

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

TYYPIN 1 DIABETESKURSSI

- **Tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten sopeutumisvalmennuskurssi**

Voimassa 1.1.2017 alkaen

SISÄLLYS

Tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten sopeutumisvalmennuskurssi	1
1 Yleistä	1
2 Kurssin yleiset tavoitteet.....	2
3 Kuntoutuja	2
4 Kurssin rakenne.....	3
5 Kuntoutuksen sisältö	4
5.1 Kuntoutuksen periaatteet	4
5.2 Teemat	5
5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet	7
5.4 Arviointi.....	9
6 Kurssin toteutus	10
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen	10
6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä	10
6.3 Kurssin toteutus	10
7 Henkilöstö	12
7.1 Työryhmä.....	12
7.2 Erityistyöntekijät.....	13
7.3 Muu kuntoutushenkilöstö	14
7.4 Avustava henkilöstö	14
7.5 Henkilöstön tunnit	14
8 Kuntoutustilat.....	15
LIITE 1 Henkilöstön vähimmäistunnit	16
LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen	17

Tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten sopeutumisvalmennuskurssi

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 tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten 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 suoriutumaan sairastumisen muuttamassa tai sairauden aiheuttamassa elämäntilanteessa. Elämäntilanteeseen vaikuttavat lisäksi kuntoutujan yksilö- ja ympäristötekijät. Osallistujia yhdistää sama sairaus, mikä mahdollistaa kokemusten jakamisen kuntoutujien 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 hän voi 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.

Tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten sopeutumisvalmennuskurssi toteutetaan harkinnanvaraisena kuntoutuksena (KKRL 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

- nuoren elämän eri siirtymävaiheet, esimerkiksi koulun ja opintojen siirtymävaiheet, murrosikä tai itsenäistymisvaihe
- muu tilanne, jossa tarvitaan yksilön kuntoutuksellista tukemista ja ohjausta sairauden aiheuttamassa uudessa tilanteessa

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

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 Tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten sopeutumisvalmennuskurssi tukee niiden konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista, jotka terveydenhuollossa on asetettu yhdessä kuntoutujan kanssa. Tavoitteet perustuvat ICF-viitekehykseen (International Classification of Functioning, Disability and Health). Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ- tai opiskelu- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan diabeteskuntoutuksen erityisosaamista ja palveluntuottajan erityisosaamista ryhmämuotoisesta laitoskuntoutuksesta.

Työ- tai opiskelu- ja toimintakyvyn turvaamisen ja parantamisen lisäksi kursseilla on esimerkiksi seuraavia yleisiä tavoitteita:

- diabeteksen itsehoidon edellyttämien tietojen ja taitojen varmistaminen erityisesti ravitsemuksesta
- kuntoutujan tukeminen diabeteksen hoidon ja seurannan liittämiseksi arkipäivän rutiineihin
- diabeteksen hoidon mahdollisesti aiheuttamien psykososiaalisten paineiden hallinta
- omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen
- nuoren tukeminen ja rohkaisu itsenäistymiseen ja hoitovastuun ottamiseen
- toimivan tukiverkoston luominen kotipaikkakunnalle.

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

Kohderyhmänä ovat tyypin 1 diabetesta sairastavat alle 20-vuotiaat nuoret, joiden sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutetun kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että opiskelu- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

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

Tyypin 1 diabetesta sairastavien sopeutumisvalmennuskurssille valitaan kuntoutujia,

- joilla on asianmukaisesti diagnosoitu tyypin 1 diabetes ja joille on tehty terveydenhuollossa tarpeelliset tutkimukset
- joilla sairaus vaikuttaa esimerkiksi ammatinvalintaan tai itsenäistymiskehitykseen
- joille terveydenhuollossa saatu ensitieto, hoidonohjaus ja niiden syventäminen eivät ole riittäneet, vaan tarvitaan moniammatillista tukea ja ohjausta.

Toteutuksessa kurssit kohdennetaan nuorille seuraavasti:

- yläkouluikäiset
- peruskoulun päättäneet alle 20-vuotiaat

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

Kurssille osallistuu 10 kuntoutujaa.

Tyypin 1 diabetesta sairastavien sopeutumisvalmennuskurssille ei osallistu omaisia.

4 Kurssin rakenne

Avo- ja laitosmuotoiset kurssit

Kurssi toteutetaan avo- ja laitosmuotoisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kurssi kestää yhteensä 5 vuorokautta, ja se toteutetaan yhdessä jaksossa.

Kuntoutuspäivän pituus

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

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 2 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujien tarpeen mukaan.

Pienryhmätyöskentely

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

Kuntoutuksen ajoitus

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

5 Kuntoutuksen sisältö

5.1 Kuntoutuksen periaatteet

Kuntoutumisprosessi on jokaiselle kuntoutujalle erilainen ja yksilöllinen kokemus. Yksilöllisen kuntoutumisprosessin tunnistaminen auttaa henkilöstöä tukemaan kuntoutujia aktiivisesti heidän tavoitteidensa mukaisesti. Kuntoutuksessa voidaan tällöin käyttää soveltuvia ohjaus- ja harjoitteluvaihtoehtoja. Kun kuntoutujalle syntyy realistinen käsitys omista työ- ja opiskelukykyä 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. (Ks. Yleisen osan luku 1.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö.)

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

Palveluntuottaja huomioi ICF-viitekehyksen hyvässä kuntoutuskäytännössä (ks. Yleisen osan luku 1.4 ICF Kelan kuntoutuksessa). Kuntoutuksen aikana palveluntuottaja ja kuntoutuja hyödyntävät ICF-luokitusta. 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 opiskeluista, työstä tai muista 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. Kuntoutuksen sisällön ja toteuttamisen painotus lähtee sekä ryhmän että yksilön tavoitteista. Henkilöstö huomioi kuntoutujien tarpeet ja yksilölliset tavoitteet, vaikka kuntoutus on pääosin ryhmämuotoista. Henkilöstö kohtaa kuntoutujat avoimesti ja kiireettömästi sekä huomioi erilaiset yksilölliset ja ryhmän vaiheet kuntoutumisprosessissa.

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kurssijaksolle perustuvat kuntoutujan B-lääkärinlausunnossa olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin.

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

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

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

Henkilöstö ottaa huomioon kuntoutujan näkemyksen elämäntilanteestaan, terveydentilastaan, 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 kanssa yhdessä tehtävää aktiivista harjoittelua ja toimintaa. Kuntoutuksen sisältö tukee kuntoutujien tavoitteita, joita työistetään 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 soveltuvin menetelmin. Erityistä huomiota kiinnitetään ryhmän käynnistyessä tapahtuvaan ryhmäytymiseen ja myöhemmässä vaiheessa ryhmän kiinteyden vahvistamiseen. Kuntoutuksen lopussa käsitellään ryhmän tuen avulla ryhmäprosessin päättyminen ja kuntoutumisen jatkuminen arjessa.

Kuntoutusohjelman sisällöt muokataan ryhmän tarpeiden ja kykyjen mukaan, niin että kuntoutus on 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 valitsevat teemojen painotukset, jotka parhaiten soveltuvat nuorten tavoitteisiin ja tarpeisiin. Henkilöstö auttaa teemojen avulla kuntoutujaa löytämään omat vahvuutensa ja voimavaransa. Henkilöstö toteuttaa valittuja teemoja käyttäen erilaisia menetelmiä niin, että kuntoutus etenee tavoitteellisesti ja edistää kuntoutujien aktiivista osallistumista.

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

Kuntoutujien ohjelmassa henkilöstö käsittelee teemoja osittain yhteisesti ja osittain erikseen. Nuorten kuntoutusohjelmassa tarkastellaan keinoja, joilla nuoret voivat toimia tavoitteiden suuntaisesti arjessa ja löytää itselleen voimavaroja. Henkilöstö rohkaisee kaikissa ryhmätilanteissa nuoria vuorovaikutukseen, vuoron ottamiseen ja itseilmaisuun.

Tässä kuntoutuksessa palveluntuottajan henkilöstö käsittelee yhdessä kuntoutujien kanssa seuraavia valinnaisia teemoja.

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

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

- diabetekseen, sen eri hoitomuotoihin, itsehoitoon ja -seurantaan liittyvän tiedon lisääminen
- seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja kysymyksiä
- tietoa terveellisten elämäntapojen ja liikunnan terveysvaikutuksista
- unen laatuun ja riittävyyteen liittyvää keskustelua ja ohjausta.

Ravitsemusohjaus

Henkilöstö ja kuntoutujat tutustuvat yhdessä terveelliseen ravintoon ja painonhallintaan. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- ravinnon merkitys diabeteksen hoitotasapainon ja oman hyvinvoinnin kannalta
- insuliinihoidon sovittaminen ruokailuun
- hiilihydraattiarvioinnin merkitys ruuan ja insuliinin yhteensovittamisessa
- päivittäisten aterioiden ja välipalojen suunnitteleminen ja toteuttaminen
- erityistarpeiden huomioiminen ruokavaliossa
- terveyttä ja painonhallintaa edistävän ruokavalion koostumus (ravintokuidun merkitys, rasvan määrä ja laatu ym.)
- ruokavalion toteutus käytännössä (ruokien valinta ja valmistus, aterioiden koostaminen, annoskoot, ruokailurytmi ym.)
- ruokailutottumusten muutoksissa tukeminen.

Ravitsemusneuvonnassa on hyvä ottaa huomioon uusimmat diabeetikon ruokavaliota koskevat suositukset (<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka>)

Fyysinen aktiivointi ja ohjaus

Henkilöstö etsii kuntoutujien kanssa sellaisia liikunnallisia menetelmiä tai toimintoja, jotka lisäävät kuntoutujien osallisuutta, omatoimisuutta ja yhdessä tekemistä. Henkilöstön kanssa yhteistyössä kartoitetaan keinoja, joilla voidaan parantaa fyysistä kuntoa, liikkumistaitoa ja -valmiuksia sekä löytää kuntoutujalle oma mieluisa liikunnallinen harrastus. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- soveltuviin liikuntamuotoihin tutustumista ja kokeilua
- tietoa liikunnan, ruokailun ja insuliinihoidon yhteensovittamisesta
- liikunta- ja harrastusmahdollisuuksien kartoittamista
- lihaskunto- ja rentoutumisharjoituksia
- ohjattua ryhmäliikuntaa.

Arjessa toimiminen

Henkilöstö etsii yhteistyössä kuntoutujan kanssa tukikeinoja ja toimintatapoja arkeen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- kuntoutujan itsenäistä toimintakykyä ja itseluottamusta tukevia toiminnallisia harjoituksia
- diabeteksen hoidon sovittaminen arkipäivän eri tilanteisiin (harrastuksiin, kaveriporukassa olemiseen, matkoihin, leireihin tai sairauspäiviin) ja arjessa tarvittavien tukitoimien kartoittamista.

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

Henkilöstö kartoittaa kuntoutuksen aikana kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Henkilöstö tukee kuntoutujaa määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti. Lisäksi käsitellään diabeteksen ja itsehoidon mukanaan tuomia ikäkauteen liittyviä haasteita. Tarvittaessa henkilöstö auttaa kuntoutujaa järjestämään pidempikestoista psykososiaalista tukea omalta asuinpaikkakunnaltaan. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- ryhmäkeskusteluja ja harjoituksia, joiden tavoitteena on lisätä kuntoutujan tunnetta omasta pärjäämisestään diabeteksen ja sen itsehoidon kanssa
- hoitovastuun ottamisessa tukemista ja hoidossa jaksamisen tukemista
- keskusteluja sairauden ja sen hoidon vaikutuksista kuntoutujaan, perheeseen, kaverisuhteisiin ja arkielämään
- sairauteen liittyvien ajatusten ja tunteiden työstämistä
- kuntoutujan itsetuntemuksen ja -tietoisuuden vahvistamista
- keskustelua mielialaan liittyvistä asioista, mm. diabeteksen, sen hoidon ja verensokereiden vaikutuksista mielialaan ja mielialan vaikutuksista verensokereihin.

Opiskelussa tai työelämässä selviytyminen

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

- koulunkäyntiin tai opiskeluun liittyvä ohjaus (esim. erityistilanteet koulussa: liikuntatunnit ja -päivät, hypoglykemia)
- koulunkäynnissä ja opiskelussa jaksamista ja selviytymistä tukevat keinot ja tahot
- koulunkäynnin tai opiskelun muutoksiin sopeutumisen keinot ja voimavarat
- koulunkäyntiin tai opiskeluun liittyvien tavoitteiden asettaminen ja kannustaminen jatkosuunnitelmien tekoon ja niissä tukeminen sekä itseluottamuksen vahvistaminen
- diabeteksen hoidon sujuva toteuttaminen työpäivän aikana
- yhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon kanssa riittävien voimavarojen takaamiseksi esim. vuorotyötä tehtäessä.

5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet

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

Keskustelut

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

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

Pienryhmätyöskentely

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

Toiminnalliset menetelmät

Nuori harjoittelee ryhmissä mm. arjen hallintaa erilaisin toiminnallisilla menetelmin. Toiminnallisten menetelmien avulla voidaan saada asioihin uusia näkökulmia sekä käsitellä myös asioita, joista on vaikea puhua. Nuorta tuetaan ilmaisemaan itseään. Lisäksi nuori 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.

Nuorten kuntoutusohjelmassa on ikätason mukaisesti mahdollisuus esimerkiksi askartelun, pelien, musiikin kautta saada monipuolisia elämyksiä ja jakaa onnistumisen kokemuksia. Luovassa toiminnassa suunnitellaan ja toteutetaan kurssin omia projekteja, jotka antavat kokemuksia onnistumisista. Samalla nuorella on mahdollisuus kertoa omasta sairaudestaan. Kokemusten jakamisella vaikutetaan nuorten kykyyn ottaa vastuuta itsestään ja valinnoistaan. Ryhmässä toimiminen kehittää yhteistyötaitoja ja toisten huomioon ottamista.

Verkostotyö

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

Verkostotyö käynnistyy alkuvaiheessa ja jatkuu koko kuntoutusprosessin ajan kuntoutuksen lopussa tehtävään tiedonsiirtoon kuntoutujan määrittämälle verkostolle.

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

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

5.4 Arviointi

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

Työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät 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 huomioon ottaen.

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

ICF-viitekehyksen mukaisesti kokonaisvaltaiseen arviointiin sisältyvät kuntoutujan toimintakyvyn ja osallisuuden sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden eri osa-alueiden arviointi ja seuranta. Arvioinnissa otetaan huomioon kuntoutujan itse kokema toimintakyky ja sen muutokset.

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

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

6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä

Jos alle 18-vuotias kuntoutuja tulee kuntoutuslaitokseen kurssia edeltävänä päivänä esimerkiksi hankalien kulkuyhteyksien vuoksi, palveluntuottaja järjestää hänelle ohjattua vapaa-ajan ohjelmaa klo 17–21. Palveluntuottaja järjestää tähän ohjelmaan muuta kuntoutushenkilöstöä kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

6.3 Kurssin toteutus

Kuntoutujan aiemmin alkanut kuntoutuminen vahvistuu kurssilla.

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

Suurin osa ensimmäisestä päivästä käytetään ryhmän muodostamiseen. Tämä vaihe sisältää tutustumisen, kokemusten jakamisen ja yhteisten tavoitteiden kartoittamisen sekä aloituskeskustelun.

Kuntoutujat 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, työryhmälle ja erityistyöntekijöille riittävästi aikaa kuntoutujien tavoitteiden, kuntoutuksen sisällön ja kokonaistilanteen arvioimista varten. Kokonaistilanne arvioidaan yhdessä kuntoutujan ja kuntoutuksen kannalta keskeisten työntekijöiden kesken.

Arviointien (haastattelut, tutkimukset, mittaukset) pohjalta henkilöstö määrittelee kuntoutujan kanssa yhteistyössä hänen konkreettiset kuntoutustavoitteensa. Kuntoutuja, 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 tilanteeseensa.

Ensimmäisenä tai toisena kurssipäivänä:

- Työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannetta. Tapaamiseen varataan keskimäärin 30 minuuttia.

Lisäksi kuntoutusjaksolla mahdollisimman pian haastattelujen yhteydessä tai niiden jälkeen työryhmän jäsen laatii vähintään yhden tavoitteen yhdessä kuntoutujan kanssa.

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

Kuntoutuksen toteutukseen osallistuvat työntekijät toimivat kaikki samojen asetettujen tavoitteiden suuntaisesti omassa työssään kuntoutujan kanssa.

Henkilöstö antaa Omat tavoitteeni -lomakkeesta kopion kuntoutujalle. Kuntoutuja tai työryhmän jäsen kirjaa tavoitteet. 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 3.2.6 Kuntoutuspalaute).

Ryhmän tavoitteet

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

Kuntoutujat ja diabeteshoitaja keskustelevat kurssin 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 tiedonvaihdosta ja suunnittelusta siten, että työskentely ja ryhmäprosessi etenevät tapaamisesta toiseen kuntoutujien kannalta luontevasti.

Kuntoutusohjelma ja yksilöllinen suunnitelma

Henkilöstö laatii kuntoutujaryhmälle kirjallisen kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi kurssin aikataulun. 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 yksilöohjauksella ja erityistyöntekijöiden tapaamisilla.

Loppukeskustelu

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

Kuntoutujilla on ryhmämuotoinen loppukeskustelu. Keskusteluun osallistuu vähintään 2 työryhmän jäsentä (diabeteshoitaja tai ravitsemusterapeutti tai psykologi). Loppukeskustelussa osallistujat yhdessä arvioivat kurssille yhteisesti asetettujen tavoitteiden toteutumisen ja tekevät jatkosuunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutujien kuntoutusprosessin jatkuminen arjessa.

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 7.2–7.5.

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 menetelmästä, ajoituksesta ja kestosta. Työryhmän jäsenet pitävät kurssijaksolla 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 (sisätautien tai endokrinologian erikoislääkäri tai muu erikoislääkäri, jolla on diabeteksen hoidon erityispätevyys). Erikoislääkärin osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 7 tuntia.
- diabeteshoitaja
- ravitsemusterapeutti
- psykologi.

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

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkärin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 2 tuntia/työntekijä.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus lasten ja/tai nuorten tyyppin 1 diabeteksen kuntoutuksesta ja/tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisen 10 vuoden aikana. Erikoistumisaikana hankittu kokemus otetaan huomioon.

Työryhmän kahdelta muulta jäseneltä edellytetään seuraava työkokemus:

Työryhmän kaksi muuta jäsentä (diabeteshoitaja tai ravitsemusterapeutti tai psykologi) on tehnyt viimeisen 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia tyyppin 1 diabetesta sairastavien lasten ja/tai nuorten kuntoutus- ja/tai hoitotyötä. Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaika vuodelta 2014. Yleistyoaika on 38,25 tuntia/viikko. Vaadittu 1 500 tunnin työskentely vastaa noin 10 kuukauden täysipäiväistä työskentelyä.

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

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

Kurssivastaava

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

Erikoislääkärin tehtävät

Erikoislääkäri on yksi työryhmän jäsenistä. Lääkäri haastattelee kuntoutujat alkuvaiheessa. Lääkäri selvittää haastattelussaan kuntoutujan tiedontarpeen, joka liittyy tämän perussairauteen, ja arvioi samalla tavoitteita. Lääkäri pitää kurssilla myös kuntoutujien perussairauteen liittyviä alustuksia, jotka jatkuvat aiheeseen liittyvillä keskusteluilla. Alustukseen ja keskusteluun voi osallistua myös toinen työryhmän jäsen.

7.2 Erityistyöntekijät

Erityistyöntekijät ovat kuntoutukseen perehtyneitä terveydenhuollon 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 1 erityistyöntekijää seuraavista:

- fysioterapeutti AMK tai liikunnanohjaaja AMK
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK tai kuntoutuksen ohjaaja AMK tai yhteiskuntatieteiden maisteri (pääaine kuntoutustiede)
- jalkaterapeutti AMK tai jalkojenhoitaja

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

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

- lähihoitaja ja/tai vapaa-ajan ohjaaja

Nuorten sopeutumisvalmennuskurssilla avustavan henkilöstön työ kohdentuu alle 18-vuotiaille kuntoutujille iltaisin klo 17–21 järjestettävään ohjattuun vapaa-ajan ohjelmaan. Tästä toiminnasta vastaa aina vähintään yksi avustavan henkilöstön jäsen. Avustavan henkilöstön työtunteja on varattuna kuntoutujien avustamiseen yhteensä vähintään 22 tuntia/kurssi.

7.5 Henkilöstön tunnit

Kuntoutujien kanssa tehtävä työ

Kuntoutusohjelman henkilöstön (työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön) yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille on oltava yhteensä vähintään 37 tuntia. Standardin liitteessä 1 on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärä toteutetaan seuraavasti:

- työryhmän jäsenet 60–70 % eli 22–26 tuntia
- erityistyöntekijät 25–40 % eli 9–15 tuntia
- muu kuntoutushenkilöstö 0–5 % eli 0–2 tuntia.

Edellä mainitut tunnit eivät sisällä ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävää työtä, jossa kuntoutujaryhmä tai kuntoutuja ei ole mukana. Kuvaus näistä töistä on standardin yleisessä osassa luvussa 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 sijaitsee kaksi erillistä ryhmätyötilaa. Tämän lisäksi laitousyksikössä tai muuna kuntoutuksessa käytettävänä tiloina ovat allastilat, kuntosali ja liikuntasali.

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

Palveluntuottaja järjestää kuntoutujille edestakaiset kuljetukset kaikkiin kuntoutuksen toteuttamisessa käytettäviin tiloihin.

LIITE 1 Henkilöstön vähimmäistunnit

Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistunnit*

Palvelulinja: Nuorten sopeutumisvalmennuskurssi, 5 vrk

Ryhmämuotoista toimintaa toteutetaan koko ajan.

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

Yksilölliset tapaamiset kestävät keskimäärin 60 minuuttia, ellei toisin mainita.

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

Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

	Vrk- tai käyntikerta- määrä	Tunnit / vrk tai käyntikerta	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Työntekijä **, kuntoutujat / vuorokaudet	5	5	25
Pienryhmätyöskentelyn toinen henkilö		5	5
Aloitusjakson tunnit			
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä		2	2
Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä			32

Yksilöllisten tapaamisten tunnit*

	Kuntoutuja- määrä	Tunnit / tapaaminen	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Aloitusjakson tunnit			
Lääkärin haastattelu / kuntoutuja	10	0,5	5
Yksilölliset tunnit yhteensä			5

Kaikki tunnit yhteensä	37
-------------------------------	-----------

*Vähimmäistunnit eivät sisällä avustavan henkilöstön ja lastenohjaajien avustamiseen liittyviä tunteja. Vapaa-ajan ohjelman tunnit eivät myöskään sisällä vähimmäistunteihin. Vähimmäistunteihin ei sisälly ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävä työ.

**Työntekijät ovat ko. 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 %	26	70 %	26	60 %	22	60 %	22
Erytyistyöntekijät	25 %	9	30 %	11	35 %	13	40 %	15
Muu kuntoutushenkilös- tö	5 %	2			5 %	2		
Yhteensä aina vähintään	100 %	37	100 %	37	100 %	37	100 %	37