

**KELAN KUNTOUTUKSEN
PALVELUKUVAUS**

KÄDENKÄYTÖN KUNTOUTUSKURSSI

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssi

Voimassa 1.1.2020 alkaen

Päivitetty 1.1.2021 alkaen

SISÄLLYS

1	Yleistä	1
2	Kurssin yleiset tavoitteet.....	1
3	Kuntoutuja ja aikuinen omainen tai läheinen	2
	3.1 Kuntoutuja	2
	3.2 Omainen tai läheinen	3
4	Kurssin rakenne.....	3
	4.1 Avo- ja laitosmuotoiset kurssit	3
	4.2 Kuntoutuspäivän pituus.....	3
	4.3 Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot.....	4
5	Kuntoutuksen sisältö	4
	5.1 Kuntoutuksen periaatteet	4
	5.2 Käsikuntoutus	6
	5.3 Teemat	6
	5.4 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet	8
	5.5 Arviointi.....	9
6	Kurssin toteutus	11
	6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen	11
	6.2 Avustaminen kuntoutusta edeltävänä päivänä	11
	6.3 Aloitusjakson toteutus.....	11
	6.4 Päätösjakson toteutus	14
	6.5 Kuntoutumisen seuranta.....	14
7	Henkilöstö	15
	7.1 Työryhmä.....	15
	7.2 Palveluvastaava.....	17
	7.3 Avustava henkilöstö	18
	7.4 Henkilöstöresurssit	18
8	Palveluntuottajan kokemus.....	18
	8.1 Referenssi	19
9	Kuntoutustilat.....	19

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssi

1 Yleistä

Tämä palvelukuvaus on päivitetty 1.1.2021. Päivitys on tehty lukuun 3.1 ja se on merkitty sinisellä värillä.

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 aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden (jäljempänä AVH) aikuisten kädenkäytön AVH kuntoutuskurssia (jäljempänä käsikuntoutus tai käsikuntoutuskurssi).

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

Kuntoutuskurssi tukee kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista sekä sosiaalista työ-/opiskelukykyä tai toimintakykyä sekä aktiivisuutta ja osallistumista 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 kuntoutuskurssilla ja jatkuu sen jälkeen kuntoutujan arjen toiminnoissa. Kuntoutuskurssilla kuntoutuja oppii ja omaksuu sellaisia omatoimisia ja aktiivisia toimintatapoja, joiden avulla kuntoutuja suoriutuu päivittäisistä tehtävistään ja voi itse hallita sitä, miten sairaus vaikuttaa hänen elämäänsä. Osallistujia yhdistää sama tai samankaltainen sairaus, mikä mahdollistaa kokemusten jakamisen kuntoutujien kesken.

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

Käsikuntoutuskurssi toteutetaan valtakunnallisesti harkinnanvaraisena ja/tai vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena (KKRL 9, 10 ja 12 §).

2 Kurssin yleiset tavoitteet

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

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan erityisosaamista aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutuksesta ja ryhmämuotoisesta

kuntoutuksesta sekä erityisosaamista aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden käsikuntoutuksesta.

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

- Kuntoutuja lisää halvaantuneen käden käyttöä intensiivisen harjoittelun ja ohjauksen avulla.
- Kuntoutuja harjoittelee omatoimisesti käden käyttöä ja edistyy siinä.
- Kuntoutuja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa.
- Kuntoutuja löytää omaan elämäänsä tai työhönsä uusia selviytymiskeinoja ja hyödyntäen ryhmän antamaa vertaistukea.
- Kuntoutuja vahvistaa omaa tukiverkostoaan.

3 Kuntoutuja ja aikuinen omainen tai läheinen

3.1 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat aivoverenkiertohäiriön sairastaneet aikuiset, jotka ovat opiskelemassa, työelämässä, palaamassa työhön, kuntoutustuella tai poissa työelämästä. Kurssi myönnetään henkilöille, joiden suoriutumista ja osallistumista arjen toimintoihin voidaan tukea kuntoutumisen keinoin. Tämä arvio perustuu asiakkaan ja terveydenhuollon yhteiseen näkemykseen.

Käsikuntoutuskurssille osallistuminen rajataan seuraavasti:

- Kuntoutujan halvaantuneessa yläraajassa on tahdonalaista liikettä ja hän pystyy ojentamaan rannettaan ja sormien niveliä.
- Ennen kurssille hakeutumista on hoidettu kuntoutujan voimakas raajan liikuttelua estävä kipu tai spastisuus.
- Kuntoutuja kykenee liikkumaan palveluntuottajan tiloissa ilman jatkuvaa avustamista ja jaksaa osallistua kurssin sisältämään kuntoutusohjelmaan, jota on noin 5 tuntia päivässä.
- Kuntoutuja haluaa osallistua ryhmämuotoiseen kuntoutukseen ja hän on motivoitu-nut tiiviiseen ja tavoitteelliseen harjoitteluun.
- Kuntoutuja tarvitsee erityisesti tukea käden toiminnan harjoittamiseen.
- [Sairastumisesta on kulunut 3 kuukaudesta noin 3 vuoteen.](#)
- [Kotiutumisesta kotiin \(myös palvelutalo\) on kulunut vähintään 1 kuukausi.](#)

Käsikuntoutuskurssi ei sovellu henkilölle, jolla

- on käden toiminnassa merkittäviä puutteita tiiviin käsikuntoutuksen toteuttamiselle
- merkittävä kuntoutumisprosessia vaikeuttava toimintakyvyn vaje tai hahmottamisen ongelma, väsyvyys tai vaikea sairaus estää kurssille osallistumisen
- afasian vaikeusaste haittaa käsikuntoutuksen ohjeiden ymmärtämistä.

Kuntoutustarve on todettu julkisessa terveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai yksityisessä terveydenhuollossa.

Kurssille osallistuu 6 kuntoutujaa.

3.2 Omainen tai läheinen

Kurssille osallistuu 6 omaista tai läheistä (jatkossa käytetään termiä läheinen). He osallistuvat 3 vuorokauden ajan kurssin ensimmäisen kuntoutusjakson lopussa. Osallistuva läheinen ei huolehdi kuntoutuksen aikana kuntoutujan tarpeista, vaan palveluntuottaja on varannut tähän tarkoitukseen varattu avustavaa henkilöstöä.

Kuntoutujan läheinen osallistuu kuntoutukseen hahmottaakseen kuntoutujan kokonaistilanteen, tuen tarpeen ja kyetäkseen edistämään kuntoutujan kuntoutumista. Kuntoutujan läheisten kanssa tehtävä yhteistyö lisää ymmärrystä kuntoutujan kokonaistilanteesta ja mahdollistaa kuntoutumisen jatkuvuuden hänen arjessaan. Kuntoutujan läheinen osallistuu kuntoutukseen kuntoutussuunnitelman, Kelan kuntoutuspäätöksen ja kuntoutusohjelman edellyttämällä tavalla.

4 Kurssin rakenne

4.1 Avo- ja laitosmuotoiset kurssit

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

Kurssi sisältää:

- yksi ennakkoyhteydenotto ennen ensimmäisen kuntoutusjakson alkua (luku 6.1 *Kuntoutukseen valmistautuminen*)
- kuntoutujan kuntoutusjaksot 10 + 5 vuorokautta
- kuntoutujan läheinen osallistuu 3 vuorokauden ajan kurssin ensimmäisen kuntoutusjakson lopussa
- tarvittaessa yhteydenotto kuntoutujaan ja välitehtävien seuranta sekä toteutuminen jaksojen välillä (Kela korvaa jaksojen välissä 1 yhteydenoton)
- kuntoutusjaksojen jälkeen seurantayhteydenottoja 2–4 kertaa puolen vuoden aikana (luku 6.5 *Kuntoutumisen seuranta*).

Kurssin kokonaisuus toteutetaan keskimäärin 12 kuukauden aikana ensimmäisen jakson toteutumisesta (sisältää myös seurannan). Jaksojen väli on noin 2 kuukautta.

Kuntoutuksen ajoitus

Avo- ja laitosmuotoinen kurssi toteutetaan maanantain ja lauantain välisenä aikana. Kurssin ensimmäiseen jaksoon sisältyy yksi sunnuntai. Sunnuntai on lepopäivä, eikä silloin ole ohjattua kuntoutusohjelmaa. Kuntoutujan ei ole pakko osallistua sunnuntaina järjestettävään vapaa-ajan ohjelmaan. Lauantain kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoltaan muina arkipäivinä järjestettävää kuntoutusohjelmaa.

4.2 Kuntoutuspäivän pituus

Avo- ja laitosmuotoiselle kurssille osallistuvan **kuntoutujan** kuntoutuspäivä kestää enintään 8 tuntia. Siihen sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Kuntoutuksen osuuteen sisältyvät kuntoutujien tarvitsemat lepotauot. Työryhmän

toteuttama kuntoutusohjelma kestää sekä avo- että laitospuolisessa kuntoutuksessa keskimäärin 5 tuntia/kuntoutuspäivä.

Aikuisen läheisen kuntoutuspäivässä on työryhmän toteuttamaa ohjelmaa keskimäärin 5 tuntia. Tästä ohjelmasta keskimäärin 2–3 tuntia on läheisryhmän erillistä ohjelmaa. Työryhmän jäsenet kuuntelevat läheisten toiveita käsiteltävistä teemoista siten, että ohjelman sisällöt tukevat parhaiten läheisten jaksamista. Lopun ajasta läheinen osallistuu kuntoutujan kuntoutusohjelmaan. Läheisten yhteisen ohjelman suunnitelma ja toteutuminen dokumentoidaan kurssin kuntoutusohjelmaan. Läheisen osallistuminen kuntoutujan kuntoutusohjelmaan dokumentoidaan kuntoutujan yksilölliseen ohjelmaan.

4.3 Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot

Yksilölliset haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 60 minuuttia, ellei aikaa ole muutoin täsmennetty. Tämä aika voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan. Ryhmämuotoiset aloitus- ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 2 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujien tarpeen mukaan. Tapaamisten ja haastattelujen tarkat aikamäärät ovat luvussa *6 Kuntoutuksen toteutus*.

Yksilöllisten haastattelujen lisäksi palveluntuottaja tarjoaa jokaiselle kuntoutujalle mahdollisuuden yksilölliseen tapaamiseen työryhmään kuuluvan jäsenen kanssa. Tapaaminen on kuntoutujalähtöistä ja perustuu hänen yksilöllisen tarpeeseensa. Tapaaminen sijoitetaan kuntoutusohjelmaan siten, että kuntoutujan osallistuminen muuhun kuntoutusohjelmaan häiriintyy mahdollisimman vähän. Palveluntuottaja varaa riittävät aika- ja henkilöstöresurssit yksilöllisiä tapaamisia varten.

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutujaryhmä jaetaan kahteen käsikuntoutuksen ryhmään, kun kuntoutujien kuntoutumisen tarpeet niin vaativat. Pienryhmätyöskentelyn avulla kuntoutujilla on mahdollisuus vertaistuen saamiseen ryhmässä.

5 Kuntoutuksen sisältö

5.1 Kuntoutuksen periaatteet

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 sekä yhdistetään ne asiantuntijoiden näkemykseen. (Ks. Yleisen osan luku *Hyvä kuntoutuskäytäntö*.)

Kuntoutuksen toteutuksessa otetaan huomioon aivoinfarktia ja ohimenevää aivoverenkiertohäiriötä (TIA) käsittelevän Käypä hoito -suosituksen linjaukset (www.kaypahoito.fi). Käsikuntoutuskurssin palvelukuvaus on kuitenkin ensisijaisempi kuin Käypä hoito -suositus.

Palveluntuottaja huomioi ICF-viitekehyksen hyvässä kuntoutuskäytännössä (ks. Yleisen osan luku ICF Kelan kuntoutuksessa). Sen avulla työryhmän jäsenet ja kuntoutuja hahmottavat kokonaisvaltaisesti kuntoutujan toimintakyvyn, sen muutokset ja niihin vaikuttavien tekijöiden

vuorovaikutussuhteet. ICF-viitekehyksen avulla palveluntuottaja arvioi, millä kuntoutustoimenpiteillä näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa.

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

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 hoitavan tahon B-lääkärintlausuntoon tai vastaavaan lääketieteelliseen selvitykseen tai kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan (lomake KU 207).

Kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden asettamisessa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti. Kuntoutujaryhmän ja kuntoutujan tavoitteiden asettaminen kuvataan tarkemmin luvussa 6.3. *Aloituskaksion toteutus*.

Kuntoutuksen henkilöstön yhteistyö kuntoutujan kanssa lisäävät ymmärrystä kuntoutujan elämäntilanteesta, yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista sekä tarpeista. Henkilöstö huomioi nämä asiat suunniteltaessa kurssin yksilöllisten kuntoutujakohtaisten osuuksien sisältöä.

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

Ryhmätoiminta

Työryhmän jäsenet suunnittelevat ryhmätoimintaa ja huomioivat samalla kuntoutujaryhmän mahdollisuudet osallistua kuntoutumista edistävään toimintaan pienryhmissä. Käsikuntoutusta toteutetaan pienryhmissä, jos kuntoutujien osallistuminen ryhmänä on mahdollista. Ryhmätoiminnan tavoitteena on hyvien käytäntöjen omaksuminen ryhmän tuella ja niiden siirtyminen kuntoutujan arjen toimintoihin kuntoutuksen jälkeen.

Henkilöstö sopii kuntoutujaryhmän kanssa ryhmätoimintaa ohjaavat säännöt ja suunnittelee ryhmätyöskentelyä yhdessä kuntoutujien kanssa. Ryhmäprosessin etenemistä tuetaan ryhmän eri vaiheisiin soveltuvin menetelmin. Erityistä huomiota kiinnitetään ryhmän käynnistyessä tapahtuvaan ryhmäytymiseen ja myöhemmässä vaiheessa ryhmän kiinteyden vahvistumiseen. Kuntoutuksen lopussa käsitellään ryhmän tuen avulla ryhmäprosessin päätyminen ja kuntoutumisen jatkuminen arjessa.

5.2 Käsikuntoutus

Kuntoutujan kuntoutuminen sisältää intensiivistä ja tehokasta käden käytön harjoittelua, käsikuntoutusta pari- tai pienryhmätyöskentelynä. Toiminta- tai fysioterapeutti ohjaa käsikuntoutusta yksilöllisesti parityöskentelynä keskimäärin 2–3 tuntia päivässä. Työryhmän jäsen / kaksi jäsentä ohjaa käsikuntoutusta pienryhmätyöskentelynä keskimäärin 2–3 tuntia päivässä kuntoutujien ja kuntoutujaryhmän tarpeiden mukaan. Se, kuinka pitkä aika päivästä käytetään käsikuntoutukseen, määrittyy kuntoutujan yksilöllisen tarpeen ja toimintakyvyn mukaan. Siten käsikuntoutusta voi olla määriteltä enemmän tai vähemmän.

Henkilöstö ohjaa käden käyttöä myös kuntoutusohjelman ulkopuolella olevaan ja arjen toimintoihin suuntautuvaan toimintaan, kuten pukeutuminen, peseytyminen, ruokailu ja vapaa-aika. Käsikuntoutus ja siihen liittyvät harjoitteet muodostavat kurssin toiminnan perustan ja siihen käytetty aika dokumentoidaan yksilöllisesti kuntoutujan asiakirjoihin.

Toiminta- tai fysioterapeutti laatii yksilöllisen käden kuntoutumisen harjoitteluohjelman ja huomioi kuntoutujan tarpeet ja tavoitteet ohjaukselle. Kuntoutujan terveen käden käyttäminen estetään tarkoituksenmukaisesti, jotta hän aktivoituu käyttämään halvaantunutta kättään. Ohjelmaan kuuluu myös arjen toimintoihin siirrettäviä liikeharjoitteita ja tarvittaessa sähköistä stimulaatiota sekä teknologian hyödyntämistä. Henkilöstö huomioi kuntoutujan turvallisuuden toteuttaessaan käsikuntoutusta.

Kuntoutumisen tavoitteisiin pyritään käytännön harjoitteiden, vuorovaikutusta edistävien keskustelujen ja tekemisen avulla. Käsikuntoutuksen toteutuksessa hyödynnetään erilaisia kuntoutuksen työmenetelmiä, esimerkiksi keskusteluja tai pienryhmätyöskentelyä. Ryhmän tuella kuntoutujia kannustetaan itsenäisen työskentelyyn sekä hallinnantunteen ja muutosprosessin vahvistamiseen.

Kuntoutujat työskentelevät ympäristössä, joka tukee heidän aktiivista harjoittelua. Käytettävät harjoitteet ovat kuntoutujille ymmärrettäviä ja opittavissa olevia sekä motivoivia. Harjoitteet tukevat kuntoutujan itsenäistä kotiharjoittelua ja ovat jatkettavissa kotiympäristössä. Kuntoutujan ja omaohjaajan yhdessä laatimat välitehtävät tukevat jaksolla käynnistynyttä harjoittelua kotona, arjen ympäristössä.

5.3 Teemat

Kuntoutuksessa käytettävät teemat ovat valinnaisia. Henkilöstö ja kuntoutujat valitsevat teemojen painotukset, jotka parhaiten soveltuvat kuntoutujien 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. Tässä kuntoutuksessa palveluntuottajan henkilöstö käsittelee yhdessä kuntoutujien kanssa seuraavia valinnaisia teemoja.

Arjessa toimiminen

Henkilöstö etsii yhteistyössä kuntoutujan kanssa tukikeinoja ja toimintatapoja arkeen.

Fyysinen aktivointi ja ohjaus

Henkilöstö etsii kuntoutujien kanssa sellaisia liikunnallisia menetelmiä tai toimintoja, jotka lisäävät kuntoutujien osallistumista, omatoimisuutta ja yhdessä tekemistä. Yhteistyössä henkilöstön kanssa kartoitetaan keinoja, joilla voidaan parantaa fyysistä kuntoa, liikkumistaitoa ja -valmiuksia, lisätä toimintamahdollisuuksia sekä löytää kuntoutujan oma liikunnallinen harrastus.

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.

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 ja painonhallintaan.

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

Opiskelussa tai työelämässä suoriutuminen

Henkilöstö selvittää opiskelevan kuntoutujan kanssa hänen tilannettaan, etsii tarvittavia ratkaisukeinoja, antaa ohjausta ja tekee yksilöllisen tarpeen mukaan verkostoyhteistyötä. Työssä olevan tai työtä hakevan kuntoutujan suoriutumista työelämässä henkilöstö edistää parantamalla kuntoutujan työelämävalmiuksia.

Kommunikaatiokeinojen tukeminen ja parantaminen

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

Muistin ja tiedonkäsittelytoimintojen ohjaus ja harjoittaminen

Henkilöstö työskentelee kuntoutujien kanssa, jotta heidän kognitiiviset taitonsa lisääntyvät ja he löytävät arkea tukevia toimintatapoja.

Läheisen erillinen ohjelma

Henkilöstö keskustelee läheisen kanssa hänen elämäntilanteestaan. Yhdessä he etsivät keinoja, joilla läheinen voi tavoitteiden suuntaisesti tukea kuntoutujan arkea ja löytää itselleen voimavaroja. Työryhmän jäsenet suunnittelevat kurssiohjelman siten, että läheisten jaksamisen

ja tuen tarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Läheisten erillisessä ohjelmassa painottuvat ohjaus kuntoutujan tukemiseen sekä kartoitus ja keskustelua läheisen jaksamisesta ja hyvinvoinnista.

5.4 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet

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

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.

Pienryhmätyöskentely

Pienryhmätyöskentelyä käytetään tilanteissa, joissa esimerkiksi kuntoutujien tarpeet, ikä-jakauma, kuntoutumisen tehostaminen ja eteneminen, valitun teeman käsittely tai opitun kertaaminen niin vaativat. Palveluntuottaja varaa riittävästi työntekijäresursseja 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 toiminnallisilla menetelmin. Näiden menetelmien avulla voidaan saada asioihin uusia näkökulmia ja 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 käsikuntoutuskurssin toiminnalliset harjoitukset ja tehtävät kiinteästi ja ymmärrettävästi käsikuntoutuksen 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 tai terveydenhuollossa tapahtuviin toimenpiteisiin.

Verkostotyö käynnistyy kurssin alkuvaiheessa ja jatkuu koko kuntoutusprosessin ajan. Kuntoutuksen lopussa palveluntuottaja siirtää tiedon kuntoutujan määrittämälle verkostolle. Henkilöstö voi olla kurssin aikana kuntoutujan luvalla yhteydessä kuntoutumisen kannalta tarpeelliseen yhteistyötahoon.

Kuntoutuja selvittää työryhmän tuella kotipaikkakuntansa yhteistyöverkoston, joka edistää ja tukee kuntoutumista. 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 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.

Välitehtävät

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa kuntoutusjaksolla laadittujen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Käsikuntoutuksen kurssilla välitehtävät painottuvat käden harjoittelun jatkumiseen. Toiminta- / fysioterapeutti suunnittelee kuntoutujan kanssa yhteistyössä välitehtävät, ja hän saa niiden tekemisestä kirjalliset ohjeet. Lisäksi kuntoutujan kanssa keskustellaan hänelle tarpeellisista muista välitehtävistä, jotka edistävät hänen kuntoutumistaan. Kuntoutuja ja omaohjaaja sopivat lisäksi jaksojen välissä tapahtuvat yhteydenotot kuntoutujan tarpeiden mukaan.

5.5 Arviointi

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

Työryhmän jäsenet 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 turvallisuusnäkökohdat sekä tarkoituksenmukaisuus- ja asiakaslähtöisyysnäkökohdat.

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 jatkosuunnitelmien tekemistä. Terveystuollon 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:

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

Jos kuntoutuja ei kykene itse täyttämään seuraavia lomakkeita, palveluntuottaja tarjoaa apua lomakkeen täyttämässä. Tämä menettely kirjataan AKVA seurantaan.

- Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF (kuntoutuksen alussa ja lopussa).
- Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory), väestötutkimukseen soveltuva versio (kuntoutuksen alussa ja lopussa).
- Työkykykysymykset: Lomake on osoitteessa www.kela.fi/lomakkeet (kuntoutuksen alussa ja lopussa).

Muut pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

Fyysiset suorituskykytestit tehdään aloitusjakson alussa ja päätösjakson lopussa

Halvaantuneen käden käytön toiminnan arviointi päivittäisissä toiminnoissa: Havaintojen ja haastattelujen perusteella kirjataan, miten kuntoutuja käyttää halvaantunutta yläraajaansa

Hienomotoriikka: Box & Block Test of Manual Dexterity toimintaterapeutin toteuttamana

Karkeamotoriikka: ARAT

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

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.

6.2 Avustaminen kuntoutusta edeltävänä päivänä

Jos asiakas 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

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

Suurin osa ensimmäisestä päivästä käytetään ryhmän muodostamiseen. Tämä vaihe sisältää tutustumisen, kokemusten jakamisen ja yhteisten tavoitteiden kartoittamisen sekä aloituskesustelun. Työryhmän jäsen ohjaa aloituskesustelua.

Ensimmäisen päivän aikana kuntoutujat tutustuvat henkilöstön tukemana ryhmänä omien tavoitteidensa laadintaan. Kuntoutujan yksilöllisiä käsikuntoutuksen tavoitteita työstetään yksilöllisissä tapaamisissa. Tavoitteiden laatiminen GAS-menetelmällä liitetään luontevaksi osaksi kurssin toteutusta siten, että lomakkeessa asetettuja tavoitteita arvioidaan yksilötapaamisissa

tai ryhmätilanteissa säännöllisesti. Tarvittaessa tavoitteita muokataan tilanteiden mukaan. Tavoitteiden asettaminen ja arvioiminen tulevat siten osaksi kurssin toteutusta.

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman sovittujen teemojen mukaisesti. Toteutuksessa huomioidaan läheisten osuus jakson lopussa.

Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen

Henkilöstö varaa kuntoutujille ja työryhmälle 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 hänen konkreettiset käsikuntoutuksen tavoitteet. Kuntoutuja ja työryhmän jäsen kirjaavat konkreettiset tavoitteet GAS-menetelmän avulla (kela.fi/gas-menetelma). Tavoitekeskustelut lisäävät eri osapuolten näkemystä kuntoutujan tarpeista ja kuntoutuksen erilaisista mahdollisuuksista juuri hänen tilanteessaan.

Aloituskurssin alussa:

- Työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 45 minuuttia.
- Omaohjaajana toimiva toiminta- / fysioterapeutti haastattelee ja arvioi kuntoutujan yksilöllisen kuntoutumisen tarpeet ja tekee suunnitelman käsikuntoutuksen toteuttamisesta. Haastattelu ja arviointi kestää noin 60 minuuttia.

Omaohjaaja laatii 1–3 tavoitetta yhdessä kuntoutujan kanssa haastattelujen yhteydessä tai mahdollisimman pian niiden jälkeen. Yhden tavoitteesta pitää liittyä käsikuntoutukseen.

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

Kuntoutuja tai omaohjaaja kirjaa kuntoutujan tavoitteet Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Henkilöstö tukee kuntoutujaa seuraamaan tavoitteiden toteutumista aktiivisesti. Vastuuhenkilöt, tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan konkreettisesti ja kirjataan selkeästi kuntoutujan asiakirjoihin. Omat tavoitteeni -lomake laitetaan liitteeksi kuntoutuspalautteeseen ja muut arviointitulokset kuvataan kuntoutuspalautteessa (ks. palvelukuvauksen Yleinen osa luku Kuntoutuspalautte). Kuntoutuja saa halutessaan kopion lomakkeesta.

Kuntoutuksen aikana, yksilökeskusteluissa tai -tapaamisissa, henkilöstö miettii yhdessä kuntoutujan kanssa, kuinka kuntoutuksen aikana omaksutut hyvät käytännöt siirtyvät osaksi kuntoutujan arjen toimintaa. Kuntoutujalta kysytään ehdotuksia aikataulusta ja menetelmästä, kuinka palveluntuottajan henkilöstö voi tukea kuntoutuksen jälkeen tapahtuvaa seurantaa. Keskusteluissa tai tapaamisissa sovitaan seurannan menettelyistä kuntoutujan kanssa. Kuntoutumisen seuranta toteutetaan yksilöllisesti luvun 6.6 mukaisesti.

Ryhmän tavoitteet

Kuntoutujaryhmä työskentelee 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 kurssijakson alussa ryhmässä kuntoutuksen tavoitteista ja kuntoutusohjelmasta. Ryhmän tavoitteet kootaan yhteisen keskustelun pohjalta. Ryhmän yhteiset tavoitteet täydentävät ennakoitua laadittua kuntoutusohjelmaa yksilöllisten tavoitteiden lisäksi.

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

Kuntoutuksen aikana, ryhmäkeskusteluissa tai -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.

Kuntoutusohjelma ja yksilöllinen suunnitelma

Käsikuntoutusohjelman toteuttamisessa henkilöstö huomioi yksilöllisten ja ryhmäosuuskien jaksotuksen. Kuntoutujan käsikuntoutus on keskeisenä kurssin ohjelmassa ja se toteutuu suunnitelmallisena yksilöllisesti ja soveltuvin osin pienryhmässä. Käsikuntoutuksen toteutus on joustavaa ja siinä huomioidaan kuntoutujien yksilölliset ja toiminnalliset eroavuudet. Henkilöstö muuttaa tarvittaessa kuntoutusohjelmaa kuntoutujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaiseksi.

Henkilöstö laatii lisäksi kurssin alussa kuntoutujalle yksilöllisen suunnitelman, jossa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon henkilökohtaiset tavoitteet. Suunnitelma sisältää yhteistä kuntoutusohjelmaa täydentävän, kuntoutujan tavoitteiden mukaisen yksilöllisen ohjelman, tarvittavat toimenpiteet sekä kunkin aihealueen vastuhenkilöt. Kuntoutujan yksilöllistä suunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan käsikuntoutukseen liittyvällä yksilöohjauksella. Suunnitelma kattaa myös kurssijaksojen välisen ajan välitehtävineen ja yhteydenpitosuunnitelmineen.

Aloituskurssin lopussa on läheisille erikseen suunniteltua yhteistä ohjelmaa. Sen tavoitteena on tukea läheisten jaksamista muuttuneessa tilanteessa ja antaa valmiuksia läheiselle kuntoutujan kuntoutumisen tukemiseen. Lisäksi läheiset osallistuvat kuntoutujan kuntoutusohjelmaan.

Loppukeskustelu

Toiminta- / fysioterapeutti ja kuntoutuja pitävät aloituskurssin lopussa yhdessä yksilöllisen loppukeskustelun, jossa he arvioivat väliajalla tapahtuvan yhteydenpidon tarpeellisuuden. Kuntoutujan läheinen osallistuu tarvittaessa loppukeskusteluun. Keskustelun aikana he kertaavat välitehtävät ja arvioivat mahdolliset kuntoutusohjelman muutostarpeet seuraavalle jaksolle.

Samalla kuntoutuja arvioi omaohjaajan kanssa asettamiensa yksilöllisten tavoitteiden tilannetta ja mahdollisia muutoksia, jotka kirjataan Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Lisäksi pohditaan tavoitteita ja sisältöjä seuraavalle jaksolle.

6.4 Päätösjakson toteutus

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman sovittujen teemojen mukaisesti. Kuntoutujan käsikuntoutus jatkuu suunnitelmallisena yksilöllisesti ja soveltuvin osin pienryhmässä.

Kurssin päätösvaiheessa käsitellään ryhmäprosessin päättymistä. Työryhmän jäsenet ja kuntoutujat kokoavat keskustellen yhteen kuntoutujaryhmän alussa laatimat tavoitteet ja niiden toteutumisen. Keskusteluissa jaetaan kokemuksia ryhmässä opituista asioista ja ryhmän tuella saavutetusta kuntoutumisesta.

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Päätösjaksolla henkilöstö keskustelee kuntoutujan kanssa kuntoutumisen etenemisestä ja siitä, miten kuntoutuja on saavuttanut asettamansa tavoitteet. Tavoitteen saavuttamisen tilanne merkitään Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Työryhmän jäsenet ja kuntoutuja pohtivat mahdollisia tarvittavia kuntoutustoimenpiteitä, joita voidaan päätösjakson aikana toteuttaa. Lisäksi henkilöstö ja kuntoutuja käyvät läpi kuntoutuspalautteeseen kirjattavat asiat.

- Omaohjaaja tapaa kuntoutujan ennen käsikuntoutuksen alkua ja arvioi hänen terveydentilansa sekä mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset. Samalla omaohjaaja arvioi yhdessä kuntoutujan kanssa arjessa selviytymistä sekä välitehtävien toteutumista ja niiden vaikutuksia käden toimintaan.

Loppukeskustelu

Kurssin päätösjaksolla omaohjaaja pitää kuntoutujan kanssa yksilöllisen loppukeskustelun, joka kestää keskimäärin 45 minuuttia. Siinä arvioidaan kurssin toteutumista, varmistetaan tarvittavien kirjallisten ohjeiden saaminen ja kuntoutujan tukiverkoston olemassaolo. Samalla kuntoutuja arvioi omaohjaajan kanssa asetettujen yksilöllisten tavoitteiden edistymisen ja jatkosuunnitelmat, joilla varmistetaan kuntoutusprosessin jatkuminen. Kuntoutumisen jatkon turvaamiseksi henkilöstö on kuntoutujan luvalla yhteydessä niihin tahoihin, joita tarvitaan jatkosuunnitelmien toteutumiseksi. Yksilöllisessä loppukeskustelussa kerrataan yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutumisen seurannasta sovitut menettelyt.

Kurssin päätösjaksolla 2 työryhmän jäsentä pitävät kuntoutujien kanssa ryhmämuotoisen loppukeskustelun. Kuntoutujat arvioivat työntekijöiden kanssa kurssille yhteisesti asetettujen tavoitteiden edistymisen ja jatkosuunnitelmat, joilla varmistetaan kuntoutusprosessin jatkuminen. Samalla suunnitellaan kuntoutumisen jatkumista arjessa ja ryhmäläisten itsenäinen yhteydenpito kurssin jälkeen.

6.5 Kuntoutumisen seuranta

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 toiminta- tai fysioterapeutti ottaa yhteyttä kuntoutajaan 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. Toiminta- tai fysioterapeutti sopii kuntoutujan kanssa yksilöllisen seurannan ja sen käytännön toteutuksen.

Kurssijaksojen jälkeen kuntoutumisen seurannan tavoitteena on varmistaa, että kuntoutuminen jatkuu 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.

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 7–9 jäsentä. Määrä sisältää pakolliset ja valinnaiset työryhmän jäsenet kuntoutujien tarpeiden mukaisesti.

Pakolliset työryhmän jäsenet ja kuntoutujien tarpeen mukaan valinnaiset työryhmän jäsenet pitävät kurssijaksoilla henkilöstön kokouksia. Niissä 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.

Pakolliset työryhmän jäsenet

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

- erikoislääkäri (neurologian erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 6 tuntia
- sairaanhoitaja AMK tai terveydenhoitaja AMK
- 2 toimintaterapeuttia AMK
- fysioterapeutti AMK.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutuksesta ja/tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisten 10 vuoden aikana. Erikoistumisaikana hankittu kokemus otetaan huomioon.

Pakollisen työryhmän kahdelta muulta jäseneltä edellytetään seuraava työkokemus:

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

Työryhmän jäsenillä on kokemusta viimeisten 10 vuoden ajalta 1 500 tuntia aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden 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 lääkäriellä 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:

- psykologi tai neuropsykologi
- musiikkiterapeutti
- puheterapeutti
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK.

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 70 – 80 %
- valinnaiset työryhmän jäsenet 20 – 30 % (pois lukien muut valinnaiset työryhmän jäsenet).

Omaohjaaja

Jokaisella kuntoutujalla on nimetty omaohjaaja, jonka kanssa työskentely muodostaa kuntoutumisprosessin ytimen. Pääsääntöisesti omaohjaajina toimivat työryhmän toimintaterapeutit tai fysioterapeutit, jotka vastaavat käsikuntoutuksen toteutuksesta. Omaohjaaja tukee kuntoutujan omien tavoitteiden ja tarpeiden löytämistä, niiden jäsentämistä ja työskentelyä niiden mukaisesti koko kuntoutusprosessin 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 kyseiseen sairauteen liittyviä alustuksia, jotka jatkuvat aiheeseen liittyvillä keskusteluilla. Alustukseen ja keskusteluun voi osallistua myös toinen työryhmän jäsen.

7.2 Palveluvastaava

AVH-kurssilla on palveluvastaava, joka toimii kaikkien palveluntuottajan toteuttamien AVH-kurssien nimettynä yhteyshenkilönä ja koordinoijana.

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

Palveluvastaavalla on kurssien organisointi- ja koordinoivastuu. Lisäksi hän huolehtii siitä, että kuntoutuspalvelujen sisällöt sekä palveluntuottajan sisäiset käytännöt ovat yhteneväiset. Palveluvastaava varmistaa, että henkilöstö ymmärtää kuntoutujaryhmän erityistarpeet, tarvittaessa ohjaa henkilöstöä ottamaan ne huomioon sekä arvioi henkilöstön sisäisen ja ulkoisen koulutuksen tarvetta.

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. ruokailutilojen 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 johtoportaan. 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 tai vapaa-ajan 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 ja läheiset) haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot sekä pienryhmätyöskentely
- luku 5: käsikuntoutus (kohta 5.2)
- 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 yhteydenotot (1/kuntoutuja), jaksojen väliset yhteydenotot ja kuntoutumisen seurantayhteydenotot
- 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 neurologisen sairauden tai vamman kuntoutusta.
- Kuntoutus on ollut moniammatillista kuntoutusta (kuntoutusta on toteuttanut vähintään 4 eri ammattiryhmän henkilöä).
- Kuntoutujat ovat osallistuneet ryhmässä toteutettuun kuntoutukseen.

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

8.1 Referenssi

Palveluntuottaja ilmoittaa tarjoustaan antaessaan esimerkin (referenssin) viimeisen 2 vuoden aikana toteutuneesta kuntoutuksesta:

Kuntoutujille on toteutettu aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutusta, joka on täyttänyt kaikki alla olevat määrittelyt.

- ainakin osalla näistä kuntoutujista on ollut huomattavia toimintakyvyn rajoitteita
- ainakin osalla näistä kuntoutujista kuntoutumisen tarve on liittynyt opiskelussa tai työssä jatkamiseen tai sinne palaamiseen
- kuntoutus on toteutettu moniammatillisesti ja toteutuksessa on ollut mukana vähintään 4 eri ammattiryhmän henkilöä
- kuntoutusta toteuttaneessa työryhmässä on ollut neurologian erikoislääkäri.

Yllä mainittua kuntoutusta on toteutettu yksilökuntoutuksena määrällisesti yhteensä vähintään 20 kuntoutujalle tai kuntoutusta on toteutettu yhteensä vähintään 3 kurssia.

9 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on laitospaikkakunta, jossa on palvelukuvauksen yleisessä osassa laitospaikkakunnalle määriteltujen tilojen lisäksi turvalliset ja esteettömät allastilat, kuntosali ja liikuntasali sekä erillinen ryhmätyötila.

Kuntoutujille, joilla on liikkumiseen liittyviä vaikeuksia, on varattava majoitustilat, jotka sijaitsevat lähellä kuntoutustiloja niin, että kuntoutujan siirtyminen huoneista kuntoutustiloihin on esteetöntä. Vaikeahoitoisilla tai vaativan kuntoutuksen kuntoutujilla pitää olla huoneessa hälytyspainike tai ainakin selkeästi ohjeistettu puhelinyhteys. Ruokailu tapahtuu aina kyseisessä yksikössä.