

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

TULES-AVOKURSSI

- Tuki- ja liikuntaelinsairaiden aikuisten avomuotoisen kuntoutuskurssin palvelulinja

Voimassa 1.1.2016 alkaen

SISÄLLYS

Tules-avokurssi	1
1 Yleistä	1
2 Kurssin yleiset tavoitteet.....	2
3 Kuntoutuja	2
3.1 Kuntoutuja	2
4 Kurssin rakenne.....	3
5 Kuntoutuksen sisältö	4
5.1 Kuntoutuksen periaatteet	4
5.2 Teemat	6
5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet	8
5.4 Arviointi.....	10
6 Kurssin toteutus	12
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen	12
6.2 Aloitusjakson toteutus	12
6.3 Käyntikertojen toteutus	14
6.4 Päätösjakson toteutus	14
7 Henkilöstö	15
7.1 Työryhmä.....	15
7.2 Erityistyöntekijät.....	16
7.3 Muu kuntoutushenkilöstö	16
7.4 Henkilöstön tunnit	17
8 Kuntoutustilat.....	17
9 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus.....	17
Liite 1: Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilökunnan vähimmäistunnit*	18
Liite 2 Esimerkkejä työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilökunnan vähimmäistuntien jakautumisesta	19

Tules-avokurssi

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 avomuotoisten Tules-kuntoutuskurssien (jäljempänä Tules-avokurssien) 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. Standardiin on rakennettu mahdollisuus ottaa huomioon yksittäisen kuntoutujan tarpeet ja painotukset. Näiden tulee toteutua kuntoutusprosessissa, ja ne on dokumentoitava standardin yleisen osan ohjeen mukaisesti. (Ks. standardin yleinen osa luku 1.2. Standardin käyttötarkoitus ja tavoitteet.)

Tules-avokurssi tukee kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista työ- /opiskelutai toimintakykyä sekä aktiivisuutta ja osallisuutta arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Kuntoutuskurssilla on keskeistä oppia ymmärtämään omaan sairauteen/sairastumiseen liittyvä muuttunut elämäntilanne. Elämäntilanteeseen vaikuttavat lisäksi kuntoutujan yksilö- ja ympäristötekijät.

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

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

Tules-avokurssi toteutetaan harkinnanvaraisena kuntoutuksena (KKRL 12 §).

Palveluntuottaja

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

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

Esivalinta

Tässä kurssissa on esivalinta. Palveluntuottaja tekee asiakkaiden hakemusasiakirjojen perusteella kurssilaisten esivalinnan ja toimittaa suosituksensa hakemusten mukana kuntoutuspäätökset tekevään Kelan vakuutuspiiriin. Palveluntuottaja hyödyntää omaa paikallistuntemustaan lähialueilla ja toimii parhaalla mahdollisella tavalla kuntoutujaryhmän kokoamiseksi samalta paikkakunnalta tai saman työnantajan palveluksessa olevista työntekijöistä. (Ks. Standardin yleinen osa, luku Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet.)

2 Kurssin yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä aikuisten Tules-avokurssi tukee terveydenhuollossa kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetettujen ICF-viitekehyyksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisten konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ-/opiskelu- ja/tai toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan tule-sairausryhmän kuntoutuksen erityisosaamista.

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

- kuntoutuksen ja terveiden elintapojen merkityksen ymmärtäminen
- kivun syntymismekanismien ymmärtäminen ja kivunhallintakeinojen oppiminen
- itsehoidon tukeminen
- elämänhallinnan vahvistaminen
- työssä selviytymiskeinojen löytäminen
- aktivoituminen käyttämään kotipaikkakunnan palvelu- ja tukiverkostoja
- kuntoutusprosessin yhdistäminen kotipaikkakunnalla ja työterveyshuollossa tai terveydenhuollossa toteutuviin jatkotoimenpiteisiin.

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

3.1 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat tule-sairauksia sairastavat, itsenäisesti toimivat aikuiset, jotka ovat opiskellessaan, työelämässä tai palaamassa työhön tai poissa työelämästä. Sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että työ-/opiskelu- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

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

Kursseille valitaan kuntoutujia,

- joilla on asianmukaisesti diagnosoitu selkäsairaus, niskan, hartian tai yläraajan tule-sairaus tai alaraajan suurten nivelten sairaus (polvi, lonkka, nilkka).
- joilla tule-oireilu on kestänyt yli 3 kuukautta.
- joille on tehty terveydenhuollossa tarpeellisiksi katsotut tutkimukset.
- jotka tarvitsevat moniammatillista aktivoivaa ryhmäkuntoutusta ja toiminnallista harjoittelua ja pystyvät hyötymään ryhmässä toimimisesta.
- joiden työ-/opiskelu- tai toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa selviytymistä työssä ja muissa arkipäivän toimissa. Työ voi aiheuttaa fyysistä ylikuormitusta, ergonomisia ongelmia ja oireisiin liittyvää psyykkistä raskautta.
- jotka ovat motivoituneet työ-/opiskelu- tai toimintakykynsä parantamiseen sekä elämäntapamuutokseen.

Kursseille ei valita henkilöitä, joilla on

- akuutti tai vakava kuntoutusprosessia vaikeuttava sairaus, joka estäisi kuntoutukseen osallistumisen.
- sairaaloinen ylipaino (BMI yli 40), joka estäisi kuntoutukseen osallistumisen.
- joilla kuntoutustarve liittyy terveydenhuollon hoidon jälkeiseen välittömään jatkohoittoon ja kotiutumisvaiheen kuntoutukseen.
- vaikea muistihäiriö (esimerkiksi MMSE-testin tulos alle 24 pistettä).

Toteutuksessa² kurssit kohdennetaan kuntoutujille seuraavasti:

- työelämässä olevat niska-hartiaoireiset aikuiset, kuntoutuskurssi
- työelämässä olevat selkäoireiset aikuiset, kuntoutuskurssi
- työelämässä olevat polvi-lonkkaniveloireiset aikuiset, kuntoutuskurssi
- työelämästä poissa olevat niska-hartia-, selkä- ja polvi-lonkkaniveloireiset aikuiset, kuntoutuskurssi, kaikki sairausryhmät samalla kurssilla.

Palveluntuottajalla on oltava valmius toteuttaa kaikkien näiden kohderyhmien kuntoutusta. Kelan kuntoutusryhmä ilmoittaa palveluntuottajille, miten kurssit toteutetaan palvelulinjan mukaisille sairausryhmille sopimuskauden aikana.

Kurssille osallistuu 10 kuntoutujaa.

Tules-avokurssille ei osallistu omaisia.

4 Kurssin rakenne

Avomuotoiset kurssit

Kurssi sisältää 5 ryhmämuotoista avokuntoutuspäivää ja 10 ryhmämuotoista käyntikertaa. Kurssi toteutetaan seuraavasti: 3 avokuntoutuspäivää peräkkäisinä päivinä + 10 käyntikertaa kahden tai kolmen viikon välein + 2 avokuntoutuspäivää peräkkäisinä päivinä. Kaikki kurssille valitut kuntoutujat osallistuvat samoille avokuntoutuspäiville ja käyntikerroille.

Kurssi toteutetaan kokonaisuudessaan 9 kuukauden aikana kurssin alkamisesta.

² Kuntoutuksen kohderyhmä niska-hartiaoireiset tarkoittaa kuntoutujia, joilla on laaja-alainen niskan, hartian tai yläraajan tule-peräinen sairaus ja siitä johtuva toimintarajoite. Polvi- ja lonkkaniveloireisten kursseilla kuntoutuksen kohderyhmänä ovat kuntoutujat, joilla on nivelsairaus (esimerkiksi nivelrikko tai vamman aiheuttama nivelten sairaus) alaraajojen suurissa nivelissä. Tulehduksellisia nivelsairauksia sairastavat eivät kuulu tähän kohderyhmään.

Kuntoutuspäivän pituus

Avomuotoisten kurssien kuntoutujan kuntoutuspäivä kestää 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.

Käyntikerran pituus

Käyntikerta kestää 4 tuntia. Tästä kuntoutusohjelman osuus on vähintään 3 tuntia. Käyntiker- taan sisältyy välipala, joka tarjoillaan palveluntuottajan tiloissa kuntoutusohjelman aikana.

Haastattelujen ja tapaamisten kestot

Avokuntoutuspäivien aikaiset yksilölliset haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin noin 60 minuuttia. Tämä aika voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntou- tujan tarpeen mukaan. Avokuntoutuspäivien aikaiset ryhmämuotoiset aloitus- ja loppukeskuste- lut kestävät keskimäärin 2 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan.

Pienryhmätyöskentely

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

Kuntoutuksen ajoitus

Avokuntoutuspäivät ja käyntikerrat toteutetaan maanantain ja perjantain välisenä aikana. Käyn- tikerrat toteutetaan aamu- tai iltapäivällä kuntoutujien tarpeen mukaan siten, että työssä käyvät kuntoutujat voivat olla osan päivää töissä.

5 Kuntoutuksen sisältö

5.1 Kuntoutuksen periaatteet

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

Hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää ja niitä tukevaa toimintaa. Lähtökohtana on kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista nä- kökohdista lähtevien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen ja niiden yhdistäminen asiantunti- joiden näkemykseen. (Ks. Yleisen osan luku Hyvä kuntoutuskäytäntö.)

Kuntoutuksessa otetaan huomioon tuki- ja liikuntaelinsairauksien Käypä hoito -suositusten linjaukset (www.kaypahoito.fi). Näitä huomioon otettavia suosituksia ovat esimerkiksi

- Aikuisten alaselkäsairaudet
- Niskakipu
- Polvi- ja lonkkanivelrikon hoito

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. Luokituksen avulla voidaan arvioida, millä kuntoutustoimenpiteillä näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa.

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

Kuntoutusprosessit etenevät rauhallisesti ja joustavasti kuntoutujien yksilöllisten oppimis- ja sisäistämiprosessien mukaisesti. Kuntoutuksen rytmitys ja tempo suunnitellaan ja toteutetaan tiedollisesti ja toiminnallisesti kuntoutujille soveltuvasti.

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

Kuntoutuksen sisältö tukee tavoitteiden saavuttamista. Palveluntuottaja toteuttaa kurssin ympäristössä, joka tukee kuntoutujien aktiivista harjoittelua ja toimintaa. Käytettävät harjoitteet tukevat kuntoutujien itsenäistä kotiharjoittelua ja ovat jatkettavissa kotiympäristössä.

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 mielekäästä 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 kuntoutujan B-lääkärintilauksessa olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin.

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

5.2 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.

Kurssien ohjelma painottuu sen mukaan, onko kurssit tarkoitettu niska-hartia, selkä- tai polvi-lonkkaniveloireisille.

Tules-avokursseilla fyysisen aktivoinnin ja ohjauksen osuus on vähintään 50 % koko ryhmäohjelmasta.

- **Niska- ja hartiaoireisilla** kuntoutujilla ohjelma painottuu oirealueen lihasryhmien riittävän kuormittavaan ja pitkäkestoiseen lihasvoimaa tai -kestävyyttä sekä liikkuvuutta parantavaan harjoitteluun.
- **Selkäoireisilla** kuntoutujilla ohjelma painottuu toimintakykyä parantavaan kuntoutukseen. Se sisältää yleiskuntoa, lihasvoimaa ja liikkuvuutta parantavaa toiminnallista harjoittelua.
- **Polvi-lonkkaniveloireisilla** kuntoutujilla ohjelma painottuu liikkuvuus-, lihasvoima- ja yleiskuntoharjoitteluun sekä toiminnallisiin harjoituksiin.

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

Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia valinnaisia teemoja.

Fyysinen aktivointi ja ohjaus

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

mieluisan liikunnallisen harrastustoiminnan löytämiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- toiminnalliset fyysiset harjoitteet
- lihasvoiman ja aerobisen kestävyuden harjoitteet
- harjoitussykkeen laskeminen
- ohjaus kiputuntemusten merkityksestä fyysiselle toiminnalle ja harjoittelulle
- keinoja kivunhallintaan, esim. rentoutusasennot sekä kylmän tai lämmön vaikutus
- kehontuntemus ja -hahmottaminen sekä oikeiden asentojen harjoittelu
- kuntosalilaitteiden ja kuntosaliharjoittelun periaatteiden ohjaaminen
- soveltuvien liikuntamuotojen kartoitus ja ohjaus sekä kotivoimisteluohteet
- venyttely- ja rentoutumisharjoitukset
- vesivoimistelu
- yksilöllinen tai ryhmämuotoinen fysioterapia myös allasta hyödyntäen.

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

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

- tietoa tule-sairaudesta ja sen hoidosta mukaan lukien lääkkeiden oikea käyttö
- tietoa tuki- ja liikuntaelinten rakenteesta ja toiminnasta
- tietoa terveellisistä elämäntavoista, terveysliikuntasuositukset
- ohjausta ja tietoa erilaisista itsehoidon mahdollisuuksista.

Ravitsemusneuvonta

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

- terveyttä edistävän ruokavalion koostumus (ravintokuidun merkitys, rasvan määrä ja laatu, suola, alkoholi ym.)
- ruokavalion toteutus käytännössä (ruokien valinta ja valmistus, aterioiden koostaminen, annoskoot, ruokailurytmi ym.)
- luuston haurastumisen riskin tunnistaminen ja tarvittavat tukihoidot
- painonhallinnan keskeiset periaatteet
- erityiskysymyksiin vastaaminen tarpeen ja ajankohtaisuuden mukaan, tarvittaessa mahdollisuus yksilölliseen neuvontaan.

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

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

Kuntoutuksen aikana kartoitetaan kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Kuntoutujaa tuetaan määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- mielialaan ja omaan jaksamiseen vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen
- omien vahvuuksien löytäminen ja omien mahdollisuuksien kokonaisvaltainen hyödyntäminen
- kipuun liittyvien pelkojen työstäminen ja soveltuvien kivunhallintakeinojen kartoittaminen

- elämäntilanteen ja yksilöllisten muutostavoitteiden jäsentäminen
- vuorovaikutuksen synnyttäminen kuntoutujien kesken ja vertaistuki.

Osallisuuden lisääminen arjessa

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

- sosiaalinen osallistuminen mukaan lukien työn merkitys hyvinvoinnille
- sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimien, kulttuuripalvelujen ja kolmannen sektorin palvelujen käytön ohjaus, harrastusmahdollisuuksien kartoittaminen
- tietoa sosiaaliturvasta ja tarkoituksenmukaisesta tukiverkostosta.

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

- työssä tai opiskelussa selviytymistä haittaavien ongelmien käsittely
- työhön ja opiskeluun liittyvä ohjaus ja harjoittelu
- psyykinen ja fyysinen jaksaminen sekä työn hallinta
- työergonominen ohjaus ja neuvonta
- työhön liittyvät toiminnalliset harjoitteet
- stressinhallintakeinojen löytäminen
- työn tai opiskelun muutoksiin sopeutumisen keinojen ja voimavarojen kartoitusta ja tukea riittävän tavoiteaikataulun suunnitteluun.

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 tai muun kuntoutushenkilöstön valmistelemin ryhmäkeskusteluin. Tilaisuudet voidaan aloittaa lyhyillä alustuksilla. Alustukset ja keskustelut toteutetaan kuntoutujaryhmän tarpeiden pohjalta, ja niissä annetaan tilaa vuorovaikutukselle sekä kuntoutujien kysymyksille.

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutujat jaetaan kahteen ryhmään, kun esimerkiksi kuntoutujien tarpeet, ikäjakauma, kuntoutumisen tehostaminen ja eteneminen, valitun teeman käsittely tai opitun kertaaminen 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. Näiden 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.

Kuntoutuspäiväkirja

Henkilöstö sopii kuntoutujan kanssa kuntoutuspäiväkirjan pitämisestä. Päiväkirja aloitetaan kurssin alkuvaiheessa. 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 käyntikerralle tai loppujaksolle laadittujen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuja työstää jaksotetun kuntoutuksen väliaikana tavoitteitaan tehtävien avulla. Kuntoutuja kirjaa tavoitteiden toteutumisen kuntoutuspäiväkirjaan. Välitehtävät käydään läpi seuraavalla käyntikerralla tai loppujaksolla. Kuntoutujaa ohjaa välitehtävissä tehtävän antanut työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä.

Välitehtävät suunnitellaan kuntoutujan kanssa yhteistyössä, ja hän saa välitehtävistä kirjalliset ohjeet. Välitehtävät tukevat yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista.

Pakollinen välitehtävä on

- sovittujen tehtävien toteuttaminen yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi
- yksilöllisten fyysisten ja liikunnallisten harjoitteiden tekeminen. Fysioterapeutti laatii kuntoutujan kanssa avopäivien ja käyntikertojen väliajoille fyysistä työ- ja toimintakykyä kehittävän harjoitusohjelman.

Yksilöllisen tarpeen mukaan muita välitehtäviä voivat olla esimerkiksi

- elintapamuutosten työstäminen ja itsearvioiminen
- työhön, opiskeluun tai arkiympäristöön liittyvän harjoituksen, kokeilun tai selvitystyön tekeminen
- ruokapäiväkirjan pitäminen ja painon seurannan kirjaaminen.

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

Kelalle toimitettavat tuloksellisuuden seurantatiedot:

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

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF tai vastaava ruotsinkielinen

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory)

Työikäisiltä:

Työkykykysymykset: Lomake on osoitteessa www.kela.fi/lomakkeet

Muut pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

Mittaukset ja arvioinnit tehdään kurssin alussa ja lopussa.

- VAS-kipujana
- Fyysiset suorituskykytestit:
 - yläraajojen dynaaminen nostotesti
 - kyykistystesti
 - istumaannousutesti
 - 6 minuutin kävelytesti

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

- painoindeksi (BMI) ja vyötärönympäryksen mittaus
- vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuskysely³
- kipupiirros³

³ Palveluntuottaja voi lähettää nämä kyselylomakkeet kuntoutujalle etukäteen täytettäväksi kutsukirjeen ja ennakkokyselyn yhteydessä.

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

6.2 Aloitusjakson toteutus

Kuntoutujan aiemmin alkanut kuntoutuminen vahvistuu kurssilla ja jatkuu kurssin avopäivien ja käyntikertojen välillä esim. välitehtävien avulla.

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

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

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

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.

Aloitusjakson aikana:

- Erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 60 minuuttia.
- Fysioterapeutti haastattelee kuntoutujan ja tekee fyysisen toimintakyvyn tutkimuksen
- Sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja haastattelee kuntoutujan ja tekee terveyteen ja lääkitykseen liittyvät kyselyt ja haastattelut.

Edellä mainitut haastattelut voidaan toteuttaa niin, että fysioterapeutti, sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja erikseen haastattelee ja arvioi kuntoutujaa keskimäärin 60 min/henkilö. Haastattelu tai arviointi voidaan toteuttaa myös pareittain. Tällöin kaksi työryhmän jäsentä haastattelee ja arvioi kuntoutujan yhdessä haastattelussa, joka kestää keskimäärin 60 min.

Lisäksi kuntoutuksen aloitusjaksolla mahdollisimman pian haastattelujen yhteydessä tai niiden jälkeen työryhmän jäsenet tai erityistyöntekijät laativat 1-3 GAS-tavoitetta yhdessä kuntoutujan kanssa.

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

Ryhmän tavoitteet

Kuntoutujat ja yksi työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä 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 kirjallisen kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi kurssin aikataulun. Ohjelma tarkentuu kurssin alussa osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.

Henkilöstö laatii lisäksi kurssin alussa kuntoutujalle yksilöllisen suunnitelman, jossa otetaan huomioon henkilökohtaiset tavoitteet. Suunnitelma sisältää yhteistä kuntoutusohjelmaa täydentävän, kuntoutujan tavoitteiden mukaisen yksilöllisen ohjelman, tarvittavat toimenpiteet

sekä kunkin aihealueen vastuuhenkilöt. Yksilöllistä suunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan yksilöterapiolla tai yksilöohjauksella ja erityistyöntekijöiden tapaamisilla. Suunnitelman tulee kattaa myös kurssijaksojen välinen aika välitehtävineen ja yhteydenpitosuunnitelmineen.

Loppukeskustelu

Yksi työryhmän jäsen ja kuntoutujat pitävät aloitusjakson lopussa yhdessä ryhmämuotoisen loppukeskustelun. Siinä tehdään lyhyt tilanearvio kuluneesta jaksosta, arvioidaan mahdolliset kuntoutusohjelman muutostarpeet ja annetaan jatko-ohjeet seuraaville käyntikerroille. Samalla kuntoutujat arvioivat työntekijän kanssa asettamiensa tavoitteiden tilannetta ja mahdollisia muutoksia, jotka kirjataan GAS-Tavoitteen asettaminen -lomakkeelle. Lisäksi pohditaan tavoitteita ja sisältöjä seuraavalle käyntikerralle.

6.3 Käyntikertojen toteutus

Käyntikerroilla työryhmän jäsen ja/tai erityistyöntekijä arvioi/arvioivat kuntoutujien kanssa väliajalla tapahtunutta kuntoutumista. Kuntoutujien kanssa tarkistetaan edellisellä jaksolla asetettujen yksilöllisten välitavoitteiden ja -tehtävien toteutuminen. Tavoitteena on näin tukea kuntoutujan kuntoutumisen jatkumista sekä kurssin aikana että sen jälkeen.

Henkilöstö toteuttaa käyntikerran kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti. Käyntikerran toteutukseen osallistuu 2 työryhmän jäsentä tai erityistyöntekijää. Toinen työntekijä on aina fysioterapeutti ja toinen työntekijä valitaan sen mukaan, mitä teemaa käsitellään. Työntekijät voivat ohjata käyntikerroilla ryhmää erikseen tai työparina.

Jokaisella käyntikerralla käsitellään teemaa Fyysinen aktivointi. Lisäksi käsitellään muita teemoja ryhmän tarpeen mukaan.

6.4 Päätösjakson toteutus

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman sovittujen teemojen mukaisesti.

Kurssin päätösvaiheessa käsitellään ryhmäprosessin päättymistä. Henkilöstö ja kuntoutujat kokoavat keskustellen yhteen 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 kuntoutujan 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 aikana:

- Fysioterapeutti haastattelee ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta ja arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa.

Loppukeskustelu

Kurssin päätösjaksolla työryhmän fysioterapeutit 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 Henkilöstö⁴

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, tämä voidaan toteuttaa huomioiden palvelulinjakohtaisen standardin kohdat 7.2 – 7.4.

7.1 Työryhmä

Kelan järjestämä avomuotoinen 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 kuntoutuksen aikana henkilöstön kokouksia, joissa käydään läpi kurssin ja kuntoutujien tilannetta ja näiden kuntoutustavoitteita sekä tavoitteiden toteutumista ja kuntoutusmenetelmien toimivuutta. Kokouksissa esiin tulevat kuntoutujaa koskevat asiat dokumentoidaan kuntoutujakohtaisesti hänen asiakirjoihinsa.

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

- erikoislääkäri (fysiatrian, työterveyshuollon, yleislääketieteen tai liikuntalääketieteen erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 12 tuntia
- 2 fysioterapeuttia
- sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja.

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkärin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 4 tuntia/työntekijä.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus aikuisten tule-sairauksia sairastavien kuntoutuksesta ja/tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisten 10 vuoden aikana.

Työryhmän yhdeltä muulta jäseneltä edellytetään seuraava työkokemus:

Työryhmän fysioterapeutti tai sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja on tehnyt viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia tule-sairaiden aikuisten kuntoutus- ja/tai hoitotyötä. Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaika vuodelta 2014. Yleistyöaika on 38,25 t/viikko. Vaadittu 1 500 tunnin työskentely vastaa noin 10 kuukauden täysipäiväistä työskentelyä.

⁴ Henkilöstön käsitelmäärittely ja pätevyysvaatimukset ovat standardin yleisessä osassa (Liite 1 Ammatti- ja tehtävänimikkeet ja Liite 2 Käsitteet).

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 erikoislääkärillä on vähintään 200 tuntia kokemusta ryhmien ohjaamisesta viimeisten 10 vuoden ajalta. Kokemustunteihin lasketaan käytännössä asiakkaiden kanssa tehty ryhmän ohjaamisen työ.

Kurssivastaava

Kurssivastaava on toinen työryhmän fysioterapeuteista. Hän 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 aloitusjakson yksilöllisellä tapaamisella 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 kuntoutujan perussairauteen. Lääkäri pitää kursilla 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 3 työntekijää seuraavista:

- psykologi
- työfysioterapeutti tai työterveyshoitaja, joka toimii työelämän asiantuntijana
- ravitsemusterapeutti
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK) tai kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tai yhteiskuntatieteiden maisteri (pääaine kuntoutustiede)
- toimintaterapeutti
- 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 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 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, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön) yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille on oltava yhteensä vähintään 132 tuntia. Standardin liitteessä 1 on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteuttaa:

- työryhmän jäsenet 60–70 % eli 79–92 tuntia
- erityistyöntekijät 25–40 % eli 33–53 tuntia
- muu kuntoutushenkilöstö 0–5 % eli 0–7 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 Kuntoutuksen toteuttaminen ja luvussa Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet.

Standardin liitteessä 2 on esimerkkejä tuntien jakautumisesta työryhmän jäsenten, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön kesken.

8 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on avoyksikkö tai laitousyksikkö, jossa on kaksi erillistä terapiatilaa ja vähintään kaksi ryhmätyötilaa. Tämän lisäksi avoyksikössä tai muuna kuntoutuksessa käytettävänä tiloina ovat turvalliset ja esteettömät allastilat, kohderyhmälle soveltuva kuntosali ja liikuntasali.

Muuna kuntoutuksena käytettävänä tiloina olevat allastilat, kuntosali ja liikuntasali sijaitsevat enintään 20 minuutin tai 20 km:n etäisyydellä palveluntuottajan kyseisestä yksiköstä.

Palveluntuottaja järjestää kuntoutujille edestakaiset kuljetukset kaikkiin kuntoutuksen toteuttamisessa käytettäviin tiloihin.

Ruokailu tapahtuu aina kyseisessä yksikössä.

9 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus

Kela seuraa palveluiden tuloksellisuutta. Osana tätä Tules-avokursseista tehdään Kelan organisoima arviointitutkimus sopimuskauden aikana. Tutkimukseen liittyvä palveluntuottajien työ tarkentuu myöhemmin tutkimussuunnitelmassa.

Palveluntuottaja osallistuu aina tutkimukseen liittyvän tiedon keräämiseen. Arviointitutkimukseen liittyvistä töistä, kuten tiedon keräämisestä ja tutkimukseen osallistumisesta, maksetaan Kelan myöhemmin määrittelemä korvaus.

Liite 1: Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilökunnan vähimmäistunnit*

Laskennan periaatteita:

Ryhmämuotoista toimintaa toteutetaan koko ajan.

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

Yksilölliset tapaamiset kestävät keskimäärin 60 minuuttia, ellei toisin mainita.

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

Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

	Avokuntoutuspv tai käyntikerta- määrä	Tunnit / avokuntoutuspv tai käyntikerta	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Työntekijä **, kuntoutujat / avokuntoutuspäivät	5	5	25
Pienryhmätyöskentelyn toinen henkilö/ avokuntoutuspäivät	0	5	5
Työntekijä **, kuntoutujat / käyntikerrat	10	3	30
Käyntikertojen toinen työntekijä	10	3	30
Päätösjakson tunnit			
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä	0	2	2
Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä			92

Yksilöllisten tapaamisten tunnit*

	Kuntoutuja- määrä	Tunnit / tapaaminen	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Aloitusjakson tunnit			
Fysioterapeutin haastattelu / kuntoutuja	10	1	10
Sairaanhoidajan / terveydenhoitajan haastattelu / kuntoutuja	10	1	10
Erikoislääkärin haastattelu / kuntoutuja	10	1	10
Päätösjakson tunnit			
Fysioterapeutin haastattelu / kuntoutuja	10	1	10
Yksilölliset tunnit yhteensä			40

Kaikki tunnit yhteensä

132

*Vapaa-ajan ohjelman tunnit eivät sisälly vähimmäistunteihin. Vähimmäistunteihin ei sisälly ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävä työ.

**Työntekijät ovat kyseisen standardin mukaisia ammattihenkilöitä.

Liite 2 Esimerkkejä työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilökunnan vähimmäistuntien jakautumisesta

Henkilöstö / työntekijäryhmä	Esimerkki 1		Esimerkki 2		Esimerkki 3		Esimerkki 4	
	% osuus tunneis- ta	tun- nit	% osuus tunneis- ta	tun- nit	% osuus tunneis- ta	tun- nit	% osuus tunneis- ta	tun- nit
Työryhmä	70 %	92	70 %	92	60 %	79	60 %	79
Erityistyöntekijät	25 %	33	30 %	40	35 %	46	40 %	53
Muu kuntoutushenki- löstö	5 %	7			5 %	7		
Yhteensä aina vähintään	100 %	132	100 %	132	100 %	132	100 %	132