

**KELAN KUNTOUTUKSEN
PALVELUKUVAUS**

KIILA-kuntoutus
Ammatillinen työkykyä tukeva kuntoutus
Yksilöpalvelu

Voimassa 1.1.2020 alkaen

SISÄLLYS

KIILA-kuntoutus: yksilöpalvelu	1
1 Yleistä	1
2 Kuntoutuksen yleiset tavoitteet.....	2
3 Kuntoutuja	2
4 KIILA-kuntoutuksen yhteistyötahot.....	2
5 KIILA-yksilöpalvelun rakenne	3
5.1 Avo- ja laitosmuotoinen yksilöpalvelu.....	3
5.2 Kuntoutuksen ajoitus ja kuntoutuspäivän pituus	3
5.3 Käyntikerrat	4
5.4 Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot.....	4
5.5 Yhteistyökokous.....	4
6 Kuntoutuksen sisältö	5
6.1 Kuntoutuksen periaatteet	5
6.2 Teemat	6
6.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet	7
6.4 Arviointi.....	8
7 Yksilöpalvelun toteutus.....	9
7.1 Kuntoutukseen valmistautuminen	10
7.2 Kuntoutuksen toteutus	10
7.3 Kuntoutujan lähtötilanteen arviointi	11
7.4 Ryhmäjaksot.....	13
7.5 Yhteistyökokous.....	15
7.6 Yksilövalmennuksen käyntikerrat.....	16
7.7 Kuntoutujan päätöstilanteen arviointi	16
7.8 Kuntoutumisen seuranta	17
8 Työryhmä.....	18
8.1 Työryhmä.....	18
8.2 Työryhmäresurssit	19
9 Palveluntuottajan kokemus	20
10 Kuntoutustilat	20
11 LIITE 1 VUOKAAVIO: KIILA-yksilöpalvelu	21

KIILA-kuntoutus: yksilöpalvelu

1 Yleistä

Tämä palvelukuvaus koskee Kelan KIILA-kuntoutuksen yksilöpalvelua. KIILA-kuntoutuksen yksilöpalvelua toteutettaessa sovelletaan paitsi tätä palvelukuvausta, myös Kelan kuntoutuksen palvelukuvauksen yleistä osaa. Nämä kaksi osaa täydentävät toisiaan, eikä niitä voi soveltaa erillisinä kuntoutusta toteutettaessa.

Tässä palvelukuvauksessa on määritelty KIILA-kuntoutuksen yksilöpalvelun tavoitteet, rakenne, sisältö, toteutus ja työryhmä, joka suunnittelee ja toteuttaa kuntoutuksen. Palvelukuvaus antaa mahdollisuuden ottaa huomioon yksittäisen kuntoutujan tarpeet sekä kuntoutukselle asetetut tavoitteet ja toteuttaa ne hänen kuntoutumisprosessissaan. Nämä toimenpiteet dokumentoidaan palvelukuvauksen yleisen osan ohjeen mukaan. (Ks. palvelukuvauksen yleinen osa: luvut *Palvelukuvausten käyttötarkoitus ja tavoitteet* sekä *Dokumentaatio*.)

KIILA-kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työkyvyn tukeminen ja parantaminen sekä se, että kuntoutuja pysyy työelämässä. Kuntoutus tukee kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista työ- ja toimintakykyä sekä aktiivisuutta ja osallisuutta arjen eri ympäristöissä.

Kuntoutuksessa arvioidaan monipuolisesti kuntoutujan kuntoutustarvetta ja siihen johtaneita syitä. Samoin kuntoutuksessa arvioidaan kuntoutujan nykyistä työnhallintaa ja työhallinnan parantamisen mahdollisuuksia. Kuntoutuksen tarkoitus on vastata laaja-alaisesti yksilön kuntoutustarpeeseen.

Kuntoutuksen sisältö perustuu kuntoutujan työhön ja hänen terveytensä ja elämänhallintansa tukemiseen. Elämäntilanteeseen vaikuttavat lisäksi kuntoutujan yksilö- ja ympäristötekijät. Kuntoutujan toimintaympäristö on huomioitu kuntoutuksen sisällössä, jossa painotetaan kuntoutujan oppimista ja aktiivista roolia. Kuntoutusyhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon kanssa on sisällytetty kuntoutusprosessiin.

Yksilöllisen valmennuksen käyntikerroista ja ryhmässä toteutuvista kuntoutusjaksoista muodostuu tarkoituksenmukainen ja tavoitteellinen kokonaisuus. Ryhmätilanteissa mahdollistuva vertaistuki ja yhteisten kokemusten jakaminen edistävät yksilöllistä kuntoutumista.

KIILA-kuntoutuksella toteutetaan työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, jonka tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujan työssä jatkaminen (KKRL 566/2005, 7 § 1 mom.). Kela voi järjestää henkilön työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi, parantamiseksi tai työkyvyttömyyden estämiseksi tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta, kun Kelan kuntoutuslaissa ammatilliselle kuntoutukselle säädetyt myöntämisedellytykset täyttyvät (KKRL 566/2005, 6 ja 7 §).

KIILA-kuntoutusta järjestetään paitsi yksilöpalveluna, myös ryhmämuotoisena eli kurssipalveluna. Ryhmämuotoisesta KIILA-kuntoutuksesta on oma palvelukuvauksensa.

2 Kuntoutuksen yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä KIILA-kuntoutus tukee niiden konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista, jotka työterveyshuollossa tai 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 kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan ammatillisen kuntoutuksen erityisosaamista.

Yksilöpalvelun alussa määritellään kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kuntoutujaryhmän yleisten tavoitteiden mukaisesti. Yksilölliset tavoitteet ja ryhmän tavoitteet määritellään tarkemmin luvussa 7. *Yksilöpalvelun toteutus.*

3 Kuntoutuja

KIILA-kuntoutuksen kohderyhmänä ovat henkilöt, jotka ovat vakituksessa työsuhteessa tai jotka työskentelevät määräaikaissa, toistuvissa työsuhteissa. Kohderyhmä käsittää myös yrittäjät. Henkilön yksilöllinen ja ajankohtainen kuntoutumistarve määrittää kuntoutuksen aloittamisajankohdan.

KIILA-yksilöpalveluun valitaan kuntoutujia

- joiden työkykyä heikentää sairaus, ja sairauden arvioidaan aiheuttavan lähivuosina työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien heikentymisen
- joiden työkyky on olennaisesti heikentynyt sairauden vuoksi, ja sairauden arvioidaan aiheuttavan lähivuosina työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen
- joiden kuntoutumisen tarve on havaittu ja joilla työpaikan ja työterveyshuollon toimenpiteet työkyvyn ylläpitämisessä ovat riittämättömiä.

Kuntoutus käynnistetään riittävän varhain, jotta työssä jatkaminen voidaan turvata. Työkyvyn olennaista heikentymistä arvioidaan kokonaisvaltaisesti, ja arvioinnissa sairaus on osa kokonaisuutta.

4 KIILA-kuntoutuksen yhteistyötahot

KIILA-yksilöpalvelussa kuntoutuja tekee itse hakemuksen, mutta KIILA-kuntoutuksen yhteistyöhön osallistuvat työterveyshuolto ja työpaikan lähiesimies. Yhteistyötä ei edellytetä, jos kuntoutujalla ei ole työterveyshuoltoa tai lähiesimiestä.

Yhteistyön tarkoituksena on luoda yhdessä yhteinen käsitys kuntoutujan tilanteesta ja sopia yhteistyössä kunkin toimijatahon vastualueet, roolit ja tehtävät.

Työterveyshuolto tekee työpaikan ja palveluntuottajan kanssa yhteistyötä. Työterveyshuolto arvioi kuntoutumisen edistymistä ja suunnittelee yhteistyössä kuntoutujan ja muiden yhteistyötahojen kanssa, miten kuntoutumista seurataan.

Työpaikan toimijoista lähiesimiehen rooli on keskeinen. Hän seuraa kuntoutujan työkyvyn muutoksia. Lähiesimiehen osallistuminen kuntoutusprosessiin mahdollistaa työhön liittyvien kuntoutumistavoitteiden asettamisen ja sen, että ne siirtyvät osaksi kuntoutujan työtä ja arkea. Lähiesimies sitoutuu kuntoutusyhteistyöhön ja yhteydenpitoon kuntoutuksen toteutuksen ajaksi.

5 KILLA-yksilöpalvelun rakenne

5.1 Avo- ja laitosmuotoinen yksilöpalvelu

Kuntoutus sisältää ennakkoyhteydenoton, kuntoutujan lähtötilanteen arvioinnin, yksilöllisen valmennuksen käyntikerrat, ryhmäjaksot, kuntoutujan päätöstilanteen arvioinnin ja seurantayhteydenotot. Kuntoutuksen kesto ja yksilölliset valmennuksen käyntikerrat perustuvat kuntoutujan yksilölliseen kuntoutustarpeeseen. Kuntoutuksen kokonaiskesto on 1–1,5 vuotta.

Ennakkoyhteydenotto

- 1 ennakkoyhteydenotto ennen ensimmäisen kuntoutusjakson alkua (ks. luku 7.1 *Kuntoutukseen valmistautuminen*)

Kuntoutujan lähtötilanteen arviointi

- 1 yksilöllinen avopäivä
- 1 yksilöllinen palveluntuottajan käyntikerta

Yksilöllisen valmennuksen käyntikerrat

- 2–6 yksilöllisen valmennuksen käyntikertaa. Näistä vähintään 2 käyntikertaa on pakollisia.

Ryhmäjaksot

- 8–9 avo- tai laitosmuotoista vuorokautta, jotka toteutetaan 2–3 jaksossa. Kunkin jakson pituus on vähintään 3 vrk.

Kuntoutujan päätöstilanteen arviointi

- 1 yksilöllinen käyntikerta

Kuntoutuksen seuranta

- 1–2 seurantayhteydenottoa puolen vuoden aikana kuntoutusjaksojen jälkeen (ks. luku 7.8 *Kuntoutumisen seuranta*).

5.2 Kuntoutuksen ajoitus ja kuntoutuspäivän pituus

Sekä avo- että laitosmuotoista kuntoutusta toteutetaan maanantain ja lauantain välisenä aikana, ei siis sunnuntaisin. Lauantaina järjestettävä kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoltaan muina arkipäivinä järjestettävää kuntoutusohjelmaa.

Avo- tai laitospuotoiseen kuntoutukseen osallistuvan kuntoutujan kuntoutuspäivä kestää enintään 8 tuntia. Tähän sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Kuntoutuksen osuuteen sisältyvät tarpeelliset lepotauot. Työryhmän toteuttaman kuntoutusohjelman osuus on sekä avo- että laitospuotoisesta kuntoutuspäivästä keskimäärin 5 tuntia.

5.3 Käyntikerrat

Kuntoutujan yksilöllisen valmennuksen käyntikerta video- tai Skype-neuvotteluna kestää 1–2 tuntia tai vaihtoehtoisesti palveluntuottajan tiloissa toteutettuna 3–4 tuntia.

Palveluntuottajan käyntikerta kestää video- tai Skype-neuvotteluna tai puhelimitse 1–2 tuntia sekä vaihtoehtoisesti kuntoutujan työpaikalla toteutettuna 3–4 tuntia. Mainitut ajat eivät sisällä matkoja.

Jos kuntoutujan yksilöllisen valmennuksen käyntikerta pidetään palveluntuottajan luona, siihen sisältyy runsas välipala, joka tarjoillaan palveluntuottajan tiloissa kuntoutusohjelman aikana.

5.4 Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot

Yksilölliset haastattelut, yhteistyökokoukset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 60 minuuttia. Tämä aika voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan. Ryhmämuotoiset aloitus- ja loppukeskustelut kestävät kumpikin keskimäärin 2 tuntia. Samoin tämä aika voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi tarpeen mukaan. Tapaamisten ja haastattelujen tarkat aikamäärät ovat luvussa 7. *Yksilöpalvelun toteutus*.

Yksilöllisten haastattelujen lisäksi palveluntuottaja tarjoaa jokaiselle kuntoutujalle mahdollisuuden yksilölliseen tapaamiseen työryhmään kuuluvan jäsenen kanssa. Tapaaminen on kuntoutujalähtöistä ja perustuu kuntoutujan yksilöllisen tarpeeseen. Tapaaminen sijoitetaan kuntoutusohjelmaan siten, että kuntoutujan osallistuminen muuhun kuntoutusohjelmaan häiriintyy mahdollisimman vähän. Palveluntuottaja varaa riittävästi aikaa ja työryhmäresursseja näitä yksilöllisiä tapaamisia varten.

5.5 Yhteistyökokous

Yhteistyökokoukseen osallistuvat kuntoutuja, lähiesimies ja 1 moniammatillisen työryhmän jäsen sekä työterveyshuollon edustaja (jos kuntoutujalle on järjestetty työterveyshuolto). Yhteistyökokous kestää vähintään 1–2 tuntia, kun se toteutetaan video- tai Skype-neuvotteluna tai paikan päällä.

Yhteistyökokous toteutetaan ryhmäjaksoon kuuluvan kuntoutuspäivän aikana.

6 Kuntoutuksen sisältö

6.1 Kuntoutuksen periaatteet

KIILA-kuntoutuksessa käytetään viitekehyksenä olemassa olevaa tutkimustietoa, yleisesti hyväksyttyä kokemuseräistä tietoa sekä kuntoutujien kokemuksia.

Kuntoutumisprosessi on jokaiselle kuntoutujalle erilainen ja yksilöllinen kokemus. Yksilöllisen kuntoutumisprosessin tunnistaminen auttaa työryhmää tukemaan kuntoutujaa aktiivisesti tämän tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuksessa voidaan käyttää soveltuvia ohjaus- ja harjoitteluvaihtoehtoja. Kun kuntoutujalle syntyy realistinen käsitys omista työ- ja toimintakykyä edistävästä kuntoutumismahdollisuuksistaan, hänen kuntoutusmotivaationsa, aktiivisuutensa ja osallisuutensa vahvistuvat.

Kuntoutuksessa sovelletaan hyvää kuntoutuskäytäntöä (ks. yleisen osan luku *Hyvä kuntoutuskäytäntö*).

Palveluntuottaja huomioi ICF-viitekehyksen hyvässä kuntoutuskäytännössä (ks. yleisen osan luku *ICF Kelan kuntoutuksessa*).

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet

Kun kuntoutujalle asetetaan yksilölliset tavoitteet, hänen toimintakykyään tarkastellaan laajalaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti.

Kuntoutujan ja kuntoutujaryhmän tavoitteiden asettaminen kuvataan tarkemmin luvussa 7. *Yksilöpalvelun toteutus*.

Kuntoutusprosessit etenevät rauhallisesti ja joustavasti kuntoutujien yksilöllisten oppimis- ja sisäistämispöessien mukaisesti. Kuntoutuksen rytmitys ja tempo suunnitellaan ja toteutetaan niin, että se soveltuu kuntoutujille tiedollisesti ja toiminnallisesti.

Ryhmätoiminta

Osa kuntoutustoiminnasta toteutuu ryhmämuotoisena 3–5 hengen ryhmässä. Työryhmä sopii ensimmäisellä tapaamiskerralla kuntoutujaryhmän kanssa ryhmätoimintaa ohjaavat säännöt sekä suunnittelee ryhmätyöskentelyn sisällön yhdessä kuntoutujien kanssa. Kuntoutujaryhmä työstää jatkossa yhdessä asettamiaan tavoitteita työryhmän jäsenten tuella. Ryhmässä on käytännön harjoittelua, keskustelua ja toimintaa, jotka edistävät vuorovaikutusta. Kuntoutujat toimivat osittain itsenäisesti ryhmänä, ja tässä työskentelyssä heitä tukevat paikan päällä työryhmän jäsenet, jotka edistävät ryhmän muutosprosessin vahvistumista.

Ryhmätyöskentelyssä työryhmän jäsenet käyttävät ryhmäytymistä tukevia ja ryhmän eri vaiheisiin soveltuvia menetelmiä. Työryhmä 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 ryhmäytymisen vahvistumiseen. Kuntoutuksen lopussa työryhmän jäsenet käsittelevät yhdessä ryhmäläisten kanssa ryhmäprosessin päättymistä sekä sitä, miten kuntoutumisen jatkuminen varmistetaan kuntoutujien arjessa.

6.2 Teemat

Kuntoutuksen sisältö toteutetaan työ- ja toimintakykyä parantavilla toimintamalleilla ja käytännöllä.

Kuntoutuksen sisältö muodostuu kahdesta pääteemasta:

- ammatillinen teema (amatilliset ja työhyvinvointiin liittyvät aihealueet)
- terveysteema (terveyteen ja elämäntilantaa liittyvät aihealueet).

Kuntoutuksen sisältö suunnitellaan niin, että se on lähellä kuntoutujan työtä, työympäristöä ja elämäntilannetta. Kuntoutuksessa paneudutaan terveyden edistämiseen ja elämäntilannan vahvistamiseen. Kuntoutuksen sisältö auttaa kuntoutujaa hahmottamaan oman työkykynsä heikkenemiseen johtaneita ja sitä ylläpitäviä syitä.

Kuntoutuksen avulla kuntoutujaa autetaan muodostamaan realistinen suunnitelma tilanteensa parantamiseksi. Tällöin hän motivoituu kuntoutukseen ja kokee merkittäväksi asiaksi parantaa omaa työ- ja toimintakykyään. Kuntoutujan muutokseen sitoutumisen kehitysvaihe tunnustetaan, jotta hänen motivaatiotaan voidaan tukea ohjauksella, tiedolla ja harjoittelun tuomalla kokemuksella ja osaamisella.

Kuntoutuksen sisällöstä pääsääntöisesti puolet muodostuu ammatillisista ja puolet terveyteen liittyvistä teemoista. Teemoja käsitellään toisiinsa nivoutuvina, ei erillisinä näkökulmina. Molempien teemojen sisältöjä käsitellään yksilö- ja ryhmäohjauksessa sekä työskentelemällä yksin tai ryhmissä.

Työryhmän jäsenet ohjaavat teemoihin perustuvaa työskentelyä.

Ammatillinen teema

Ammatillisessa teemassa on tärkeää tunnustaa kuntoutujan omassa työssä jaksamiseen liittyvät haasteet ja jäsentää haasteiden yhteys työpaikalla tapahtuviin muutoksiin. Työkyvyn näkökulmasta tavoitteena on, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä.

Ammatillisen teeman sisällöissä käsitellään työhön ja ammattiin liittyviä asioita. Näitä ovat työn muutokset ja vaatimukset, työn nykytila ja sujuminen, ammatillinen kehitys ja osaaminen, kuormittuminen sekä voimavarat ja palautuminen.

Terveysteema

Terveysteeman tavoitteena on tunnustaa kuntoutujan terveyteen liittyvät riskitekijät sekä niiden yhteys työssä jaksamiseen.

Terveysteeman sisällöissä käsitellään terveyteen liittyviä tekijöitä: terveysriskejä, ravitsemusta, nukkumista, mielialaa, ajankäyttöä, liikuntaa, ihmissuhteita, päihteiden käyttöä, harrastuksia, elämäntilannetta ja perhetilannetta.

Terveyteen liittyvien muutostarpeiden edistämiseksi keskeistä on tunnustaa kuntoutujan muutostarpeiden ja herättää ja pitää yllä kuntoutujan motivaatiota. Tärkeää on, että kuntoutuja ottaa itse vastuuta terveyteensä liittyvien riskitekijöiden hoitamisessa.

6.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet

Palveluntuottajalla on teoriaan, menetelmiin ja koettuihin käytäntöihin perustuva kyky arvioida kokonaisvaltaisesti kuntoutujan kuntoutustarpeen syntyyn vaikuttaneita tekijöitä. Palveluntuottajan tulee myös pystyä hyödyntämään teorioita ja menetelmiä kuntoutuksen toteutuksessa.

Seuraavia menetelmiä on käytettävä tässä kuntoutuspalvelussa. Lisäksi palveluntuottaja voi käyttää muita kuntoutuksen työmenetelmiä.

Moniammatillinen työryhmätyöskentely

Moniammatillisessa työryhmätyöskentelyssä kaikki työryhmän jäsenet tuovat oman asiantuntijuutensa työryhmään ja kuntoutujan tilanteeseen tuotetaan ratkaisu yhteisöllisesti. Kuntoutuja otetaan mukaan aktiiviseksi osallistujaksi. Moniammatillinen työryhmätyöskentely mahdollistaa kuntoutujan tilanteen jatkuvan kokonaisarvioinnin.

Työ- ja toimintakykyä tukevat toiminnalliset menetelmät

Toiminnallisissa menetelmissä keskeistä on työn sujuvuuden, mielekkyyden ja työn muutoksen analysointi ja tarkastelu. Menetelmien avulla kuntoutuja hyödyntää kuntoutuksessa oppimiaan taitoja ja tietoja suoraan työssään. Lisäksi kuntoutuja saa tietoa mahdollisiin työhön liittyviin muutosratkaisuihinsa, jotka tukevat työssä selviytymistä ja työssä jaksamista. Kaikki toiminnalliset harjoitukset ja tehtävät liitetään kiinteästi ja ymmärrettävästi kuntoutuksen teemoihin. Lisäksi kuntoutujalle varataan riittävästi aikaa harjoituksissa opittujen asioiden ja kokemusten käsittelyyn ja muutosprosessiin.

Keskustelut

Kuntoutukseen sisältyy ohjattuja ryhmäkeskusteluja. Työryhmän jäsenet alustavat keskustelut lyhyesti 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

Palveluntuottaja varaa riittävästi työntekijäresursseja pienryhmien suunnitteluun ja ohjaamiseen sekä tilanteiden läpikäymiseen. Työryhmän jäsenet kertovat kuntoutujille pienryhmien tarkoituksen, jotta nämä itse voivat mahdollisuuksien mukaan osallistua pienryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, mikä tehostaa kuntoutumista.

Välitehtävät

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa niiden yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti, jotka kuntoutusjaksolla on laadittu. Kuntoutuja työstää tavoitteitaan jaksotetun kuntoutuksen väliaikana tehtävien avulla. Välitehtävät käydään läpi seuraavalla jaksolla. Välitehtävissä kuntoutujaa ohjaa tehtävän antanut työryhmän jäsen.

Välitehtävät suunnitellaan kuntoutujan kanssa yhteistyössä, ja hän saa niiden tekemisestä kirjalliset ohjeet. Välitehtävät tukevat yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Välitehtävien toteutuksessa voi käyttää apuna esimerkiksi digitaalisen viestinnän keinoja.

Pakollinen välitehtävä on työhön liittyvään tavoitteeseen annettu tehtävä ja harjoitus.

6.4 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 tilanteesta riippuen. Kuntoutumista arvioidaan koko kuntoutuksen 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 turvallisuus- sekä tarkoituksenmukaisuus- ja asiakaslähtöisyysnäkökohdat.

Työryhmän jäsenet tekevät arvioinnin yhdessä kuntoutujan kanssa, mikä on oleellinen osa asiakaslähtöistä kuntoutumisprosessia. Työryhmän jäsenet kertovat 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 se, miten kuntoutuja itse kokee toimintakyvynsä ja mitä muutoksia kuntoutuja kokee siinä tapahtuvan.

Kaikkia arviointituloksia hyödynnetään kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Kuntoutuksen loppuvaiheen arviointitulokset auttavat myös kuntoutujan jatkosuunnitelmien tekemisessä. Työterveyshuollon tai terveydenhuollon kanssa sovitaan yhtenevistä menettelytavoista, jos terveydenhuolto käyttää samoja arviointimenetelmiä.

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

Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

Kelalle toimitettavat tuloksellisuuden seurantatiedot:

Tuloksellisuuden seuranta varten Kelaan toimitetaan tiedot pakollisista mittaus- ja arviointimenetelmien tuloksista. Niitä ovat:

- Tavoitteet: GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling, Omat tavoitteeni -lomake, www.kela.fi/lomakkeet) (tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa).
- Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF tai vastaava ruotsinkielinen. Elämänlaatukysely WHOQOL-Bref lähetetään ennakkokyselynä kuntoutujalle kuntoutujan lähtötilanteen arvioinnissa. Viimeisellä käyntikerralla eli kuntoutujan päätöstilanteen arvioinnissa elämänlaatukyselyn tulokset arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa.
- Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory), väestötutkimukseen soveltuva versio. Mielialakysely BDI 21 tehdään suomeksi tai ruotsiksi kuntoutuksen lähtötilannearvioinnin yhteydessä. Kyselyn tulokset arvioidaan viimeisellä käyntikerralla eli kuntoutujan päätöstilanteen arvioinnissa.
- Työkykykysymykset: Lomake on osoitteessa www.kela.fi/lomakkeet. Työkykykysymykset täytetään suomeksi tai ruotsiksi kuntoutuksen lähtötilannearvioinnin yhteydessä ja viimeisellä käyntikerralla (ennen kuntoutujan päätöstilanteen arviointia). Lomakkeen tulokset arvioidaan viimeisellä käyntikerralla kuntoutujan päätöstilanteen arvioinnin yhteydessä.

Muut pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

Kuntoutuksessa käytetään seuraavia fyysisiä suorituskykytestejä:

- submaksimaalinen polkupyöräergometritesti tai kävelytesti
- yläraajojen dynaaminen nostovoima (Invalidisäätiö)
- toistokyykistysten määrä (Suomen urheiluopisto)
- tasapainotesti: yhdellä jalalla seisominen (UKK)

Fyysisen kunnon testit tehdään kuntoutuksen lähtötilanteen arvioinnin yhteydessä tai ensimmäisen ryhmäjakson aikana. Seurantatesti tehdään viimeisen ryhmäjakson yhteydessä ennen päätösosan käyntikertaa eli kuntoutujan päätöstilanteen arviointia.

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

7 Yksilöpalvelun toteutus

Tämä palvelukuvaus esittelee kuntoutuksen yksilöpalvelua, mutta kuntoutus toteutetaan sekä yksilöllisinä jaksoina että ryhmäjaksoina. Yksilöpalvelu sisältää enemmän yksilöllisiä valmennuksen käyntikertoja kuin ryhmämuotoinen kuntoutus. Tavoitteena on entistä paremmin tukea ja vahvistaa kuntoutujan yksilöllistä kuntoutumista. (Ks. kohta 7.)

7.1 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 kuntoutukselle. Nämä tavoitteet ohjaavat kuntoutuksen sisällön suunnittelua. Samassa yhteydessä palveluntuottaja lähettää kuntoutujalle kattavan ennakkoinformaation kuntoutuksesta ja ilmoittaa ennakkoyhteydenotosta.

Työryhmä tutustuu alustavasti kuntoutujien asiakirjoihin ja suunnittelee teemojen valintaa, kuntoutuksen aikatauluja ja työryhmäresursseja. Työryhmä ennakoii kuntoutujien toimintakykyä asiakirjojen perusteella ja valmistelelee 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 työryhmän jäsen ottaa kuntoutujaan yhteyttä puhelimitse tai videopuhelulla. Yhteydenoton tarkoituksena on, että työryhmän jäsen luo kuntoutujaan vuorovaikutussuhteen sekä antaa kuntoutujalle tietoa kuntoutuksesta ja sen toteutumisesta. Kuntoutujalla on mahdollisuus tarkentaa omilla kysymyksillään itselleen epäselviä asioita, jotka liittyvät kuntoutukseseen. Työryhmän jäsenellä on samalla mahdollisuus tarkistaa kuntoutujalta asioita, jotka voivat vaikuttaa kuntoutuksen toteutukseen.

Ryhmän muodostaminen

Palveluntuottaja muodostaa ryhmän kuntoutuspäätöksen saaneista asiakkaista. Ryhmä on koko kuntoutuksen ajan sama. Ryhmä voi olla ammattialakohtainen tai sekaryhmä.

Palveluntuottaja tiedottaa omilla nettisivuillaan yksilöpalvelun koottavista ryhmistä, niiden aikatauluista ja linkkiyhteyden Kelan sivuille KIILA-kuntoutuksen hakeutumisesta.

7.2 Kuntoutuksen toteutus

Kuntoutusprosessi käynnistyy kuntoutujan lähtötilanteen arvioinnilla. Tähän sisältyy pakollisena yksi kuntoutujan avopäivä ja yksi palveluntuottajan käyntikerta. Jos palveluntuottajan käyntikerta toteutetaan työpaikalla, lähiesimies osallistuu käynnille 1–2 tunnin ajan.

Tämän jälkeen alkavat joko yksilöllisen valmennuksen käyntikerrat, jotka toteutetaan yksilöllisen aikataulun mukaisesti kuntoutujan lähtötilanteen arvioinnin jälkeen, tai ryhmäjakso, jotka käynnistyvät viimeistään 2 kuukauden kuluttua kuntoutujan lähtötilanteen arvioinnin jälkeen.

Yksilöllisen valmennuksen käyntikerrat voi sovittaa joustavasti ryhmäjaksojen yhteyteen huomioiden kuntoutujan yksilöllinen tilanne. Ne tulee kuitenkin toteuttaa viimeistään ennen kuntoutujan päätöstilanteen arviointia.

Ryhmäjakssoon kuuluu yhteistyökokous, joka voidaan pitää työnantajan, työterveyshuollon tai palveluntuottajan tiloissa. Yhteistyökokous voidaan toteuttaa video- tai Skype-neuvotteluna tai läsnäolokokouksena.

Kuntoutujan päätöstilanne arvioidaan viimeisen ryhmäjaksoson ja yksilöllisen valmennuksen käyntikertojen jälkeen. Päätöstilanteen arviointi toteutetaan 2 kuukauden kuluessa viimeisestä ryhmäjaksosta tai yksilöllisen valmennuksen käyntikerrasta. Kuntoutujan päätöstilanteen arviointi voidaan toteuttaa käyntinä palveluntuottajan tiloissa tai video- tai Skype-neuvotteluna.

Palveluntuottaja aloittaa kuntoutuksen mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 4 kuukauden kuluessa siitä, kun palveluntuottaja on saanut vähintään kolmen kuntoutujan kuntoutuspäätöksen ja siihen liittyvät asiakirjat.

KIILA-yksilöpalveluun osallistuu kerrallaan 3–5 kuntoutujaa.

7.3 Kuntoutujan lähtötilanteen arviointi

Palveluntuottaja sopii kuntoutujan ja tämän lähiesimiehen kanssa tarkemmin kuntoutujan lähtötilanteen arvioinnin aikatauluista. Asioista sovitaan kirjeitse, puhelimitse, videon tai Skypen välityksellä tai sähköpostitse.

Kuntoutujan lähtötilanteen arvioimiseen osallistuu aina työryhmän lääkäri ja 2 muuta työryhmän jäsentä (pakolliset työryhmän jäsenet).

Kuntoutujan lähtötilanteen arviointi järjestetään seuraavasti:

- avopäivä palveluntuottajan tiloissa (toteuttamiseen osallistuu kolme pakollista työryhmän jäsentä)
- palveluntuottajan käyntikerta työpaikalla (toteuttamiseen osallistuu yksi työryhmän jäsen). Tämän voi toteuttaa myös video- tai Skype-neuvotteluna.

Kuntoutujan tilanteen arvioinnissa

- lääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan vähintään kerran
- 2 muuta työryhmän jäsentä tapaavat kuntoutujan.

Kuntoutujan lähtötilanteen arvioinnissa työryhmä

- muodostaa kokonaiskuvan kuntoutuksen tarpeeseen johtaneista, kuntoutujan työhön ja ammatillisen uran vaiheeseen ja terveyteen liittyvistä syistä
- auttaa kuntoutujaa hahmottamaan omaa ammatillista tilannettaan ja sen vaikutusta työkykyynsä ja työssä jaksamiseensa sekä tilanteeseensa sisältyviä työn hallinnan ja työkyvyn vahvistamisen mahdollisuuksia
- luo edellytyksiä kuntoutujan, esimiehen ja työterveyshuollon yhteistyölle
- vahvistaa kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutukseen
- rakentaa kuntoutujalle konkreettisen kuntoutuksen suunnitelman
- suunnitelman perusteella määrittää GAS-menetelmällä kuntoutuksen toteuttamiseksi tarpeelliset osatavoitteet ja toimenpiteet sekä näiden toteuttamista koskevat tavoitteet.

Palveluntuottajan käyntikertaan työpaikalla tai video- tai Skype-kokoukseen osallistuu myös kuntoutujan lähiesimies. Keskustelun pohjana käytetään lähiesimiehen ja kuntoutujan yhdessä täyttämää ammatillista selvityslomaketta (KU200).

Työryhmän jäsenistä soveltuvin auttaa kuntoutujaa täsmentämään suunnitelmaa ja tavoitteita. Kuntoutuksen lähtötilannearvioinnin yhteydessä luodaan pohja yksilöllisten tavoitteiden asettamiselle. Tässä vaiheessa pyritään määrittelemään vähintään yksi GAS-tavoite yhdessä työryhmän jäsenen kanssa.

Arviointi antaa vastauksen seuraaviin kysymyksiin:

- Miten kuntoutustarve on ilmennyt työssä?
- Millaiset mahdolliset muutokset kuntoutujan terveydessä, työssä ja ammatillisessa urassa ovat johtaneet kuntoutustarpeen syntyyn ja selittävät sitä?

Kuntoutujan lähtötilanteen arvioinnin pohjalta luodaan kuntoutujan tarpeita ja edellytyksiä vastaava kuntoutuksen suunnitelma. Suunnitelma sisältää ryhmäkuntoutusjaksot ja kuntoutujalle valitut ja tarpeenmukaiset yksilöllisen valmennuksen käyntikerrat, joiden avulla hän saavuttaa kuntoutukselle asettamansa tavoitteet.

Kuntoutujan lähtötilannearvioinnin terveysosiossa muodostetaan käsitys kuntoutujan terveydestä, terveyskunnosta ja muusta elämäntilanteesta. Tavoitteena on selvittää terveyteen, terveyskuntoon ja muuhun elämäntilanteeseen liittyvien tekijöiden merkitys työssä selviytymiselle.

Kuntoutujan elämäntilanteen ja työtilanteen arviointi on monivaiheinen prosessi. Kuntoutujan tavoitteet voivat myös muuttua tai jäsentyä uudella tavalla konkreettisemmiksi kuntoutuksen edetessä. Kuntoutuksen suunnitelmaa tarkistetaan kuntoutuksen kuluessa.

1 työryhmän jäsen selvittää, onko kuntoutujan fyysinen kunto testattu työterveyshuollossa tai terveydenhuollossa 3:n viime kuukauden sisällä, ja hankkii tiedot mahdollisista tuloksista. Jos tuoreita testituloksia ei ole saatavilla, palveluntuottaja tekee fyysisen kunnan testit joko lähtötilannearvioinnin yhteydessä tai ensimmäisen ryhmäjakson aikana.

Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen

Työryhmä varaa kuntoutujille ja työryhmälle riittävästi aikaa kuntoutujien tavoitteiden, kuntoutuksen sisällön ja kokonaistilanteen arvioimista varten. Kokonaistilanteen arvioivat kuntoutuja ja kuntoutuksen kannalta keskeiset työryhmän jäsenet yhdessä.

Työryhmä arvioi kuntoutujien fyysisen toimintakyvyn mahdollisuuksien mukaan ennen kuin kuntoutuksen tavoite asetetaan ja suunnitellaan. Arvioinnit tehdään haastattelujen, tutkimusten ja mittauksen pohjalta. Työryhmä määrittelee kuntoutujan kanssa yhteistyössä hänen konkreettiset kuntoutustavoitteensa. Kuntoutuja ja työryhmän jäsen tai jäsenet kirjaavat konkreettiset tavoitteet GAS-menetelmän avulla. Tavoitekeskustelut vahvistavat eri osapuolten näkemystä kuntoutujan tarpeista ja kuntoutuksen erilaisista mahdollisuuksista juuri hänen tilanteessaan.

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

Ohjaus muiden palveluiden piiriin

Jos kuntoutujan lähtötilanteen arvioinnin perusteella näyttää siltä, että häntä palvelisi paremmin jokin muu kuntoutusvaihtoehto, hänen KIILA-kuntoutusprosessinsa keskeytetään ja kuntoutuja ohjataan jatkosuunnittelua varten Kelaan.

7.4 Ryhmäjaksot

Kuntoutujan lähtötilanteen arvioinnin jälkeen alkavat yhteiset ryhmäjaksot. Lähtötilanteen arviointi luo perustan työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi toteutettaville muutoksille.

Ryhmäjaksojen toteutukseen osallistuvat työelämän asiantuntija, psykologi ja fysioterapeutti (AMK). Kuntoutujien tarpeen mukaan ryhmäjaksojen toteutukseen osallistuvat myös työryhmän lääkäri ja valinnaiset työryhmän jäsenet.

Jokaisen ryhmäjakson aikana työryhmän pakollisista jäsenistä soveltuvin haastattelee kuntoutujan ja keskustelee tämän kanssa yksilöllisen GAS-menetelmän mukaisen tavoitekeskustelun. Lisäksi muut työryhmän jäsenet ja valinnaiset työryhmän jäsenet tekevät kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan haastattelut ja arvioinnit ryhmäjaksojen aikana.

Ensimmäisen ryhmäjakson alussa vähintään 1 moniammatillisen työryhmän jäsen pitää yhteisen, vähintään 2 tuntia kestävästä ryhmäkeskustelusta ryhmälle.

Työryhmä ja kuntoutujat jatkavat ensimmäisen päivän aikana ryhmänä yhdessä GAS-menetelmään liittyvien kysymysten tarkastelua. GAS-menetelmä liitetään luontevaksi osaksi kuntoutuksen toteutusta siten, että lomakkeessa asetettuja tavoitteita arvioidaan yksilötapaamisissa tai ryhmätilanteissa säännöllisesti ja muokataan tarvittaessa tilanteiden mukaan. Tavoitteiden asettaminen ja arvioiminen tulevat siten osaksi kuntoutusta.

Työryhmä ja kuntoutujat valitsevat teemojen painotukset, jotka parhaiten soveltuvat kuntoutujien tavoitteisiin ja tarpeisiin. Kuntoutuksessa työryhmä auttaa teemojen avulla kuntoutujaa löytämään omat vahvuutensa ja voimavaransa. Työryhmä käyttää valittuja teemoja soveltaen erilaisia menetelmiä niin, että kuntoutus etenee tavoitteellisesti ja edistää kuntoutujien aktiivista osallistumista.

Teemoja ohjaavat työryhmän pakolliset tai valinnaiset jäsenet.

Kuntoutujalle laaditaan kirjallinen kuntoutusohjelma, jota täydennetään yksilöllisen tarpeen mukaan työryhmän valinnaisten jäsenten tapaamisilla.

Ammatillinen teema on esillä jokaisen ryhmäjakson aikana. Yksilölliset valmennuksen käyntikerrat syventävät ammatillista työskentelyä kuntoutujan tarpeista lähtien.

Terveysteeman sisältöalueita käsitellään terveyttä edistävien toimintamallien pohjalta. Kuntoutuksen aikana kartoitetaan kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Kuntoutujaa tuetaan määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti.

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

sien lisäämiseksi sekä kuntoutujan oman mieluisan liikunnallisen harrastustoiminnan löytymiseksi.

Fyysinen aktiivointi sisältää liikunnanohjausta ja siihen liittyvää ryhmämuotoista liikuntaa ja rentoutusharjoittelua. Terveysteemassa välineitä ovat kliininen tutkiminen, testit, päiväkirjat, kyseilyt ja harjoittelu sekä itsenäisesti että ryhmässä. Ravitsemusneuvonnassa on hyvä ottaa huomioon viimeisin valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisema suomalainen ravitsemussuositus (www.ravitsemusneuvottelukunta.fi).

Terveysteema on esillä jokaisen ryhmäjakson aikana. On tärkeää kytkeä tarkastelu kuntoutujan työssä jaksamiseen. Terveysteemoja käsitellään ryhmässä vertaistukea hyödyntäen ja yksilöllisesti. Yksilöllinen valmennus syventää terveyteen liittyviä tekijöitä kuntoutujan tarpeista lähtien.

Ryhmäkeskusteluissa tai -työskentelyissä kartoitetaan yksilön voimavaroja kuormittavia tekijöitä, kuten väsymys- ja uupumusoireita sekä stressioireita. Lisäksi psykososiaalisessa osuudessa käsitellään työhön liittyvän ammatillisen osion teemoja. Tässä yhteydessä tarkastellaan henkistä hyvinvointia, ihmissuhteita, työstä palautumista ja stressinhallintaa sekä ajankäyttöä ja työn ja vapaa-ajan välistä tasapainoa. Stressinhallintakeinona opetellaan soveltamaan rentoutumismenetelmää.

Ryhmäkeskusteluissa tai -työskentelyissä hyödynnetään muun muassa ryhmädynamiikkaa ja itsereflektointia. Ryhmässä työskentelyssä vertaistuki on keskeisessä asemassa.

Kuntoutujat tarkentavat ryhmäjaksojen aikana tilanteensa kokonaisarviota ja kuntoutuksen suunnitelmaansa. Lisäksi he etsivät aktiivisesti ideoita, jotka liittyvät siihen, miten heidän tilanteensa on mahdollista parantaa. Kuntoutujat myös määrittelevät sellaisia kuntoutustarpeita ja ongelmia, joihin he haluavat keskittyä kuntoutuksen yksilöllisessä valmennuksessa.

Ryhmäjaksoilla annetun opastuksen perusteella kuntoutujat suunnittelevat toimenpiteitä ja keinoja, joiden avulla he hankkivat tietoa ja kokemusta siitä, mitä heidän työnhallintansa ja fyysisen suorituskykynsä vahvistaminen käytännössä edellyttää. Kuntoutuja kertoo seuraavalla ryhmäjaksoilla omista tuloksistaan.

Kuntoutuksen edetessä arvioidaan, miten kuntoutujan arviot omasta tilanteestaan ovat kehittyneet ja mitä lisätietoa tarvitaan. Myöhemmät ryhmäjaksoit suunnitellaan osin tämän tiedon perusteella. Kuntoutuja työstää koko kuntoutuksen ajan omaa arviotaan tilanteestaan ja siitä, miten sitä on mahdollista parantaa.

1 työryhmän jäsen järjestää yhteistyökokouksen työnantajan ja työterveyshuollon kanssa.

Viimeisen ryhmäjakson aikana vähintään 1 moniammatillisen työryhmän jäsen pitää yhteisen, vähintään 2 tuntia kestävästä ryhmäkeskustelusta ryhmälle. Tavoitteena on ryhmäprosessin päättäminen ja yhteisen ymmärryksen syventäminen.

Ryhmäjaksojen päättyessä kuntoutujalla on

- tieto keskeisistä oman terveytensä riskitekijöistä sekä siitä, miten voi ravitsemustaan ja liikuntakäyttäytymistään muuttamalla torjua terveyteensä kohdistuvia riskejä ja edistää terveyttään ja hyvinvointiaan
- yksilöllisen tarpeen mukaan laaditut henkilökohtaiset ravitsemussuositukset sekä suositukset kunnon kohentamisen kannalta merkityksellisestä liikunnasta

- kokonaisarvio kuntoutustarpeen syntyyn johtaneista syistä sekä suunnitelma ratkaisusta ja toimenpiteistä, joilla kuntoutuja ja tämän työyhteisö voivat edesauttaa kuntoutujan työssä selviämistä kuntoutuksen jälkeen; nämä on laadittu yhdessä palveluntuottajan kuntoutuksen ammatti työryhmän sekä lähiesimiehen ja työterveyshuollon edustajien kanssa.

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

Kuntoutuksen toteutukseen osallistuvan työryhmän jäsenet toimivat kaikki samojen asetettujen tavoitteiden suuntaisesti omassa työssään kuntoutujan kanssa.

Ryhmän kuntoutusohjelma

Työryhmä laatii kuntoutujille kirjallisen kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi ryhmän aikataulun. Kuntoutusohjelma tarkentuu ryhmän alussa osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.

Työryhmä laatii lisäksi ryhmän alussa kuntoutujille yksilöllisen kuntoutuksen suunnitelman, jossa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon henkilökohtaiset tavoitteet. Suunnitelma sisältää yhteistä kuntoutusohjelmaa täydentävän, kuntoutujan tavoitteiden mukaisen yksilöllisen ohjelman, tarvittavat toimenpiteet sekä kunkin aihealueen vastuuhenkilöt. Yksilöllistä kuntoutuksen suunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan yksilöllisillä valmennuksen käyntikerroilla ja valinnaisilla työryhmän jäsenten tapaamisilla.

7.5 Yhteistyökokous

Yhteistyökokouksessa 1 työryhmän jäsen, kuntoutuja, lähiesimies ja työterveyshuollon edustaja yhdessä keskustelevat siitä, mitä haasteita ja mahdollisuuksia on tukea kuntoutujan työuran jatkamista.

Kuntoutuja toimittaa yhteistyökokouksen kutsut lähiesimiehelle ja työterveyshuollon edustajalle. Yhteistyökokoukseen osallistujia voi tarvittaessa pyytää tekemään ennalta tehtäviä ja osallistumaan yhteistyökokouksen ohjelmaan. Laadittu ohjelmasisältö, asialista ja tehtävät lähetetään kirjallisina ja riittävän ajoissa kokoukseen osallistuville.

Yhteistyökokouksen ohjelma muodostuu pääosin yhdessä työskentelystä. Se sisältää yksilöllisen tapaamisen lähiesimiehen ja kuntoutujan kesken.

Keskusteluissa arvioidaan kuntoutujan työhön liittyviä muutoksia ja niiden mahdollisia vaikutuksia kuntoutuksen tarpeeseen. Lähiesimies kuvaa, miten se työtoiminta, johon kuntoutujan työtehtävät liittyvät, on laadultaan muuttunut. Kuntoutuja kuvaa omassa työssään tapahtuneita muutoksia. Tämän perusteella arvioidaan, mitä erilaisia työssä jaksamiseen ja selviytymisen jatkamiseen liittyviä mahdollisuuksia muutoksista mahdollisesti seuraa kuntoutujan työuran jatkamista ajatellen.

Keskustelussa etsitään yleisiä ja kuntoutujalle sopivia keinoja työnhallinnan tukemiseen. Lisäksi selvitetään erikseen yksilökohtaisesti tapoja, joilla lähiesimies voi tukea kuntoutumista

kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen. Tässä keskustelussa käydään läpi kuntoutujan ryhmäjaksolla valmistelemat ehdotukset.

Kuntoutuja kirjaa yhteistyökokouksen aikana työstetyt asiat osaksi henkilökohtaisen kuntoutuksen suunnitelmaansa. Tarvittaessa hän muokkaa jäljellä olevan kuntoutusajan tavoitteita. Kuntoutujan työhön ja työympäristöön liittyviä kuntoutustavoitteita voidaan jatkossa hyödyntää yksilöllisillä valmennuksen käyntikerroilla ja ryhmäkeskusteluissa.

Työryhmän jäsen laatii yhteistapaamisesta muistion, johon kirjataan yhdessä sovitut asiat. Muistio jaetaan osallistujille.

Kuntoutusprosessin ajan kuntoutuja arvioi omien tavoitteidensa saavuttamista palveluntuottajan työntekijän ohjauksessa. Hän lisää mahdolliset uudet tavoitteet tai täsmentää aikaisempia sekä kirjaa tulokset Omat tavoitteet -lomakkeelle yhdessä palveluntuottajan työntekijän kanssa.

Jos kuntoutujalla ei ole työterveyshuoltoa tai lähiesimiestä, niin yhteistyökokous ei ole pakollinen.

Yhteistyökokous toteutetaan 2. tai 3. jakson aikana.

7.6 Yksilövalmennuksen käyntikerrat

Kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan määritellään, ketkä työryhmän jäsenet osallistuvat kuntoutuksen yksilöllisen valmennuksen toteuttamiseen. Siihen osallistuu vähintään 2 työryhmän jäsentä. Työryhmän jäsenten määrä voi vaihdella riippuen kuntoutujan tarpeesta. 1 yksilöllisen valmennuksen käyntikerran voi toteuttaa 1 työryhmän jäsen.

Kuntoutuja tapaa yksilöllisen valmennuksen käynneillä tarvittaessa työryhmän lääkärin, jos kuntoutuksen aikana muut työryhmän jäsenet tuovat esiin, että tarvitaan kuntoutujakohtainen lääketieteellinen lisäarvio kuntoutuksen suunnitelman tueksi.

Kuntoutujan yksilöllisen valmennuksen käynnit täydentävät koko ryhmälle suunnattuja ryhmämuotoisia kuntoutusjaksoja. Yksilöllisen valmennuksen käynnit tarjoavat kuntoutujalle erityisiä hänen tarpeitaan vastaavia tutkimuksia ja testejä, jotka ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa jäävät huomiota vaille. Lisäksi yksilöllinen valmennus tarjoaa kuntoutujalle harjoittelua, tukea ja ohjausta.

7.7 Kuntoutujan päätöstilanteen arviointi

Kuntoutujan päätöstilanne arvioidaan 2 kuukauden kuluessa viimeisestä ryhmäjaksosta tai yksilöllisen valmennuksen käyntikerrasta.

Kuntoutujan päätöstilanteen arvioinnin tarkoitus on koota yhteen kuntoutuksen aikana saavutetut tulokset ja todeta tapahtunut edistyminen. Lisäksi arvioinnin yhteydessä suunnitellaan ja sovitaan kuntoutuksen jälkeisistä toiminnoista, joilla tuetaan kuntoutujan kuntoutumisen ja työuran jatkumista.

Kuntoutujan päätöstilanteen arviointiin osallistuu aina 1 työryhmän jäsen sekä lähiesimies ja työterveyshuollon edustaja.

Lisäksi muut työryhmän jäsenet ja valinnaiset työryhmän jäsenet osallistuvat kuntoutujan päätöstilanteen arviointiin kuntoutujan tarpeen mukaan.

Yhdessä lähiesimiehen ja työterveyshuollon edustajan kanssa arvioidaan kuntoutukselle asetettujen ammatillisten tavoitteiden toteutumista. Kuntoutujan päätöstilanteen arvioinnin ammatillisessa keskustelussa ovat aiheena kuntoutujan ja lähiesimiehen näkemykset kuntoutuksen sujumisesta ja yhteisen vuoropuhelun rakentumisesta ennen kuntoutusta ja sen aikana. Lisäksi keskustellaan eri osapuolten näkemyksistä siitä, minkälaista yhteistyötä on tarpeen jatkaa kuntoutujan työhön liittyvissä asioissa.

Työterveyshuollon edustajan kanssa käydään keskustelu terveyteen liittyvistä asioista, jotta kuntoutuksen aikainen edistys ja sen seuranta saadaan siirrettyä toimivaksi osaksi työterveyshuollon kanssa tehtävää yhteistyötä.

Kuntoutujan päätöstilanteen arvioinnissa kuntoutujan kanssa käydään läpi yksilöllisesti, miten kuntoutus on edennyt ja miten tavoitteet on saavutettu. Tavoitteen saavuttaminen merkitään GAS-tavoitteen asettaminen -lomakkeelle. Lisäksi pohditaan mahdollisesti tarvittavia jatkotoimenpiteitä ja seuraavia tavoitteita sekä käydään läpi kuntoutusselosteeseen kirjattavat asiat.

7.8 Kuntoutumisen seuranta

Kuntoutujan kuntoutumisen seuranta toteutetaan osana kuntoutuskokonaisuutta. Työryhmän jäsenen seurantayhteydenotot kuntoutujaan varsinaisen kuntoutuksen päättymisen jälkeen ovat pakollinen osa kuntoutusohjelmaa. Kuntoutuksen seurantayhteydenotot on tarkoitettu niille kuntoutujille, joilla ei ole työterveyshuoltoa.

Kuntoutumisen jatkuminen ja kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttävät, että säännöllinen seuranta ja tuki jatkuvat. Siten kuntoutujan sitoutuminen itsenäiseen harjoitteluun ja toiminnan muutoksiin ja luottamus omiin voimavaroihin pysyvät vahvoina ja toteutuvat.

Kuntoutujan päätöstilanteen arvioinnin jälkeen työryhmän jäsen ottaa yhteyttä kuntoutujaan tämän yksilöllisen tarpeen mukaan.

Seurantayhteydenotot toteutetaan kuntoutujalle parhaiten sopivalla tavalla: joko puhelun tai videopuhelun kautta. Seurantayhteydenoton tarkoituksena on kannustaa kuntoutujaa ottamaan kuntoutumisen hyvät käytännöt osaksi omaa arjen toimintaansa. Työryhmän jäsen sopii kuntoutujan kanssa, millaista yksilöllinen seuranta on ja miten se toteutetaan käytännössä.

Kuntoutumisen seurannan tavoitteena on varmistaa, että kuntoutujan kuntoutuminen jatkuu senkin jälkeen, kun Kelan järjestämä kuntoutus on päättynyt.

8 Työryhmä

8.1 Työryhmä

Kelan järjestämästä kuntoutuksesta vastaa työryhmä¹, joka on aina moniammatillinen. Työryhmä vastaa keskeisesti kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutusprosessin menetelmistä, ajoituksesta ja kestosta. Työryhmään kuuluu pakollisia jäseniä ja kuntoutujien tarpeiden mukaisesti valinnaisia jäseniä; yhteensä työryhmän koko on 4–6 jäsentä.

Pakolliset työryhmän jäsenet ja kuntoutujien tarpeen mukaan valinnaiset työryhmän jäsenet pitävät ryhmäjaksoilla työryhmän kokouksia. Niissä käydään läpi ryhmän ja kuntoutujien tilannetta ja näiden kuntoutustavoitteita sekä tavoitteiden toteutumista ja kuntoutusmenetelmien toimivuutta. Kokouksissa esiin tulevat, kuntoutujaa koskevat asiat dokumentoidaan kuntoutujakohtaisesti tämän asiakirjoihin.

Pakolliset työryhmän jäsenet

Työryhmään kuuluu 4 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä:

- työelämän asiantuntija¹
- fysioterapeutti (AMK)
- erikoislääkäri (erikoisalana: työterveyshuolto, yleislääketiede, fysiatria, psykiatria tai neurologia), jonka osuus kuntoutuksen toteutuksesta on vähintään 5 tuntia
- psykologi.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus ammatillisesta kuntoutuksesta, KIILA-kuntoutuksesta, ASLAK-kursseista, TYK-kuntoutuksesta tai vastaavasta kuntoutuksesta. Tämä kokemus on hankittu viimeisten 10 vuoden aikana. Erikoistumisaikana hankittu kokemus otetaan huomioon.

Työryhmän 2 muulta pakolliselta jäseneltä edellytetään seuraava työkokemus:

Työryhmän 2 jäsenellä on viimeisten 10 vuoden ajalta kokemusta 1 500 tuntia ammatillisesta kuntoutuksesta, KIILA-kuntoutuksesta, TYK-kuntoutuksesta tai vastaavasta kuntoutuksesta. Tuntien määrittelyn pohjana käytetty yleistyöaika on 38,25 tuntia/viikko, ja se vastaa noin 10 kuukauden täysipäiväistä työskentelyä.

Kokemukseksi hyväksytään työkokemus, joka henkilölle on kertynyt työryhmän kyseiseltä ammattihenkilöltä edellytetyn koulutuksen ja pätevyyden saavuttamisen jälkeen. Koulutus- ja pätevyysvaatimukset määritellään palvelukuvauksen yleisessä osassa liitteessä 1 *Ammatti- ja tehtävänimikkeet*.

¹ Työryhmän henkilöstöön liittyvien käsitteiden määrittely ja pätevyysvaatimukset ovat palvelukuvauksen yleisessä osassa liitteessä 1 *Ammatti- ja tehtävänimikkeet*.

¹Tehtävänimike. Työelämän asiantuntijalla on vähintään ammattikorkeakoulututkinto tai vanha opistoasteen tutkinto. Työelämän asiantuntijalla on laaja-alainen työn kehittämisen tuntemus ja hän on oman työnsä kautta oppinut tuntemaan ja seurannut työelämää ja sen muutoksiin liittyviä ilmiöitä. Hän on kehittänyt osaamistaan työelämään liittyvillä koulutuksilla.

Vähintään 1 muulla työryhmän jäsenellä kuin lääkäriellä on vähintään 200 tuntia kokemusta ryhmien ohjaamisesta viimeisten 2 vuoden ajalta. Kokemustunteihin lasketaan käytännössä asiakkaiden kanssa tehty ryhmän ohjaaminen.

1 työryhmän jäsenistä (työelämän asiantuntija, psykologi tai fysioterapeutti (AMK)) käynnistää ryhmän toiminnan ja varmistaa työskentelyn sujuvuuden palvelukuvauksen mukaisesti. Hänen tehtävänä on huolehtia yhteistyöstä lähiesimiehen ja työterveyshuollon kanssa. Kuntoutuja voi ottaa yhteyttä häneen kuntoutuksen tarpeidensa mukaan kuntoutuksen aikana. Työryhmän jäsen koordinoi kuntoutujan yksilölliseen tarpeeseen perustuvaa kuntoutusta. Hän myös huolehtii siitä, että yksilöllinen kuntoutus nivoutuu ryhmäjaksojen toteutukseen, ja tekee yhteistyötä työterveyshuollon ja lähiesimiehen kanssa.

Jokaisesta ryhmästä on vastuussa 1 työryhmän jäsen (työelämän asiantuntija, psykologi tai fysioterapeutti (AMK)).

Valinnaiset työryhmän jäsenet

Palveluntuottajalla on lisäksi käytettävissään sopimuskaudella alla olevasta luettelosta vähintään 4 valinnasta työryhmän jäsentä (ovat eri henkilöitä kuin pakolliset työryhmän jäsenet), joiden työskentely kuntoutuksessa määrittyy kuntoutujien tarpeiden mukaan:

- työfysioterapeutti
- työterveyshoitaja tai terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja
- ravitsemusterapeutti
- toimintaterapeutti (AMK)
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK)
- kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tai yhteiskuntatieteiden maisteri (kuntoutustiede pääaineena)
- lääkäri.

Näistä 4 valinnaisesta työryhmän jäsenestä käytetään kuntoutuksen kuntoutujaryhmän ja kuntoutujien yksilöllisen tarpeen mukaan vähintään 2:ta työntekijää.

Kokonaistuntimäärän jakautuminen

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärä jakautuu työryhmän jäsenten kesken seuraavasti:

- pakolliset työryhmän jäsenet 60–70 %
- valinnaiset työryhmän jäsenet 30–40 % (pois lukien muut valinnaiset työryhmän jäsenet).

8.2 Työryhmäresurssit

Palveluntuottaja varmistaa, että sillä on riittävät työryhmäresurssit toteuttaa kuntoutus palvelukuvauksen mukaisesti. Työryhmäresurssitarvetta laskiessaan palveluntuottaja kiinnittää erityistä huomiota seuraaviin kohtiin:

- luku 4: kuntoutuksen kesto, kuntoutuspäivän pituus kuntoutujalle, haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot sekä pienryhmätyöskentely

- luku 7: kuntoutukseen valmistautuminen (kohta 7.1), yksilölliset haastattelut ja tapaamiset (kohdat 7.4–7.5), kuntoutumisen seuranta (kohta 7.8), kuntoutusta edeltävä yhteydenotto ja kuntoutumisen seurantayhteydenotot
- luku 8: työryhmän määrää ja osaamista koskevat vaatimukset.

9 Palveluntuottajan kokemus

Palveluntuottajalla on kokemusta moniammatillisen ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen toteuttamisesta vähintään 2 vuoden ajalta. Tämä kokemus on kertynyt viimeisten 6 vuoden aikana

- ammatillisesta kuntoutuksesta

* Tämä kokemus on kertynyt seuraavista: Kelan KIILA-kuntoutus, ASLAK-kurssit, TYK-kuntoutus tai muu vastaava työssä olevien kuntoutus, Kelan työssä olevien kuntoutukseen liittyvä kehittämistoiminta ja/tai vastaava muun maksajatahon toteuttama kuntoutus. Muina maksajatahoina voidaan ottaa huomioon esim. (työ)terveyshuolto ja vakuutusyhtiöt.

10 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on avoyksikkö tai laitousyksikkö, jossa on myös liikuntasali sekä kaksi fysioterapiatilaa. Lisäksi palveluntuottajalla on turvalliset ja esteettömät allastilat ja kuntosali, jotka sijaitsevat joko palveluntuottajan yksikössä tai muissa tiloissa (muut kuntoutukseen käytettävät tilat). yksikössä tai muissa kuntoutukseen käytettävissä tiloissa. Allastilat ja kuntosali sijaitsevat enintään 20 minuutin tai 20 kilometrin etäisyydellä kyseisestä palveluntuottajan yksiköstä.

Palveluntuottaja järjestää kuntoutukseen osallistujille majoitusmahdollisuuden laitousyksikön majoitustiloissa tai erillisessä majoitustilassa, joka sijaitsee enintään 20 minuutin tai 20 kilometrin etäisyydellä palveluntuottajan avoyksiköstä. Majoitustilana on kahden hengen huone, jossa on WC ja suihku. Majoitus järjestetään 5 kuntoutujalle kerrallaan.

Palveluntuottaja järjestää ja kustantaa kuntoutujille edestakaiset kuljetukset kaikkiin kuntoutuksen toteuttamisessa käytettäviin tiloihin. Näihin tiloihin ei lueta erillisiä ruokailutiloja.

Kuntoutusohjelman aikainen ruokailu tapahtuu palveluntuottajan tarjoamassa avo- tai laitousyksikössä tai useassa useassa erillisessä ruokailutilassa, jotka sijaitsevat enintään 500 metrin etäisyydellä kyseessä olevasta palveluntuottajan yksiköstä.

11 LIITE 1 VUOKAAVIO: KIILA-yksilöpalvelu

