

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

ITU-KURSSI

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten kuntoutuskurssi

Voimassa 1.1.2017 alkaen

SISÄLLYS

Itu-kurssi	1
1 Yleistä	1
2 Kurssin yleiset tavoitteet	1
3 Kuntoutuja	2
3.1 Kuntoutuja	2
4 Kurssin rakenne	3
5 Kuntoutuksen sisältö	4
5.1 Kuntoutuksen periaatteet	4
5.2 Teemat	6
5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet	8
5.4 Arviointi.....	11
6 Kurssin toteutus	12
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen	12
6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä	12
6.3 Aloitusjakson toteutus	13
6.4 Keskimmäisten jaksojen toteutus.....	15
6.5 Päätösjakson toteutus	15
7 Henkilöstö	16
7.1 Työryhmä.....	16
7.2 Erityistyöntekijät.....	18
7.3 Muu kuntoutushenkilöstö	18
7.4 Avustava henkilöstö	19
7.5 Henkilöstön tunnit	19
8 Kuntoutustilat	19
9 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus	20
LIITE 1 Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistunnit*	21
LIITE 2. Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen.	22

Itu-kurssi

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 mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten kuntoutuskursseja, joita jäljempänä kutsutaan Itu-kursseiksi.

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.)

Kuntoutuskurssi tukee kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista opiskelu-, työ- tai toimintakykyä sekä aktiivisuutta ja osallisuutta arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Kuntoutuskurssilla on keskeistä oppia ymmärtämään omaan sairauteen liittyvä muuttunut elämäntilanne. Elämäntilanteeseen vaikuttavat lisäksi kuntoutujan yksilö- ja ympäristötekijät.

Kuntoutuminen vahvistuu kuntoutuskurssilla ja jatkuu sen jälkeen kuntoutujan arjessa. Kuntoutuskurssilla kuntoutuja oppii ja omaksuu sellaisia omatoimisia ja aktiivisia toimintatapoja, joiden avulla kuntoutuja suoriutuu päivittäisistä tehtävistään ja voi itse hallita sitä, miten sairaus vaikuttaa hänen elämäänsä. Osallistujia yhdistää sama tai samankaltainen sairaus, mikä mahdollistaa kokemusten jakamisen kuntoutujien kesken.

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

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

2 Kurssin yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä Itu-kurssi tukee terveydenhuollossa kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetettujen ICF-viitekehyksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisten konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan opiskelu-, työ- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan erityisosaamista mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten kuntoutuksesta.

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

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

- itsetuntemuksen ja -arvostuksen vahvistaminen
- itseluottamuksen ja pystyvyyden tunteen lisääntyminen
- persoonallisuuden ja identiteetin kehittymisen tukeminen
- omien arvojen ja elämäntavoitteiden pohtiminen ja syventäminen
- sosiaalisen osallisuuden ja tukiverkoston vahvistaminen
- ammatillisten valmiuksien vahvistaminen
- opintojen/työn vaatimusten ja omien voimavarojen yhteensovittaminen
- nuoren omien voimavarojen löytyminen ja hyödyntäminen
- kuntoutumista edistävien tekijöiden löytäminen ja vahvistaminen
- liikunnallisen aktiivisuuden lisääminen
- syrjäytymisen ehkäiseminen
- elämänhallinnan paraneminen

Kurssin alussa määritellään kuntoutujaryhmän ja kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kurssin yleisten tavoitteiden mukaisesti. Yksilölliset tavoitteet ja ryhmän tavoitteet määritellään tarkemmin luvussa 6.3.

3 Kuntoutuja

3.1 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat mielenterveyden häiriötä sairastavat 16–28-vuotiaat nuoret, jotka ovat opiskelemissa, työelämässä tai siirtymässä opintoihin tai työhön. Sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että opiskelu- ja työkykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

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

Itu-kursseille valitaan kuntoutujia,

- joilla on asianmukaisesti diagnosoitu keskivaikea tai vaikea masennus, joka voi olla myös uusiutunut, ja/tai ahdistuneisuushäiriö; oireiden yhtenä taustatekijänä voi olla esim. koulukiusaaminen, syrjintä tai muu kuormitustekijä
- joiden asianmukainen hoito² on toteutettu hyvän hoitokäytännön mukaisesti ja hoidolla on saavutettu sellainen vaste, että kuntoutuksen voidaan arvioida olevan oikea-aikaista mm. keskittymiskyky ja jaksaminen huomioiden
- joiden hoitosuhde julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon jatkuu myös kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen
- jotka pystyvät osallistumaan, hyötymään ja muutoin soveltuvat ryhmämuotoiseen kuntoutukseen

Itu-kursseille ei valita henkilöitä,

- joiden tavoitteena ei ole opintoihin tai työhön siirtyminen tai niissä jatkaminen
- joiden mielenterveyden häiriön hoito on vasta aluillaan ja diagnostiikka kesken

² Asianmukaisella hoidolla tarkoitetaan julkisen tai yksityisen terveydenhuollon yksikössä annettua hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa, johon sisältyy henkilön tilanteen kannalta tarpeellinen lääketieteellinen tutkimus ja hoito.

- joilla on muu vaikea-asteinen mielenterveyden häiriö, kuten esimerkiksi psykoottistasoinen sairaus, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai asianmukaisesti diagnosoitu merkittävä persoonallisuushäiriö
- joilla on osallistumista rajoittavia psyykkisiä oireita, kuten esimerkiksi itsetuhopyrkimyksiä, kurssille osallistumista rajoittavaa ahdistuneisuusoireilua tai tunne-elämän epävakautta
- jotka eivät kykene osallistumaan, hyötymään tai muutoin sovellu ryhmämuotoiseen toimintaan
- joilla jokin muu sairaus estää kuntoutukseen osallistumisen
- joilla on hoitamaton alkoholi- tai muu päihdeongelma

Toteutuksessa kurssit kohdennetaan nuorille seuraavasti:

- työssä, opintotuella, työttömyysturvalla, kuntoutusrahalla, toimeentulotuella tai ilman toimeentuloa olevat nuoret
- sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olevat nuoret

Nuorelle soveltuva ryhmä määritellään kuntoutushakemuksen käsittelyajankohdan ja sitä välittömästi edeltävän tilanteen mukaan.

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

Kurssille osallistuu 10 kuntoutujaa.

Itu-kurssille ei osallistu omaisia.

4 Kurssin rakenne

Avo- ja laitosmuotoiset kurssit

Kurssi toteutetaan avo- ja laitosmuotoisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kurssi kestää yhteensä 15 vuorokautta. Toteutus voi olla 5 + 5 + 5 vuorokautta. Kurssi toteutetaan aina vähintään kolmessa jaksossa. Jaksojen pituus on vähintään 3 vuorokautta.

Jaksot sovitetaan 12 kuukauden ajalle tasaisin välein.

Kuntoutuspäivän pituus

Avo- ja laitosmuotoisten kurssien 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.

Työparityöskentely

Kuntoutujan kuntoutuspäivän pituudesta keskimäärin 3 tuntia toteutetaan siten, että kuntoutujaryhmää ohjaa työpari. Työpari jakaa joustavasti ryhmän kuntoutujien tarpeiden mukaisesti. Katso luku 7.

Yleisohjelma

Kuntoutusohjelmaan voi sisältyä kaikille kuntoutuslaitoksen asiakkaille tarkoitettua yleisohjelmaa (yleisluennot ja yleisliikuntaosuudet), eli yhteisiä osuuksia useammalle saman tai eri palvelulinjan tai sairausryhmän kurssien kuntoutujille.

Yleisohjelma voi sisältyä kuntoutujan kuntoutuspäivän 5 tunnin kuntoutusohjelmaan silloin, kun yleisohjelma tukee kuntoutusta, liittyy kurssin tavoitteisiin ja sisältöön sekä soveltuu kyseessä oleville kuntoutujille. Yleisohjelmaa voi olla enintään 3 tuntia kuntoutusohjelmasta.

Yleisohjelmana toteutettu kuntoutusohjelma lasketaan muun kuntoutushenkilöstön tunteihin silloin, kun yleisohjelman toteuttaja on:

- muu kuin ko. palvelulinjan nimetty työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä
- muu kuntoutushenkilöstö tai avustava henkilöstö

Yleisohjelmana toteutettu kuntoutusohjelma lasketaan kyseessä olevan palvelulinjan työryhmän jäsenten tai erityistyöntekijöiden tunteihin silloin, kun yleisohjelman toteuttaja on:

- kyseiselle palvelulinjalle nimetty työryhmän jäsen tai kyseiselle palvelulinjalle nimetty erityistyöntekijä.

Kuntoutuksen ajoitus

Avo- ja laitosmuotoinen kurssi toteutetaan maanantain ja lauantain välisenä aikana. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoltaan 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 opiskelu-, työ- ja 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 kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista näkökohdista lähtevien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen ja niiden yhdistäminen asiantuntijoiden näkemykseen. (Ks. Yleisen osan luku 1.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö.)

Kuntoutuksessa otetaan huomioon mielenterveyden häiriöistä laadittujen 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 ja sen avulla 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. Tavoitteita ja niiden toteutumista tarkastellaan jaksotetussa kuntoutuksessa myös jaksojen välillä ja seuraavan jakson alussa. Kuntoutuksen sisällön ja toteuttamisen painotus lähtee sekä ryhmän että yksilön tavoitteista. Henkilöstö huomioi kuntoutujien tarpeet ja yksilölliset tavoitteet, vaikka kuntoutus on pääosin ryhmämuotoista. Henkilöstö kohtaa kuntoutujat avoimesti ja kiireettömästi sekä huomioi erilaiset yksilölliset ja ryhmän vaiheet kuntoutumisprosessissa.

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet

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

Kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden asettamisessa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti. ICF-luokituksen apuna voi käyttää tarvittaessa esimerkiksi masennuksesta laadittua ydinlistaa (www.thl.fi).

Kuntoutujaryhmän ja kuntoutujan tavoitteiden asettaminen kuntoutujan kanssa kuvataan tarkemmin luvussa 6.3.

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 asiantuntemuksen elämäntilanteestaan ja terveydentilastaan, yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista ja tarpeista. Vaikka sairaus on samankaltainen, on sen vaikutus kuntoutujan elämäntilanteeseen sekä tavoitteisiin ja tarpeisiin yksilöllinen. Tämä huomioidaan kurssin yksilöllistä osuutta suunniteltaessa.

Kuntoutuksen sisältö tukee kuntoutujien tavoitteiden saavuttamista. palveluntuottaja toteuttaa kurssin ympäristössä, joka tukee kuntoutujien aktiivista harjoittelua ja toimintaa. Käytettävät harjoitteet tukevat kuntoutujien itsenäistä kotiharjoittelua ja ovat jatkettavissa kotiympäristössä.

Ryhmätoiminta

Suurin osa toiminnasta tapahtuu ryhmissä, mikä mahdollistaa vertaistuen ja aktiivisen osallistumisen. Kuntoutuksen tavoitteisiin pyritään käytännön harjoittelujen, vuorovaikutusta edistävien keskustelujen ja tekemisen avulla ryhmäytymistä tukevin menetelmin. Ryhmän tuella kuntoutujia kannustetaan itsenäiseen työskentelyyn sekä hallinnantunteen ja muutosprosessin vahvistamiseen. Ryhmäprosessin etenemistä tuetaan ryhmän eri vaiheisiin soveltuvin menetelmin. Erytystä huomiota kiinnitetään ryhmän käynnistyessä tapahtuvaan ryhmäytymiseen ja myöhemässä 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. Kuntoutujan yhteys opiskeluun tai työhön on tärkeänä osana kokonaisuutta kuntoutuksen alusta sen loppuun saakka.

Kuntoutuksen teoreettinen lähestymistapa voi ryhmätilanteissa olla mm. kognitiivisen, käyttäytymisterapeuttisen, psykodynaamisen, interpersoonallisen tai ratkaisukeskeisen terapian viitekehystä hyödyntävä. Kuntoutuksen tulee olla teoreettisesti hallittu kokonaisuus. Kaikki toiminnalliset harjoitukset ja tehtävät tulee liittää kiinteästi ja ymmärrettävästi kuntoutuksen teemoihin ja varata riittävästi aikaa harjoituksissa opittujen asioiden ja kokemusten käsittelylle.

Teemoja ohjaavat työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät.

Nuorten kuntoutusohjelmassa tarkastellaan keinoja, joilla nuoret voivat toimia tavoitteiden suuntaisesti arjessa ja löytää itselleen voimavaroja. Henkilöstö rohkaisee kaikissa ryhmätilanteissa nuoria vuorovaikutukseen, vuoron ottamiseen ja itseilmaisuuksiin.

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

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

Henkilöstö kartoittaa kuntoutuksen aikana kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Henkilöstö tukee kuntoutujaa määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti. Lisäksi henkilöstö käsittelee kuntoutujan ikään sopivia ja hänen kehitystään tukevia malleja. Tarvittaessa henkilöstö auttaa kuntoutujaa

järjestämään pidempikestoista psykososiaalista tukea omalta asuinpaikkakunnaltaan. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- minäkuvan ja itsetunnon vahvistuminen
- oman maailmankuvan ja arvojen pohtiminen
- omien elämäntavoitteiden tarkasteleminen
- itsetuntemuksen lisääntyminen, omien tarpeiden kuuntelu ja rajojen asettaminen
- ihmissuhteiden merkitys osana psykososiaalista hyvinvointia
- seksuaali-identiteetti, parisuhde
- sosiaalisten taitojen harjoittelu ja kehittäminen
- tunnekokemusten jakaminen, tunteiden säätelytaitojen harjoittaminen
- tuen pyytäminen, vastaanottaminen ja antaminen
- vertaistuen mahdollisuudet sosiaalisena tukimuotona.

Opiskelussa tai työelämässä selviytyminen

Henkilöstö selvittää 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

- opiskelun tai työn merkitys elämässä
- opiskelun tai työn hallintataidot ja keinot niiden vahvistamiseksi
- opinnoista tai työstä palautumiskyky ja palautumisen parantaminen
- keinoja opiskelun tai työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseksi ja tasapainottamiseksi
- opiskelu- tai työolojen ongelmien, kuten esimerkiksi kiusaaminen, korjaaminen yhteistyössä esim. opiskelu- tai työterveyshuollon kanssa
- opintoihin tai työhön palaamisen/siirtymisen valmiuksien vahvistaminen
- opintoihin tai työhön palaamisen/siirtymisen tukitoimien tai työllistymistä edistävien jatkopalvelujen tarpeen arviointi ja vaihtoehdot
- ammatillisten vaihtoehtojen kartoittaminen
- suuntautuminen tulevaisuuteen.

Osallisuuden lisääminen arjessa

Henkilöstö etsii kuntoutujan kanssa keinoja lisätä kuntoutujan osallisuutta arjen elinympäristössään. Tämä tapahtuu kannustamalla kuntoutujaa harrastusmahdollisuuksien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäämiseen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- osallistuminen ja sitoutuminen omaan hoitoon ja kuntoutukseen
- hoidon varmistaminen kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen, tarvittava yhteydenpito hoitavaan tahoon
- yksinäisyyden, syrjäytymisen ja eristäytymisen ehkäiseminen
- osallisuuden vahvistaminen omissa yhteisöissä, kuten esimerkiksi perhe, suku, ystäväpiiri, opiskelu, työ, asuinympäristö
- uusien osallistumismahdollisuuksien löytäminen esimerkiksi erilaisten harrastusten parista tai järjestö-, vapaaehtois- tai vertaistukitoiminnasta
- harrastuskokeiluja
- vastuunotto omasta elämästä, omien vaatimusten ja taitojen tasapainottaminen
- omien talousasioiden hallinta ja niihin vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen
- kotiasioiden hoitaminen ja omasta itsestä huolehtiminen.

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

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

- tietoa masennuksesta, sen hoitomuodoista ja kuntoutuksesta
- tietoa paniikki- ja ahdistushäiriöistä, niiden hoitomuodoista ja oireiden hallintakeinoista
- tietoa erilaisista oireista, kuten esimerkiksi välttämiskäyttäytyminen, itsensä vahingoittaminen, syömisoireet ja niiden tunnistaminen osaksi sairautta
- tietoa nuoruusiän kasvuvaiheista ja kriisikausista
- tietoa levon, unen ja vuorokausirytmien vaikutuksista terveyteen
- tietoa univaikeuksista ja niiden hoitovaihtoehdoista
- tietoa alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden vaikutuksista mielialaoireisiin
- tietoa opiskelun ja/tai työn positiivisista vaikutuksista osana mielenterveyden häiriöstä toipumista.

Fyysinen aktivointi ja ohjaus

Henkilöstö etsii kuntoutujien kanssa sellaisia liikunnallisia menetelmiä tai toimintoja, jotka lisäävät kuntoutujien osallisuutta, omatoimisuutta ja yhdessä tekemistä. Henkilöstön kanssa yhteistyössä kartoitetaan keinoja fyysisen kunnon, liikkumistaidon ja -valmiuksien parantamiseksi ja toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi sekä kuntoutujan oman mieluisan liikunnallisen harrastustoiminnan löytämiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- kehontuntemusta lisääviä harjoitteita
- venyttely- ja rentoutumisharjoituksia
- liikunnan ja luonnon yhdistäviä harjoituksia
- konkreettista opastusta mielekkääseen ja sopivaan liikuntaan
- liikuntakokeiluja
- kotipaikkakunnan liikunta- ja harrastusmahdollisuuksien kartoittamista ja kokeilua.

Ravitsemusohjaus

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

- tietoa terveyttä edistävän ruokavalion koostumuksesta ja käytännön toteutuksesta
- mielen hyvinvointia ruuasta ja mielialaa laskevia ruokia
- terveellisen ruokavalion toteutus arjessa.

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

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 valmistelemien 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 tai liikunnalliset menetelmät. Työntekijällä on riittävät tiedot ja taidot hyödyntää ja käyttää kyseistä menetelmää. Palveluntuottaja huomioi tämän henkilöstön kokoonpanossa. Kuntoutuksessa käytettäviä erilaisia luovuuteen aktivoivia, iloa ja mielihyvää tuottavia sekä vuorovaikutusta ja ryhmäprosessia tukevia toiminnallisia menetelmiä voivat olla esimerkiksi

- musiikkiterapeuttiset menetelmät
- liikunnalliset ja keholliset menetelmät
- taide- ja kulttuurilähtöiset menetelmät
- eläin- ja luontoavusteiset menetelmät
- digitaaliset menetelmät
- osallistavat menetelmät
- rentoutusharjoitukset
- myönteisyysharjoitteet
- taideterapeuttinen työskentely
- psyko- ja/tai sosiodraama
- mielikuvatyöskentely (NLP)
- valokuvauksen ja valokuvien käyttö
- kirjoittaminen
- elokuva

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 pelien, musiikin ja retkien 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 tilanteestaan. Kokemusten jakamisella vaikutetaan nuorten kykyyn ottaa vastuuta itsestään ja valinnoistaan. Ryhmässä toimiminen kehittää yhteistyötaitoja ja toisten huomioon ottamista.

Verkostoneuvottelu

Verkostoneuvottelujen tarkoitus on välittää tietoa eri toimijatahojen välillä, jotta kuntoutujan hoito ja kuntoutus tukevat toisiaan sekä kuntoutuksessa saavutettu hyöty säilyy kotona, työssä ja lähiyhteisössä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Verkostoneuvottelu toteutetaan kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden pohjalta päätösjakson aikana video- tai puhelinneuvotteluna. Ennen verkostoneuvottelun toteutusta henkilöstö tiedustelee hoitavalta taholta verkostoneuvottelun toteutumisen mahdollisuutta ja sopii neuvottelun käytännön järjestelyistä mm. toteutustavasta, osallistujista ja ajankohdasta. Mikäli verkostoneuvottelua ei saada järjestettyä esimerkiksi terveyden- tai työterveyshuollosta johtuvista syistä, tulee perustelu kirjata kuntoutujan asiakirjoihin. Verkostoneuvotteluun osallistuu kuntoutujan lisäksi työpari sekä kuntoutujan hoitavan tahon edustaja terveydenhuollosta.

Henkilöstö kirjaa kuntoutujan yksilölliseen suunnitelmaan ja kuntoutuspalautteeseen toteutuneet verkostoneuvottelut ja niihin osallistuneiden henkilöiden nimet. Verkostoneuvotteluihin käytetty aika ja toteutumisajankohta ovat jälkikäteen todennettavissa kuntoutujan asiakirjoista.

Välitehtävät

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa kuntoutusjaksolla laadittujen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuja työstää jaksotetun kuntoutuksen väliaikana tavoitteitaan tehtävien avulla. Kuntoutuja kirjaa tavoitteiden toteutumisen kuntoutuspäiväkirjaan. Välitehtävät käydään läpi seuraavalla jaksolla. Kuntoutujaa ohjaa välitehtävissä tehtävän antanut työryhmän jäsen, erityistyöntekijä tai omaohjaaja.

Välitehtävät suunnitellaan kuntoutujan kanssa yhteistyössä, ja hän saa välitehtävistä kirjalliset ohjeet. Välitehtävät tukevat yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista.

Välitehtäviä ovat esimerkiksi

- itsetuntemusta ja omien tarpeiden kuuntelua edistävät tehtävät
- kuntoutujan arkeen sijoittuvat käytännön tehtävät
- työelämään liittyvien tavoitteiden saavuttamista tukevat tehtävät
- sosiaalista osallistumista lisäävät tehtävät
- liikunnallista aktiivisuutta lisäävät tehtävät

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

Kuntoutuspäiväkirja

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

Kuntoutuspäiväkirjan toteutuksessa voidaan käyttää apuna myös 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, joita voidaan käyttää rinnakkain ja toisiaan täydentäen kuntoutujan toimintakyvystä ja tilanteensa riippuen. Arviointia toteutetaan kuntoutuksen koko kurssin ajan. Ryhmätilanteiden arvioinneissa käytetään niihin soveltuvia menetelmiä.

Työryhmän jäsenet ja 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).

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory)

Opiskelu- ja työkykykysymykset: Työkykykysymykset-lomake on osoitteessa www.kela.fi/lomakkeet

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

- AUDIT-kysely tai muu soveltuva alkoholin tai muiden päihteiden käyttöä kartoittava kysely

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 valmistelelee 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 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 Aloitusjakson toteutus

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

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 tutustuvat henkilöstön tuella ensimmäisen päivän aikana ryhmänä 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, työparille sekä erityistyöntekijöille riittävästi aikaa kuntoutujien tavoitteiden, kuntoutuksen sisällön ja kokonaistilanteen arvioimista varten. Kokonaistilanne arvioidaan yhdessä kuntoutujan ja kuntoutuksen kannalta keskeisten työntekijöiden kesken. Kokonaistilanne on tärkeää selvittää jo kuntoutuksen alkuvaiheessa, jotta esimerkiksi taloudellinen tilanne ei muodostu kuntoutuksen esteeksi.

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

Toisena tai kolmantena kurssipäivänä:

- Työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 60 minuuttia.
- Omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta

Lisäksi kuntoutuksen aloitusjaksolla mahdollisimman pian haastattelujen yhteydessä tai jälkeen omaohjaaja laatii vähintään 1–3 tavoitetta yhdessä kuntoutujan kanssa.

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.

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. Kuntoutuja kirjaa tavoitteet. Henkilöstö tukee kuntoutujaa seuraamaan tavoitteiden toteutumista aktiivisesti esimerkiksi 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 määrittyvät kurssikohtaisesti myöhemmin tässä standardissa määriteltyjen teemojen avulla.

Kuntoutujat ja työpari keskustelevat kurssijakson alussa ryhmässä kuntoutuksen tavoitteista ja kuntoutusohjelmasta. Ryhmän tavoitteet kootaan yhteisen keskustelun pohjalta. Ryhmän yhteiset tavoitteet täydentävät ennakoita laadittua kuntoutusohjelmaa yksilöllisten tavoitteiden lisäksi.

Jos ryhmätapaamisista on vastuussa eri työntekijöitä, nämä huolehtivat keskinäisestä tiedonvaihdesta 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. Suunnitelman tulee kattaa myös kurssijaksojen välinen aika välitehtävineen ja yhteydenpitosuunnitelmineen.

Loppukeskustelu

Työpari ja kuntoutujat pitävät aloitusjakson lopussa yhdessä ryhmämuotoisen loppukeskustelun. Siinä tehdään lyhyt tilannearvio kuluneesta jaksosta, arvioidaan mahdolliset kuntoutusohjelman muutostarpeet ja annetaan jatko-ohjeet seuraavalle jaksolle. Samalla kuntoutujat arvioivat työntekijöiden kanssa kurssille yhteisesti asettamiensa tavoitteiden

tilannetta ja mahdollisia muutoksia, jotka kirjataan Omat tavoitteeni-lomakkeelle. Lisäksi pohditaan tavoitteita ja sisältöjä seuraavalle jaksolle.

6.4 Keskimmäisten jaksojen toteutus

Jaksojen alussa henkilöstö arvioi kuntoutujan kanssa väliajalla tapahtunutta kuntoutumista. Kuntoutujan kanssa tarkistetaan hänelle edellisellä jaksolla asetettujen välitavoitteiden ja tehtävien toteutuminen sekä käydään läpi hänen kurssisuunnitelmaansa, johon on kirjattu kuntoutujan ohjelman lisäksi ryhmämuotoisen ohjelman suunnitelma. Tavoitteena on näin tukea kuntoutujan kuntoutumisen jatkumista sekä kurssin aikana että sen jälkeen.

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti.

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Keskimmäisen jakson ensimmäisenä päivänä:

- Omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja arvioi hänen terveydentilansa mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset

Arviointien perusteella omaohjaaja voi ohjata kuntoutujan erityisen tarpeen mukaan työryhmän erikoislääkärin tutkittavaksi.

Loppukeskustelu

Keskimmäisen jakson lopussa työpari tekee kuntoutujien kanssa ryhmässä lyhyen tilanearvion kuluneesta jaksosta ja arvioi mahdolliset ohjelman muutostarpeet ja jatkotoimenpiteet.

6.5 Päätösjakson toteutus

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman sovittujen teemojen mukaisesti.

Kurssin päätösvaiheessa käsitellään ryhmäprosessin päättymistä. Henkilöstö ja kuntoutujat 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 kuntoutujien 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 ensimmäisenä päivänä:

- Omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja arvioi hänen terveydentilansa mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset. Samalla omaohjaaja arvioi arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa. Tapaamiseen varataan keskimäärin 30 minuuttia.

Päätösjakson aikana:

- Työryhmän erikoislääkäri arvioi haastattelun ja tehtyjen mittausten perusteella kuntoutujan kokonaistilanteen ja lääketieteellisen jatko-ohjauksen tarpeen. Tapaamiseen varataan keskimäärin 45 minuuttia.

Loppukeskustelu

Kurssin päätösjaksolla työpari pitää kuntoutujan kanssa yksilöllisen loppukeskustelun. Ajoituksessa otetaan huomioon verkostoneuvottelun järjestäminen samassa yhteydessä. Loppukeskustelussa arvioidaan kurssin toteutumista ja varmistetaan tarvittavien kirjallisten ohjeiden saaminen ja tukiverkoston olemassaolo. Samalla kuntoutuja arvioi työntekijöiden kanssa kurssille yhteisesti asettamiensa tavoitteiden tilannetta ja mahdollisia muutoksia, jotka kirjataan Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Jos loppukeskusteluun ei pääse osallistumaan hoitavan tahon edustajaa, henkilöstö on kuntoutumisen jatkon turvaamiseksi kuntoutujan luvalla yhteydessä niihin tahoihin, joita tarvitaan jatkosuunnitelmien toteutumiseksi.

7 Henkilöstö³

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 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 asiakirjojhinsa.

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

- erikoislääkäri (yleislääketieteen, työterveyshuollon tai psykiatrian erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 19 tuntia
- psykologi
- nuorisotyöntekijä
- psykoterapeutti
tai
sairaanhoitaja AMK

³ Henkilöstön käsitelmäärittely ja pätevyysvaatimukset ovat standardin yleisessä osassa (Liite 1 Ammatti- ja tehtävänimikkeet).

- jonka tutkintoon on sisältynyt suuntautumisvaihtoehtona psykiatrinen hoitotyö tai mielenterveys- ja päihdehoitotyö tai
- jolla on tutkinnon jälkeen suoritettuna jokin mielenterveyshoitotyön vähintään 30 op kestoinen täydennyskoulutus tai
- jolla on tutkinnon jälkeen suoritettuna erikoistumiskoulutus psykiatria.

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkärin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 15 tuntia/työntekijä.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten ja/tai aikuisten kuntoutuksesta ja/tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisten 10 vuoden aikana. Erikoistumisaikana hankittu kokemus otetaan huomioon.

Työryhmän kahdelta muulta jäseneltä edellytetään seuraava työkokemus:

Työryhmän yksi muu jäsen on tehnyt viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten kuntoutus- ja/tai hoitotyötä. Työryhmän yksi muu jäsen on tehnyt viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1500 tuntia nuorten kuntoutus- ja/tai hoitotyötä ja/tai nuorisotyötä. Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaikaa vuodelta 2014. Yleistyoaika on 38,25 t/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 ryhmien ohjaamisesta viimeisten 10 vuoden ajalta. Kokemustunteihin lasketaan käytännössä asiakkaiden kanssa tehty ryhmän ohjaamisen työ.

Työryhmä osallistuu ryhmätyönohjaukseen vähintään kaksi kertaa kurssia kohden. Työnohjaaja ei voi olla kurssin työryhmän jäsen eikä erityistyöntekijä.⁴

Omaohjaaja

Jokaisella kuntoutujalla on nimetty omaohjaaja, jonka kanssa työskentely muodostaa kuntoutumisprosessin ytimen. Omaohjaajina voivat toimia lääkäreitä lukuun ottamatta muut työryhmän jäsenet. Omaohjaaja tukee kuntoutujan omien tavoitteiden ja tarpeiden löytämistä, niiden jäsentämistä ja työskentelyä niiden mukaisesti koko kuntoutusprosessin ajan.

Työpari

Työparilla on kokonaisvastuu kurssin toteutuksesta. Työpari vastaa kuntoutuksen sisällöllisestä toteutumisesta ja kuntoutuksen prosessista sekä ryhmien ohjaamisesta. Työpari ohjaa ryhmää joustavasti yhdessä, vuorotellen ja rinnakkain esimerkiksi jakaen kuntoutujaryhmän tarpeen mukaan pienemmiksi ryhmiksi. Ryhmissä toteutetulla työparitoiminnalla mahdollistetaan pitämät kuntoutustapahtumat.

⁴ Työnohjaajalla edellytetään olevan työnohjaajakoulutus. Työnohjaajana ei voi toimia kurssin toteutukseen osallistuva henkilö. Työnohjauksessa tulee ottaa huomioon nuoruusiän kehitysvaiheeseen kuuluvien kehityspsykologisten näkökohtien riittävä hallinta.

Työparit voidaan muodostaa joustavasti kunkin kurssin kuntoutujien yksilöllisten ja kuntoutujaryhmien erityistarpeiden mukaan. Työparin voivat muodostaa

- kaksi työryhmän jäsentä

Toisella kuntoutusprosessin toteutukseen osallistuvalla työparin jäsenistä on vähintään 200 tuntia kokemusta ryhmien ohjaamisesta viimeisten 10 vuoden ajalta. Kokemustunteihin lasketaan välitön asiakkaiden kanssa tehty ryhmänohjaamisen työ.

Erikoislääkärin tehtävät

Erikoislääkäri on yksi työryhmän jäsenistä. Lääkäri arvioi aloitusjaksolla kuntoutujan toimintakykyä ja tavoitteita. Lääkäri varmistaa, että yksilöllisesti suunniteltu kuntoutusohjelma soveltuu kuntoutujalle ja ettei tällä ole terveydentilaa akuutisti heikentävää ja siten kuntoutusta estävää tai haittaavaa sairautta. Lääkäri selvittää haastattelussaan kuntoutujan tiedontarpeen, joka liittyy tämän perussairauteen. Lääkäri pitää kurssilla myös kyseiseen sairauteen liittyviä alustuksia, jotka jatkuvat aiheeseen liittyvillä keskusteluilla. Alustukseen ja keskusteluun voi osallistua myös toinen työryhmän jäsen.

7.2 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 2 erityistyöntekijää seuraavista:

- erityisopettaja
- musiikkiterapeutti
- fysioterapeutti AMK tai liikunnanohjaaja AMK
- taideterapeutti
- toimintaterapeutti AMK
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK tai kuntoutuksen ohjaaja AMK tai yhteiskuntatieteiden maisteri (pääaine kuntoutustiede)

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

- vapaa-ajanohjaaja
- lähihoitaja

Nuorten kuntoutuskurssilla 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 28 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 179 tuntia. Standardin liitteessä 1 on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen. Yleisohjelmana toteutetun kuntoutusohjelman laskeminen henkilöstön tunteihin on kerrottu tarkemmin luvussa 4 Rakenne kohdassa yleisohjelma.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteuttaa:

- työryhmän jäsenet 70-80 % eli 125-143 tuntia
- erityistyöntekijät 15-30 % eli 27-54 tuntia
- muu kuntoutushenkilöstö 0–5 % eli 0-9 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 laitospysikkö ja tämän lisäksi laitospysikössä tai muuna kuntoutuksessa käytettävänä tiloina liikuntasali, yksilöterapiatila ja toinen ryhmätyötila. Muuna kuntoutuksena käytettävä liikuntasali, yksilöterapiatila ja toinen ryhmätyötila sijaitsevat enintään 15 minuutin tai 15 km:n etäisyydellä palveluntuottajan yksiköstä.

Palveluntuottaja järjestää kuntoutujille edestakaiset kuljetukset kaikkiin kuntoutuksen toteuttamisessa käytettäviin tiloihin.

9 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus

Kela seuraa palveluiden tuloksellisuutta. Osana tätä Itu-kursseista tehdään Kelan organisoima arviointitutkimus sopimuskauden aikana. Tutkimukseen liittyvä palveluntuottajien työ tarkentuu myöhemmin tutkimussuunnitelmassa. Palveluntuottaja osallistuu aina tutkimukseen liittyvän tiedon keräämiseen. Arviointitutkimukseen liittyvistä töistä, kuten tiedon keräämisestä ja tutkimukseen osallistumisesta, maksetaan Kelan myöhemmin määrittelemä korvaus.

LIITE 1 Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistunnit*

Palvelulinja: Itu-kurssi, 15 vrk

Laskennan periaatteita:

Työparin tunnit on laskettu työparin toiselle henkilölle. Työparin toisen henkilön tunnit sisältävät pienryhmätyöskentelyn, jossa ryhmä jaetaan kahtia (tässä esimerkissä keskimäärin 3 tuntia / vrk).

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.

Yleishjelmana toteutetun kuntoutusohjelman laskeminen henkilöstön tunteihin on kerrottu tarkemmin standardin luvussa 4 Rakenne

Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

	Vrk- tai käyntikertamäärä	Tunnit / vrk tai käyntikerta	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Työntekijä **, kuntoutujat / vuorokaudet	15	5	75
Työparin toinen henkilö, kuntoutujat / vuorokaudet	15	3	45
Aloitusjakson tunnit			
Ryhmämuotoisen aloituskeskustelun toinen työparin jäsen		2	2
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työparin jäsen		2	2
Keskimmäisten jaksojen tunnit			
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työparin jäsen		2	2
Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä			126

Yksilöllisten tapaamisten tunnit*

	Kuntoutuja-määrä	Tunnit / tapaaminen	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Standardin mukainen työntekijä kuntoutujaryhmän tarpeen mukaan 1 h / kuntoutuja ks. standardin luku 6.3			10
Aloitusjakson tunnit			
Omaohjaajan haastattelu / kuntoutuja	10	1	10
Lääkärin haastattelu / kuntoutuja	10	1	10
Keskimmäisten jaksojen tunnit			
Omaohjaajan haastattelu / kuntoutuja	10	1	10
Päätösjakson tunnit			
Omaohjaajan haastattelu / kuntoutuja	10	0,5	5
Lääkärin lopputapaaminen / kuntoutuja	10	0,75	7,5
Työparin loppukeskustelu /kuntoutuja (ja mahdollisesti verkoston edustaja)	10	2	20
Yksilölliset tunnit yhteensä			52,5
Kaikki tunnit yhteensä			178,5

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

**Työntekijät ovat kyseisen standardin mukaisia ammattihenkilöitä.

LIITE 2. Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen.

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	80 %	143	75 %	134	70 %	125	70 %	125
Erityistyöntekijät	15 %	27	20 %	36	25 %	45	30 %	54
Muu kuntoutushenki- löstö	5 %	9	5 %	9	5 %	9		
Yhteensä aina vähintään	100 %	179	100 %	179	100 %	179	100 %	179