

**KELAN AVOMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

MS -AVOKUNTOUTUSKURSSI
MS-tautia sairastavien aikuisten avomuotoisen kuntoutuskurssin palvelulinja,
osittainen perhekurssi

Voimassa 1.1.2016 alkaen

SISÄLLYS

| | |
|--|-----------|
| MS-avokuntoutuskurssi | 1 |
| 1 Yleistä | 1 |
| 2 Kurssin yleiset tavoitteet..... | 2 |
| 3 Kuntoutuja ja läheiset..... | 2 |
| 3.1 Kuntoutuja | 2 |
| 3.2 Omaiset ja läheiset | 3 |
| 4 Kurssin rakenne..... | 3 |
| 5 Kuntoutuksen sisältö | 4 |
| 5.1 Kuntoutuksen periaatteet | 4 |
| 5.2 Teemat | 6 |
| 5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet | 9 |
| 5.4 Arviointi..... | 12 |
| 6 Kurssin toteutus | 13 |
| 6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen | 13 |
| 6.2 Kurssin toteutus..... | 13 |
| 6.3 Kurssin loppuvaiheen toteutus viiden viimeisen avopäivän aikana..... | 15 |
| 7 Henkilöstö | 16 |
| 7.1 Työryhmä..... | 16 |
| 7.2 Erityistyöntekijät..... | 17 |
| 7.3 Muu kuntoutushenkilöstö | 18 |
| 7.4 Henkilöstön tunnit | 18 |
| 8 Kuntoutustilat..... | 18 |
| LIITE 1 Henkilöstön vähimmäistunnit | 20 |
| LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen | 21 |

MS-avokuntoutuskurssi

1 Yleistä

Avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardit¹ ovat kaksiosaisia: kaikkia palvelulinjoja koskeva yleinen osa ja palvelulinjakohtaiset osat. Nämä osat täydentävät toisiaan, eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan kuntoutusta toteutettaessa. Tämä standardi on aikuisten MS-avokuntoutuskursseja, osittaisia perhekursseja koskeva palvelulinjakohtainen osa, jossa on tarkemmin määritelty palvelulinjan toteutus, rakenne ja henkilöstö.

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

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

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

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

MS-avokuntoutuskurssi, osittainen perhekurssi toteutetaan harkinnanvaraisena ja/tai vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena (KKRL 9, 10 ja 12 §).

Esivalinta

Tässä kurssissa ei ole esivalintaa.

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

2 Kurssin yleiset tavoitteet

Kelan kustantama MS-avokuntoutuskurssi, osittainen perhekurssi tukee terveydenhuollossa kuntoutujan ja hänen perheensä 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, ja siinä hyödynnetään palveluntuottajan MS-sairauden kuntoutuksen erityisosaamista.

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

- antaa tietoa sairaudesta
- ohjata kuntoutujaa ymmärtämään sairauteen liittyviä toimintakyvyn rajoitteita
- auttaa tunnistamaan voimavaroja ja oppimaan kompensoivia keinoja
- ohjata ja motivoida itsehoitoon
- hyödyntää ryhmän vertaistukea kuntoutujien tavoitteiden suuntaisesti.

Jos kuntoutujat ovat edelleen työssä, tavoitteena on lisäksi

- tukea työssä jatkamista
- löytää erilaisia ratkaisumalleja työ- ja arkielämään.

Omaisille tai muille läheisille tavoitteena on edellisten lisäksi:

- antaa tietoa sairaudesta
- antaa tukea ja ohjausta
- antaa valmiuksia sairastuneen omaisen sairauden ymmärtämiseen ja tukemiseen kuntoutujan tavoitteiden suuntaisesti
- mahdollistaa vertaistuki
- edesauttaa tukiverkoston luomista.

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 6.2.

3 Kuntoutuja ja läheiset

3.1 Kuntoutuja

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

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

MS-avokuntoutuskurssille valitaan kuntoutujia,

- joilla on asianmukaisesti diagnosoitu MS-tauti ja joille on tehty terveydenhuollossa tarpeelliset tutkimukset.

MS-avokuntoutuskurssille ei valita henkilöitä,

- joilla on merkittävä kuntoutusprosessia haittaava sairaus
- joiden kuntoutuksen tavoitteet ovat enemmän hoidollisia
- jotka ovat pysyvässä laitoshoidossa.

Kurssille osallistuu 8 kuntoutujaa.

3.2 Omaiset ja läheiset

Kurssille osallistuu 8 aikuista omaista tai läheistä.

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

4 Kurssin rakenne

Avomuotoiset kurssit

Kurssi toteutetaan avopäivinä ja kotikäyntinä

Kurssi sisältää 15 vuorokautta (avopäiviä) ja yhden käyntikerran (kotikäynti).

Avomuotoisen kuntoutuskurssin rakenne on seuraava:

- 3 avopäivää (vrk)
- 1 käyntikerta (kotikäynti)
- 12 avopäivää (vrk)

Kotikäynti on kolmannen avopäivän (vrk) jälkeen. Avopäiviä pidetään noin 1-2 viikon välein. Kurssi toteutetaan 4-8 kuukauden aikana.

Kuntoutujan omainen tai läheinen osallistuu kuntoutukseen osan aikaa, yhteensä yhteen avopäivään kurssin aikana.

Kuntoutuspäivän pituus

Avomuotoisten kurssien **kuntoutujan** kuntoutuspäivän pituus on enintään 8 tuntia. Tähän sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttama kuntoutusohjelma on avomuotoisesta kuntoutuspäivästä keskimäärin 5 tuntia. Kurssille määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Nämä tuntimäärät on määritelty luvussa 7 Henkilöstö.

Aikuisen omaisen tai läheisen kuntoutuspäivän ohjelmassa on myös työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden ohjaamaa kuntoutusta keskimäärin 5 tuntia. Kurssille määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Tästä ohjelmasta keskimäärin 2 tuntia on

omaisten tai läheisten erillistä ryhmämuotoista ohjelmaa, ja loppuosa voi toteutua siten, että omainen tai läheinen osallistuu kuntoutujan kuntoutusohjelmaan. Omaisten yhteisen ohjelman toteutuminen dokumentoidaan kurssiohjelmaan. Omaisten osallistuminen kuntoutujan ohjelmaan dokumentoidaan kuntoutujan kurssisuunnitelmaan.

Haastattelujen ja tapaamisten kestot

Yksilölliset haastattelut, tapaamiset, loppukeskustelut ja verkostoneuvottelu estävät keskimäärin noin 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.

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutusta toteutetaan pienryhmätyöskentelynä. Kurssista vähintään 5 tuntia toteutetaan siten, että kuntoutujaryhmä jaetaan kahteen ryhmään kuntoutujien tarpeen mukaan.

Kuntoutuksen ajoitus

Avomuotoinen kurssi toteutetaan maanantain ja lauantain välisenä aikana. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kekoltaan muina arkipäivinä järjestettävää ohjelmaa.

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- ja opiskelu/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 MS-taudin Käypä hoito -suositusten linjaukset (www.kaypahoito.fi). Palvelulinjakohtainen standardi on kuitenkin ensisijainen Käypä hoito -suositukseen nähden.

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

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

Kuntoutusprosessit etenevät rauhallisesti ja joustavasti kuntoutujien yksilöllisten oppimis- ja sisäistämisprosessien mukaisesti. Kuntoutuksen rytmitys ja tempo suunnitellaan ja toteutetaan tiedollisesti ja toiminnallisesti kuntoutujille soveltuvaksi. Kuntoutuksessa on mahdollisuus pitkiin, tauotettuihin prosessimaisiin kuntoutustilanteisiin, joissa voidaan esimerkiksi syventää kuntoutujaryhmien valitsema teemoja, kerrata ja harjoitella opittua sekä jakaa kokemuksia.

Henkilöstö ottaa huomioon kuntoutujan ja omaisten tai läheisten asiantuntemuksen kuntoutujan elämäntilanteesta, yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista ja tarpeista. Vaikka sairaus/vamma on sama/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 päätyminen ja kuntoutumisen jatkuminen arjessa.

Kuntoutusohjelman sisällöt muokataan ryhmän tarpeiden ja kykyjen mukaan, niin että kuntoutus on mielekästä koko ryhmälle. Ryhmän alkuvaiheessa kuntoutujat tutustuvat toisiinsa ja kuntoutukseen. Ryhmäytymiseen 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 kuntoutujan B-lääkärinlausunnossa olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin.

Kuntoutujan ja perheen kuntoutuksen yksilöllisessä ja perhekohtaisessa tavoitteiden asettamisessa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti ICF -viitekehyksen mukaisesti. Tavoitteiden asettaminen yhdessä kuntoutujan kanssa kuvataan tarkemmin luvussa 6.2.

5.2 Teemat

Kuntoutuksessa käytettävät teemat ovat valinnaisia. Henkilöstö ja kuntoutujat valitsevat teemojen painotukset, jotka parhaiten soveltuvat kuntoutujien ja heidän omaisensa/läheisensä 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.

Kuntoutujien ja omaisten tai 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

- taitojen harjoittamisen merkitys arjessa
- kompensatiokeinojen merkitys arjessa
- fyysisen, sosiaalisen tai asenneympäristön muokkauksen merkitys arjessa
- omaisten ja lähipiirin merkitys kuntoutujan toimintakyvyn edistymisessä
- pitkäjänteisen kuntoutumisen vaiheiden tunnistamisen ja sitoutumisen merkitys
- voimavarojen ylläpitämisen merkitys kuntoutumisessa
- 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
- näköön liittyvien haasteiden tunnistaminen ja niihin liittyvät harjoitteet.

Fyysinen aktivointi ja ohjaus

Kuntoutujien ja heidän omaistensa tai 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 osallistumisen ja toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi sekä kuntoutujan oman ja omaisen / läheisen mieluisan harrastustoiminnan löytymiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- ryhmäfyysioterapiaa
- motoristen toimintojen hallinnan harjoitteita

- rakon ja suolen toimintahäiriöiden tunnistaminen ja niiden kanssa selviytyminen arjessa ja työssä, rakon ja suolen toimintahäiriöiden itsehoito, tyhjentämisen rytmitys
- lantiopohjalihasten tunnistaminen ja harjoittelu
- tietoa fyysisen uupumuksen tunnistamisesta ja sen hallintakeinoista
- tasapainon ja vartalonhallinnan harjoitteita
- kehon- ja liiketuntemusta lisääviä harjoitteita
- kivun hallintaan liittyvää harjoittelua, ohjausta ja terapiaa
- venyttely- ja rentoutumisharjoituksia
- soveltuviin liikuntamuotoihin tutustumista ja kokeilua yksin ja/tai yhdessä omaisen /läheisen kanssa
- liikunta- ja harrastusmahdollisuuksien kartoittamista
- yksilöllisen kotiharjoitteluohjelman ja välitehtävien suunnittelua ja harjoittelua.

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
- keskusteluja sairauden vaikutuksesta kuntoutujaan, lähisuhteisiin ja arkielämään
- elämäntilanteen ja yksilöllisten muutostavoitteiden jäsentämistä
- sairauteen liittyvien tunteiden käsittelyä ja ohjausta
- keskustelua parisuhteen hoitamisesta ja tarvittaessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista
- kuntoutujan itsetuntemuksen ja -tietoisuuden vahvistamista
- aktiivisen kuntoutumisen tukemista hoito- ja kuntoutusprosessissa
- vertaistuen hyödyntäminen
- sopeutuminen 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

- tukiverkoston tunnistamista
- tietoa tarpeellisten sosiaalietuuksien myöntämisedellytyksistä ja hakemisesta
- tietoa oman kunnan ja muiden soveltuviin tahojen tarjoamista palveluista, esimerkiksi terveys-, sosiaali-, liikunta- ja kulttuuripalveluista tai harrastustoiminnasta
- tietoa kolmannen sektorin toiminnasta ja palveluista hyvinvoinnin ja omatoimisuuden tukemisessa (esim. potilasjärjestön puheenvuoro)
- keskustelua sosiaalisen tuen merkityksestä ja kanssakäymisen keinoista.

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

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

- sairauteen ja sen hoitomahdollisuuksiin sekä itsehoitoon liittyvää tietoutta
- seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja kysymyksiä
- liikunnan ja muiden terveellisten elintapojen terveysvaikutuksia
- sopeutuminen sairauteen
- unen laatuun ja riittävyteen liittyvää keskustelua ja ohjausta
- vuorovaikutteisia ryhmäkeskusteluja.

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.)
- erityiskysymykset tarpeen ja ajankohtaisuuden mukaan (erilaiset dieetit, luuston haurastuminen ym.).

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

Opiskelussa tai työelämässä selviytyminen

Opiskelevan 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)
- 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
- työhön paluun tai työllistymisen edellytysten ja mahdollisuuksien kartoittaminen sekä 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

- hengitys-, suu- ja nielumotoriikan harjoittelu
- kielellis-kognitiivisten toimintojen harjoittamista
- omatoimisen harjoittelun ohjausta ja ryhmäkeskusteluja.

Kognitiivisten toimintojen ohjaus ja harjoittaminen

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

- tietoa uupumuksen tunnistamisesta ja sen hallintakeinoista
- tietoa sairauden tai vamman vaikutuksista kognitiivisiin toimintoihin
- oiretiedostuksen lisäämistä
- tarkkaavaisuuden, ongelmanratkaisun ja muistitoimintojen sekä niitä tukevien toimintojen harjoittelua
- oman käyttäytymisen hallinnan ja toiminnanohjauksen sekä niitä tukevien toimintojen harjoittelua
- arkiympäristöön ja osallistumiseen liittyvien haasteiden kartoittamista ja ratkaisukeinojen työstämistä
- yksilöllisen kotiharjoitteluohjelman tai muiden itsenäistä toimintakykyä ja osallistumista edistävien keinojen suunnittelua.

Omaisien erillinen ohjelma

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

- 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
- kuntoutujan ajankohtaisten tarpeiden mukaista ohjausta ja neuvontaa kuntoutumista tukevista käytännöistä
- ohjausta ergonomisesti oikeisiin avustamistapoihin
- opastusta apuvälineiden sekä paikallisten palveluiden käyttöön.

5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet

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

Keskustelut

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

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

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutujaryhmä jaetaan kahteen ryhmään, 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 toiminnallisilla menetelmin. Toiminnallisten menetelmien avulla voidaan saada asioihin uusia näkökulmia sekä käsitellä myös asioita, joista on vaikea puhua. Kuntoutujaa tuetaan ilmaisemaan itseään.

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

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

Verkostotyö

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

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

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

Kuntoutuja selvittää 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.

Verkostoneuvottelu

Verkostoneuvottelujen tarkoitus on välittää tietoa eri toimijatahojen välillä, jotta kuntoutujan hoito ja kuntoutus tukevat toisiaan sekä kuntoutuksessa saavutettu hyöty säilyy kotona ja lähiyhteisössä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Henkilöstö toteuttaa verkostoneuvottelun kurssin aikana video- tai puhelinneuvotteluna. Verkostoneuvotteluun osallistuu kuntoutujan lisäksi yksi työryhmän jäsen ja hoitavan tahon edustaja.

Henkilöstö kirjaa kuntoutujan yksilölliseen suunnitelmaan ja kuntoutuspalautteeseen toteutuneet verkostoneuvottelut ja niihin osallistuneiden henkilöiden nimet. Verkostoneuvotteluihin käytetty aika ja toteutumisajankohta ovat jälkikäteen todennettavissa kuntoutujan asiakirjoista.

Kotikäynti

Kolmannen avopäivän jälkeen palveluntuottajan työryhmän jäsen tekee kotikäynnin, jossa tarkastellaan kuntoutujan toimintakykyyn ja arjessa suoriutumiseen liittyviä tarpeita. Kotikäynnin kesto on vähintään 3 tuntia. Matkoihin käytetty aika ei sisälly tähän tuntimäärään.

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

Jos välimatkat ovat avo- tai laitospuolisissa kursseissa kohtuuttoman pitkiä ja kotikäynnin tekemiseen menee matkoineen yli 1 työpäivä tai jos kuntoutuja kieltäytyy kotikäynnistä, voidaan kotikäynti korvata verkostoneuvottelulla. Jos kotikäynti korvataan verkostoneuvottelulla, neuvottelun tarkoituksena on tarkastella kuntoutujan toimintakykyyn ja arjessa suoriutumiseen liittyviä tarpeita. Verkostoneuvottelu toteutetaan video- tai puhelinneuvotteluna avopäivän 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. Kuntoutuja kirjaa näitä asioita kuntoutuspäiväkirjaan myös avopäivien väliaikana.

Välitehtävät

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa kuntoutusjaksolla laadittujen tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuja työstää avopäivien väliaikana tavoitteitaan tehtävien avulla. Kuntoutuja kirjaa tavoitteiden toteutumisen kuntoutuspäiväkirjaan. Välitehtävät käydään läpi seuraavan avopäivän aikana. Kuntoutujaa ohjaa välitehtävissä työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä.

Välitehtävät suunnitellaan kuntoutujan kanssa yhteistyössä, ja hän saa välitehtävistä kirjalliset Välitehtäviä ovat esimerkiksi

- fyysiset harjoitteet, liikunta, lantiopohjalihasten harjoittelu yms.
- jaksamiseen, keskittymiseen ja muistamiseen liittyvät harjoitteet
- hengitys-, suu- ja nielumotoriikan harjoittelu

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

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

5.4 Arviointi

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

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

Henkilöstö tekee arvioinnin yhdessä kuntoutujan kanssa, mikä on oleellinen osa asiakaslähtöistä kuntoutumisprosessia. Henkilöstö kertoo kuntoutujalle, miten ja miksi häntä arvioidaan kuntoutuksen eri vaiheissa. Kuntoutujan kanssa keskustellaan arviointimenetelmien perusteista, arviointituloksista ja tuloksissa tapahtuneista muutoksista. Kuntoutuja tietää, miten arviointitulokset vaikuttavat hänen kuntoutuksensa suunnitteluun, toteutukseen ja 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 terveydenhuoltoon.

ICF-viitekehyksen mukaisesti kokonaisvaltaiseen arviointiin sisältyvät kuntoutujan toimintakyvyn ja osallisuuden sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden eri osa-alueiden arviointi ja seuranta. Arvioinnissa otetaan huomioon kuntoutujan itse kokema toimintakyky ja sen muutokset.

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

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

Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory)

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

- 6 minuutin kävelytesti

Fyysiset suorituskykytestit

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

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 ja tämän standardin luku 2 Kurssin yleiset tavoitteet). Palveluntuottaja kysyy ennakkokyselyssä kuntoutujan alustavia tavoitteita kurssille. Nämä tavoitteet ohjaavat kuntoutuksen sisällön suunnittelua. Samassa yhteydessä palveluntuottaja lähettää kuntoutujalle kattavan ennakkoinformaation kurssista.

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

6.2 Kurssin toteutus

Kuntoutujan elämässä alkanut kuntoutuminen vahvistuu kurssilla ja jatkuu kurssin avopäivien jaksojen välillä esimerkiksi 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 aloituskesustelun.

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

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti.

Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen

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

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

Toisena tai kolmantena avopäivänä:

- Työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 60 minuuttia.
- sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja haastattelee ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta
- Fysioterapeutti haastattelee kuntoutujan ja tekee tarvittavat arviot.

Lisäksi toisen tai kolmannen avopäivän aikana mahdollisimman pian haastattelujen yhteydessä tai jälkeen kaksi työryhmän jäsentä laatii 1-3 GAS-tavoitetta yhdessä kuntoutujan kanssa.

Lisäksi kurssin aikana:

- Psykologi tai neuropsykologi arvioi haastatteleamalla kuntoutujan arjessa selviytymistä.

Lisäksi kurssin aikana on käytettävissä 8 tuntia kuntoutujien ja perheen/omaisen yksilöllisiin tapaamisiin muun työryhmän jäsenen ja/tai erityistyöntekijän kanssa. Tarpeelliseksi katsottu tapaaminen sijoitetaan kuntoutusohjelmaan tarkoituksenmukaisesti mille tahansa jaksolle. Tuntimäärä ei ole kuntoutujakohtainen vaan se voidaan kohdentaa eniten tarvitseville kuntoutujille.

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

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

Henkilöstö antaa GAS - Tavoitteen asettaminen -lomakkeesta kopion kuntoutujalle. Kuntoutuja tai työryhmän jäsen kirjaa tavoitteet. Henkilöstö tukee kuntoutujaa seuraamaan tavoitteiden toteutumista aktiivisesti oman kuntoutuspäiväkirjansa avulla. Vastuhenkilöt, 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 3.2.9 Kuntoutuspalaute).

Ryhmän tavoitteet

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

Jos ryhmätapaamisista on vastuussa eri työntekijöitä, nämä huolehtivat keskinäisestä tiedonvaihdesta 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. Kuntoutuskurssiohjelma 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 vastuhenkilöt. Yksilöllistä suunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan yksilöterapiolla tai yksilöohjauksella ja erityistyöntekijöiden tapaamisilla. Suunnitelma ulotetaan kattamaan myös kurssijaksojen välisen ajan välitehtävineen ja yhteydenpitosuunnitelmineen.

6.3 Kurssin loppuvaiheen toteutus viiden viimeisen avopäivän aikana

Henkilöstö toteuttaa kurssin loppuvaiheen 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

Kurssin loppuvaiheessa 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.

Viiden viimeisen avopäivän aikana:

- fysioterapeutti tai sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja haastattelee ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta ja arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa.

Loppukeskustelu

Kurssin loppuvaiheessa kolmen viimeisen avopäivän aikana kaksi työryhmän jäsentä pitävät kuntoutujan 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 jatko-suunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutusprosessin jatkuminen. Kuntoutumisen jatkon turvaamiseksi henkilöstö on kuntoutujan luvalla yhteydessä niihin tahoihin, joita tarvitaan jatko-suunnitelmien toteutumiseksi.

7 Henkilöstö²

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

7.1 Työryhmä

Kelan järjestämä avo- ja laitospuolitoiminen kuntoutus on moniammatillista. Tämän vuoksi kurssista vastaa aina moniammatillinen työryhmä. Tämä työryhmä vastaa keskeisesti kuntoutuksen 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 4 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä. Työryhmään kuuluvat

- erikoislääkäri (neurologian erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 10 tuntia.
- fysioterapeutti
- psykologi tai neuropsykologi
- sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja.

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkäriin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 10 tuntia / työntekijä.

Erikoislääkäriellä on vähintään 3 vuoden kokemus MS-taudin kuntoutuksesta ja/tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisten 10 vuoden aikana.

Työryhmän kahdelta muulta jäseneltä edellytetään seuraava työkokemus:

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

Työryhmän kaksi muuta jäsentä on tehnyt viimeisten kymmenen vuoden aikana vähintään 1500 tuntia MS-taudin kuntoutus- ja/tai hoitotyötä. 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 pätevyyden jälkeinen työkokemus. Tämä kokemusvaatimus ei koske työryhmän erikoislääkäreitä

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

Kurssivastaava

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

Erikoislääkärin tehtävät

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

7.2 Erityistyöntekijät

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

Kurssin toteutukseen tulee osallistua vähintään 2 erityistyöntekijää seuraavista:

- toimintaterapeutti
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK) tai kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tai yhteiskuntatieteiden maisteri (pääaine kuntoutustiede)
- seksuaaliterapeutti tai seksuaalineuvoja
- uroterapeutti
- ravitsemusterapeutti
- työfysioterapeutti
- puheterapeutti.

Luettelo on tyhjentävä. Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöinä.

7.3 Muu kuntoutushenkilöstö

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

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

7.4 Henkilöstön tunnit

Kuntoutujien kanssa tehtävä työ

Kuntoutusohjelman henkilöstön (työryhmän ja erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön) yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 164 tuntia. Standardin liitteenä on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista (Liite 1). Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen. Yleisohjelmana toteutetun kuntoutusohjelman laskeminen henkilöstön tunteihin on kerrottu tarkemmin luvussa 4 Rakenne kohdassa yleisohjelma.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteuttaa:

- työryhmän jäsenet 60–70 % eli 98 - 115 tuntia
- erityistyöntekijät 25–40 % eli 41 - 66 tuntia
- muu kuntoutushenkilöstö 0-5 % eli 0 - 8 tuntia.

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

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

8 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on avoyksikkö tai laitousyksikkö ja tämän lisäksi avo- tai laitousyksikössä tai muuna kuntoutuksessa käytettävänä tiloina turvalliset ja esteettömät allastilat, kohderyhmälle soveltuva kuntosali ja liikuntasali sekä fysioterapiatilojen lisäksi jonkun muun terapiamuodon terapiatilat.

Ruokailu tapahtuu aina ko. yksikössä.

Muuna kuntoutuksena käytettävät allastilat, kuntosali, liikuntasali sekä terapiatilat sijaitsevat enintään 20 minuutin tai 20 km:n etäisyydellä palveluntuottajan ko. yksiköstä.

Palveluntuottaja järjestää kuntoutujille edestakaiset kuljetukset kaikkiin kuntoutuksen toteutamisessa käytettäviin tiloihin.

LIITE 1 Henkilöstön vähimmäistunnit

Palvelulinja: MS-avokuntoutuskurssi, 15 vrk+1 käyntikerta (kotikäynti)

Laskennan periaatteita:

Ryhmämuotoista toimintaa toteutetaan koko ajan.

Pienryhmätyöskentelyllä tarkoitetaan ryhmämuotoista toteutusta, jossa ryhmä jaetaan kahtia (tässä esimerkissä keskimäärin 5 tuntia/kurssi).

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

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

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

Kotikäynnin tunteihin on laskettu välittömään asiakastyöhön käytetyt tunnit tapaamisen aikana.

Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

| | Vrk- tai käyntikertamäärä | Tunnit / vrk tai käyntikerta | Tunnit yhteensä |
|--|---------------------------|------------------------------|-----------------|
| Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit | | | |
| Työntekijä **, kuntoutujat /avopäivät | 15 | 5 | 75 |
| Työntekijä **, aikuisten omaisten erillinen ohjelma /avopäivät | 1 | 2 | 2 |
| Pienryhmätyöskentelyn toinen henkilö | | 5 | 5 |
| Päätösjakson tunnit | | | |
| Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä | | 2 | 2 |
| Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä | | | 84 |

Yksilöllisten tapaamisten tunnit*

| | Kuntoutuja-määrä | Tunnit / tapaaminen | Tunnit yhteensä |
|---|------------------|---------------------|-----------------|
| Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit | | | |
| Standardin mukainen työntekijä kuntoutujaryhmän tarpeen mukaan / kuntoutuja ks. standardin luku 6.2 | 8 | 1 | 8 |
| Psykologin/neuropsykologin haastattelu | 8 | 1 | 8 |
| Kotikäynti | 8 | 3 | 24 |
| Verkostoneuvottelu | 8 | 1 | 8 |
| Aloitusjakson tunnit | | | |
| sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan haastattelu | 8 | 1 | 8 |
| Lääkärin haastattelu | 8 | 1 | 8 |
| fysioterapeutin haastattelu | 8 | 1 | 8 |
| Päätösjakson tunnit (viisi viimeistä avopäivää) | | | |
| sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan tai fysioterapeutin haastattelu | 8 | 1 | 8 |
| Yksilölliset tunnit yhteensä | | | 80 |
| Kaikki tunnit yhteensä | | | 164 |

* Vähimmäistunteihin ei sisälly ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävä työ.

**Työntekijät ovat ko. standardin mukaisia ammattihenkilöitä.

LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen

Esimerkkejä työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistuntien jakautumisesta

| Henkilöstö / työntekijäryhmä | Esimerkki 1 | | Esimerkki 2 | | Esimerkki 3 | | Esimerkki 4 | |
|--------------------------------------|----------------------|-------------|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------|
| | % osuus tunneista | tun- nit | % osuus tunneis- ta | tun- nit | % osuus tunneis- ta | tun- nit | % osuus tunneis- ta | tun- nit |
| Työryhmä | 70 % | 115 | 70 % | 115 | 60 % | 98 | 60 % | 98 |
| Erityistyöntekijät | 25 % | 41 | 30 % | 49 | 35 % | 58 | 40 % | 66 |
| Muu kuntoutushenkilös- tö | 5 % | 8 | | | 5 % | 8 | | |
| Yhteensä aina vähintään | 100 % | 164 | 100 % | 164 | 100 % | 164 | 100 % | 164 |