

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

PAINOKEVENNETYN KÄVELYN AVH-KURSSI

– Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden
aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja, osittainen perhekurssi

Voimassa 1.1.2016 alkaen

SISÄLLYS

Painokevennetyn kävelyn AVH -kurssi	1
1 Yleistä	1
2 Kurssin yleiset tavoitteet.....	2
3 Kuntoutuja ja aikuinen omainen/läheinen	2
3.1 Kuntoutuja	2
3.2 Omainen tai läheinen	3
4 Kurssin rakenne.....	3
5 Kuntoutuksen sisältö	5
5.1 Kuntoutuksen periaatteet	5
5.2 Kävelykuntoutus	6
5.3 Teemat	7
5.4 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet.....	10
5.5 Arviointi.....	13
6 Kurssin toteutus	14
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen	14
6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä	14
6.3 Aloitusjakson toteutus	14
6.4 Päätösjakson toteutus	16
7 Henkilöstö	17
7.1 Työryhmä.....	17
7.2 Erityistyöntekijät.....	19
7.3 Muu kuntoutushenkilöstö	19
7.4 Avustava henkilöstö	19
7.6 Henkilöstön tunnit	20
8 Kuntoutustilat.....	20
LIITE 1 Henkilöstön vähimmäistunnit	21
LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen	23

Painokevennetyn kävelyn AVH -kurssi

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja, osittainen perhekurssi

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 koskee aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden (jäljempänä AVH) aikuisten painokevennetyn kävelyn AVH-kuntoutuskurssia (jäljempänä kävelykuntoutus tai kävelykuntoutuksen kuntoutuskurssi).

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

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

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

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

Kuntoutuskurssi toteutetaan harkinnanvaraisena ja/tai vaativana lääkinällisenä 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 eritelmaa.

2 Kurssin yleiset tavoitteet

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

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kävelykuntoutuksen erityisosaamista ja palveluntuottajan erityisosaamista ryhmämuotoisesta laitospalvelusta, AVH-kuntoutujien kanssa työskentelystä tai aivoverenkiertohäiriöön liittyvästä kuntoutuksesta.

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

- kuntoutujan kävelykyvyn parantaminen intensiivisen harjoittelun avulla
- kuntoutujan omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen sekä omatoimisuuden tukeminen
- omaisten/läheisten ohjaaminen tukemaan kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa
- kuntoutujan elämänhallinnan vahvistaminen
- itsehoidon omaksuminen
- kuntoutuksen ja terveiden elintapojen merkityksen ymmärtäminen
- arjessa tai työssä selviytymiskeinojen löytäminen
- toimivan tukiverkoston luominen kotipaikkakunnalle
- kuntoutujien vertaistuen hyödyntäminen.

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

3 Kuntoutuja ja aikuinen omainen/läheinen

3.1 Kuntoutuja

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

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

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

AVH-kuntoutujien kävelykuntoutuksen kuntoutuskursseille valitaan kuntoutujia,

- joiden kävelykyky on aivoverenkiertohäiriön johdosta heikentynyt ja kotona selviytyminen vaikeutunut. Henkilö voi käyttää apuvälineitä
- joiden sairastumisesta on kulunut 6 kuukaudesta noin 3 vuoteen ja kotiuttamisesta vähintään 1 kuukausi (kotiin tai palvelutaloon)
- joilla keskeiset vajaakuntoisuutta aiheuttavat tekijät ovat itsenäisen kävelyn ja tasapainon vaikeudet
- joiden arvioidaan kuntoutuksen avulla kykenevän kävelemään itsenäisesti apuvälineen avulla tai ilman sitä
- joiden toimintakyky on FAC-luokissa 1–4. FAC-luokittelu jakautuu 0–5 luokkaan. Luokassa 0 henkilö ei pysty kävelemään tai hän tarvitsee vähintään kahden henkilön apua. Luokassa 1 henkilö tarvitsee jatkuvaa manuaalista ohjausta yhdeltä avustajalta, joka auttaa siirtämään painoa ja säilyttämään tasapainon. Luokassa 2 henkilö tarvitsee jatkuvaa tai ajoittaista tukea yhdeltä avustajalta, joka auttaa tasapainon ja koordinaation säilyttämisessä. Luokassa 3 henkilö tarvitsee kävelyyntä verbaalista ohjausta ilman fyysistä kosketusta. Luokassa 4 henkilö kävelee itsenäisesti tasaisella alustalla, mutta tarvitsee apua portaissa, kaltevilla tai epätasaisilla pinnoilla. Luokassa 5 henkilö kävelee itsenäisesti joka paikassa
- joilla on motivaatiota ja edellytyksiä erittäin tiiviiseen tavoitteelliseen harjoitteluun ja jotka pystyvät toimimaan vuorovaikutuksessa oma-aloitteisesti.

AVH-kuntoutujien kävelykuntoutuksen kuntoutuskursseille ei valita henkilöitä, joilla on

- kävelyä merkittävästi haittaavaa kipua
- akuutti tai vaikea sairaus (esim. oireileva sydänsairaus), joka haittaa kuntoutuksen tavoitteellista toteuttamista
- keskivaikea tai vaikea muistihäiriö, joka haittaa kuntoutusta
- muu kognitiivisiin toimintoihin tai vuorovaikutukseen heikentävästi vaikuttava sairaus, kuten sekavuustila, vaikeahoitoinen epilepsia, vaikea toisen puolen huomioimattomuus tai puheen ymmärtämisen häiriö, joka estää kuntoutuksen täysipainoisen etenemisen.

Kurssille osallistuu 6 kuntoutujaa.

3.2 Omainen tai läheinen

Kurssille osallistuu 6 aikuista omaista tai läheistä.

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

4 Kurssin rakenne

Avo- ja laitosmuotoiset kurssit

Kurssi toteutetaan avo- ja laitosmuotoisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan ja kotikäyntinä.

Kurssi kestää yhteensä 25 vuorokautta. Toteutus on 1 kotikäynti asiantuntijan käyntikertana + 20 vuorokautta + 5 vuorokautta.

Avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuskurssin rakenne on seuraava:

- kotikäynti ennen aloitusjaksoa
- 20 vuorokautta kestävä aloitusjakso
- omainen/läheinen osallistuu aloitusjaksolle jakson lopussa 3 vuorokautta
- 5 vuorokautta kestävä päätösjakso
- omainen/läheinen osallistuu päätösjaksolle jakson lopussa 2 vuorokautta.

Edellä kuvattu kokonaisuus toteutuu 9 kuukauden aikana. Kotikäynti toteutetaan noin kuukautta ennen aloitusjaksoa. Päätösjakso on noin 4–6 kuukauden kuluttua aloitusjaksosta.

Kuntoutujan omainen/läheinen osallistuu kuntoutukseen osan aikaa yhteensä 5 vuorokautta, joista 3 vuorokautta aloitusjakson lopussa ja 2 vuorokautta päätösjakson lopussa.

Kuntoutuspäivän pituus

Avo- ja laitosmuotoisten kurssien **kuntoutujan** kuntoutuspäivän pituus on enintään 8 tuntia. Tähän sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Kuntoutuksen osuuteen sisältyvät kuntoutujien tarpeelliset lepotauot. Työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttama kuntoutusohjelma on sekä avo- että laitosmuotoisesta kuntoutuspäivästä keskimäärin 5 tuntia. Kurssille määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täyttyvä. Nämä tuntimäärät on määritelty luvussa 7 Henkilöstö.

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

Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot

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

Kuntoutuksen ajoitus

Avo- tai laitosmuotoisen kuntoutuksen aloitusjaksoon voi sisältyä vain 2 sunnuntaita. Päätösjakso järjestetään maanantaista perjantaihin. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoaltaan muina arkipäivinä järjestettävää kuntoutusohjelmaa.

Sunnuntai on lepopäivä, eikä silloin ole ohjattua kuntoutusohjelmaa.

5 Kuntoutuksen sisältö

5.1 Kuntoutuksen periaatteet

Kuntoutumisprosessi on jokaiselle kuntoutujalle erilainen ja yksilöllinen kokemus. Yksilöllisen kuntoutumisprosessin tunnistaminen auttaa henkilöstöä tukemaan kuntoutujia aktiivisesti heidän tavoitteidensa mukaisesti. Kuntoutuksessa voidaan tällöin käyttää soveltuvia ohjaus- ja harjoitteluvaihtoehtoja. Kun kuntoutujalle syntyy realistinen käsitys omista työ-, opiskelu- ja toimintakykyä edistävästä kuntoutumismahdollisuuksista, hänen kuntoutusmotivaationsa, aktiivisuutensa ja osallisuutensa vahvistuvat.

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

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

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

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

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

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

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

Ryhmätoiminta

Suurin osa toiminnasta tapahtuu ryhmissä, mikä mahdollistaa vertaistuen ja aktiivisen osallistumisen. Kuntoutuksen tavoitteisiin pyritään käytännön harjoittelujen, vuorovaikutusta edistävien keskustelujen ja tekemisen avulla ryhmäytymistä tukevin menetelmin. Ryhmän tuella kuntoutujia kannustetaan itsenäiseen työskentelyyn sekä hallinnantunteen ja muutosprosessin vahvistamiseen. Ryhmäprosessin etenemistä tuetaan ryhmän eri vaiheisiin soveltuvin menetelmin. Erityistä huomiota kiinnitetään ryhmän käynnistyessä tapahtuvaan ryhmäytymiseen ja myöhemmässä vaiheessa ryhmän kiinteyden vahvistamiseen. Kuntoutuksen lopussa käsitellään ryhmän tuen avulla ryhmäprosessin päättyminen ja kuntoutumisen jatkuminen arjessa.

Kuntoutusohjelman sisällöt muokataan ryhmän tarpeiden ja kykyjen mukaan, niin että kuntoutus on mielekästä koko ryhmälle. Ryhmän alkuvaiheessa kuntoutujat tutustuvat toisiinsa ja kuntoutukseen. 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 määrittyvät kurssikohtaisesti myöhemmin tässä luvussa määriteltyjen teemojen avulla.

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet

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

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

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

5.2 Kävelykuntoutus

Henkilöstö huomioi kuntoutujan turvallisuuden ja rasiuksensietokyvyn toteuttaessaan yksilöllistä kävelykuntoutusta.

Kävelykuntoutus toteutetaan kävelyvaljaille (kattokisko), -matolla tai kävelysimulaattorilla, jossa painoa kevennetään tukivaljaille. Kuntoutujan edessä tulee olla kävelymatolla tai kävelysimulaattorilla tarvittaessa horisontaalinen tukitanko, josta hän saa lisätukea. Kävelykuntoutusta on alkututkimusten jälkeen aloitusjakson 3. päivästä alkaen päivittäin 1 tunti yksilöllisesti fysio- tai toimintaterapeutin ohjauksessa. Lähtöpäivinä kummallakaan jaksolla ei järjestetä kävelykuntoutusta. Tarvittaessa kävelykuntoutus voi alkuvaiheessa olla terveystieteistä lyhyempi.

Aloitusvaiheessa painoa kevennetään kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan. Fysioterapeutti päättää kevennyksen määrän yhteistyössä erikoislääkärin kanssa. Kevennystä vähennetään

kävelyn kohentumisen mukaan. Fysioterapeutti seuraa turvallisuussyistä ja optimaalisen kuorman määrittelemiseksi kuntoutujan sykettä ennen harjoitusta, harjoituksen aikana ja harjoituksen jälkeen. Erikoislääkäri ja fysioterapeutti määrittelevät kuntoutujalle sopivan ja turvallisen harjoitusalueen. Harjoittelun tavoitteena on parantunut itsenäinen kävely apuvälineen avulla tai ilman sitä.

Edellä kuvatun lisäksi kuntoutujalla on 1 kertaa päivässä 1 tunti kävelyharjoittelua fysioterapeutin tukemana omaa painoa kantaen. Kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan liikkumista voidaan turvata esimerkiksi valjailla (kattokisko). Tasapaino-, vartalonhallinta- ja lihasharjoittelu täydentävät harjoittelua.

Kuntoutujan muun ajan harjoittelu tapahtuu ohjatusti päivittäisten toimintojen yhteydessä, esimerkiksi pukeutuessa, peseytyessä, ruokaillessa ja vapaa-ajan aktiviteeteissa, jolloin avustava henkilöstö ohjaa kuntoutujaa. Ohjaus suunnitellaan yhdessä kuntoutujan, avustajan ja fysio- tai toimintaterapeutin kanssa terapiatilanteessa. Muun ajan harjoittelua ei lasketa työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttaman kuntoutuksen osuuteen kuntoutuspäivästä, joka on keskimäärin 5 tuntia.

5.3 Teemat

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

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

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

Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia valinnaisia teemoja.

Arjessa toimiminen

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

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

Fyysinen aktivointi ja ohjaus

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

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

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

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

- selviytymistä ja hyvinvointia tukevien tekijöiden kartoittamista
- keskustelua sairauden vaikutuksesta kuntoutujaan, lähisuhteisiin ja arkielämään
- kuntoutujan elämäntilanteen ja yksilöllisten muutostavoitteiden jäsentämistä
- sairauteen liittyvien tunteiden käsittelyä ja ohjausta
- kuntoutujan itsetuntemuksen ja -tietoisuuden vahvistamista
- aktiivisen kuntoutumisen tukemista kuntoutusprosessissa
- vertaistuen hyödyntämistä
- kuntoutujan sopeutumisen edistämistä sairauden aiheuttamiin muutoksiin.

Osallisuuden lisääminen arjessa

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

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

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

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

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

Ravitsemusneuvonta

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

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

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

Opiskelussa tai työelämässä selviytyminen

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

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

Kommunikaatiokeinojen tukeminen ja parantaminen

Kuntoutujan ja omaisen/läheisen kanssa etsitään sellaisia kommunikaatiomenetelmiä tai harjoitteita, jotka innostavat heitä arjen vuorovaikutuksen edistämiseen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- kuntoutujan itseilmaisun keinojen lisääminen

- vuorovaikutustaitojen harjaannuttaminen esimerkiksi pienryhmätoiminnan avulla.

Muistin ja tiedonkäsittelytoimintojen ohjaus ja harjoittaminen

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

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

Omaisien erillinen ohjelma

Omaisien/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.

5.4 Kuntoutuksen työmenetelmät ja –välineet

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

Keskustelut

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

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

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutujaryhmä jaetaan kahteen ryhmään, jos esimerkiksi kuntoutujaryhmän tarpeet, ikäkausi, kuntoutumisen tehostaminen ja eteneminen, valitun teeman käsittely tai opitun kertaa-

minen 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 tai terveydenhuollossa tapahtuviin toimenpiteisiin.

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

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

Kuntoutuja ja omainen/läheinen selvittävät työryhmän tuella kotipaikkakuntansa yhteistyöverkoston, joka edistää ja tukee kuntoutumista.

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

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

Kotikäynti

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

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

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

Kuntoutuspäiväkirja

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

Välitehtävät

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa kuntoutusjaksolla laadittujen tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuja työstää jaksotetun kuntoutuksen väliaikana tavoitteitaan tehtävien avulla. Kuntoutuja kirjaa tavoitteiden toteutumisen kuntoutuspäiväkirjaan. Omainen/läheinen voi mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi videoida välitehtävien sujumista arkiympäristössä. Välitehtävien toteutuminen käydään läpi seuraavalla jaksolla.

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

Välitehtävänä on

- kuntoutujan kävelyharjoittelun jatkaminen kotona.

Yksilöllisen tarpeen mukaan muita välitehtäviä voivat olla esimerkiksi

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

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

5.5 Arviointi

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

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

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

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

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

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

Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF

ABC-kysely (toiminnallisen tasapainon varmuus) lähetetään esikyselyn mukana tai tehdään kotikäynnillä

Fyysiset suorituskykytestit tehdään aloitusjakson alussa ja päätösjakson lopussa:

Berg-tasapainotesti

10 metrin kävelytesti (tehtävä ennen harjoituksia) maksiminopeudella kaksi kertaa

FAC (Functional Ambulation Classification, kävelyluokitus)

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

COPM (Canadian Occupational Performance Measure) toimintaterapeutin toteuttamana

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory)

6 Kurssin toteutus

6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen

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

Työryhmä tutustuu alustavasti kuntoutujien asiakirjoihin, suunnittelee teemojen valintaa, kuntoutuksen aikatauluja ja henkilöstöresursseja. Kurssivastaava ennakoii kuntoutujien toimintakykyä asiakirjojen perusteella jo ennen kuntoutuksen alkamista.

6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä

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

6.3 Aloitusjakson toteutus

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

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

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

- Erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 60 minuuttia.
- Työpari haastattelee kuntoutujan ja tekee tarvittavat arviot kuntoutuja kokonaistilanteesta.

Lisäksi kuntoutuksen aloitusjaksolla mahdollisimman pian haastattelujen yhteydessä tai jälkeen kaksi työryhmän jäsentä tai erityistyöntekijää tai työpari laativat 1-3 GAS-tavoitetta yhdessä kuntoutujan kanssa.

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

Lisäksi kurssin aikana on käytettävissä 6 tuntia kuntoutujien yksilöllisiin tapaamisiin muun työryhmän jäsenen ja/tai erityistyöntekijän kanssa. Tarpeelliseksi katsottu tapaaminen sijoitetaan kuntoutusohjelmaan tarkoituksenmukaisesti mille tahansa jaksolle. Tuntimäärä ei ole kuntoutujakohtainen vaan se voidaan kohdentaa eniten tarvitseville kuntoutujille.

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

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

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

Ryhmän tavoitteet

Kuntoutujat ja kaksi työryhmän jäsentä 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/läheisilleen kirjallisen kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi kurssin aikataulun. Kuntoutusohjelma tarkentuu kurssin alussa osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.

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

Loppukeskustelu

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

6.4 Päätösjakson toteutus

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti.

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

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Päätösjaksolla henkilöstö keskustelee kuntoutujien kanssa kuntoutumisen etenemisestä ja siitä, onko tavoitteet saavutettu. Tavoitteen saavuttamisen tilanne merkitään GAS-Tavoitteen asettaminen -lomakkeelle. Henkilöstö ja kuntoutuja pohtivat mahdollisia tarvittavia kuntoutustoimenpiteitä, joita voidaan päätösjakson aikana toteuttaa. Lisäksi henkilöstö ja kuntoutuja käyvät läpi kuntoutuspalautteeseen kirjattavat asiat.

Päätösjakson ensimmäisenä päivänä:

- Työryhmän fysioterapeutti tapaa kuntoutujan ennen kävelyharjoittelun alkua ja arvioi hänen terveydentilansa mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset. Samalla fysioterapeutti arvioi arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa ja arvioi välitehtävien vaikutuksen jalan toiminnan muutoksesta.

Päätösjakson aikana:

- Työpari haastattelee ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta ja arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutujan omainen/läheinen osallistuu mahdollisuuksien mukaan keskusteluun.

Loppukeskustelu

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

7 Henkilöstö²

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

7.1 Työryhmä

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

Työryhmään kuuluu 7 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä. Työryhmään kuuluvat

- erikoislääkäri (neurologian erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 8 tuntia
- sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja
- 4 fysioterapeuttia, joiden osuus kurssin toteutuksesta on yhteensä vähintään 160 tuntia
- toimintaterapeutti.

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

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

Erikoislääkäriillä on vähintään 3 vuoden kokemus aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuksesta ja/tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisten 10 vuoden aikana.

Työryhmän kahdelta muulta jäseneltä edellytetään viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1500 tuntia aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutus- ja/tai hoitotyötä. Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaika vuodelta 2014. Yleistyöaika on 38.25 t / viikko. Vaadittu 1500 tunnin työskentely vastaa noin 10 kuukauden täysipäiväistä työskentelyä.

Lisäksi työryhmän kahdella fysioterapeutilla on vähintään kahden vuoden kokemus aikuisten kävelykuntoutuksesta.

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

Työpari

Työparilla on kokonaisvastuu kurssin toteutuksesta. Työpari vastaa kuntoutuksen sisällöllisestä toteutumisesta ja kuntoutuksen prosessista sekä ryhmien ohjaamisesta. Työpari ohjaa ryhmää joustavasti yhdessä, vuorotellen ja rinnakkain esimerkiksi jakaen kuntoutujaryhmän tarpeen mukaan pienemmiksi ryhmiksi.

Työparit voidaan muodostaa joustavasti kunkin kurssin kuntoutujien yksilöllisten ja kuntoutujaryhmien erityistarpeiden mukaan. Työparin jäsenet voivat vaihdella kuntoutuksen eri vaiheissa. Työparin voivat muodostaa

- kaksi työryhmän jäsentä

Toisella kuntoutusprosessin toteutukseen osallistuvalla työparin jäsenistä on vähintään 200 tuntia kokemusta ryhmien ohjaamisesta viimeisten 10 vuoden ajalta. Kokemustunteihin lasketaan välitön asiakkaiden kanssa tehty ryhmänohjaamisen työ.

Kurssin ryhmämuotoisesta kuntoutusohjelmasta vähintään 30 % toteutetaan siten, että molemmat työparin jäsenet ovat läsnä yhtä aikaa.

Erikoislääkäriin tehtävät

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

7.2 Erityistyöntekijät

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

Kurssin toteutukseen tulee osallistua vähintään 2 erityistyöntekijää seuraavista:

- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK) tai kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tai yhteiskuntatieteiden maisteri (pääaine kuntoutustiede)
- puheterapeutti
- neuropsykologi tai psykologi
- jalkaterapeutti (AMK)
- ravitsemusterapeutti
- työfysioterapeutti
- liikunnanohjaaja tai liikunnanohjaaja (AMK).

Luettelo on tyhjentävä. Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

7.3 Muu kuntoutushenkilöstö

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

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

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

7.4 Avustava henkilöstö

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

- lähihoitaja ja/tai vapaa-ajan ohjaaja

Kurssin avustava henkilöstö tukee, avustaa ja ohjaa kuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa hänen yksilöllisten tavoitteidensa mukaisesti. Avustamisen ja ohjauksen periaatteena on edistää kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutustavoitteita. Avustavan henkilöstön tunteja on varattava kuntoutujien avustamiseen yhteensä vähintään 450 tuntia/kurssi.

Avustava henkilöstö toimii kuntoutujan avustajina ohjatusti ja hänen kuntoutustavoitteidensa mukaisesti.

7.6 Henkilöstön tunnit

Kuntoutujien kanssa tehtävä työ

Kuntoutusohjelman henkilöstön (työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön) yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 481 tuntia. Standardin liitteenä on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista (Liite 1). Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteuttaa:

- työryhmän jäsenet 75–85 % eli 361-409 tuntia
- erityistyöntekijät 10–20 % eli 48-96 tuntia
- muu kuntoutushenkilöstö 0–5 % eli 0-24 tuntia.

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

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

8 Kuntoutustilat

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

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

LIITE 1 Henkilöstön vähimmäistunnit

Palvelulinja: AVH kävelykuntoutus, osittainen perhekurssi, 25 vrk, omainen 5 vrk mukana, 1 kotikäynti

Laskennan periaatteita:

Ryhmämuotoista toimintaa toteutetaan koko ajan.

Työparin tunnit on laskettu työparin toiselle henkilölle. Työparin toisen henkilön tunnit sisältävät pienryhmätyöskentelyn, jossa ryhmä jaetaan kahtia (tässä esimerkissä keskimäärin 2 tuntia / vrk).

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 käyetyt tunnit tapaamisen aikana.

Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä:

	Vrk- tai käyntikerta- määrä	Tunnit / vrk tai käyntikerta	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Työntekijä **, kuntoutujat / vuorokaudet	23	5	115
Työparin toinen henkilö, kuntoutujat / vuorokaudet	23	2	46
Työntekijä **, aikuisten omaisten erillinen ohjelma /vuorokaudet	5	2	10
Aloitusjakson tunnit			
Ryhmämuotoisen aloituskeskustelun toinen työntekijä	1	2	2
Päätösjakson tunnit			
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä	1	2	2
Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä			175

Yksilöllisten tapaamisten tunnit seuraavalla sivulla

Yksilöllisten tapaamisten tunnit*

	Kuntoutuja- määrä	Tunnit / tapaaminen	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Standardin mukainen työntekijä kuntoutujaryhmän tarpeen mukaan 1 h / kuntoutuja	6	1	6
Kotikäynti	6	4	24
Aloitusjakson tunnit			
Lääkärin haastattelu / kuntoutuja	6	1	6
Työparin haastattelu / kuntoutuja	6	1	6
Työparin toisen jäsenen haastattelu / kuntoutuja	6	1	6
Työparin loppukeskustelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	6	1	6
Työparin toisen jäsenen loppukeskustelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	6	1	6
Kävelykuntoutus / 2h / kuntoutuja (tunnit on laskettu 3 kuntoutuspäivästä alkaen, laskennasta on poistettu 2 sunnuntaita ja lähtöpäivä, yhteensä 15 kuntoutuspäivää/ 2 h x 15 päivää x 6 kuntoutujaa)	6	30	180
Päätösjakson tunnit			
Fysioterapeutin tapaaminen / kuntoutuja	6	1	6
Työparin haastattelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	6	1	6
Työparin toisen jäsenen haastattelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	6	1	6
Kävelykuntoutus / 2h / kuntoutuja (lähtöpäivänä ei kävelykuntoutusta, tunnit on laskettu 2 h x 4 päivää x 6 kuntoutujaa)	6	8	48
Yksilölliset tunnit yhteensä			306

Kaikki tunnit yhteensä**481**

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

**Työntekijät ovat ko. standardin mukaisia ammattihenkilöitä.

LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen

Esimerkkejä työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistuntien jakautumisesta

Henkilöstö / työntekijäryhmä	Esimerkki 1		Esimerkki 2		Esimerkki 3		Esimerkki 4	
	% osuus tunneis- ta	tunnit	% osuus tunneista	tunnit	% osuus tunneista	tunnit	% osuus tunneista	tunnit
Työryhmä	85 %	409	80 %	385	75 %	361	80 %	385
Erityistyöntekijät	10 %	48	15 %	72	20 %	96	20 %	96
Muu kuntoutushenki- löstö	5 %	24	5 %	24	5 %	24	0 %	0
Yhteensä aina vähintään	100 %	481	100 %	481	100 %	481	100 %	481

