

**KELAN KUNTOUTUKSEN
PALVELUKUVAUS**

IKKU-kurssi tulkattuna saamenkielelle

Ikääntyneiden monisairaiden kuntoutuskurssi

Voimassa 1.1.2020 alkaen

SISÄLLYS

IKKU-kurssi	1
1 Yleistä	1
2 Kurssin yleiset tavoitteet.....	1
3 Kuntoutuja ja aikuinen omainen/läheinen	2
3.1 Kuntoutuja	2
3.1 Omainen / läheinen.....	2
4 Kurssin rakenne.....	3
4.1 Avo- ja laitosmuotoiset kurssit	3
4.2 Kuntoutuspäivän pituus.....	3
4.3 Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot.....	3
5 Kuntoutuksen sisältö	4
5.1 Kuntoutuksen periaatteet.....	4
5.2 Teemat	6
5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet	7
5.4 Arviointi.....	9
6 Kurssin toteutus	10
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen	10
6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä	11
6.3 Aloitusjakson toteutus.....	11
6.4 Päätösjakson toteutus	13
6.5 Kuntoutumisen seuranta.....	14
7 Henkilöstö	14
7.1 Työryhmä.....	15
7.2 Palveluvastaava.....	16
7.3 Avustava henkilöstö.....	17
7.4 Henkilöstöressurit	17
8 Palveluntuottajan kokemus.....	18
8.1 Referenssi	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
9 Kuntoutustilat.....	18

IKKU-kurssi

1 Yleistä

Kelan kuntoutuksen palvelukuvaukset ovat kaksiosaisia. Osat ovat yleinen osa ja kuntoutuspalvelua koskeva osa. Nämä osat täydentävät toisiaan eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan kuntoutusta toteutettaessa. Tämä palvelukuvaus koskee ikääntyneiden monisairaiden IKKU-kursseja (jäljempänä IKKU-kurssi).

IKKU-kurssin palvelukuvauksessa on määritelty kurssin tavoitteet, rakenne, sisältö, toteutus ja henkilöstö kurssin suunnittelussa ja toteutuksessa. Palvelukuvaus antaa mahdollisuuden ottaa huomioon yksittäisen kuntoutujan tarpeet sekä kuntoutukselle asetetut tavoitteet ja toteuttaa ne hänen kuntoutumisprosessissaan. Nämä toimenpiteet kirjataan/dokumentoidaan palvelukuvauksen yleisen osan ohjeen mukaan. (Ks. palvelukuvauksen yleinen osa luvut Palvelukuvausten käyttötarkoitus ja tavoitteet sekä Dokumentaatio.)

IKKU-kurssi tukee kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä aktiivisuutta ja osallistumista arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Kuntoutus perustuu ajankohtaiseen, tutkittuun ja monialaiseen kuntoutustietoon ikääntyneiden kuntoutuksesta. Kuntoutumisen lähtökohtana kurssilla on vanhuuden elämänvaiheen ymmärtäminen aikaisemman elämänkulun näkökulmasta. Menneen elämän ja sen tapahtumien läpikäyminen auttaa kuntoutujaa käsittelemään terveyden, toimintakyvyn ja osallistumisen muutoksia. Kuntoutuksen avulla edistetään kuntoutujan tulevaisuuteen suuntautumista ja realististen kuntoutustavoitteiden asettamista. Yksilölliset, asiakkaan kanssa yhdessä määritellyt kuntoutumisen tavoitteet ohjaavat kuntoutustoimintaa.

Kuntoutuminen vahvistuu kuntoutuskurssilla ja jatkuu sen jälkeen kuntoutujan arjen toiminnoissa. Kuntoutuja oppii ja omaksuu sellaisia omatoimisia ja aktiivisia toimintatapoja, joiden avulla hän suoriutuu päivittäisistä tehtävistään ja voi itse vähentää ikääntymisen ja sairauksien vaikutuksia omaan elämäänsä.

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

IKKU-kurssi toteutetaan harkinnanvaraisena kuntoutuksena (KKRL 12 §).

2 Kurssin yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä IKKU-kurssi tukee niiden konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista, jotka terveydenhuollossa on asetettu yhdessä kuntoutujan kanssa. Tavoitteet perustuvat ICF-viitekehykseen (International Classification of Functioning, Disability and Health). Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistaminen sekä kuntoutujan aktiivisuuden lisääminen hänelle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä korostuu palveluntuottajan erityisosaaminen ikääntyneiden kuntoutumisen mahdollisuuksien tukemisesta ja kuntoutuksen toteuttamisesta.

Kuntoutujan suoriutumisen ja osallistumisen tukemisen lisäksi kurssilla on esimerkiksi seuraavia yleisiä tavoitteita:

- kuntoutuja ymmärtää toimintakykynsä vaikuttavat tekijät ja tunnistaa omat vahvuutensa sekä oppii hyödyntämään niitä arjessaan
- kuntoutuja ymmärtää oman elämänkulkunsa vaikutukset nykyisyyteen ja osaa hyödyntää ryhmän vertaistukea sopeutumisessaan sekä kuntoutumisessaan
- kuntoutuja tunnistaa omaan ikääntymiseen liittyviä haasteita ja löytää uusia mahdollisuuksia suoriutua omassa arjessaan
- kuntoutuja vahvistaa toimijuuttaan kuntoutuksen aikana ja osallistuu aktiivisesti oman kuntoutumisensa suunnitteluun
- kuntoutuja on aktiivinen toimija kuntoutumisensa toteutuksessa ja arvioinnissa.

Kurssin alussa määritellään kuntoutujaryhmän ja kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kurssin yleisten tavoitteiden mukaisesti. Yksilölliset tavoitteet ja ryhmän tavoitteet määritellään tarkemmin luvussa 6 *Kurssin toteutus*.

3 Kuntoutuja ja aikuinen omainen/läheinen

3.1 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat kotona tai palvelutalossa asuvat yli 68 –vuotiaat monisairaat aikuiset, jotka ovat poissa työelämästä. Kurssi myönnetään henkilöille, joiden selviytymistä ja osallistumista arjen toimintoihin voidaan tukea kuntoutumisen keinoin. Tämä arvio perustuu asiakkaan ja terveydenhuollon yhteiseen näkemykseen. Kurssille osallistuminen rajataan seuraavasti

- kuntoutujalla on riittävästi itsenäistä toimintakykyä, jotta hän kykenee liikkumaan palveluntuottajan tiloissa ilman jatkuvaa avustamista ja osallistumaan ryhmämuotoiseen kuntoutukseen
- kuntoutuja jaksaa osallistua kurssin sisältämään kuntoutusohjelmaan, jota on noin 5 tuntia päivässä
- kuntoutujalla on halua osallistua ryhmämuotoiseen kuntoutukseen
- kuntoutujan mahdollinen ja vaikeusasteeltaan korkeintaan lievä muistisairaus ei häiritse tai rajoita kuntoutukseen osallistumista (terveydenhuollon toteama muisti-toimintojen riittävyys kurssille)
- arvioitaessa kuntoutujan suoriutumista kuntoutuksen aikana, huomioidaan hänen kaikki toimintakyvyn osa-alueet.

IKKU kursseille ei valita henkilöitä

- jonka merkittävä kuntoutumisprosessia vaikeuttava toimintakyvyn vaje, väsyvyys, vaikea sairaus tai edennyt muistisairaus estää kurssille osallistumisen.

Kurssille osallistuu 10 kuntoutujaa.

3.1 Omainen / läheinen

Kuntoutujan puoliso tai muu aikuinen omainen, läheinen tai läheiset (jatkossa käytetään termiä läheinen) osallistuu palveluntuottajan toteuttamalle kotikäynnille hahmottaakseen kuntoutujan tuen tarpeen ja kyetäkseen edistämään hänen kuntoutumista. Läheinen voi olla henkilö, joka osallistuu aktiivisesti kuntoutujan arkeen ja tietää hänen kuntoutumisensa kannalta oleelliset

taustatekijät. Tämä läheinen pystyy tukemaan kuntoutujaa kuntoutuskurssin aikana ja myös kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutujan läheisen kanssa tehtävä yhteistyö lisää ymmärrystä kuntoutujan kokonaistilanteesta ja mahdollistaa kuntoutumisen jatkuvuuden hänen arjessaan.

Läheinen ei osallistu kurssijaksoille.

4 Kurssin rakenne

4.1 Avo- ja laitosmuotoiset kurssit

Kurssi toteutetaan avo- ja/tai laitosmuotoisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kurssi sisältää

- yksi ennakko yhteydenotto ennen ensimmäisen kuntoutusjakson alkua (luku 6.1 *Kuntoutukseen valmistautuminen*)
- kuntoutusjaksot 5 + 5 vuorokautta
- kotikäynti jaksojen välissä, johon osallistuu myös kuntoutujan läheinen
- kuntoutusjaksojen jälkeen seuranta yhteydenottoja 2–4 kertaa puolen vuoden aikana (luku 6.5 *Kuntoutumisen seuranta*).

Kurssin kokonaisuus (mukaan lukien seuranta) toteutetaan noin 10 kuukauden aikana ensimmäisen jakson toteutumisesta. Kuntoutusjaksojen väli on noin 3 kuukautta.

Kuntoutuksen ajoitus

Avo- ja laitosmuotoinen kurssi toteutetaan maanantain ja lauantain välisenä aikana. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoltaan muina arkipäivinä järjestettävää kuntoutusohjelmaa.

4.2 Kuntoutuspäivän pituus

Avo- ja laitosmuotoiselle kurssille osallistuvan kuntoutujan kuntoutuspäivä kestää enintään 8 tuntia. Tähän sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Kuntoutuksen osuuteen sisältyvät ikääntyneiden kuntoutujien tarpeelliset lepotauot. Työryhmän toteuttama kuntoutusohjelma on sekä avo- että laitosmuotoisesta kuntoutuspäivästä keskimäärin 5 tuntia.

4.3 Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot

Yksilölliset haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 60 minuuttia, jos niiden aikaa ei ole erikseen määriteltä. Tämä aika voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan. Ryhmämuotoiset aloitus- ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 2 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi taukoineen ja erilaisine harjoituksineen. Ryhmämuotoiset keskustelut on mahdollista toteuttaa toiminnallisina kokonaisuuksina, joissa voidaan välttää ikääntyneiden fyysistä passiivisuutta. Tapaamisten ja haastattelujen tarkat aikamäärät ovat luvussa 6 *Kurssin toteutus*.

Yksilöllisten haastattelujen lisäksi palveluntuottaja tarjoaa jokaiselle kuntoutujalle mahdollisuuden yksilölliseen tapaamiseen työryhmään kuuluvan jäsenen kanssa. Tapaaminen on kuntoutujalähtöistä ja perustuu hänen yksilöllisen tarpeeseen. Tapaaminen sijoitetaan kuntoutusohjelmaan siten, että kuntoutujan osallistuminen muuhun kuntoutusohjelmaan häiriintyy mahdollisimman vähän. Palveluntuottaja varaa riittävät aika – ja henkilöstöresurssit yksilöllisiä tapaamisia varten. Jos yksittäisellä kuntoutujalla on tarve useampaan yksilölliseen tapaamiseen työryhmän jäsenen kanssa, varmistaa palveluntuottaja tämän mahdollisuuden.

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutusta toteutetaan pienryhmätyöskentelynä. Kuntoutujan kuntoutuspäivän pituudesta keskimäärin 2 tuntia toteutetaan siten, että kuntoutujaryhmä jaetaan 2-3 pienryhmään kuntoutujien tarpeen mukaan.

Tilanteissa, joissa kurssille osallistuu vähemmän kuin 5 kuntoutujaa, ei pienryhmiin jakoa ole tarvetta tehdä. Pienryhmätyöskentely toteutuu silloin jo automaattisesti. Palveluntuottaja käyttää näissä tilanteissa harkintaa ja ratkaisu kirjataan kurssin viikkosuunnitelmaan. Kuntoutujat otetaan mukaan viikkosuunnitelman laadintaan ja henkilöstö muuttaa sitä kuntoutujien tarpeiden mukaan.

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 toimintakykyä edistävästä kuntoutumismahdollisuuksista, hänen kuntoutusmotivaationsa, aktiivisuutensa ja osallistumisensa vahvistuvat.

Hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää ja niitä tukevaa toimintaa. Lähtökohtana on, että ymmärretään kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista näkökohdista lähtevät tarpeet ja tavoitteet ja yhdistetään ne asiantuntijoiden näkemykseen. Kuntoutujan lähipiirin ohjaus kuuluu kuntoutukseen jokaisen kuntoutujan tarpeita vastaavalla ja kuntoutumista mahdollistavalla tavalla.

Tässä kuntoutuspalvelussa lähipiirin ohjaus toteutuu kotikäynnillä sekä tarvittaessa yhteydenotoilla läheiseen kuntoutusjaksojen aikana. Kuntoutumisen seurannan aikana omaohjaaja keskustelee kuntoutujan luvalla myös läheisen kanssa kuntoutujan kuntoutumisen tukemiseen liittyvistä mahdollisuuksista. Näin menetellen ikääntyneen kuntoutujan, läheisen ja työntekijöiden vastavuoroinen toiminta vahvistuu koko kuntoutusprosessin ajan edistäen ikääntyneen kuntoutujan kuntoutumisen tuloksellisuutta. (Ks. Yleisen osan luku *Hyvä kuntoutuskäytäntö*.)

Kuntoutuksessa otetaan huomioon eri sairauksien Käypä hoito -suositusten linjaukset (www.kaypahoito.fi) niiltä osin kuin ne soveltuvat ikääntyneille. Lisäksi kuntoutuksen toteutuksessa otetaan huomioon olemassa oleva tutkimustieto ja kuntoutujan kokemukset hänelle merkityksellisten asioiden vaikutuksista arkeen.

Palveluntuottaja huomioi ICF-viitekehyksen hyvässä kuntoutuskäytännössä (ks. Yleisen osan luku ICF Kelan kuntoutuksessa). Sen avulla palveluntuottaja ja kuntoutuja hahmottavat kokonaisvaltaisesti kuntoutujan toimintakyvyn, sen muutokset ja niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteet. Luokituksen avulla palveluntuottaja arvioi, millä kuntoutustoimenpiteillä näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa.

Kuntoutuksen periaatteisiin liittyy tavoitteellisuus, joka läpäisee koko kuntoutuksen, riippumatta kuntoutuksen kestosta. Tavoitteita ja niiden toteutumista tarkastellaan jaksotetussa kuntoutuksessa myös jaksojen välillä ja seuraavan jakson alussa. Kuntoutuksen sisällön ja toteuttamisen painotus lähtee sekä ryhmän että yksilön tavoitteista. Henkilöstö huomioi kuntoutujien tarpeet ja yksilölliset tavoitteet, vaikka kuntoutus on pääosin ryhmämuotoista. Henkilöstö kohtaa kuntoutujat avoimesti ja kiireettömästi sekä huomioi erilaiset yksilölliset ja ryhmän vaiheet kuntoutumisprosessissa.

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kurssijaksolle perustuvat kuntoutujan Lääkärintlausunto B:ssä olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin. Yksilöllisten tavoitteiden asettamisessa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti. Kuntoutujaryhmän ja kuntoutujan tavoitteiden asettaminen kuvataan tarkemmin luvussa 6.3. *Aloituskaksikon toteutus*.

Kuntoutuksen henkilöstön yhteistyö kuntoutujan kanssa lisäävät ymmärrystä kuntoutujan elämäntilanteesta, yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista ja tarpeista. Henkilöstö huomioi nämä asiat suunnitellessaan kurssin yksilöllisiä kuntoutujakohtaisia osuuksia.

Kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutumisen tavoitteita tiedustellaan ennen kuntoutusta tapahtuvalla omaohjaajan yhteydenotolla. Hän aktivoi kuntoutujaa miettimään tavoitetta/tavoitteita, jotka varmistavat kuntoutuksen päätyttyä hänen suoriutumistaan kotona.

Kuntoutuksen sisältö tukee kuntoutujien 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 kuntoutustoiminnasta toteutuu ryhmämuotoisena. Henkilöstö sopii ensimmäisellä tapaamiskerralla kuntoutujaryhmän kanssa ryhmätoimintaa ohjaavat säännöt sekä suunnittelee ryhmätyöskentelyn sisällön yhdessä kuntoutujien kanssa. Kuntoutujaryhmä työstää jatkossa yhdessä asettamia tavoitteita työryhmän jäsenten tuella käytäntöön liittyvien harjoittelujen ja vuorovaikutusta edistävien keskustelujen ja toiminnan avulla. Kuntoutujat toimivat osittain itsenäisesti ryhmänä ja tässä työskentelyssä heitä tukevat työryhmän jäsenet edistäen ryhmän muutosprosessin vahvistumista.

Ryhmätyöskentelyssä työryhmän jäsenet käyttävät ryhmäytymistä tukevia ja ryhmän eri vaiheisiin soveltuvia menetelmiä. Henkilöstö suunnittelee kuntoutusohjelman sisällön ryhmän tarpeiden ja kykyjen mukaan niin, että kuntoutujien ryhmä kokee sen mielekkäänä ja itselleen soveltuvana. Aloitusvaiheessa kiinnitetään erityistä huomiota kuntoutujien ryhmäytymisen tukemiseen sekä jatkossa myös ryhmäytymisen vahvistumiseen. Kuntoutuksen lopussa työryhmän jäsenet käsittelevät yhdessä ryhmäläisten kanssa ryhmäprosessin päättymistä sekä sitä, miten kuntoutumisen jatkuminen varmistetaan kuntoutujien arjessa.

5.2 Teemat

Kuntoutuksessa käytettävät teemat ovat valinnaisia. Kuntoutujat yhdessä henkilöstön kanssa valitsevat teemojen painotukset, jotka parhaiten soveltuvat kuntoutujien asetettuihin tavoitteisiin ja tarpeisiin. Henkilöstö auttaa teemojen avulla kuntoutujaa löytämään omat vahvuutensa ja voimavaransa. Henkilöstö toteuttaa valitut teemat käyttämällä erilaisia menetelmiä niin, että kuntoutus etenee tavoitteellisesti ja edistää kuntoutujien aktiivista osallistumista. Työryhmän jäsenet ohjaavat teemoihin perustuvaa työskentelyä.

Arjessa toimiminen

Henkilöstö etsii yhteistyössä kuntoutujan kanssa tukikeinoja ja toimintatapoja arkeen sekä harjoittelee niitä yhdessä kuntoutujien kanssa.

Fyysinen aktivointi ja ohjaus

Henkilöstö etsii kuntoutujien kanssa sellaisia liikunnallisia menetelmiä tai toimintoja, jotka lisäävät kuntoutujien osallistumista, omatoimisuutta ja yhdessä tekemistä. Henkilöstö ja kuntoutujat kartoittavat yhteistyössä keinoja, joilla voidaan tukea toimintakykyä ja lisätä toimintamahdollisuuksia sekä löytää kuntoutujalle mieluisa liikuntamuoto.

Muistin ja tiedonkäsittelytoimintojen ohjaus ja harjoittaminen

Henkilöstö työskentelee kuntoutujien kanssa kognitiivisten taitojen lisäämiseksi, nykyiseen elämänvaiheeseen sopeutumiseksi ja arkea tukevien toimintatapojen löytämiseksi.

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

Henkilöstö kartoittaa kuntoutuksen aikana kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Henkilöstö tukee kuntoutujaa määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti. Lisäksi henkilöstö käsittelee kuntoutujan ikääntymistä sekä ikääntymisen kehitystä tukevia malleja. Tarvittaessa henkilöstö auttaa kuntoutujaa järjestämään pidempikestoista psykososiaalista tukea omalta asuinpaikkakunnaltaan.

Osallistumisen lisääminen arjessa

Henkilöstö etsii kuntoutujan kanssa keinoja lisätä kuntoutujan osallistumista arjen elinympäristössään. Tämä tapahtuu kannustamalla kuntoutujaa harrastusmahdollisuuksien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäämiseen.

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

Henkilöstö käsittelee kuntoutujan kanssa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita.

Ravitsemusohjaus

Henkilöstö ja kuntoutujat tutustuvat yhdessä terveelliseen ruokavalioon sekä ruokavaliotarpeiden muuttumiseen ikääntyessä.

Ravitsemusohjauksessa on hyvä ottaa huomioon uusin valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisu: Suomalaiset ravitsemussuositukset (www.ravitsemusneuvottelukunta.fi).

Vuorovaikutustaitojen tukeminen ja parantaminen

Henkilöstö etsii kuntoutujien kanssa kommunikaatio-menetelmiä tai harjoitteita, jotka innostavat heitä arjen vuorovaikutuksen edistämiseen.

5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet

IKKU-kurssin toteutuksessa painottuvat erilaiset kuntoutujaryhmälle soveltuvat toiminnalliset menetelmät, kuten harjoitteet ja toistot sekä ohjauksen kertaaminen. Seuraavia menetelmiä on käytettävä tässä kuntoutuspalvelussa. Lisäksi henkilöstö käyttää monipuolisesti erilaisia ikääntyneiden kuntoutumisen edistämiseen soveltuvia työmenetelmiä ja kuulee kuntoutujien toiveita menetelmien valinnassa.

Keskustelut

Kuntoutukseen sisältyy ohjattuja ryhmäkeskusteluja. Työryhmän jäsenet toteuttavat lyhyet keskustelujen alustukset kuntoutujaryhmän tarpeiden pohjalta, ja niissä annetaan tilaa vuorovaikutukselle sekä kuntoutujien kysymyksille. Ryhmäkeskusteluissa kuntoutujat jakavat kokemuksiaan ja oppivat toisiltaan. Työryhmän jäsenet kannustavat kuntoutujia siirtämään hyväksi havaitut kokemukset tai asiat omaan arkeensa. Ryhmäkeskustelujen toteutuksessa hyödynnetään toiminnallisuutta mahdollisuuksien mukaan.

Ryhmäkeskustelun toteutus etäkuntoutuksena

Palveluntuottaja voi toteuttaa joitakin ryhmäkeskusteluja etäkuntoutusmenetelmillä. Menetelmän käytössä on huomioitava samat salassapito- ja turvallisuusvelvoitteet kuin kasvokkain tapahtuvassa kuntoutuksessa. Etäkuntoutusmenetelmän käyttö rajataan ryhmäkeskustelun toteuttamisessa enintään yhteen tuntiin/päivä. Etäkuntoutusmenetelmää ei voi käyttää ryhmämuotoisissa aloitus- ja lopetuskeskusteluissa. (Katso yleisen osan luku Kuntoutuksen sisältö ja kuntoutusohjelma/Etäkuntoutus.)

Jos palveluntuottaja käyttää etäkuntoutusmenetelmää ryhmäkeskusteluissa, silloin samassa tilassa kuntoutujaryhmän mukana keskustelemassa on työryhmän jäsen ja etäyhteydellä tähän keskusteluun osallistuu muu työryhmän jäsen.

Palveluntuottaja varmistaa, että etäkuntoutus toteutuu vuorovaikutteisesti ja keskustelussa varataan aikaa kuntoutujien kysymysten esittämiseen. Etäkuntoutusmenetelmää ei käytetä sellaisen kuntoutujaryhmän kanssa, jolla on erityisiä vuorovaikutukseen liittyviä vaikeuksia.

Pienryhmätyöskentely

Pienryhmätyöskentelyä toteutetaan tilanteissa, kun kuntoutujien tarpeet, kuntoutumisen tehostaminen ja eteneminen, valitun teeman käsittely tai opitun kertaaminen niin vaativat. Palveluntuottaja varaa riittävästi henkilöstöresursseja pienryhmien suunnitteluun ja ohjaamiseen sekä tilanteiden läpikäymiseen. Työryhmän jäsenet kertovat kuntoutujille pienryhmien tarkoituksen, jotta he itse voivat mahdollisuuksien mukaan osallistua pienryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, mikä tehostaa kuntoutumista.

Toiminnalliset menetelmät

Kuntoutujat harjoittelevat ryhmissä mm. arjen hallintaa erilaisin toiminnallisien menetelmin. Näiden menetelmien avulla voidaan saada asioihin uusia näkökulmia sekä käsitellä myös asioita, joista on vaikea puhua. Kuntoutujaa tuetaan ilmaisemaan itseään.

Työryhmän jäsenet hyödyntävät erilaisia luontevia itseilmaisun keinoja kuntoutujien kanssa. Heillä on riittävät tiedot ja taidot käyttää kyseistä menetelmää. palveluntuottaja huomioi tämän henkilöstön kokoonpanossa.

Työryhmän jäsenet liittävät kaikki toiminnalliset harjoitukset ja tehtävät kiinteästi ja ymmärrettävästi kuntoutuksen teemoihin. Lisäksi työryhmän jäsenet varaavat 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 terveydenhuollossa tapahtuviin toimenpiteisiin.

Työryhmän jäsenet käynnistävät verkostotyön kurssin alkuvaiheessa, jatkaen sitä kuntoutujien kanssa koko kuntoutusprosessin ajan. Kuntoutuja selvittää työryhmän tuella kotipaikkakuntansa yhteistyöverkoston, joka edistää ja tukee kuntoutumista. Työryhmän jäsen voi olla kurssin aikana kuntoutujan luvalla yhteydessä kuntoutumisen kannalta tarpeelliseen yhteistyötahoon. Kuntoutuksen lopussa palveluntuottajan henkilöstö siirtää tiedon kuntoutujan määrittämälle verkostolle.

Jos palveluntuottaja tekee kuntoutuspalautteeseen suosituksen mahdollisesta jatkokuntoutuksesta, tuottaja on yhteydessä kuntoutujan omaan hoitotahoon ja varmistaa, että suositus on toteutettavissa.

Verkostoyhteistyön kehittymistä voidaan seurata verkostokartan avulla. Samalla varmistetaan yhdessä kuntoutujien kanssa, että kotipaikkakunnalla ja terveydenhuollossa on riittävä kuntoutujan 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

Kotikäynti tehdään kurssijaksojen välillä. Kotikäynnillä kuntoutuja, läheinen ja työryhmän jäsen tarkastelevat kuntoutujan toimintakykyyn ja arjessa suoriutumiseen ja osallistumiseen liittyviä tarpeita. Kotikäynti kestää keskimäärin 2 tuntia. Matkoihin käytetty aika ei sisälly tähän tuntimäärään. Työryhmän jäsen kirjaa kotikäynnin tapahtumat kuntoutujan asiakirjoihin ja ne kytketään kuntoutujan tavoitteisiin. Kotikäynnin tekee pääsääntöisesti kuntoutujan omaohjaaja.

Kotikäynnillä on mukana kuntoutujan läheinen (luku 3.1 *Omainen / läheinen*). Lisäksi tarvittaessa kotipaikkakunnan / asuinpaikkakunnan yhteistyötahon edustaja, joka vastaa ikääntyneiden kotihoidosta. Työryhmän jäsen toteuttaa kotikäynnin kuntoutujalähtöisesti. Sen tarkoituksena on varmistaa kuntoutumisen jatkumista. Läheisen havainnot tukevat kuntoutujan arjessa selviytymistä ja tästä johtuen hänelle annetaan mahdollisuus osallistua aktiivisena toimijana kotikäynnillä kuntoutujan lisäksi. Lisäksi kotikäynnin aikana kuntoutuja ja työryhmän jäsen arvioivat välitehtävien toteutumista.

Välitehtävät

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa kuntoutusjaksolla laadittujen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuja työstää jaksotetun kuntoutuksen väliaikana tavoitteitaan annettujen tehtävien avulla. Näissä kuntoutujaa ohjaa hänen tarpeiden mukainen työryhmän jäsen tai omaohjaaja. Välitehtävät kerrataan kotikäynnillä ja niiden toteutumista arvioidaan viimeisellä jaksolla.

Työryhmän jäsen suunnittelee tehtävät kuntoutujan kanssa yhteistyössä, ja kuntoutuja saa tarvittaessa niiden tekemisestä kirjalliset ohjeet. Välitehtävät tukevat yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista.

Välitehtäviä ovat kuntoutujan kuntoutumisen tarpeista aiheutuvia konkreettisia ja täsmennettyjä, esimerkiksi:

- kuntoutujan sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvät asiat, kuten yhteyden ottaminen ystävään, liittyminen oman paikkakunnan ohjattuun toimintaan tai tasapainon ja alaraajojen toiminnan edistäminen (kuntoutuja oppii tunnistamaan voivarojaan ja vahvuuksiaan ja sen avulla oma toimijuus vahvistuu)
- muut tekijät, joiden edistämisessä ohjatulla tuella on vaikuttavuutta.

5.4 Arviointi

Kuntoutumisen arviointi perustuu kokonaisvaltaiseen, tarkoituksenmukaiseen ja luotettavaan arviointiin. Erilaisia arviointimenetelmiä ovat kuntoutujan havainnointi, haastattelu ja mittaaminen sekä testaaminen. Näitä voidaan käyttää rinnakkain ja toisiaan täydentäen kuntoutujan toimintakyvystä ja tilanteensa riippuen. Ryhmätilanteiden arvioinneissa käytetään niihin soveltuvia menetelmiä ja tulokset kirjataan kurssin yleisiin tietoihin.

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

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 yksilö- ja ympäristötekijöiden eri osa-alueiden sekä toimintakyvyn ja osallistumisen arviointi ja seuranta. Arvioinnissa otetaan huomioon kuntoutujan itse kokema toimintakyky sekä kuntoutujan arvio tämän toimintakyvystä ja sen muutoksista.

Kaikkia arviointituloksia hyödynnetään kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Kuntoutuksen loppuvaiheen arviointitulokset auttavat myös kuntoutujan jatkosuunnitel-

mien tekemistä. Terveydenhuollon kanssa sovitaan yhtenevistä menettelytavoista, jos terveydenhuolto käyttää samoja arviointimenetelmiä.

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

Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

Kelalle toimitettavat tuloksellisuuden seurantatiedot:

Tavoitteet: GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling, Omat tavoitteeni -lomake, www.kela.fi/lomakkeet (tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa)

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF (kuntoutuksen alussa ja lopussa)

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory), väestötutkimukseen soveltuva versio (kuntoutuksen alussa ja lopussa)

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

SPPB lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö

FSQ kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä

GDS -15.

6 Kurssin toteutus

6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen

Kun palveluntuottaja on saanut kuntoutuspäätöksen, se lähettää kuntoutujalle kutsukirjeen ja ennakkokyselylomakkeen palvelukuvauksen yleisessä osassa annettujen ohjeiden mukaisesti (ks. palvelukuvauksen 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 ja ilmoittaa ennakkoyhteydenotosta.

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

Ennakkoyhteydenotto

Palveluntuottaja ilmoittaa kuntoutujalle ennakkoyhteydenotosta kutsukirjeessä.

Ennen kuntoutuksen alkamista nimetty omaohjaaja ottaa kuntoutujaan yhteyttä puhelimitse tai videopuhelulla. Yhteydenoton tarkoituksena on, että omaohjaaja luo kuntoutujaan

vuorovaikutussuhteen sekä antaa kuntoutujalle tietoa kuntoutuksesta ja sen toteutumisesta. Kuntoutujalla on mahdollisuus tarkentaa omilla kysymyksillään hänelle epäselviä asioita, jotka liittyvät kuntoutuksen toteutukseen. Omaohjaajalla on samalla mahdollisuus tarkistaa kuntoutujalta asioita, jotka voivat vaikuttaa kuntoutuksen toteutukseen. Yhteydenotossa omaohjaaja kertoo lisäksi ensimmäisen kurssijakson sisällöstä ja läheisen roolista kotikäynnillä.

Kuntoutusohjelma ja yksilöllinen suunnitelma

Työryhmän jäsenet laativat kurssin alussa kuntoutujaryhmälle kirjallisen ja tavoitteisiin perustuvan kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi kurssin aikataulun. Työryhmän jäsenet huomioivat ohjelmaa laatiessaan riittävän mahdollisuuden joustaa sisällön toteutuksessa ikääntyneiden kuntoutujien tarpeiden mukaisesti. Työryhmä tarkentaa ohjelmaa kurssin aikana osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaiseksi.

Työryhmän jäsenet laativat kurssin alussa jokaiselle kuntoutujalle yksilöllisen suunnitelman hyödyntäen tietoja, joita he saavat kuntoutujilta ennen kuntoutusta tapahtuvassa yhteydenotossa. Ennakkosuunnitelmassa työryhmän jäsenet huomioivat kuntoutujan henkilökohtaiset tavoitteet. Suunnitelma sisältää yhteistä kuntoutusohjelmaa täydentävän, kuntoutujan tavoitteiden mukaisen yksilöllisen ohjelman, tarvittavat toimenpiteet sekä kunkin aihealueen vastuuhenkilöt. Yksilöllistä suunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan yksilöohjauksella. Suunnitelman tulee kattaa myös kurssijaksojen välinen aika välitehtävineen ja yhteydenpitosuunnitelmineen.

6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä

Jos 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 aiemmin alkanut kuntoutuminen vahvistuu aloitusjaksolla ja jatkuu kurssin jaksojen välillä. Kurssin alussa kuntoutujat saavat palveluntuottajalta alkuinformaation palvelukuvauksen yleisessä osassa annettujen ohjeiden mukaisesti. (Ks. palvelukuvauksen yleinen osa, luku Kuntoutuksen alku- ja päätösvaihe.)

Työryhmän jäsenet toteuttavat jakson kuntoutujalähtöisesti kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti. Teemoja muutetaan, kun kuntoutujien tarpeet sitä vaativat.

Suurin osa ensimmäisestä päivästä käytetään ryhmän muodostamiseen. Tämä vaihe sisältää tutustumisen, kokemusten jakamisen ja kuntoutujien yhteisten tavoitteiden kartoittamisen sekä aloituskeskustelun. Kaksi työryhmän jäsentä ohjaa ryhmän aloituskeskustelua.

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Työryhmän jäsenet varaavat riittävästi aikaa kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden, kuntoutuksen sisällön ja kokonaistilanteen arvioimista varten. Kokonaistilanne arvioidaan yhdessä kuntoutujan ja kuntoutujan kuntoutumisen kannalta keskeisten työryhmän jäsenten kanssa.

Arviointien (haastattelut, tutkimukset, mittaukset) pohjalta omaohjaaja määrittelee kuntoutujan kanssa hänen konkreettiset kuntoutumistavoitteensa. Kuntoutuja ja omaohjaaja tai muu työryhmän jäsen kirjaavat konkreettiset tavoitteet GAS-menetelmän avulla (kela.fi/gas-menetelma). Tavoitekeskustelut lisäävät eri osapuolten näkemystä kuntoutujan tarpeista ja kuntoutumisen erilaisista mahdollisuuksista juuri hänen tilanteessaan.

Toisena tai kolmantena kurssipäivänä:

- Omaohjaaja ja toinen työryhmän jäsen haastattelevat ja yhdessä kuntoutujan kanssa arvioivat kuntoutujan kokonaistilannetta ja arjessa selviytymistä.
- Työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 30 – 45 minuuttia.

Omaohjaaja ja toinen työryhmän jäsen haastattelevat ja arvioivat kuntoutujan tilannetta yhdessä haastattelussa, joka kestää keskimäärin 60 min.

Omaohjaaja kertoo kuntoutujan kanssa kurssisuunnitelman, johon on kirjattu kuntoutujan ohjelman lisäksi myös ryhmämuotoisen ohjelman suunnitelma. Lisäksi kuntoutuksen aloitusjaksolla mahdollisimman pian haastattelujen yhteydessä tai niiden jälkeen omaohjaaja laatii kuntoutujan kanssa vähintään yhden, kuntoutujalle ensisijaisen ja merkityksellisen tavoitteen. Kuntoutuja ja omaohjaaja kirjaavat konkreettisen tavoitteen/tavoitteet GAS-menetelmän avulla (kela.fi/gas-menetelma).

Työryhmä 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.

Kaikki kuntoutuksen toteutukseen osallistuvat työryhmän jäsenet tietävät jokaisen kuntoutujan yksilölliset tavoitteet ja toimivat omassa työssään samojen asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Kuntoutuja ja omaohjaaja tarkentavat kuntoutuksen alussa laadittuja tavoitteita jakson aikana, ja niiden etenemistä ja muutoksia arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Työryhmän jäsenet tukevat kuntoutujaa seuraamaan tavoitteiden toteutumista aktiivisesti. Vastuuhenkilöt, tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan konkreettisesti ja kirjataan selkeästi kuntoutujan asiakirjoihin.

Kuntoutuksen aikana, yksilökeskusteluissa / -tapaamisissa, henkilöstö miettii yhdessä kuntoutujan kanssa, kuinka kuntoutuksen aikana omaksutut hyvät käytännöt siirtyvät osaksi omaa arjen toimintaa. Kuntoutujalta kysytään ehdotuksia aikataulusta ja menetelmästä, kuinka palveluntuottajan henkilöstö voi tukea kuntoutuksen jälkeen tapahtuvaa seurantaa. Keskusteluissa / tapaamisissa sovitaan seurannan menettelyistä kuntoutujan kanssa. Kuntoutumisen seuranta toteutetaan yksilöllisesti luvun 6.5 mukaisesti.

Ryhmän tavoitteet

Kuntoutujaryhmässä työskennellään yhteisten ja kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmän tavoitteet muodostuvat kuntoutujien tarpeiden mukaisesti. Ryhmätoiminnan sisällöt määrittävät kurssikohtaisesti tässä palvelukuvauksessa määriteltyjen teemojen avulla.

Kuntoutujat ja kaksi työryhmän jäsentä keskustelevat ryhmässä kuntoutuksen tavoitteista ja kuntoutusohjelmasta. Jos ryhmän tavoitteet muuttuvat aloitusjakson jälkeen, ne kirjataan ja muuttuneet tavoitteet kootaan yhteisen keskustelun pohjalta toiselle jakosolle. Ryhmän yhteiset tavoitteet täydentävät ennakoita laadittua kuntoutusohjelmaa yksilöllisten tavoitteiden lisäksi.

Jos ryhmätapaamisista ovat vastuussa eri työryhmän jäsenet, he huolehtivat keskinäisestä tiedonvaihdosta ja suunnittelusta siten, että työskentely ja ryhmäprosessi etenevät tapaamisesta toiseen kuntoutujien kannalta luontevasti.

Kuntoutuksen aikana, ryhmäkeskusteluissa / -tapaamisissa, henkilöstö miettii yhdessä kuntoutujien kanssa, kuinka kuntoutuksen aikana omaksutut hyvät käytännöt siirtyvät osaksi omaa arjen toimintaa. Ryhmäkeskusteluissa henkilöstö kannustaa ryhmää jatkamaan kuntoutuksen aikana alkanutta vertaistoimintaa ja pohtii kuntoutujien kanssa keinoja, joiden avulla he voivat pitää keskinäistä yhteyttä. Kuntoutuksen päättymisen jälkeen palveluntuottajan rooli päättyy ja kuntoutujat jatkavat itsenäisesti yhteydenpitoa.

Loppukeskustelu

Aloituskaksion lopussa työryhmän jäsen tai omaohjaaja keskustelee kuntoutujan kanssa yksilöllisesti ja tekee lyhyen tilannearvion kuluneesta jaksosta sekä arvioi mahdolliset ohjelman muutostarpeet ja jatkotoimenpiteet. Keskustelun aikana työryhmän jäsen / omaohjaaja sopivat alustavasti kuntoutujan kanssa kotikäynnin toteutuksesta.

Koko kuntoutusprosessin ajan kuntoutuja arvioi omien tavoitteidensa saavuttamista omaohjaajan ohjauksessa ja lisää mahdolliset uudet tavoitteet tai täsmentää aikaisempia sekä kirjaa tulokset Omat tavoitteeni – lomakkeelle yhdessä työryhmän jäsenen kanssa.

6.4 Päätösjakson toteutus

Työryhmän jäsenet toteuttavat jakson kuntoutujalähtöisesti kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti.

Kurssin päätösvaiheessa käsitellään ryhmäprosessin päättymistä. Kuntoutujat ja työryhmän jäsenet kokoavat keskustellen yhteen kuntoutujaryhmän alussa laatimat tavoitteet ja niiden toteutumisen. Keskusteluissa jaetaan kokemuksia ryhmässä opituista asioista ja ryhmän tuella saavutetusta kuntoutumisesta. Kuntoutujat suunnittelevat samalla kuntoutumisen jatkumista arjessa yhdessä työryhmän jäsenten kanssa.

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Päätösjaksolla työryhmän jäsenet keskustelevat kuntoutujien kanssa kuntoutumisen etenemisestä ja siitä, onko tavoitteet saavutettu. Tavoitteen saavuttamisen tilanne merkitään Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Omat tavoitteeni -lomake laitetaan liitteeksi kuntoutuspalautteeseen ja muut arviointitulokset kuvataan kuntoutuspalautteessa (ks. palvelukuvauksen Yleinen osa luku Kuntoutuspalaute). Henkilöstö voi antaa kuntoutujalle kopion lomakkeesta.

Työryhmän jäsenet ja kuntoutuja pohtivat mahdollisia tarvittavia kuntoutustoimenpiteitä, joita voidaan päätösjakson aikana toteuttaa. Lisäksi omaohjaaja ja kuntoutuja käyvät läpi kuntoutuspalautteeseen kirjattavat asiat.

Päätösjakson kahtena ensimmäisenä päivänä:

- Omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja arvioi hänen terveydentilansa mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset. Samalla kuntoutuja ja omaohjaaja arvioivat arjessa selviytymistä ja siinä tapahtuneita muutoksia.

Loppukeskustelu

Kurssin päätösjaksolla omaohjaaja keskusteleo kuntoutujan kanssa kurssin toteutumisesta ja kuuntelee kuntoutujan kokemuksia. Omaohjaaja varmistaa kuntoutujalta hänen tarvitsemiensa seurantojen tiheyden ja sopii alustavat ajankohdat yhteydenotoille. Samalla kuntoutuja arvioi yksilöllisten tavoitteidensa edistymisen ja suunnitelman, joilla hän varmistaa kuntoutusprosessin jatkumisen. Tässä kuntoutuja huomioi myös läheisen osuuden kotiympäristössä hänen kuntoutumisen tukemisessa. Kuntoutumisen jatkon turvaamiseksi omaohjaaja tai muu työryhmän jäsen on kuntoutujan luvalla yhteydessä niihin tahoihin, joita tarvitaan kuntoutujan jatkosuunnitelman toteutumiseksi.

Lisäksi päätösjaksolla kaksi työryhmän jäsentä keskustelevat kuntoutujaryhmän kanssa. Siinä arvioidaan ja päätetään ryhmäprosessi. Samalla kuntoutujat arvioivat ryhmälle yhteisesti asetettujen tavoitteiden edistymisen. Loppukeskustelussa kuntoutujat sopivat ryhmän yhteydenpitomuotoja, joilla varmistetaan myös ryhmässä alkanut kuntoutumisen vertaistuki.

6.5 Kuntoutumisen seuranta

Kuntoutujan kuntoutumisen seuranta toteutuu osana kuntoutuskokonaisuutta. Työryhmän jäsenten yhteydenotot kuntoutujaan varsinaisen kuntoutuksen päättymisen jälkeen on pakollinen osa kuntoutusohjelmaa.

Kuntoutumisen jatkuminen ja kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttävät säännöllisen seurannan ja tuen jatkumista. Siten kuntoutujan sitoutuminen itsenäiseen harjoitteluun, toiminnan muutoksiin ja luottamus omiin voimavaroihin pysyy vahvana ja toteutuu.

Viimeisen kurssijakson päättymisen jälkeen omaohjaaja ottaa yhteyttä kuntoutujaan hänen yksilöllisen tarpeensa mukaan. Yhteydenottoja on 2 - 4 kertaa puolen vuoden aikana. Yhteydenotot toteutetaan kuntoutujalle parhaiten sopivalla tavalla (puhelu tai videopuhelu). Yhteydenoton tarkoituksena on kannustaa kuntoutujaa ottamaan kuntoutumisen hyvät käytännöt osaksi omaa arjen toimintaa. Omaohjaaja tai työryhmän jäsen sopii kuntoutujan kanssa yksilöllisen seurannan ja sen käytännön toteutuksen.

Kuntoutumisen seurannan tavoitteena kurssijaksojen jälkeen on varmistaa kuntoutujan kuntoutumisen jatkuminen kuntoutuksen jälkeen.

7 Henkilöstö¹

Palveluntuottaja nimeää yksittäisen kurssin henkilöstön, kun kurssin kuntoutujapaikat ovat täyttyneet tai viimeistään kuukautta ennen kurssin alkamista. Kuntoutuksen aikana, kuntoutujien tarpeiden mukaan, on mahdollista vaihtaa valinnaisia työryhmän jäseniä.

¹ Henkilöstön käsitelmääritys ja pätevyysvaatimukset ovat palvelukuvauksen yleisessä osassa (Liite 1 Ammatti- ja tehtävänimikkeet).

7.1 Työryhmä

Kelan järjestämä kuntoutus on moniammatillista. Tämän vuoksi kurssista vastaa moniammatillinen työryhmä, joka vastaa kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutusprosessin menetelmistä, ajoituksesta ja kestosta. Työryhmään kuuluu yhteensä 5–7 jäsentä, sisältäen pakolliset sekä valinnaiset työryhmän jäsenet kuntoutujien tarpeiden mukaisesti.

Työryhmän jäsenet suorittavat kotikäynnit ja osallistuvat ryhmien ohjaukseen. He pitävät moniammatillisia kokouksia kuntoutujaksojen aikana ja niiden päättyessä sekä seurantavaiheessa. Niissä käydään läpi kuntoutujien tilannetta ja heidän tavoitteiden toteutumista sekä kuntoutusmenetelmien toimivuutta. Kokouksissa esiin tulevat kuntoutujaa koskevat asiat kirjataan kuntoutujakohtaisesti hänen asiakirjoihinsa.

Pakolliset työryhmän jäsenet

Työryhmään kuuluvat pakollisena seuraavat työryhmän jäsenet, jotka ovat eri henkilöitä:

- erikoislääkäri (geriatrinen, sisätautien tai yleislääketieteen erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 9 tuntia
- sairaanhoitaja AMK tai terveydenhoitaja AMK
- fysioterapeutti AMK.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus ikääntyneiden kuntoutuksesta tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisten 10 vuoden aikana. Erikoistumisaikana hankittu kokemus otetaan huomioon.

Pakollisen työryhmän kahdelta muulta jäseneltä edellytetään seuraava työkokemus:

Työryhmän jäsenillä on kokemusta viimeisten 10 vuoden ajalta 1 500 tuntia yli 68 –vuotiaiden kuntoutus- tai hoitotyöstä. Tuntien määrittelyn pohjana käytetty yleistyöaika on 38,25 tuntia/viikko ja se vastaa noin 10 kuukauden täysipäiväistä työskentelyä.

Kokemukseksi hyväksytään työryhmän kyseisen ammattihenkilön palvelukuvauksen yleisessä osassa liitteessä 1 (Ammatti- ja tehtävänimikkeet) edellytetyn koulutuksen ja pätevyyden jälkeinen työkokemus.

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

Valinnaiset työryhmän jäsenet

Palveluntuottajalla on lisäksi käytettävissä kaikki seuraavat 4 valinnaista työryhmän jäsentä:

- toimintaterapeutti AMK
- psykologi
- geronomi AMK
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK tai kuntoutuksen ohjaaja AMK tai yhteiskuntatieteiden maisteri (pääaine kuntoutustiede).

Näistä neljästä valinnaisesta työryhmän jäsenestä käytetään kurssilla kuntoutujien yksilöllisen tarpeen mukaan 2–4 valinnaista jäsentä.

Muut valinnaiset työryhmän jäsenet

Lisäksi muina työryhmän jäseninä kuntoutuksen ja vapaa-ajan ohjelman toteutukseen voi osallistua vähintään ammatillisen tutkinnon suorittaneita oman ammattialansa tehtävissä toimivia henkilöitä. Heidän osallistuminen kuntoutuksen toteutukseen perustuu kuntoutujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaiseen tarpeellisuusarvioon.

Kokonaistuntimäärän jakautuminen

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteutetaan seuraavasti:

- pakolliset työryhmän jäsenet 50 – 60 %
- valinnaiset työryhmän jäsenet 40 – 50 % (pois lukien muut valinnaiset työryhmän jäsenet).

Omaohjaaja

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

Erikoislääkärin tehtävät

Erikoislääkäri on yksi työryhmän jäsenistä. Lääkäri arvioi aloitusjaksolla kuntoutujan toimintakykyä ja 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 ikääntymiseen liittyviä alustuksia, jotka jatkuvat aiheeseen liittyvillä keskusteluilla. Alustukseen ja keskusteluun voi osallistua myös toinen työryhmän jäsen.

7.2 Palveluvastaava

IKKU-kursseilla on palveluvastaava, joka toimii kaikkien palveluntuottajan toteuttamien ikääntyneiden kurssien nimettynä yhteyshenkilönä ja koordinoijana.

Palveluvastaava on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on Valviran myöntämä oikeus harjoittaa ammatiaan laillistettuna ammattihenkilönä ja hänellä on ymmärrys ko. sairausryhmän erityistarpeista.

Palveluvastaavalla on kurssien organisointi- ja koordinoituvastuu. Lisäksi hän huolehtii siitä, että kuntoutuspalvelujen sisällöt sekä palveluntuottajan sisäiset käytännöt ovat yhteneväiset. Palveluvastaava varmistaa, että henkilöstö ymmärtää kuntoutujaryhmän erityistarpeet, tarvitta-

essa ohjaa henkilöstöä ottamaan ne huomioon sekä arvioi henkilöstön sisäisen ja ulkoisen koulutuksen tarvetta.

Lisäksi palveluvastaava varmistaa kuntoutuksen moniammatillisen toiminnan, kuntoutujien tarpeiden huomioimisen ja työryhmän tarkoituksenmukaisen toiminnan sekä kirjaamisen toimitavuuden, palautteiden keräämisen ja jatkuvan kehittämisen.

Palveluvastaavan tehtävät

Palveluvastaava vastaa kuntoutuksen palvelukokonaisuudesta ja sen tasalaatuisuudesta huomioimalla kuntoutujien sairauden vaatimat erityistarpeet.

Palveluvastaava

- huolehtii kuntoutusohjelman toimivuudesta sekä aikataulujen yhteensopivuudesta, sujuvuudesta ja joustavuudesta
- varmistaa kuntoutuksen alussa, että kuntoutujaryhmä saa kaiken tarvittavan tiedon
- on kuntoutujaryhmän saavutettavissa ja käytettävissä kuntoutuksen ajan
- huolehtii kuntoutujien tarvitsemien erityisruokavalioiden saatavuudesta ja tarjoilun toimivuudesta
- varmistaa kuntoutuksen aikana tarvittavan sairaanhoidon ja sujuvan yhteistyön toteutumisen paikallisten toimijoiden kanssa
- varmistaa kuntoutujaryhmälle sopivien tilojen (esim. ruokailu- ja ryhmätyötilojen) toimivuuden ja riittävyyden
- suunnittelee ja kehittää toimintaa kuntoutujaryhmälle sopivaksi mm. esitietolomakkeilta saadun tiedon ja asiakaspalautteiden pohjalta
- vastaa asiakaspalautteiden käsittelystä ja välittää ne johdolle tiedoksi ja tarvittavia toimenpiteitä varten.

Palveluvastaava ei kuulu palveluntuottajan organisaatiossa ylempään johtoportaaseen. Hänellä on edellytykset hoitaa tehtävä tavoitteiden mukaisesti. Palveluntuottaja huolehtii, että palveluvastaavalla on pätevä sijainen. Palveluvastaavan tunteja ei lasketa luvun 7.4 *Henkilöstöresursseihin*.

7.3 Avustava henkilöstö

Kurssilla on avustavaa henkilöstöä, jolla on vähintään toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon tai humanistisen ja kasvatustieteiden ammattillinen tutkinto. Näitä ovat esimerkiksi lähihoitaja ja/tai vapaa-aajan ohjaaja. Avustava henkilöstö toimii kuntoutujan avustajina ohjatusti.

Kurssin avustava henkilöstö tukee, avustaa ja ohjaa kuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa hänen yksilöllisten tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Avustamisen ja ohjauksen periaatteena on edistää kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutustavoitteita.

7.4 Henkilöstöresurssit

Palveluntuottaja varmistaa, että sillä on riittävät henkilöstöresurssit kuntoutuksen palvelunkuvauksen mukaiseen kuntoutuksen toteuttamiseen. Henkilöstöresurssitarvetta laskiessaan palveluntuottaja kiinnittää erityistä huomiota seuraaviin kohtiin:

- luku 4: kurssin kesto, kuntoutuspäivän pituus (kuntoutuja), haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot sekä pienryhmätyöskentely
- luku 6: kuntoutukseen valmistautuminen (kohta 6.1), yksilölliset haastattelut ja tapaamiset (kohdat 6.3 – 6.5.) sekä kuntoutumisen seuranta (kohta 6.6)
- palveluntuottajalle korvataan erikseen kuntoutusta edeltävät yhteydenotto (1/kuntoutuja), jaksojen välillä tehty kotikäynti ja kuntoutumisen seuranta-yhteydennotot
- luku 7: henkilöstön määrää ja osaamista koskevat vaatimukset.

8 Palveluntuottajan kokemus

Palveluntuottajalle on kertynyt kokemusta* alla kuvatun kuntoutuksen toteuttamisesta viimeisen 6 vuoden sisällä vähintään 2 vuoden ajalta:

- Kuntoutujille on toteutettu monisairaiden, yli 68 vuotiaiden kuntoutusta.
- Kuntoutus on ollut moniammatillista kuntoutusta (kuntoutusta on toteuttanut vähintään 3 eri ammattiryhmän henkilöä).

* Tämä kokemus on kertynyt seuraavista moniammatillisesti toteutetuista kuntoutuksista: Kelan harkinnanvarainen lääkinällinen kuntoutus ja/tai vastaava muun maksajatahon toteuttama kuntoutus. Muina maksajatahoina voidaan ottaa huomioon esim. terveydenhuolto ja vakuutusyhtiöt.

9 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on laitossyksikkö, jossa on palvelukuvauksen yleisessä osassa laitossyksikölle määriteltujen tilojen lisäksi allastilat, kuntosali ja liikuntasali sekä kaksi erillistä fysioterapiatilaa.

Kuntoutujille, joilla on liikkumiseen liittyviä vaikeuksia, on varattava majoitustilat, jotka sijaitsevat lähellä kuntoutustiloja niin, että kuntoutujan siirtyminen huoneista kuntoutustiloihin on esteetöntä.

Ruokailu tapahtuu aina kyseisessä yksikössä.