

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

ASPERGER- JA ADHD-KURSSI
Asperger- ja ADHD-lasten sopeutumisvalmennuskurssi, perhekurssi

Voimassa 1.1.2017 alkaen

SISÄLLYS

Asperger- ja ADHD-lasten sopeutumisvalmennuskurssit.....	1
1 Yleistä	1
2 Kurssin yleiset tavoitteet.....	2
3 Kuntoutuja ja perhe	2
3.1 Kuntoutuja	2
3.2 Omaiset ja läheiset	3
4 Kurssin rakenne.....	3
5 Kuntoutuksen sisältö	4
5.1 Kuntoutuksen periaatteet	4
5.2 Teemat	6
5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet	9
5.4 Arviointi.....	11
6 Kurssin toteutus	13
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen	13
6.2 Aloituskurssin toteutus	13
6.3 Päätöskurssin toteutus	15
7 Henkilöstö	16
7.1 Työryhmä.....	16
7.2 Erityistyöntekijät.....	17
7.3 Muu kuntoutushenkilöstö	18
7.4 Avustava henkilöstö ja lastenohjaajat	18
7.6 Henkilöstön tunnit	19
8 Kuntoutustilat.....	19
LIITE 1: Henkilöstön vähimmäistunnit	20
LIITE 2: Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen	22

Asperger- ja ADHD-lasten sopeutumisvalmennuskurssit

1 Yleistä

Avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardit¹ ovat kaksiosaisia: kaikkia palvelulinjoja koskeva yleinen osa ja palvelulinjakohtaiset osat. Nämä osat täydentävät toisiaan, eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan kuntoutusta toteutettaessa. Tämä standardi koskee Asperger- ja ADHD-lasten sopeutumisvalmennuskursseja.

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

Sopeutumisvalmennuskurssi tukee kuntoutujaa ja hänen perhettään suoriutumaan sairastumisen muuttamassa tai sairauden aiheuttamassa elämäntilanteessa. Elämäntilanteeseen vaikuttavat lisäksi kuntoutujan yksilö- ja ympäristötekijät. Osallistujia yhdistää sama tai samankaltainen sairaus, mikä mahdollistaa kokemusten jakamisen kuntoutujien ja perheenjäsenten kesken.

Sopeutuminen vahvistuu sopeutumisvalmennuskurssilla ja jatkuu sen jälkeen kuntoutujan arjen toiminnoissa. Sopeutumisvalmennuskurssilla annetaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta sekä kuntoutus- ja muiden tukitoimien mahdollisuuksista. Sairastumisen aiheuttamiin fyysisiin, psyykkisiin, kognitiivisiin ja sosiaalisiin muutoksiin sopeutumista edistetään tiedon, harjoittelun, keskustelujen ja vertaistuen avulla. Lisäksi kurssilla etsitään keinoja ja toimintatapoja, joilla kuntoutuja ja perhe voivat itse vaikuttaa voimavarojensa vahvistumiseen ja elämäntilanteensa hallintaan sekä aktiiviseen osallistumiseen omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa.

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

Asperger- ja ADHD-sopeutumisvalmennuskurssit toteutetaan harkinnanvaraisena ja/tai vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena (KKRL 9, 10 ja 12 §).

Perusteet toistuvalla Kelan kuntoutukselle

Kuntoutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan kokonaistilanne, terveydentila, toimintakyky ja elämäntilanne sekä niihin yhteydessä olevat erilaiset yksilölliset tekijät ja ympäristötekijät. Kuntoutujan kuntoutustarve on tunnistettava terveydenhuollossa. Kelan järjestämän toistuvan kuntoutuksen perusteena voivat olla esimerkiksi

- lapsen tai nuoren elämän eri siirtymävaiheet, esimerkiksi päiväkodin tai koulun siirtymävaiheet
- toimintakyvyn muutos tai heikentyminen

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

- muu tilanne, jossa tarvitaan yksilön ja lähiympäristön kuntoutuksellista tukemista ja ohjausta sairauden aiheuttamassa uudessa tilanteessa.

Vertaistuki on tärkeä osa Kelan ryhmämuotoista kuntoutusta, mutta vertaistuen tarve ei ole ainoana perusteena riittävä, jotta kurssi voitaisiin myöntää toistamiseen.

2 Kurssin yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä Asperger- ja ADHD-sopeutumisvalmennuskurssi tukee niiden konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista, jotka terveydenhuollossa on asetettu yhdessä kuntoutujan ja hänen perheensä kanssa. Tavoitteet perustuvat ICF-viitekehykseen (International Classification of Functioning, Disability and Health). Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan opiskelu- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan Asperger- ja ADHD-kuntoutuksen erityisosaamista.

Opiskelu- ja toimintakyvyn turvaamisen ja parantamisen lisäksi kurssilla on esimerkiksi seuraavia yleisiä tavoitteita:

- sujuva arki ja elämänhallinnan vahvistaminen
- hyvän kasvun ja kehityksen turvaaminen
- kuntoutujan ja perheen voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen ja jaksamisen tukeminen
- kuntoutujan ja perheen tiedon lisääminen Aspergerin oireyhtymästä ja ADHD:sta
- vanhempien voimavarojen vahvistaminen sekä lapsen kasvatukseen liittyvien erityistilanteiden tunnistaminen ja käsittely
- sisarusten tukeminen sekä ymmärryksen lisääminen Aspergerin oireyhtymän tai ADHD:n vaikutuksista kotona ja kaveripiirissä.

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

3 Kuntoutuja ja perhe

3.1 Kuntoutuja

Kohderymänä ovat ADHD:ta sairastavat alle kouluikäiset (yli 5-vuotiaat) ja alakoululaiset tai Aspergerin oireyhtymää sairastavat koulunsa aloittavat ja alakoululaiset lapset, joiden sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että opiskelu- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

Kuntoutustarpeen tulee olla todettu julkisessa terveydenhuollossa tai yksityisessä terveydenhuollossa.

Asperger- ja ADHD-kursseille valitaan kuntoutujia, joilla on asianmukaisesti diagnosoitu Aspergerin oireyhtymä tai ADHD ja joille on tehty terveydenhuollossa tarpeelliset tutkimukset.

Toteutuksessa kurssit kohdennetaan seuraavasti:

- ADHD-sopeutumisvalmennuskurssi, perhekurssi, alle kouluikäiset (yli 5-vuotiaat)
- ADHD-sopeutumisvalmennuskurssi, perhekurssi, alakoululaiset
- Asperger-sopeutumisvalmennuskurssi, perhekurssi, koulunsa aloittavat ja alakoululaiset.

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

Kurssille osallistuu 8 kuntoutujaa.

3.2 Omaiset ja läheiset

Kurssille osallistuu 32 omaista tai läheistä (2 aikuista ja 2 lapsiomaista/kuntoutuja).

Lapsen perhe osallistuu aktiivisesti kurssijakson suunnitteluun. Kurssin aikana huomioidaan perheen tarpeet, jotta se saa voimavaroja kuntoutujan tukemiseen sekä kuntoutumisen jatkumiseen arjen toiminnoissa. Perheenjäsenet osallistuvat kuntoutukseen kuntoutussuunnitelman, Kelan kuntoutuspäätöksen sekä kuntoutusohjelman edellyttämällä tavalla.

4 Kurssin rakenne

Kurssi kestää yhteensä 10 vuorokautta, ja se toteutetaan kahdessa jaksossa. Jaksojen pituus on 5 vuorokautta.

Kurssijaksot toteutetaan 3–9 kuukauden aikana.

Lasten kurssilla kuntoutujan perhe osallistuu kuntoutukseen koko kurssin ajan.

Kuntoutuspäivän pituus

Avo- ja laitospuotoiselle kurssille osallistuvan **kuntoutujan** kuntoutuspäivä kestää enintään 8 tuntia. Tähän sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Kuntoutuksen osuuteen sisältyvät kuntoutujien tarpeelliset lepotauot. Työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttama kuntoutusohjelma on sekä avo- että laitospuotoisesta kuntoutuspäivästä keskimäärin 5 tuntia. Kurssille määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Nämä tuntimäärät on määritelty luvussa 7 Henkilöstö.

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

toteutuminen dokumentoidaan kuntoutusohjelmaan. Omaisten osallistuminen kuntoutujan kuntoutusohjelmaan dokumentoidaan kuntoutujan yksilölliseen suunnitelmaan.

Sisarusten kuntoutuspäivän ohjelmassa on ikä ja kehitystaso huomioon ottaen keskimäärin 2 tuntia työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttamaa kuntoutusta. Sisaruksille päivän aikana järjestettävä muu toiminta tai ohjelma sisältää iän ja kehitystason mukaista tavoitteellista toimintaa. Sisarusten ohjelmassa on varauduttava kahden tai useamman sisarusryhmän ohjaamiseen rinnakkain. Lisäksi sisarusten ohjelmaan voi sisältyä yhteistä ohjelmaa kuntoutujan kanssa.

Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot

Yksilölliset haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 60 minuuttia. Tämä aika voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan. Ryhmämuotoiset aloitus- ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 60 minuuttia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujien tarpeen mukaan.

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutusta toteutetaan pienryhmätyöskentelynä. Kuntoutujan kuntoutuspäivän pituudesta keskimäärin 2 tuntia toteutetaan siten, että kuntoutujat jaetaan kahteen ryhmään kuntoutujien tarpeen mukaan.

Kuntoutuksen ajoitus

Avo- ja laitosmuotoinen kurssi toteutetaan maanantain ja perjantain välisenä aikana.

5 Kuntoutuksen sisältö

5.1 Kuntoutuksen periaatteet

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

Hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää ja niitä tukevaa toimintaa. Lähtökohtana on, että ymmärretään kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista näkökohdista lähtevät tarpeet ja tavoitteet ja yhdistetään ne asiantuntijoiden näkemykseen. Kuntoutujan lähipiirin ohjaus kuuluu kuntoutukseen jokaisen kuntoutujan tarpeita vastaavalla ja kuntoutumista mahdollistavalla tavalla. (Ks. yleisen osan luku 1.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö.)

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

Lisäksi Asperger- ja ADHD-kuntoutuksessa otetaan huomioon olemassa oleva tutkimustieto, yleisesti hyväksytty kokemusperäinen tieto sekä kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset kuntoutuksen vaikutuksista arkeen.

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

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

Kuntoutuksen periaatteisiin liittyy tavoitteellisuus, joka läpäisee koko kuntoutuksen, riippumatta kuntoutuksen pituudesta. 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-lääkärintoimintaan tai vastaavaan lääketieteelliseen selvitykseen tai kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan (lomake KU 207).

Kuntoutujan ja perheen yksilöllisten ja perhekohtaisessa tavoitteiden asettamisessa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti.

Kuntoutujaryhmän ja kuntoutujan tavoitteiden asettaminen kuntoutujien/kuntoutujan kanssa kuvataan tarkemmin luvussa 6.3 Aloitusjakson toteutus.

Kuntoutusprosessit etenevät rauhallisesti ja joustavasti kuntoutujien yksilöllisten oppimis- ja sisäistämisen prosessien mukaisesti. Kuntoutuksen rytmitys ja tempo suunnitellaan ja toteutetaan tiedollisesti ja toiminnallisesti kuntoutujille soveltuvasti. Kuntoutuksessa on mahdollisuus pitkiin, tauotettuihin prosessimaisiin kuntoutustilanteisiin, joissa voidaan esimerkiksi syventää kuntoutujaryhmien valitsemia teemoja, kerrata ja harjoitella opittua sekä jakaa kokemuksia.

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

Palveluntuottaja toteuttaa kurssin ympäristössä, joka tukee kuntoutujien ja perheen kanssa yhdessä tehtävää aktiivista harjoittelua ja toimintaa. Kuntoutuksen sisältö tukee kuntoutujien tavoitteita, joita työstitään koko prosessin ajan.

Ryhmätoiminta

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

Kuntoutusohjelman sisällöt muokataan ryhmän tarpeiden ja kykyjen mukaan, niin että kuntoutus on mielekästä koko ryhmälle. Ryhmän alkuvaiheessa kuntoutujat tutustuvat toisiinsa ja kuntoutukseen. Ryhmäytymiseen on varattava aikaa, jotta työskentely on tehokasta. Henkilöstö sopii ensimmäisellä kerralla kuntoutujaryhmän kanssa ryhmätoimintaa ohjaavat säännöt sekä suunnittelee ryhmätyöskentelyn yhdessä kuntoutujien kanssa.

5.2 Teemat

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

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

Kuntoutujien ja perheen ohjelmassa henkilöstö käsittelee teemoja osittain yhteisesti ja osittain erikseen. Lasten erillisohjelmassa henkilöstö suunnittelee teemojen toteutuksen siten, että lapset voivat toimia tavoitteiden suuntaisesti arjessa ja löytää itselleen voimavaroja. Henkilöstö rohkaisee kaikissa ryhmätilanteissa lapsia vuorovaikutukseen, vuoron ottamiseen ja itseilmaisuuksiin.

Tässä kuntoutuksessa palveluntuottajan henkilöstö käsittelee yhdessä kuntoutujien ja omaisten tai läheisten kanssa seuraavia valinnaisia teemoja.

Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia valinnaisia teemoja.

Arjessa toimiminen

Henkilöstö etsii yhteistyössä kuntoutujan ja perheen kanssa tukikeinoja ja toimintatapoja arkeen. Lisäksi henkilöstö etsii kuntoutujan ja perheen kanssa keinoja lisätä kuntoutujan osallisuutta arjen elinympäristössään. Tämä tapahtuu kannustamalla kuntoutujaa harrastusmahdollisuuksien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäämiseen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- Aspergerin oireyhtymän tai ADHD:n vaikutus arkipäivän eri tilanteissa, esim. kotona, koulussa ja harrastuksissa
- kuntoutujan itsenäistä toimintakykyä ja itseluottamusta tukevia toiminnallisia harjoitteita

- perheen ja lähipiirin merkityksen esille tuomista kuntoutujan toimintakyvyn edistämiseksi
- erilaisten harrastusmahdollisuuksien kartoittaminen
- keskustelua arjen tukitoimista ja vanhempien aktivoimista selvittämään oman paikkakunnan tukitoimia (esim. välitehtävänä).

Varhaiskasvatus tai koulunkäynti

Henkilöstö selvittää päiväkotia, esikoulua tai koulua käyvän kuntoutujan ja hänen perheensä kanssa kuntoutujan tilannetta, etsii tarvittavia ratkaisukeinoja, antaa ohjausta ja tekee yksilöllisen tarpeen mukaan verkostoyhteistyötä. Kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi seuraavia asioita:

- koulunkäyntiin liittyvien vahvuuksien kartoittaminen
- koulunkäyntiä ja oppimista haittaavien haasteiden ja mahdollisten pelkojen käsittely
- koulunkäyntiä tukevien menetelmien harjoittelu arjessa (esim. välitehtäviksi) mm. strukturointi, vireystilan tunnistaminen ja säätely, toiminnanohjauksen tukeminen
- koulunkäynnin muutoksiin sopeutumisen keinot ja voimavarat
- varhaiskasvatukseen tai koulunkäyntiin liittyvä ohjaus (verkostotyö, tukitoimet)
- koulunkäyntiin liittyvien tavoitteiden asettamiseen ja jatkosuunnitelmien tekoon kannustaminen ja niissä tukeminen sekä itseluottamuksen vahvistaminen.

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

Henkilöstö kartoittaa kuntoutuksen aikana kuntoutujan ja perheen psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Henkilöstö tukee kuntoutujaa perheineen määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti. Lisäksi henkilöstö käsittelee kuntoutujan ikään sopivia ja hänen kehitystään tukevia malleja. Tarvittaessa henkilöstö auttaa vanhempia hakemaan kuntoutujalle tai itselleen pidempikestoista psykososiaalista tukea omalta asuinpaikkakunnaltaan. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- perheen selviytymistä ja hyvinvointia tukevien tekijöiden kartoittamista
- ryhmäkeskusteluja ja harjoitteita, joiden tavoitteena on lisätä kuntoutujan ja perheen tunnetta omasta selviytymisestäään sairauden kanssa (sairauden uudelleen määrittely, perheen vahvuuksien tunnistaminen)
- arvotyöskentelyä – Miten itselle ja perheelle arvokkaat asiat ilmenevät omassa arkielämässä? Millaisen tilan niille antaa, ja kuinka tärkeinä niitä pitää?
- keskusteluja sairauden vaikutuksesta kuntoutujaan ja perheeseen, lähisuhteisiin ja arkielämään
- perhesuhteiden ja sisäisen vuorovaikutuksen tukemista
- ystävyysuhteiden tukemista
- elämäntilanteen ja yksilöllisten muutostavoitteiden jäsentämistä kuntoutujan sekä perheen näkökulmasta
- kuntoutujan tukemista aktiivisena osallistujana perheessä, vertaissuhteissa ja koulussa
- kuntoutujan itsetuntemuksen ja -tietoisuuden sekä positiivisten ominaisuuksien tunnistamista ja vahvistamista.

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

Henkilöstö käsittelee kuntoutujan ja perheen kanssa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- tietoa Aspergerin oireyhtymästä tai ADHD:sta sekä niiden hoitomahdollisuuksista ja itsehoidosta
- terveellisten elämäntapojen ja liikunnan terveystaikutuksia
- kehitys- ja ikävaiheiden tuomia muutoksia
- unen laatuun ja riittävyteen liittyvää keskustelua ja ohjausta
- tietoa liiallisen pelaamisen vaikutuksista terveyteen ja arjenhallintaan.

Vuorovaikutustaitojen tukeminen ja parantaminen

Henkilöstö etsii kuntoutujien ja heidän omaistensa tai läheistensä kanssa kommunikaatiomenetelmiä tai harjoitteita, jotka innostavat arjen vuorovaikutuksen edistämiseen.

Tässä yhteydessä käsitellään esimerkiksi seuraavia asiakokonaisuuksia:

- omien vuorovaikutusmallien tunnistaminen (vanhemmat)
- keinojen etsimistä siihen, miten käsitellä ja ilmaista sairauteen liittyviä tunteita ja oireita
- positiivisen ja kannustavan kommunikaation vahvistaminen
- kuvien käyttö sekä erilaiset puhetta tukevat kommunikaatiomenetelmät
- haastavien tilanteiden käsittely lapsen kanssa konkreettisesti esim. piirtämällä.

Fyysinen aktivointi ja ohjaus

Henkilöstö etsii kuntoutujien ja heidän perheidensä kanssa sellaisia liikunnallisia menetelmiä tai toimintoja, jotka lisäävät kuntoutujien osallisuutta, omatoimisuutta ja yhdessä tekemistä.

Yhteistyössä henkilöstön kanssa kartoitetaan keinoja, joilla voidaan parantaa fyysistä kuntoa, liikkumistaitoa ja -valmiuksia ja lisätä perheen toimintamahdollisuuksia. Samalla pyritään löytämään kuntoutujalle oma ja perheelle yhteinen mieluisa liikunnallinen harrastus.

Kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi seuraavia asioita:

- soveltuviin liikuntamuotoihin tutustumista ja niiden kokeilua yksin tai yhdessä perheen kanssa
- liikunta- ja harrastusmahdollisuuksien kartoittamista
- venyttely- ja liikuntaharjoituksia.

Vanhempien erillinen ohjelma

Vanhempien hyvinvointi ja jaksaminen ovat keskeisessä asemassa lapsen hyvinvoinnin kannalta. Tämän vuoksi perhekuntoutuksessa myös vanhempien tukeminen on tärkeää.

Vanhempien erillisessä ohjelmassa henkilöstö käsittelee arjen haasteita ja tukee vanhempien aktiivisuutta opittujen taitojen, uusien toimintatapojen ja harjoitteiden siirtämiseksi arjen toimintaympäristöön. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- vanhempana olemisen vahvuuksien ja kehittämiskohteiden tunnistaminen
- stressinhallintakeinojen tunnistaminen sekä mahdollisesti uusien keinojen löytäminen
- tietoa kuntoutujan sairaudesta ja sen vaikutuksista arkeen ja vanhempana olemiseen
- avun- ja tuentarpeen sekä tukikeinojen kartoitusta

- kuntoutujan ajankohtaisten tarpeiden mukaista ohjausta kuntoutumista tukevilla käytännöissä
- keskustelua COPE-indeksin tuloksista.

Palveluntuottaja järjestää kerran viikossa kuntoutujien vanhemmille vapaan illan, niin että lapsilla on lastenohjaajat tälle ajalle.

Sisarusten erillinen ohjelma

Sisarusten erillisessä ohjelmassa henkilöstö käsittelee sisarussuhdetta ikätason mukaisesti. Sisaruksia tuetaan sopeutumaan perheen tilanteeseen työryhmän jäsenten tai erityistyöntekijöiden ohjaamisessa ryhmäkeskusteluissa. Henkilöstö jakaa sisarukset ikä- ja kehitystason mukaisesti pienryhmiin, joissa toteutetaan kurssiviikon mukainen sisarusten ohjelma. Ohjelma sisältää iän ja kehitystason mukaista tavoitteellista toimintaa, josta vastaavat avustava henkilöstö ja lastenohjaajat (mm. pelit, leikit, musiikki, maalaus, askartelu, ulkoilu, tempurata, uinti ja toimintapisteet).

Kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi seuraavia asioita:

- tuetaan jäsentämään omia kokemuksia
- vahvistetaan omaa myönteistä identiteettiä, vahvuuksia ja itsetuntoa
- etsitään keinoja hyvän sisarusuhteen rakentamiseen ja yhdessä toimimiseen
- työstetään valmiuksia erilaisuuden kohtaamiseen ja hyväksymiseen
- edistetään vuorovaikutusta ja vertaistukea sisarusten ja perheen kesken.

5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet

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

Toiminnalliset menetelmät

Lapsi harjoittelee ryhmissä mm. arjen hallintaa erilaisin toiminnallisilla menetelmin. Näiden menetelmien avulla voidaan saada asioihin uusia näkökulmia sekä käsitellä myös asioita, joista on vaikea puhua. Lasta tuetaan ilmaisemaan itseään. Lisäksi lapsi saa onnistumisen kokemuksia ja vahvistaa myönteistä minäkuvaa.

Toiminnallisissa menetelmissä hyödynnetään erilaisia luontevia itseilmaisun keinoja. Menetelminä voivat olla esimerkiksi draamamenetelmät ja/tai liikunnalliset menetelmät. Työntekijällä on riittävät tiedot ja taidot hyödyntää ja käyttää kyseistä menetelmää. Palveluntuottaja huomioi tämän henkilöstön kokoonpanossa.

Kaikki toiminnalliset harjoitukset ja tehtävät liitetään kiinteästi ja ymmärrettävästi kuntoutuksen teemoihin. Lisäksi varataan riittävästi aikaa harjoituksissa opittujen asioiden ja kokemusten käsittelyyn. Kuntoutusohjelma on kiireetön ja samalla vaihteleva kokonaisuus, joka ylläpitää osallistumismotivaatiota.

Lasten kuntoutusohjelmassa on ikätason mukaisesti mahdollisuus esimerkiksi leikin, askartelun, pelien, satujen, musiikin, juttutuokioiden, retkien sekä seikkailun kautta saada moni-

puolisia elämyksiä ja jakaa onnistumisen kokemuksia. Luovassa toiminnassa suunnitellaan ja toteutetaan kurssin omia projekteja, jotka antavat kokemuksia onnistumisista. Samalla lapsella on mahdollisuus kertoa omasta sairaudestaan. Kokemusten jakamisella vaikutetaan lasten kykyyn ottaa vastuuta itsestään ja valinnoistaan. Ryhmässä toimiminen kehittää yhteistyötaitoja ja toisten huomioon ottamista.

Keskustelut

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

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

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutujat jaetaan kahteen ryhmään, kun esimerkiksi kuntoutujien tarpeet, ikäjakauma, kuntoutumisen tehostaminen ja eteneminen, valitun teeman käsittely tai opitun kertaaminen niin vaativat. Palveluntuottaja varaa riittävästi työntekijäresursseja pienryhmien suunnitteluun ja ohjaamiseen sekä tilanteiden läpikäymiseen. Kuntoutujille kerrotaan pienryhmien tarkoitus, jolloin he itse voivat mahdollisuuksien mukaan osallistua pienryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, mikä tehostaa kuntoutumista.

Verkostotyö

Verkostotyön tavoitteena on hyvä kuntoutus- ja hoitoketju sekä kuntoutuksen yhdistyminen kotipaikkakunnalla terveydenhuollossa tapahtuviin toimenpiteisiin.

Verkostotyö käynnistyy alkuvaiheessa ja jatkuu koko kuntoutusprosessin ajan. Kuntoutuksen lopussa tehdään tiedonsiirto kuntoutujan määrittämälle verkostolle.

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

Kuntoutujan omainen tai läheinen selvittää työryhmän tuella kotipaikkakuntansa yhteistyöverkoston, joka edistää ja tukee kuntoutumista.

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

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

Kuntoutuspäiväkirja

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

Välitehtävät

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa kuntoutusjaksolla laadittujen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuja ja perhe työstävät jaksotetun kuntoutuksen väliaikana tavoitteitaan tehtävien avulla. Kuntoutuja ja perhe kirjaavat tavoitteiden toteutumisen kuntoutuspäiväkirjaan. Omainen tai läheinen voi mahdollisuuksien mukaan myös esimerkiksi videoida välitehtävien sujumista arkiympäristössä. Välitehtävät käydään läpi seuraavalla jaksolla. Välitehtävissä kuntoutujaa ohjaa välitehtävissä tehtävän antanut työryhmän jäsen/erityistyöntekijä/omaohjaaja.

Välitehtävän toteutuksessa ja/tai seurannassa on mahdollista hyödyntää tähän soveltuvia internetohjelmia.

Välitehtävät suunnitellaan kuntoutujan ja hänen perheensä kanssa yhteistyössä, ja hän saa niiden tekemisestä kirjalliset ohjeet. Välitehtävät tukevat yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista.

Välitehtäviä ovat esimerkiksi

- arjen toimintojen harjoittelu ja/tai muokkaus jaksolla opittujen keinojen avulla
- kotipaikkakunnalla osallistumista tai kuntoutumista tukevien mahdollisuuksien selvittäminen ja kokeilu, esimerkiksi harrastus- tai järjestötoimintaan tutustuminen tai osallistuminen
- sosiaalisen toiminnan lisäämiseen liittyvien ilonaiheiden ja haasteiden seuranta
- positiivisten vahvuuksien ja taitojen vahvistaminen
- omia voimavaroja vahvistavien asioiden lisääminen arkeen.

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

5.4 Arviointi

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

Työryhmän jäsenet, erityistyöntekijät ja/tai omaohjaajat toimivat arvioijina, ja he käyttävät päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä. Erikoislääkäri tai työryhmän jäsen arvioi tarvittaessa, mitkä arviointimenetelmät eivät sovi tai eivät ole tarkoituksenmukaisia kuntoutujalle. Arvioijalla on riittävä koulutus ja hyvä kokemus kyseisen arviointimenetelmän käyttöön ja tulosten

tulkintaan. Arvioinnit tehdään terveys- ja turvallisuus- sekä tarkoituksenmukaisuus- ja asiakaslähtöisyysnäkökohdat sekä kuntoutujan ikä (lasten ikäkaudet tai nuoren ikä) ja kehitysvaihe huomioon ottaen.

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

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

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

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

Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

Kelalle toimitettavat tuloksellisuuden seurantatiedot:

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

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

- COPE-indeksi (lasten vanhemmille), [COPE lomake](http://www.helda.fi) www.helda.fi, [COPE lomakkeen käyttöohje](http://www.helda.fi) www.helda.fi

6 Kurssin toteutus

6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen

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

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

Jokaiselle kuntoutujalle valitaan alustavasti omaohjaaja. Omaohjaaja on tarvittaessa yhteydessä kuntoutujaan ja tarkentaa tietoja ennen kurssin alkua. Kuntoutujat jaetaan joustavasti omaohjaajien kesken.

6.2 Aloitusjakson toteutus

Kuntoutujan aiemmin alkanut kuntoutuminen vahvistuu aloitusjaksolla ja jatkuu kurssin jaksojen välillä esimerkiksi välitehtävien avulla arjessa.

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

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

Kuntoutujat ja perhe tutustuvat henkilöstön tuella ensimmäisen päivän aikana ryhmänä yhdessä omien tavoitteiden laadintaan. Kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita työstetään vasta seuraavina kurssipäivinä 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 ja sovittujen teemojen mukaisesti.

Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen

Henkilöstö varaa kuntoutujille, perheille ja työryhmälle sekä erityistyöntekijöille riittävästi aikaa kuntoutujien ja koko perheen tavoitteiden, kuntoutuksen sisällön ja kokonaistilanteen arvioimista varten. Kokonaistilanne arvioidaan yhdessä kuntoutujan, perheen ja kuntoutuksen kannalta keskeisten työntekijöiden kesken.

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

Aloituskaksen aikana:

- Omaohjaaja ja yksi työryhmän jäsen/erityistyöntekijä yhdessä haastattelevat ja arvioivat kuntoutujan ja perheen kokonaistilannetta.
- Omaohjaaja haastattelee vanhemmat.

Lisäksi kuntoutuksen aloituskaksolla mahdollisimman pian haastattelujen yhteydessä tai niiden jälkeen omaohjaaja laatii vähintään yhden tavoitteen yhdessä kuntoutujan ja tämän perheen kanssa. Koko perhe osallistuu tai ennalta sovitut perheenjäsenet osallistuvat tapaamisiin.

Lisäksi kurssin aikana on käytettävissä 10 tuntia kuntoutujien yksilöllisiin tapaamisiin muun työryhmän jäsenen ja/tai erityistyöntekijän kanssa. Tarpeelliseksi katsottu tapaaminen sijoitetaan kuntoutusohjelmaan tarkoituksenmukaisesti mille tahansa jaksolle. Tuntimäärä ei ole kuntoutujakohtainen, vaan se voidaan kohdentaa eniten tarvitseville kuntoutujille. Vanhemmat osallistuvat yksilöllisiin tapaamisiin tarvittaessa.

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

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

Henkilöstö antaa Omat tavoitteeni -lomakkeesta kopion kuntoutujalle ja aikuiselle omaiselle tai pienten lasten kuntoutuksessa vain aikuisille omaisille tai läheisille. Kuntoutuja yhdessä vanhempien kanssa ja työryhmän jäsen kirjaavat tavoitteet. Henkilöstö tukee kuntoutujaa seuraamaan tavoitteiden toteutumista aktiivisesti kuntoutuspäiväkirjan avulla. Vastuuhenkilöt, tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan konkreettisesti ja kirjataan selkeästi kuntoutujan asiakirjoihin. Omat tavoitteeni -lomake laitetaan liitteeksi kuntoutuspalautteeseen ja muut arviointitulokset kuvataan kuntoutuspalautteessa (ks. standardin yleinen osa, luku Kuntoutuspalaute).

Ryhmän tavoitteet

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

Kuntoutujat perheineen ja yksi työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä keskustelevat kurssijakson alussa ryhmässä kuntoutuksen tavoitteista ja kuntoutusohjelmasta. Ryhmän tavoitteet kootaan yhteisen keskustelun pohjalta. Ryhmän yhteiset tavoitteet täydentävät ennakolta laadittua kuntoutusohjelmaa yksilöllisten tavoitteiden lisäksi.

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

Kuntoutusohjelma ja yksilöllinen suunnitelma

Henkilöstö laatii kuntoutujaryhmälle ja heidän perheilleen kirjallisen kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi kurssin aikataulun. Kuntoutusohjelma tarkentuu kurssin alussa osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.

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

Loppukeskustelu

Omaohjaaja ja kuntoutuja perheineen pitävät aloitusjakson lopussa yhdessä yksilöllisen loppukeskustelun. Siinä tehdään lyhyt tilannearvio kuluneesta jaksosta, arvioidaan mahdolliset kuntoutusohjelman muutostarpeet ja annetaan jatko-ohjeet seuraavalle jaksolle. Samalla kuntoutuja arvioi työntekijän kanssa asettamiensa yksilöllisten tavoitteiden tilannetta ja mahdollisia muutoksia, jotka kirjataan Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Lisäksi pohditaan tavoitteita ja sisältöjä seuraavalle jaksolle. Omaiset tai läheiset ovat kuntoutujan mukana yksilöllisessä loppukeskustelussa.

6.3 Päätösjakson toteutus

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman sovittujen teemojen mukaisesti.

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

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

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

Päätösjakson jakson aikana:

- Omaohjaa ja työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä haastattelevat ja arvioivat kuntoutujan ja perheen kokonaistilannetta ja arjessa selviytymistä. Koko perhe tai ennalta sovitut perheenjäsenet osallistuvat tapaamiseen.

Loppukeskustelu

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

Kurssin päätösjaksolla omaohjaaja pitää kuntoutujan ja hänen perheensä kanssa yksilöllisen loppukeskustelun. Siinä arvioidaan kurssin toteutumista ja varmistetaan tarvittavien kirjallisten ohjeiden saaminen ja tukiverkoston olemassaolo. Samalla kuntoutuja ja perhe arvioivat työntekijän kanssa asetettujen yksilöllisten tavoitteiden edistymisen ja jatko suunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutusprosessin jatkuminen. Kuntoutumisen jatkon turvaamiseksi henkilöstö on kuntoutujan luvalla yhteydessä niihin tahoihin, joita tarvitaan jatko suunnitelmien toteutumiseksi.

7 Henkilöstö²

Palveluntuottaja nimeää yksittäisen kurssin henkilöstön (työryhmä, erityistyöntekijät ja muu kuntoutushenkilöstö), kun kurssin kuntoutujapaikat ovat täyttyneet tai viimeistään kuukautta ennen kurssin alkamista. Jos kurssin aikana tulee tarve lisätä erityistyöntekijöitä tai vaihtaa muuta kuntoutushenkilöstöä kuntoutujien tarpeen mukaan, tämä voidaan toteuttaa huomioiden palvelulinjakohtaisen standardin kohdat 7.2–7.4.

7.1 Työryhmä

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

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

- erikoislääkäri (lastenneurologian, lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian tai lastentautien erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 2 tuntia
- psykologi tai neuropsykologi
- opettaja, erityisopettaja, lastentarhanopettaja tai erityislastentarhanopettaja
- sairaanhoitaja AMK tai terveydenhoitaja AMK.

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkärin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 5 tuntia/työntekijä.

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

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus ADHD- ja/tai autismlasten ja/tai nuorten kuntoutuksesta ja/tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisten 10 vuoden aikana. Erikoistumisaikana hankittu kokemus otetaan huomioon.

Työryhmän kahdelta muulta jäseneltä jäseniltä edellytetään seuraava työkokemus:

Työryhmän kaksi muuta jäsentä ovat tehneet viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia ADHD- ja/tai autismlasten ja/tai nuorten kuntoutus- ja/tai hoitotyötä. Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaika vuodelta 2014. Yleistyöaika on 38,25 tuntia/viikko. Vaadittu 1 500 tunnin työskentely vastaa noin 10 kuukauden täysipäiväistä työskentelyä.

Kokemukseksi hyväksytään työryhmän kyseisen ammattihenkilön standardin yleisen osan liitteessä 1 (Ammatti- ja tehtävänimikkeet) edellytetyn koulutuksen ja pätevyyden jälkeinen työkokemus.

Vähintään yhdellä muulla työryhmän jäsenellä kuin lääkäriellä on vähintään 200 tuntia kokemusta lasten ja/tai nuorten ryhmien ohjaamisesta viimeisten 10 vuoden ajalta. Kokemustunteihin lasketaan käytännössä asiakkaiden kanssa tehty ryhmän ohjaamisen työ.

Kurssivastaava

Kurssivastaava on yksi työryhmän jäsenistä. Hän huolehtii kurssin kokonaisuudesta ja kurssin tavoitteiden sekä sisällön toteutumisesta. Kurssivastaavan tehtävänä on huolehtia myös siitä, että terveydenhuoltoon ja kuntoutujan kannalta muihin keskeisiin sidosryhmiin on luotu toimivat yhteydet.

Omaohjaaja

Jokaisella kuntoutujalla on nimetty omaohjaaja, jonka kanssa työskentely muodostaa kuntoutumisprosessin ytimen. Omaohjaajina voivat toimia työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät. 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 pitää kurssilla kuntoutujien perussairauteen liittyviä alustuksia, jotka jatkuvat aiheeseen liittyvillä keskusteluilla. Alustukseen ja keskusteluun voi osallistua toinen työryhmän jäsen.

7.2 Erityistyöntekijät

Erityistyöntekijät ovat kuntoutukseen perehtyneitä terveydenhuollon ja/tai sosiaalialan ammattitutkinnon tai muun vastaavan tutkinnon suorittaneita henkilöitä. He ovat eri henkilöitä ja edustavat eri ammattinimikkeitä, eivätkä he kuulu työryhmään.

Kurssin toteutukseen tulee osallistua vähintään 2 erityistyöntekijää seuraavista:

- toimintaterapeutti AMK
- puheterapeutti
- liikunnanohjaaja AMK tai fysioterapeutti AMK

- musiikkiterapeutti
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK
- kuntoutuksen ohjaaja AMK.

Luettelo on tyhjentävä. Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

7.3 Muu kuntoutushenkilöstö

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

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

Muun kuntoutushenkilöstön toteuttama ryhmämuotoinen kuntoutusohjelma tukee kuntoutujien tavoitteiden saavuttamista. Yksilöllisen ohjelman toteutus ja sisältö lähtevät aina kuntoutujan yksilöllisestä tarpeesta. Muu kuntoutushenkilöstö voi osallistua alle 18-vuotiaiden kuntoutujien vapaa-ajan ohjelman toteutukseen yhdessä avustavan henkilöstön kanssa.

7.4 Avustava henkilöstö ja lastenohjaajat

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

- lastenhoitaja ja/tai lähihoitaja ja/tai vapaa-ajan ohjaaja.

Lisäksi kurssilla tulee olla vähintään 3 lastenohjaajaa.

Kurssin avustava henkilöstö tukee, avustaa ja ohjaa kuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa hänen tarpeittensa mukaisesti noudattaen kuntouttavan hoitotyön periaatteita.

Lasten kursseilla avustavan henkilöstön ja lastenohjaajien työ kohdentuu kuntoutujien ja sisarusten pienryhmätoimintaan, vapaa-ajan ohjelmaan ja lastenhoitoon. Tästä toiminnasta vastaa aina vähintään yksi avustavan henkilöstön jäsen. Lastenohjaajat voivat toimia ohjaajina yhdessä avustavan henkilöstön jäsenen kanssa.

Avustavan henkilöstön ja lastenohjaajien tunteja on varattuna kuntoutujien avustamiseen yhteensä vähintään 200 tuntia/kurssi. Tähän tuntimäärään eivät sisälly ne tunnit, joita avustava henkilöstö mahdollisesti käyttää kuntoutustyöhön (ks. myös kohta 5.2). Avustavan henkilöstön ja lastenohjaajien tunnit kattavat myös lastenhoidon aikuisille omaisille tai läheisille järjestettävän vapaa-illan aikana. Avustavan henkilöstön ja lastenohjaajien tuntien käyttö riippuu kurssilaisten iästä, määrästä, vaikeavammaisuudesta sekä avun, tuen ja valvonnan tarpeesta.

Vanhemmat järjestävät itse oman vapaailtansa ohjelman.

7.6 Henkilöstön tunnit

Kuntoutujien kanssa tehtävä työ

Kuntoutusohjelman henkilöstön (työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön) yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 176 tuntia. Standardin liitteessä 1 on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteutetaan seuraavasti:

- työryhmän jäsenet 60–70 % eli 106–123 tuntia
- erityistyöntekijät 25–40 % eli 44–70 tuntia
- muu kuntoutushenkilöstö 0–5 % eli 0–9 tuntia.

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

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

8 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on laitousyksikkö, jossa on myös liikuntasali sekä vähintään kaksi ryhmätyötilaa.

LIITE 1: Henkilöstön vähimmäistunnit

Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistunnit*

Palvelulinja: Asperger- ja ADHD-sopeutumisvalmennuskurssi, 10 vrk, perhe mukana koko kurssin

Laskennan periaatteita:

Ryhmämuotoista toimintaa toteutetaan koko ajan.

Pienryhmätyöskentelyllä tarkoitetaan ryhmämuotoista toteutusta, jossa ryhmä jaetaan kahtia (tässä esimerkissä keskimäärin 2 tuntia vuorokaudessa).

Aikuisilla omaisilla on vuorokaudessa keskimäärin 2 tuntia omaa erillistä ohjelmaa.

Lapsiomaaisilla on vuorokaudessa keskimäärin 2 tuntia omaa erillistä ohjelmaa.

Yksilölliset tapaamiset kestävät keskimäärin 60 minuuttia, ellei toisin mainita.

Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

	Vrk- tai käyntikerta- määrä	Tunnit / vrk tai käyntikerta	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Työntekijä **, kuntoutujat / vuorokaudet	10	5	50
Pienryhmätyöskentelyn toinen henkilö	10	2	20
Työntekijä **, aikuisten omaisten erillinen ohjelma /vuorokaudet	10	2	20
Työntekijä **, lapsiomaisten erillinen ohjelma / vuorokaudet	10	2	20
Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä			110

Yksilöllisten tapaamisten tunnit*

	Kuntoutuja- määrä	Tunnit / tapaaminen	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Standardin mukainen työntekijä kuntoutujaryhmän tarpeen mukaan 1 tunti/kuntoutuja, ks. standardin luku 6.3			10
Aloituskaksikon tunnit			
Omaohjaajan haastattelu kuntoutuja ja vanhemmat yhdessä	8	1	8
Työryhmän/erityistyöntekijän haastattelu kuntoutuja ja vanhemmat	8	1	8
Omaohjaajan haastattelu vanhemmille	8	1	8
Omaohjaajan loppukeskustelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	8	1	8
Päätöskaksikon tunnit			
Omaohjaajan haastattelu kuntoutuja ja vanhemmat yhdessä	8	1	8
Työryhmän/erityistyöntekijän haastattelu kuntoutuja ja vanhemmat	8	1	8
Omaohjaajan loppukeskustelu / kuntoutuja ja omainen yhdessä	8	1	8
Yksilölliset tunnit yhteensä			66

Kaikki tunnit yhteensä

176

*Vähimmäistunnit eivät sisällä avustavan henkilöstön ja lastenohjaajien avustamiseen liittyviä tunteja. Vapaa-ajan ohjelman tunnit eivät sisällä...

myöskään sisälly vähimmäistunteihin. Vähimmäistunteihin ei sisälly ennen kuntoutusta ja sen jälkeen tehtävä työ.

**Työntekijät ovat kyseisen standardin mukaisia ammattihenkilöitä.

LIITE 2: Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen

Esimerkkejä työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistuntien jakautumisesta

Henkilöstö / työntekijäryhmä	Esimerkki 1		Esimerkki 2		Esimerkki 3		Esimerkki 4	
	%-osuus tunneis- ta	tun- nit	%-osuus tunneis- ta	tun- nit	%-osuus tunneis- ta	tun- nit	%-osuus tunneis- ta	tun- nit
Työryhmä	70 %	123	70 %	123	60 %	106	60 %	106
Erityistyöntekijät	25 %	44	30 %	53	35 %	61	40 %	70
Muu kuntoutushenki- löstö	5 %	9			5 %	9		
Yhteensä aina vähintään	100 %	176	100 %	176	100 %	176	100 %	176