**

Kuntoutuksessa voidaan käyttää verkkokuntoutusta (ks. Yleinen os. Verkkokuntoutus).

### **6.4 Arviointi**

Kuntoutumisen arviointi perustuu kokonaisvaltaiseen, tarkoituksenmukaiseen ja luotettavaan arviointiin. Erilaisia arviointimenetelmiä ovat kuntoutujan havainnointi, haastattelu ja mittaaminen sekä testaaminen. Näitä voidaan käyttää rinnakkain ja toisiaan täydentäen kuntoutujan toimintakyvyn ja tilanteen mukaan. Arviointia toteutetaan koko kuntoutuksen ajan. Ryhmätilanteiden arvioinneissa käytetään niihin soveltuvia menetelmiä.

Työryhmän jäsenet, erityistyöntekijät ja/tai kurssivastaava toimivat arvioijina, ja he käyttävät päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä. Lääkäri 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 ottaen huomioon terveys- ja turvallisuus-, tarkoituksenmukaisuus- ja asiakaslähtöisyysnäkökohdat sekä kuntoutujan ikä.

Henkilöstö tekee arvioinnin yhdessä kuntoutujan kanssa, mikä on olennainen 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, toteutukseen sekä arjessa selviytymiseensä. Arviointi ja mittaustulokset käsitellään kuntoutujan kanssa kuntoutuksen aikana. Jos tuloksista ilmenee sellaisia oireita tai asioita, joita ei voida käsitellä kuntoutuksen aikana, kuntoutuja ohjataan hoitoon terveyden- tai työterveyshuoltoon.

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 sen muutokset. ICF edustaa biopsykososiaalista kokonaisvaltaista näkökulmaa toimintakyvyn arvioinnissa. Malli määrittelee toimintarajoitteen epäsuhtana henkilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen vaatimusten välillä. Tätä epäsuhtaa pyritään minimoimaan huomioimalla paitsi henkilön terveydentila myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus, kuten työtilanne, perhe, harrastukset, motivaatio yms.

Kaikkia arviointituloksia hyödynnetään kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Kuntoutuksen loppuvaiheen arviointitulokset auttavat myös kuntoutujan jatkosuunnitelmien tekemistä. Työterveyshuollon tai terveydenhuollon kanssa sovitaan yhtenevistä menettelytavoista, jos terveyden- tai työterveyshuolto käyttää samoja arviointimenetelmiä.

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

Tuloksellisuuden seuranta varten Kelaan toimitetaan tiedot pakollisista mittaus- ja arviointimenetelmien tuloksista.

## **Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät**

Kelalle toimitettavat tuloksellisuuden seurantatiedot:

Tavoitteet: GAS-menetelmä. (Goal Attainment Scaling, [www.kela.fi/lomakkeet](http://www.kela.fi/lomakkeet)). GAS-menetelmällä asetetaan kuntoutuksen tavoitteet tilannearvioinnin yhteydessä. Tavoitteiden toteuttamista arvioidaan kuntoutuksen aikana ja viimeisellä käyntikerralla (päättöosa).

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF tai vastaava ruotsinkielinen. Elämänlaatukysely WHOQOL-BREF lähetetään ennakkokyselyä kuntoutujalle. Kuntoutujan tilannearvioinnissa ja viimeisellä käyntikerralla (päättöosa) arvioidaan elämänlaatukyselyn sisältämät tulokset yhdessä kuntoutujan kanssa.

Työkykykysymykset: Lomake [www.kela.fi/Lomakkeet](http://www.kela.fi/Lomakkeet). Työkykykysymyslomake täytetään suomeksi tai ruotsiksi kuntoutuksen tilannearvioinnin yhteydessä ja viimeisellä käyntikerralla. Lomakkeen tulokset arvioidaan päätösoosan käyntikerralla.

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory). Mielialakysely BDI 21 tehdään suomeksi tai ruotsiksi kuntoutuksen tilannearvioinnin yhteydessä. Kyselyn tulokset arvioidaan viimeisellä käyntikerralla (päättöosa).

Fyysisen kunnon testit:

- Submaksimaalinen polkupyöräergometritesti tai kävelytesti.
- Yläraajojen dynaaminen nostovoima (Invalidisäätiö).
- Toistokyykistysten määrä (Suomen Urheiluopisto).
- Tasapaino testi: yhdellä jalalla seisominen (UKK).

Fyysisen kunnon testit tehdään kuntoutuksen tilannearvioinnin yhteydessä tai ensimmäisen ryhmäjakson aikana. Seurantatesti tehdään viimeisen ryhmäjakson yhteydessä ennen päätösoosan käyntikertaa.

## **Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät**

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

## **7 Kuntoutuksen toteutus**

Kuntoutus toteutetaan noin 1-1,5 vuoden kuluessa.

- Kuntoutusprosessi käynnistyy kuntoutujan tilanteen arvioinnilla.
- Ryhmäjakso käynnistyy viimeistään 2 kuukauden kuluttua kuntoutujan tilannearvioinnin jälkeen.
- Yhden ryhmäjakson aikana toteutetaan yhteistyökokous.
- Yksilöllisen osan käyntikerta/-kerrat toteutetaan yksilöllisen aikataulun mukaan kuntoutujan tilannearvioinnin jälkeen.
- Päätösoosan käyntikerta toteutetaan viimeisen ryhmäjakson ja yksilöllisen osan toteutusten jälkeen. Päätösoasa toteutetaan 2 kuukauden kuluessa viimeisen ryhmäjakson tai yksilöllisen osan toteutuksesta.

Kuntoutujan tilanteen arvioitiin sisältyä pakollisena yksi avopäivä ja yksi käyntikerta. Ryhmäjakson avovuorokaudet toteutetaan palveluntuottajan tiloissa.

Ryhmäjaksoon kuuluu yhteistyökokous, joka pidetään joko työnantajan, työterveyshuollon tai palveluntuottajan tiloissa. Kokous voi toteutua myös videoneuvotteluna tai puhelimitse.

Yksilöllisen osan käyntikerta/-kerrat voidaan pitää palveluntuottajan, työterveyshuollon tai työnantajan tiloissa. Yksilöllisen osan käyntikerta/-kerrat voidaan toteuttaa myös videoneuvotteluna tai puhelimitse.

Kuntoutuksen päätösosa voidaan toteuttaa yksilöllisenä käyntikertana palveluntuottajan tiloissa tai video- tai puhelinneuvotteluna.

## 7.1 Kuntoutuksen suunnittelu ja aikataulusta sopiminen

Kuntoutuksen hakijatahona ovat työterveyshuollot, työnantajat, ammattiliitot ja yhdistykset. Kuntoutusta haetaan Kelan kuntoutuskurssijärjestelmän kautta.

Kuntoutuksen suunnittelu aloitetaan viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun kurssin hakijataho on valinnut kuntoutuksen palveluntuottajan ja kun Kela on hyväksynyt kuntoutuksen toteutuksen. Palveluntuottaja ottaa yhteyttä kuntoutuksen hakijatahoon ja sopii neuvottelusta. Suunnittelu voidaan toteuttaa tapaamisena tai puhelin- tai videoneuvotteluna. Työnantajan ja työterveyshuollon edustajien tulee osallistua suunnitteluun, ja myös Kelan edustaja osallistuu siihen tarvittaessa.

Suunnittelussa selvitetään kuntoutujien työnantajan ja työterveyshuollon yhteyshenkilöiden kanssa kuntoutuksen tarve ja yleiset tavoitteet. Suunnittelussa luodaan yhteinen näkemys kuntoutuksen tarpeen yhteydestä työhön. Ammatillisen teeman käsittely aloitetaan suunnittelukokouksessa, ja sitä jatketaan koko kuntoutusprosessin ajan suunnitelmallisesti päätösvaiheeseen saakka.

Suunnittelukokouksessa sovitaan seuraavista asioista:

- palveluntuottajan ja työnantajan sekä työterveyshuollon välisestä yhteistyöstä kuntoutuksen toteuttamisessa
- kuntoutuksen kohderyhmästä ja kuntoutuksen tiedottamisesta kohderyhmälle
- lisätiedon hankkimisesta kuntoutujien työterveyshuollosta ja/tai työpaikalta
- kuntoutujan lähiesimiehen ja työterveyshuollon roolista ja sitoutumisesta kuntoutusprosessiin
- kuntoutuksen aikataulusta ja ryhmäjaksojen määrästä ja kestosta
- kuntoutuksen aloituksesta noin 4-5 kuukauden kuluessa suunnittelukokouksesta
- tilanearvioinnin alustavasta aikataulusta.

Palveluntuottajan edustaja laatii suunnittelusta muistion ja lähettää sen tiedoksi kaikille suunnitteluun osallistuneille. Palveluntuottaja varmistaa, että yrityksen henkilöstöhallinnon yhteyshenkilö saa myös muistion tiedoksi.

Ammattialakohtaisen kuntoutuksen suunnittelussa voi olla mukana liittojen tai yhdistysten yhteyshenkilöitä.

Kela ei korvaa suunnittelukokouksesta aiheutuneita kustannuksia kuntoutuksen palveluntuottajalle.

Niillä kursseilla joissa ei ole suunnittelukokousta, kuntoutuksen tulee alkaa noin 5-6 kuukauden kuluessa siitä, kun palveluntuottaja saa tiedon KIILA-kuntoutuksen toteuttamisesta ja kurssinumeron sähköpostitse.

## 7.2 Tilannearvioinnin aikataulusta sopiminen

Kuntoutuksen palveluntuottaja ottaa yhteyttä kuntoutujaan, kuntoutujan esimieheen ja työterveys- huoltoon sopiakseen tarkemmin tilannearvioinnin toteuttamisen aikataulusta. Yhteydenpito voidaan hoitaa kirjeitse, puhelimitse tai sähköpostitse.

## 7.3 Kuntoutuksesta tiedottaminen

Kun palveluntuottaja on saanut KIILA-kuntoutuspäätöksen, se lähettää kuntoutujalle kutsukirjeen ja ennakkokyselylomakkeen standardin yleisessä osassa annettujen ohjeiden mukaisesti (ks. Yleinen osa. Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet ja tämän standardin luku 2 KIILA-kuntoutuksen yleiset tavoitteet).

Palveluntuottaja kysyy ennakkokyselyssä kuntoutujan alustavia tavoitteita kuntoutukselle. Kysely voidaan lähettää myös sähköisesti, jos käytössä on suojattu yhteys. Ennakkokysely lähetetään etukäteen riittävän ajoissa kuntoutujalle. Palveluntuottaja voi lähettää ennakkokyselylomakkeen mukana myös muita arviointi- ja kyselylomakkeita.

## 7.4 Kuntoutujan tilanteen arviointi

Kuntoutujan tilanteen arvioimiseen osallistuu aina työryhmän lääkäri ja kaksi muuta työryhmän jäsentä.

Kuntoutujan tilanteen arviointi järjestetään seuraavasti:

Käyntikertana työpaikalla tai videokokouksena: yksi työryhmän jäsen  
Avopäivänä palveluntuottajan tiloissa: kolme työryhmän jäsentä

Kuntoutujan tilanteen arvioinnissa työryhmä:

- muodostaa kokonais kuvan kuntoutuksen tarpeeseen johtaneista, kuntoutujan työhön ja ammatillisen uran vaiheeseen ja terveyteen liittyvistä syistä
- auttaa kuntoutujaa hahmottamaan omaa ammatillista tilannettaan ja sen vaikutusta hänen työkykyynsä ja työssä jaksamiseensa sekä hänen tilanteeseensa sisältyviä työn hallinnan ja työkyvyn vahvistamisen mahdollisuuksia
- luo edellytyksiä kuntoutujan, esimiehen ja työterveyshuollon yhteistyölle
- vahvistaa kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutukseen
- rakentaa kuntoutujalle konkreettisen kuntoutuksen suunnitelma
- suunnitelman perusteella määrittää GAS-menetelmällä kuntoutuksen toteuttamiseksi tarpeelliset osatavoitteet ja toimenpiteet sekä näiden toteuttamista koskevat tavoitteet.

Kuntoutujan tilanteen arviointina, jolloin

- lääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan vähintään kerran
- kaksi muuta työryhmän jäsentä tapaavat kuntoutujan.

Työpaikalla tapahtuvaan käyntikertaan tai videokokoukseen osallistuu myös kuntoutujan esimies. Keskustelun pohjana käytetään esimiehen ja kuntoutujan yhdessä täyttämää KIILA-kuntoutuksen

ammattillista selvityslomaketta. Esimiehen osallistuminen työskentelyyn tähtää siihen, että on mahdollista toteuttaa tarvittavat muutokset työssä. Kuntoutujan asettamat työhön liittyvät tavoitteet syntyvät ammatillisen teeman työskentelyn kautta.

Jokaisesta ryhmästä on vastuussa kurssivastaava.

Työryhmän jäsenistä soveltuvin auttaa kuntoutujaa täsmentämään suunnitelmaa ja tavoitteita. Kuntoutuksen tilanne arvioinnin yhteydessä luodaan pohja yksilöllisten tavoitteiden asettamiselle. Tässä vaiheessa pyritään ainakin yhden GAS-tavoitteen määrittelyyn tässä vaiheessa yhdessä työryhmän jäsenen tai erityistyöntekijän kanssa.

Arviointi antaa vastauksen seuraaviin kysymyksiin:

- miten kuntoutustarve on ilmennyt työssä?
- millaiset kehityskulut ja muutokset kuntoutujan terveydessä, työssä ja ammatillisessa urassa ovat johtaneet kuntoutustarpeen syntyyn ja selittävät sitä?

Kuntoutujan tilanteen arvioinnin pohjalta luodaan hänen tarpeita ja edellytyksiään vastaava kuntoutuksen suunnitelma. Suunnitelma sisältää ryhmäkuntoutusjaksot sekä kuntoutujalle valitut ja tarpeenmukaiset yksilölliset osat, joiden avulla hän saavuttaa kuntoutukselle asettamansa tavoitteet.

Tilannearvioinnin terveysosiossa muodostetaan käsitys kuntoutujan terveydestä, terveystilasta ja muusta elämäntilanteesta. Tavoitteena on selvittää terveyteen, terveystilasta ja muuhun elämäntilanteeseen liittyvien tekijöiden merkitys työssä selviytymiselle.

Kuntoutujan elämän- ja työtilanteen arviointi on monivaiheinen prosessi. Kuntoutujan tavoitteet voivat myös muuttua tai jäsentyä uudella tavalla konkreettisemmiksi kuntoutuksen edetessä. Tästä syystä kuntoutuksen suunnitelmaa tarkistetaan kuntoutuksen kuluessa.

Kuntoutujan kurssivastaava selvittää, onko kuntoutujan fyysinen kunto testattu työterveydenhuollossa tai terveydenhuollossa noin kolmen viime kuukauden sisällä, ja hankkii tiedot tuloksista. Jos tuoreita testituloksia ei ole saatavilla, palveluntuottaja tekee fyysisen kunnan testit joko tilannearvioinnin yhteydessä tai ensimmäisen ryhmäjakson aikana. Seurantatesti tehdään viimeisen ryhmän jakson yhteydessä ennen päätösoosan käyntikertaa.

### **Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen**

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

Henkilöstö tekee fyysisen 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.

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.

## Ohjaus muiden palveluiden piiriin

Jos kuntoutujan tilanteen arvioinnin perusteella näyttää siltä, että häntä palvelisi paremmin jokin muu kuntoutusvaihtoehto, hänen KIILA-kuntoutusprosessinsa keskeytetään ja kuntoutuja ohjataan jatkosuunnittelua varten Kelan toimistoon.

### 7.5 Ryhmäjaksot

Kuntoutujan tilanteen arvioinnin jälkeen alkavat yhteiset ryhmäjaksot. Ne luovat perustan työkyvyn edistämiseksi toteutettaville muutoksille.

Ryhmäjaksojen toteutukseen osallistuvat työelämän asiantuntija, psykologi ja fysioterapeutti. Kuntoutujien tarpeen mukaan ryhmäjaksojen toteutukseen osallistuvat myös työryhmän lääkäri ja erityistyöntekijät.

Jokaisen ryhmäjakson aikana työryhmän jäsenistä soveltuvin haastattelee kuntoutujan ja toteuttaa yksilöllisen GAS-menetelmän mukaisen tavoitekeskustelun.

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

Ensimmäisen ryhmäjakson alussa vähintään 1 moniammatillisen työryhmän jäsen pitää yhteisen vähintään 2 tuntia kestävästä ryhmäkeskustelusta ryhmälle.

Henkilöstö ja kuntoutujat jatkavat ensimmäisen päivän aikana ryhmänä yhdessä GAS-menetelmään liittyvien kysymysten tarkastelua. GAS-menetelmä liitetään luontevaksi osaksi kuntoutuksen toteutusta siten, että lomakkeessa asetettuja tavoitteita arvioidaan yksilötapaamisissa tai ryhmätilanteissa säännöllisesti ja tarvittaessa tavoitteita muokataan tilanteiden mukaan. Tavoitteiden asettaminen ja arvioiminen tulevat siten osaksi kurssin toteutusta.

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 ja/tai erityistyöntekijät.

Kuntoutujalle laaditaan kirjallinen kuntoutusohjelma, jota täydennetään yksilöllisen tarpeen mukaan erityistyöntekijöiden tapaamisilla.

Ammatillinen teema on esillä jokaisen ryhmäjakson aikana. Yksilöllinen osa syventää ammatillista työskentelyä kuntoutujan tarpeista lähtien.

Terveysteeman sisältöalueita käsitellään terveyttä edistävien toimintamallien pohjalta. Lisäksi kuntoutuksen aikana kartoitetaan kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Kuntoutujaa tuetaan määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti.

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

Fyysinen aktivointi sisältää liikunnanohjausta ja siihen liittyvää ryhmämuotoista liikuntaa ja rentoutusharjoittelua. Terveysteemassa välineitä ovat kliininen tutkiminen, testit, päiväkirjat, kyselyt ja harjoittelu sekä itsenäisesti että ryhmässä. Ravitsemusneuvonnassa on hyvä ottaa huomioon viimeisin valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisema suomalainen ravitsemussuositus ([www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)).

Terveysteema on esille jokaisen ryhmäjakson aikana. On tärkeää kytkeä tarkastelu kuntoutujan työssä jaksamiseen. Terveysteemoja käsitellään ryhmässä vertaistukea hyödyntäen ja yksilöllisesti. Yksilöllinen osa syventää terveyteen liittyviä tekijöitä kuntoutujan tarpeista lähtien.

Ryhmäkeskusteluissa tai -työskentelyissä selvitetään yksilön voimavaroja kuormittavia tekijöitä, kuten väsymys- ja uupumusoireita sekä stressioireita. Lisäksi psykososiaalisessa osuudessa käsitellään myös työhön liittyvän ammatillisen osion teemoja. Tässä yhteydessä tarkastellaan henkistä hyvinvointia, ihmissuhteita, työstä palautumista ja stressinhallintaa sekä ajankäyttöä ja työn ja vapaa-ajan välistä tasapainoa. Stressinhallintakeinoina opetellaan kuntoutusprosessin aikana ohjatun rentoutumismenetelmän sovellusta.

Ryhmäkeskusteluissa tai -työskentelyissä hyödynnetään muun muassa ryhmädynamiikkaa ja itsereflektointia. Ryhmäkeskusteluissa tai -työskentelyissä vertaistuki on keskeisessä asemassa.

Kuntoutujat tuottavat ryhmäjaksojen aikana tarkennuksia tilanteensa kokonaisarvioon ja kuntoutuksen suunnitelmaansa. Lisäksi he etsivät aktiivisesti ideoita, jotka koskevat heidän tilanteensa parantamisen mahdollisuuksia. Tässä yhteydessä he myös määrittelevät sellaisia kuntoutustarpeita ja ongelmia, joihin he haluavat keskittyä kuntoutuksen yksilöllisissä osissa.

Ryhmäjaksoilla annetun opastuksen perusteella kuntoutujat suunnittelevat toimenpiteitä ja kokeiluja, joilla he hankkivat tietoa ja kokemusta työnhallinnan ja fyysisen suorituskykynsä vahvistamisen käytännön edellytyksistä.

Kuntoutuja kertoo toimenpiteiden ja kokeilujen suunnittelun perusteella omista tuloksistaan seuraavalla ryhmäjaksoilla.

Pienryhmätyöskentelyä KIILA-kuntoutuksessa toteutetaan 1/5 ryhmäjaksoista. Esimerkiksi 13 vuorokauden ryhmäjaksoista pienryhmätyöskentelyä on 13 tuntia. Pienryhmätoteuttajina on moniammatillisen työryhmän jäseniä tai erityistyöntekijöitä.

Kuntoutuksen edetessä arvioidaan, miten kuntoutujien arviot tilanteestaan ja mahdollisuuksistaan ovat kehittyneet ja mitä lisätietoa mahdollisesti tarvitaan. Myöhemmät ryhmäjaksoit suunnitellaan osin tämän tiedon perusteella. Kuntoutujat työstävät koko kuntoutuksen ajan omaa arviotaan tilanteestaan ja sen parantamisen mahdollisuuksista. Samoin he pohtivat sekä kuntoutuksen aikaisia että jälkeisiä toimenpiteitä, jotka liittyvät heidän henkilökohtaiseen kuntoutuksen suunnitelmaansa.

Kurssivastaava ja työelämänasiantuntija tai niiden ollessa sama henkilö, yksi muu työryhmän jäsen järjestävät yhteistyökokouksen työnantajan ja työterveyshuollon kanssa.

Viimeisen ryhmäjakson aikana vähintään 1 moniammatillisen työryhmän jäsen pitää yhteisen vähintään 2 tuntia kestävästä ryhmäkeskustelusta ryhmälle. Tavoitteena on ryhmäprosessin päättäminen ja yhteisen ymmärryksen syventäminen.

Ryhmäjaksojen päättyessä kuntoutujalla on

- tieto keskeisistä oman terveytensä riskitekijöistä sekä siitä, miten voi ravitsemustaan ja liikunta käyttäytymistään muuttamalla torjua terveyteensä kohdistuvia riskejä ja edistää terveyttään



ja hyvinvointiaan

- laadittu yksilöllisen tarpeen mukaan henkilökohtaiset ravitsemussuositukset sekä suositukset kunnon kohentamisen kannalta merkityksellisestä liikunnasta
- yhdessä palveluntuottajan kuntoutuksen ammattihenkilöstön sekä työnantajan ja työterveys-huollon edustajien kanssa työstetty kokonaisarvio kuntoutustarpeen syntyyn johtaneista syistä sekä suunnitelma ratkaisuksista ja toimenpiteistä, joilla kuntoutuja ja tämän työyhteisö voivat edesauttaa kuntoutujan työssä selviämistä kuntoutuksen jälkeen.

Henkilöstö suunnittelee ohjelman niin, että yksilölliset haastattelut vaikuttavat mahdollisimman vähän ryhmäytymiseen ja ryhmätyöskentelyyn. Ohjelmassa 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.

### **Ryhmän kuntoutusohjelma**

Henkilöstö laatii kuntoutujille kirjallisen kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi kurssin aikataulun. Kuntoutusohjelma tarkentuu kurssin alussa osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.

Henkilöstö laatii lisäksi kurssin alussa kuntoutujille yksilöllisen kuntoutuksen 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 kuntoutuksen suunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan yksilöohjauksella ja erityistyöntekijöiden tapaamisilla.

### **Yhteistyökokous**

Yhteistyökokous järjestetään kuntoutujan työnantajan kanssa, jotta palveluntuottajan moniammatillisen työryhmän kaksi jäsentä ja kuntoutuja voisivat keskustella työnantajan ja työterveyshuollon kanssa siitä, mitä haasteita ja mahdollisuuksia toiminnan muutos avaa kuntoutujan työuran jatkamiselle.

Kuntoutujat toimittavat yhteistyökokouksen kutsut työnantajan ja työterveyshuollon edustajille. Yhteistyökokoukseen osallistujilta voidaan odottaa ennalta pyydettyjen tehtävien tekemistä ja osallistumista yhteistyökokouksen ohjelmaan. Laadittu ohjelmasisältö, asialista ja tehtävät lähetetään kirjallisina ja riittävän ajoissa kokoukseen osallistuville.

Yhteistyökokouksen ohjelma muodostuu pääosin ryhmätyöskentelystä. Siihen voi kuntoutujien tarpeiden mukaisesti kuulua myös lyhyitä yksilöllisiä tapaamisia työnantajan edustajan ja kuntoutujan kesken. Palveluntuottajan edustaja osallistuu yhteistyökokouksen yksilötapaamiseen tarvittaessa.

Keskusteluissa arvioidaan toiminnan muutosten ja kuntoutujan työn muutosten yhteyksiä ja niiden mahdollisia vaikutuksia kuntoutuksen tarpeeseen. Työnantajan edustaja kuvaa toiminnan laadullista muuttumista, johon kuntoutujan työtehtävät liittyvät. Kuntoutujat kuvaavat omassa työssään tapahtuneita muutoksia. Näiden perusteella arvioidaan, mitä erilaisia työuran jatkamisen mahdollisuuksia toiminnan näköpiirissä olevat muutokset mahdollisesti avaavat kuntoutujan työuran jatkamiselle ja millaisia uusia haasteita ne mahdollisesti luovat kuntoutujan selviämislle.

Keskustelussa etsitään yleisiä, kuntoutujille yhteisiä keinoja työnhallinnan tukemiseen. Lisäksi selvitetään erikseen yksilökohtaisesti tapoja, joilla työnantaja voi tukea kuntoutumista kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen. Tässä keskustelussa käydään läpi kuntoutujan ryhmäjaksolla valmistellut toimintaehdotukset.

Kuntoutuja kirjaa yhteistyökokouksen aikana työstetyt asiat osaksi henkilökohtaisen kuntoutuksen suunnitelmansa toteutusta. Tarvittaessa hän muokkaa jäljellä olevan kuntoutusajan tavoitteita. Kuntoutujan työhön ja työympäristöön liittyviä kuntoutustavoitteita voidaan jatkossa hyödyntää yksilöllisissä ja/tai ryhmäkeskusteluissa.

Toinen työryhmän jäsenistä laatii yhteistyökokouksesta muistion, johon kirjataan yhdessä sovitut asiat. Muistio jaetaan osallistujille.

Kuntoutusprosessin ajan kuntoutuja arvioi omien tavoitteidensa saavuttamista palveluntuottajan työntekijän ohjauksessa. Hän lisää mahdolliset uudet tavoitteet tai täsmentää aikaisempia sekä kirjaa tulokset GAS-tavoitteen asettaminen -lomakkeelle yhdessä palveluntuottajan työntekijän kanssa.

Ammattialakohtaisessa yhteistyökokouksessa ryhmän kanssa voidaan keskustella yleisellä tasolla kyseisen ammattialan työhön liittyvistä kuormitustekijöistä tai ongelmista, joita kuntoutujat ovat työstäneet aikaisemmin ryhmätöissään.

## **7.6 Yksilöllinen osa**

Kuntoutuksen yksilöllisen osan toteutukseen osallistuvat työntekijät määrittävät kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan. Työntekijät voidaan valita työryhmän jäsenistä ja erityistyöntekijöistä.

Yksilöllisten käyntikertojen toteutukseen osallistuu vähintään kaksi työryhmän jäsentä tai erityistyöntekijää.

Kuntoutuja tapaa yksilöllisessä osassa tarvittaessa työryhmän lääkärin, jos kuntoutuksen aikana muut työryhmän jäsenet tai erityistyöntekijät tuovat esiin että tarvitaan kuntoutujakohtainen lääketieteellinen lisäarvio kuntoutuksen suunnitelman tueksi.

Kuntoutujan yksilöllinen osa täydentää koko ryhmälle suunnattuja ryhmämuotoisia kuntoutusjaksoja. Yksilöllinen osa tarjoaa kuntoutujalle erityisiä, ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa huomiota vaille jääviä hänen tarpeitaan vastaavia tutkimuksia ja testejä. Lisäksi yksilöllinen osa tarjoaa harjoittelua, tukea ja ohjausta.

Yksilölliseen kuntoutukseen kuuluu myös kuntoutujan työn ja työtilanteen tarkastelu, joka tarvittaessa tapahtuu kuntoutujan työpaikalla työryhmän jäsenen ohjauksessa.

### **Palveluntuottajan kuntoutuksen palaveri työpaikalla**

Palveluntuottajan moniammatillisen työryhmän jäsen, kuntoutuja ja kuntoutujan lähiesimies sekä tarpeen mukaan työterveyshuollon edustaja kokoontuvat kuntoutujan työpaikalle tarkastelemaan työnantajan mahdollisuuksia tukea kuntoutusta työnjärjestelyjä ja kuntoutujan toimenkuvaa muuttamalla tai toteuttamalla kuntoutujan kuntoutuksen aikana valmisteltavia muutosehdotuksia. Palveluntuottajan moniammatillisen työryhmän jäsen laatii tapaamisesta muistion, johon kirjataan yhdessä sovitut asiat. Muistio jaetaan osallistujille. Kuntoutuja kirjaa sovitut asiat omaan kuntoutuksen suunnitelmaansa. Palaverin voi toteuttaa käyntikertana työpaikalla tai videokokouksena.

Työpaikalla järjestettävä palaveri tukee kuntoutujan kuntoutumista työpaikalla ja kehittää työkäytäntöjä myös koko työyhteisöä varten.

## 7.7 Päätösosa

Kuntoutuksen päätösosa toteuttaa viimeistään 2 kuukauden kuluessa viimeisestä ryhmäjakson tai yksilöllisen osan toteutuksesta.

Kuntoutuksen päätösosan tarkoitus on koota yhteen kuntoutuksen aikana saavutetut tulokset ja todeta tapahtunut edistyminen. Lisäksi päätösosan aikana suunnitellaan ja sovitaan kuntoutuksen jälkeisistä toimenpiteistä, joilla tuetaan kuntoutujan kuntoutumisen ja työuran jatkumista.

Päätösosan käyntikertaan osallistuu aina yksi työryhmän jäsen sekä työnantajan ja työterveys- huollon tai terveydenhuollon edustaja(-t).

Lisäksi muut työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät osallistuvat päätösosan käyntikertaan kuntoutujan tarpeen mukaan moniammatillisen työryhmätyöskentelyn periaatteita noudattaen.

Yhdessä työnantajan ja työterveyshuollon tai terveydenhuollon edustajan kanssa arvioidaan kuntoutukselle asetettujen ammatillisten tavoitteiden toteutumista. Päätösosan ammatillisessa keskustelussa ovat aiheena kuntoutujan ja lähiesimiehen näkemykset kuntoutuksen sujumisesta ja yhteisen vuoropuhelun rakentumisesta ennen kuntoutusta ja sen aikana. Lisäksi keskustellaan eri osapuolten näkemyksistä, minkälaista yhteistyötä on tarpeen jatkaa kuntoutujan työhön liittyvissä asioissa.

Työterveyshuollon edustajan kanssa käydään keskustelu terveyteen liittyvistä asioista, jotta kuntoutuksen aikainen edistys ja sen seuranta saadaan siirrettyä toimivaksi osaksi työterveyshuollon yhteistyötä.

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

## 8 Henkilöstö<sup>2</sup>

### Työryhmä

Kelan järjestämästä avomuotoisesta kuntoutuksesta vastaa työryhmä, joka on aina moniammatillinen. Tämän vuoksi kurssista vastaa aina moniammatillinen työryhmä. Työryhmä vastaa keskeisesti kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutusprosessin menetelmistä, ajoituksesta ja kestosta. Työryhmän jäsenet pitävät kuntoutusjaksoilla henkilöstön kokouksia, joissa käydään läpi kuntoutuksen ja kuntoutujien tilannetta ja heidän kuntoutustavoitteitaan sekä tavoitteiden toteutumista ja kuntoutusmenetelmien toimivuutta. Kokouksissa esiin tulevat kuntoutujaa koskevat asiat dokumentoidaan kuntoutujakohtaisesti hänen asiakirjoihinsa.

KIILA-kuntoutuksessa ammattihenkilöstö työskentelee moniammatillisesti. Moniammatillinen työryhmä koostuu niistä kuntoutuksen ammattihenkilöistä, jotka hallitsevat ja tuntevat työikäisten kuntoutuksen keskeiset menetelmät ja teoriat (esim. työtilanne, fyysinen kunto, terveys ja sairau-

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

det, työorientaatio ja työn hallinta), joihin kuntoutuksen tarpeessa olevan henkilön kuntoutus perustuu.

### **Kuntoutuksen ammattihenkilöstö ja moniammatillinen työskentely**

Työryhmään kuuluu 4 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä:

- työelämän asiantuntija<sup>3</sup>
- fysioterapeutti
- erikoislääkäri (työterveyshuollon, yleislääketieteen tai fysiatrian erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 10 tuntia
- psykologi.

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi lääkärin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 54 tuntia /työntekijä. (ks. liite 2). Standardin liitteessä (liite 2) oleva laskelma henkilöstön vähimmäistunneista on laskettu 13 ryhmämuotoisen avovuorokauden, 4 yksilöllisen käyntikerran ja 1 yksilöllisen avopäivän mukaan. Jos avovuorokausia ja/tai yksilöllisiä käyntikertoja toteutetaan vähemmän palvelulinjakohtaisen standardin sallimissa rajoissa palveluntuottaja suhteuttaa vähimmäistuntimäärän toteutettavien yksilöllisten käyntikertojen ja avovuorokausien mukaisesti.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus ammatillisesta kuntoutuksesta, TYK- ja ASLAK-kuntoutuksesta tai muun tahon vastaavasta kuntoutuksesta ja/tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisten 10 vuoden aikana. Erikoistumisaikana hankittu kokemus otetaan huomioon.

Työryhmän kahdelta muulta jäseneltä edellytetään seuraava työkokemus:

Työryhmän kaksi muuta jäsentä on tehnyt viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia ammatillisesta kuntoutuksesta, ASLAK- ja TYK- kuntoutuksesta tai vastaavasta kuntoutuksesta. Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaikaa vuodelta 2014. Yleistyoaika 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 pätevyysjälkeinen työkokemus.

Työryhmän jäsenet vastaavat yhdessä kuntoutujan ohjaamisesta kuntoutuksen aikana.

### **Kurssivastaava**

Kurssivastaava on työryhmän työelämän asiantuntija, fysioterapeutti tai psykologi. Hän on sama koko kuntoutuksen ajan. Kurssivastaava käynnistää ryhmän toiminnan ja varmistaa työskentelyn sujumuuden standardin mukaisesti. Hänen tehtävänä on huolehtia yhteistyöstä työnantajan ja työterveyshuollon tai terveyshuollon kanssa. Kuntoutuja voi ottaa yhteyttä kurssivastaavaan kuntoutuksen tarpeidensa mukaan kuntoutuksen aikana. Kurssivastaava koordinoi kuntoutujan yksilölliseen tarpeeseen perustuvaa kuntoutusta. Kurssivastaava huolehtii siitä, että yksilöllinen kuntoutus nivoutuu ryhmäjaksojen toteutukseen ja tekee yhteistyötä työterveyshuollon, terveydenhuollon ja työnantajan kanssa.

---

<sup>3</sup>Tehtävänimike. (ks. Standardin yleinen osa. Ammatti- ja tehtävänimikkeet. Liite 1

## Erityistyöntekijät

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

Kurssin toteutukseen osallistuu vähintään 4 erityistyöntekijää seuraavista:

- työfysioterapeutti
- työterveyshoitaja tai terveydenhoitaja
- ravitsemusterapeutti
- toimintaterapeutti
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK)
- kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tai yhteiskuntatieteiden maisteri (kuntoutustiede pääaineena)
- lääkäri.

Kaikkien erityistyöntekijöiden osuus kurssin toteutuksesta on yhteensä vähintään 76 tuntia (ks. liite 2). Standardin liitteenä (liite 2) oleva laskelma henkilöstön vähimmäistunneista on laskettu 13 ryhmämuotoisen avovuorokauden, 4 yksilöllisen käyntikerran ja 1 yksilöllisen avopäivän mukaan. Jos avovuorokausia ja/tai yksilöllisiä käyntikertoja toteutetaan vähemmän palvelulinjakohtaisen standardin sallimissa rajoissa palveluntuottaja suhteuttaa vähimmäistuntimäärän toteutettavien yksilöllisten käyntikertojen ja avovuorokausien mukaisesti.

Luettelo on tyhjentävä. Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

## 9 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on avoyksikkö tai laitousyksikkö, jossa on myös liikuntasali sekä yksi fysioterapia-tila. Palveluntuottajalla on edellisten lisäksi kyseessä olevassa yksikössä tai muuna kuntoutuksessa käytettävänä tiloina turvalliset ja esteettömät allastilat sekä kuntosali. Muussa kuntoutuksessa käytettävät allastilat ja kuntosali sijaitsevat enintään 20 minuutin tai 20 km:n etäisyydellä palveluntuottajan kyseisestä yksiköstä.

Palveluntuottajalla on KIILA- kuntoutukseen osallistujille (8 kuntoutujalle kerrallaan) järjestetty majoitus laitousyksikössä tai erillisissä majoitustiloissa, joka sijaitsee enintään 20 minuutin tai 20 km:n etäisyydellä palveluntuottajan kyseessä olevasta yksiköstä. Majoitus järjestetään kahden hengen huoneessa, jossa on WC ja suihku.

Palveluntuottaja järjestää kuntoutujille edestakaiset kuljetukset kaikkiin kuntoutuksen toteuttamises-  
sa käytettäviin tiloihin. Näihin tiloihin ei lueta erillisiä ruokailutiloja.

Ruokailu tapahtuu ko. yksikössä tai erillisissä ruokailutiloissa. Erillinen ruokailutila sijaitsee enintään 500 metrin etäisyydellä palveluntuottajan kyseestä olevasta yksiköstä.

## 10 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus

Kela seuraa palveluiden tuloksellisuutta. Osana tätä KIILA-kursseissa tehdään Kelan organisoima arviointitutkimus sopimuskauden aikana. Tutkimukseen liittyvä palveluntuottajien työ tarkentuu myöhemmin tutkimussuunnitelmassa. Palveluntuottaja osallistuu aina tutkimukseen liittyvän tiedon keräämiseen. Arviointitutkimukseen liittyvistä töistä, kuten tiedon keräämisestä ja tutkimukseen osallistumisesta, maksetaan Kelan myöhemmin määrittelemä korvaus.

## 11 Kuntoutuspalaute

Kuntoutuspalaute on palveluntuottajan antama kuvaus kuntoutujan kuntoutusprosessista. Kuntoutuspalaute sisältää selkeästi otsikoituna mm. seuraavat osat:

### Yhteenveto

- tiivis kuvaus kuntoutuksen tuloksista
- jatkokuntoutuksen ja -hoidon kannalta keskeiset mittaustulokset
- keskeiset suositukset

### Yksilöllinen osa

- yksilölliset tavoitteet ja suunnitelmat niiden saavuttamiseksi GAS-tavoitelomaketta käyttäen
- kuntoutujan arjessa ja työssä selviytymisen muutokset
- kuntoutujan omat näkemykset kuntoutuksesta ja tavoitteiden toteutumisesta
- johtopäätökset ja suositellut jatkotoimenpiteet ja -suunnitelmat
- kuntoutujan arvioinnissa käytettyjen keskeisten mittaus- ja arviointimenetelmien tulokset mahdollisine viitearvoineen tai suhteessa testien kokonaispistemääriin sekä niiden seuranta jatkojaksoilla
- loppuarvio kuntoutujan tilanteesta kuntoutuksen päättyessä
- erityistyöntekijöiden huomiot tai mahdolliset erilliset lausunnot.

### Liitteet

- GAS-tavoitteen asettaminen – lomake
- muut mahdolliset liitteet.

Palveluntuottajan moniammatillinen työryhmä laatii kuntoutujakohtaisen kuntoutuspalauteen pääsääntöisesti viimeisen kuntoutusjakson päätyttyä.

Jos kuntoutus toteutetaan useammassa jaksossa, voidaan jaksosta lähettää pelkkä läsnäolotodistus. Vaihtoehtoisesti voidaan sopia kuntoutujan kanssa, että lähetetään lyhyt kuntoutuspalaute, jos kuntoutuja ja hoitava taho tarvitsevat tietoa kuntoutuksen suunnitteluun tai muun kuntoutuksen tai hoidon toteutukseen.

Lyhyt kuntoutuspalaute sisältää tiivistetyn kuvauksen kuntoutujan yksilöllisestä tämän hetkisestä tilanteesta, tavoitteesta ja sovitusta suunnitelmasta. Lyhyeen palautteeseen ei laiteta liitteitä.

## LIITE 1 Vuokaavio KIILA-kuntoutusprosessi

# Kuntoutusmalli KIILA

Kurssi sisältää yhteensä 10-13 ryhmämuotoista avovuorokautta, 1 avopäivän ja 2-4 yksilöllistä käyntikertaa (joista vähintään yksi asiantuntijan käyntikerta ja yksi päätösoosan käyntikerta. Kurssi toteutetaan 1-1,5 vuoden aikana.



## LIITE 2 Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistunnit\*

**Palvelulinja: KIILA-kurssi, 13 ryhmämuotoista avovuorokautta, 4 yksilöllistä käyntikertaa (joista yksi asiantuntijan käyntikerta), 1 yksilöllinen avopäivä**

### Laskennan periaatteita:

Ryhmämuotoista toimintaa toteutetaan koko ajan.

Pienryhmätyöskentelyllä tarkoitetaan ryhmämuotoista toteutusta, jossa ryhmä jaetaan kahtia (tässä esimerkissä 1/5 osa ryhmätunneista).

Yksilölliset tapaamiset kestävät keskimäärin 60 minuuttia, ellei toisin mainita.

Ryhmämuotoiset aloitus- ja loppukeskustelujen kestävät keskimäärin 2 tuntia. Tämä aika voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan.

### Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

<b>Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit</b>				
Työntekijä **, kuntoutujat / vuorokaudet	13	5		65
Toinen henkilö, kuntoutujat/vuorokaudet	1	2		2
Pienryhmätyöskentelyn toinen henkilö	13	1		13
<b>Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä</b>				<b>80</b>

### Yksilöllisten tapaamisten tunnit\*

<b>Tilannearviointi</b>					
Käyntikerta / kuntoutuja	8	1	1	3	24
Avopäivä / kuntoutuja	8	1	1	5	40
<b>Ryhmäjaksos yksilölliset haastattelut</b>					
Haastattelu /kuntoutuja	8	4	1	1	32
<b>Yksilöllinen osa</b>					
Käyntikerta / kuntoutuja	8	2	1	3	48
<b>Päätösosa</b>					
Käyntikerta / kuntoutuja	8	1	1	3	24
<b>Yksilölliset tunnit yhteensä</b>					<b>168</b>

### Kaikki tunnit yhteensä

**248**

\*Vähimmäistunnit eivät sisällä vapaa-ajan ohjelman tunteja. Vähimmäistunteihin ei sisälly ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävä työ eikä kuntoutuksen suunnittelukokoukseen liittyviä tunteja. \*\*Työntekijät ovat ko. standardin mukaisia ammattihenkilöitä.