

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

NUPPU-KURSSI

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten avomuotoinen kuntoutuskurssi

Voimassa 1.1.2017 alkaen

SISÄLLYS

Nappu-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 Yksilö- ja ryhmätyöskentely	12
6.3 Aloitusjakson toteutus.....	13
6.4 Keskimmäisen jakson toteutus	15
6.5 Päätösjakson toteutus	15
7 Henkilöstö	16
7.1 Työryhmä.....	16
7.2 Eriytyöntekijät.....	18
7.3 Henkilöstön tunnit	18
8 Kuntoutustilat.....	18
9 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus.....	19
LIITE 1. Henkilöstön vähimmäistunnit.	20
LIITE 2. Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen.	21
LIITE 3. Nappu-kurssin prosessi.....	22

Nuppu-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 **avomuotoisia kuntoutuskursseja**, joita jäljempänä kutsutaan Nuppu-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 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 kurssilla ja jatkuu sen jälkeen kuntoutujan arjessa. Avokuntoutuskurssilla kuntoutuja oppii ja omaksuu sellaisia omatoimisia ja aktiivisia toimintatapoja, joiden avulla hän 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. Ryhmässä toteutuvista ja yksilöllisistä osuuksista muodostuu tarkoituksenmukainen ja tavoitteellinen kokonaisuus. Ryhmätilanteissa mahdollistuva vertaistuki ja yhteisten kokemusten jakaminen edistävät yksilöllisiä kuntoutumisprosesseja.

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

2 Kurssin yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä Nuppu-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.

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

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajalla olevaa kuntoutuksen erityisosaamista nuorten mielenterveyden häiriöistä.

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

- 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 vahvistuminen
- nuoren omien voimavarojen löytyminen ja hyödyntäminen
- kuntoutumista edistävien tekijöiden löytäminen ja vahvistaminen
- syrjäytymisen ehkäiseminen
- opintojen/työn vaatimusten ja omien voimavarojen yhteensovittaminen
- liikunnallisen aktiivisuuden lisääminen.

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

3.1 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat mielenterveyden häiriöitä sairastavat 16-28 -vuotiaat nuoret, jotka ovat opiskelemassa, työelämässä tai siirtymässä opintoihin tai työhön. Sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että työ- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

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

Nappu-kursseille valitaan kuntoutujia,

- joilla on asianmukaisesti diagnosoitu lievä tai keskivaikea masennus, joka voi olla myös uusiutunut, ja/tai ahdistuneisuushäiriö; oireiden yhtenä taustatekijänä voi olla esimerkiksi koulukiusaaminen 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.

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

Nappu-kursseille ei valita henkilöitä,

- joiden tavoitteena ei ole opintoihin tai työhön palaaminen tai niissä jatkaminen
- joiden mielenterveyden häiriön hoito on vielä aluillaan ja diagnostiikka kesken
- joilla on vaikea-asteinen mielenterveyden häiriö, kuten esimerkiksi vaikea-asteinen masennus, 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:

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

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

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

Kurssille osallistuu 10 kuntoutujaa.

Omaiset eivät osallistu tälle kurssille.

4 Kurssin rakenne

Avomuotoiset kurssit

Kurssi sisältää 1 avomuotoisen kuntoutuspäivän, 5-7 yksilöllistä käyntikertaa ja 10 ryhmämuotoista käyntikertaa. Kaikki kurssille valitut kuntoutujat osallistuvat samoille ryhmämuotoisille käyntikerroille.

Kurssi sisältää

Aloituskakso: 1 ryhmämuotoinen avokuntoutuspäivä
2 yksilöllistä käyntikertaa
1 ryhmämuotoinen käyntikerta

Keskimmäinen jakso: 8 ryhmämuotoista käyntikertaa
2-3 yksilöllinen käyntikerta

Päätösjakso: 1-2 yksilöllistä käyntikertaa
1 ryhmämuotoinen käyntikerta

Kurssi toteutetaan kokonaisuudessaan enintään 10 kuukauden aikana kurssin alkamisesta. Kurssin jaksot toteutetaan joustavasti huomioiden kuntoutujien toiveet ja loma-ajat.

Kuntoutuspäivän pituus

Avomuotoisten kurssien kuntoutujan kuntoutuspäivä kestää enintään 8 tuntia. Tähän sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttama kuntoutusohjelma on avomuotoisesta kuntoutuspäivästä keskimäärin 5 tuntia. Kurssille määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Nämä tuntimäärät on määritelty luvussa 7 Henkilöstö.

Käyntikerran pituus

Yksilöllinen ja ryhmämuotoinen käyntikerta kestävät 4 tuntia. Tästä kuntoutusohjelman osuus on vähintään 3 tuntia. Käyntikertaan sisältyy välipala, joka tarjoillaan palveluntuottajan tiloissa kuntoutusohjelman aikana.

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 1,5 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujien tarpeen mukaan.

Työparityöskentely

Kuntoutujan avomuotoisen kuntoutuspäivän pituudesta 3 tuntia ja ryhmämuotoisen käyntikerran pituudesta keskimäärin 1,5 tuntia toteutetaan siten, että kuntoutujaryhmää ohjaa työpari. Työpari jakaa joustavasti ryhmän kuntoutujien tarpeiden mukaisesti. Katso luku 7. Yksilöllisillä käyntikerroilla kuntoutujan kanssa työskentelee samanaikaisesti yksi työparin/työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä.

Kuntoutuksen ajoitus

Käyntikerrat ja ryhmämuotoinen avokuntoutuspäivä toteutetaan maanantain ja perjantain välisenä aikana. Käyntikerrat toteutetaan aamu- tai iltapäivällä kuntoutujien tarpeen mukaan siten, että kuntoutajat voivat olla osan päivää töissä tai opiskelemassa.

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 edistävistä 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 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 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 työstä, opiskeluista 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 jaksoitetussa 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 perustuvat kuntoutujan B-lääkärinlausunnossa olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin. Tavoitteiden asettamisessa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti. ICF-luokituksen apuna voi käyttää esimerkiksi masennuksesta laadittua ydinlistaa (www.thl.fi).

Kuntoutujaryhmän ja kuntoutujan tavoitteiden asettaminen kuntoutujien/kuntoutujan kanssa kuvataan tarkemmin luvussa 6 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 asiantuntemuksen elämäntilanteestaan ja terveydentilastaan, yksilö- ja ympäristötekijöistä sekä voimavaroista ja tarpeista. Vaikka sairaus on samankaltainen, on sen vaikutus kuntoutujan elämäntilanteeseen sekä tavoitteisiin ja tarpeisiin on 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. Erityistä huomiota kiinnitetään ryhmän käynnistyessä tapahtuvaan ryhmäytymiseen ja myöhemässä vaiheessa ryhmän kiinteyden vahvistumiseen. 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 kuntoutujien 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.

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 tarve ja vaihtoehdot
- ammatillisten vaihtoehtojen kartoittaminen
- suuntautuminen tulevaisuuteen.

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

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

- tietoa masennuksesta, sen oireista, hoitomuodoista ja kuntoutuksesta
- tietoa paniikki- ja ahdistushäiriöistä, niiden hoitomuodoista ja oireiden hallintakeinoista
- 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.

Osallisuuden lisääminen arjessa

Henkilöstö etsii kuntoutujan kanssa keinoja lisätä kuntoutujan osallisuutta arjen elinympäristössään. Tämä tapahtuu kannustamalla kuntoutujaa harrastusten 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
- vastuunotto omasta elämästä, omien vaatimusten ja taitojen tasapainottaminen
- omien talousasioiden hallinta ja niihin vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen
- kotiasioiden hoitaminen ja omasta itsestä huolehtiminen.

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 parantamiseksi ja 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 liittyviin asioihin. 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 julkaisema suomalainen ravitsemussuositus (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 ryhmäkeskusteluihin. Tilaisuudet voidaan aloittaa lyhyillä alustuksilla. Alustukset ja keskustelut toteutetaan kuntoutujaryhmän tarpeiden pohjalta, ja niissä annetaan tilaa vuorovaikutukselle sekä kuntoutujien kysymyksille.

Pienryhmätyöskentely

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

Toiminnalliset menetelmät

Nuori harjoittelee ryhmissä mm. arjen hallintaa erilaisin toiminnallisilla menetelmillä. 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.

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).

Välitehtävät

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

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

Välitehtäviä ovat esimerkiksi

- oman voinnin seurantaan liittyvät välitehtävät, esimerkiksi hyvää mieltä tuottavien asioiden kirjaaminen
- sosiaalista osallistumista lisäävät tehtävät
- liikunnallista aktiivisuutta lisäävät tehtävät.

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

5.4 Arviointi

Kuntoutumisen arviointi perustuu kokonaisvaltaiseen, tarkoituksenmukaiseen ja luotettavaan arviointiin. Erilaisia arviointimenetelmiä ovat kuntoutujan havainnointi, haastattelu ja mittaaminen sekä testaaminen, 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 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.

6.2 Yksilö- ja ryhmätyöskentely

Avomuotoinen kuntoutuspäivä

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

Avomuotoinen kuntoutuspäivä käytetään pääasiassa ryhmän muodostamiseen ja ryhmäytymiseen. Tämä vaihe sisältää tutustumisen, kokemusten jakamisen ja yhteisten tavoitteiden kartoittamisen sekä aloituskeskustelun.

Kuntoutujat tutustuvat henkilöstön tuella avokuntoutuspäivän aikana ryhmänä omien tavoitteiden laadintaan. Kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita työstetään myöhemmin aloitusjakson yksilöllisillä käyntikerroilla. 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.

Avomuotoisen kuntoutuspäivän toteutukseen osallistuu koko päivän ajan samanaikaisesti kaksi työntekijää. Toinen työparin jäsen osallistuu toteutukseen koko kuntoutuspäivän. Toinen työparin jäsen osallistuu 3 tuntia ja muu työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä 2 tuntia.

Yksilölliset käyntikerrat

Yksilöllistä käyntikerroista 5 on pakollista: aloitusjakson kaksi yksilöllistä käyntikertaa, keskimmäisen jakson 2 käyntikertaa ja päätösjakson 1 yksilöllinen käyntikerta. Näiden lisäksi keskimmäisellä jaksolla voidaan toteuttaa 1 yksilöllinen käyntikerta ja päätösjaksolla 1 yksilöllinen käyntikerta kuntoutujan tarpeen mukaan.

Yksilöllisillä käyntikerroilla kuntoutujan kanssa työskentelee samanaikaisesti yksi työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä. Kaikki kuntoutujan yksilölliset haastattelut toteutetaan yksilöllisten käyntikertojen aikana. Saman yksilöllisen käyntikerran aikana voidaan toteuttaa kahden eri työntekijän haastattelut. Lisäksi yksilökäyntien aikana voidaan tarvittaessa konsultoida kuntoutujan hoito- ja tukitahoja sekä selvittää kuntouttavien palveluiden tarvetta. Myös verkostoneuvottelu toteutetaan kuntoutujan yksilöllisten käyntikertojen aikana. Näin vahvistetaan kuntoutujan yhteyksiä omaan hoito- ja tukiverkostoonsa.

Ryhmämuotoiset käyntikerrat

Ryhmämuotoiset käyntikerrat ovat kaikille pakollisia. Ryhmämuotoisen käyntikerran pituudesta keskimäärin 1,5 tuntia toteutetaan siten, että kuntoutujaryhmää ohjaa työpari. Työpari jakaa joustavasti ryhmän kuntoutujien tarpeiden mukaisesti.

6.3 Aloitusjakson toteutus

Aloitusjaksoon kuuluu 1 ryhmämuotoinen avokuntoutuspäivä, 2 yksilöllistä käyntikertaa ja 1 ryhmämuotoinen käyntikerta.

Kuntoutujan aiemmin alkanut kuntoutuminen vahvistuu kurssilla ja jatkuu kurssin käyntikertojen välillä esimerkiksi välitehtävien avulla.

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti.

Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen

Henkilöstö varaa kuntoutujille ja työryhmälle, työparille sekä 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 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.

Aloitusjakson yksilöllisten käyntikertojen aikana:

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

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

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. Henkilöstö tukee kuntoutujaa seuraamaan tavoitteiden toteutumista aktiivisesti kuntoutuspäiväkirjan avulla. Vastuuhenkilöt, tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan konkreettisesti ja kirjataan selkeästi kuntoutujan asiakirjoihin. Omat tavoitteeni -lomake laitetaan liitteeksi kuntoutuspalautteeseen ja muut arviointitulokset kuvataan kuntoutuspalautteessa (ks. Standardin Yleinen osa luku Kuntoutuspalaute).

Ryhmän tavoitteet

Kuntoutujaryhmässä työskennellään yhteisten ja kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmän tavoitteet muodostuvat kuntoutujien tarpeiden mukaisesti. Ryhmätoiminnan sisällöt 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 ennakolta laadittua kuntoutusohjelmaa yksilöllisten tavoitteiden lisäksi.

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

Loppukeskustelu

Työpari ja kuntoutujat pitävät aloitusjakson ryhmämuotoisella käyntikerralla 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 Keskimmäisen jakson toteutus

Keskimmäiseen jaksoon kuuluu 8 ryhmämuotoista käyntikertaa ja 2-3 yksilöllistä käyntikertaa.

Keskimmäisellä jaksolla työskennellään yhteisten ja kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Keskimmäisen jakson toteutukseen osallistuvat työparin lisäksi lääkäri ja erityistyöntekijät.

Henkilöstö toteuttaa käyntikerrat kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti.

Loppukeskustelu

Työpari ja kuntoutujat pitävät keskimmäisen jakson viimeisellä ryhmämuotoisella käyntikerralla ryhmämuotoisen loppukeskustelun. Keskustelussa käsitellään ryhmäprosessin päättymistä ja erotilanteisiin sekä luopumiseen liittyviä asioita.

6.5 Päätösjakson toteutus

Päätösjaksoon kuuluu 1-2 yksilöllistä käyntikertaa ja 1 ryhmämuotoinen käyntikerta.

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 keskustelelee 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 yksilöllisen käyntikerran aikana:

- Toinen työparin jäsen haastattelee ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta ja arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa.

Loppukeskustelu

Kurssin päätösjakson ryhmämuotoisen käyntikerran aikana työpari pitää kuntoutujien kanssa ryhmämuotoisen loppukeskustelun. Siinä arvioidaan kurssin toteutumista ja varmistetaan tarvittavien kirjallisten ohjeiden saaminen ja tukiverkoston olemassaolo. Samalla kuntoutujat arvioivat työparin kanssa kurssille yhteisesti asetettujen tavoitteiden edistymisen ja jatko suunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutusprosessin jatkuminen. Kuntoutumisen jatkon turvaamiseksi henkilöstö on kuntoutujien luvalla yhteydessä niihin tahoihin, joita tarvitaan jatko suunnitelmien toteutumiseksi.

7 Henkilöstö³

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

7.1 Työryhmä

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

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

- erikoislääkäri (yleislääketieteen, työterveyshuollon tai psykiatrian erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 12 tuntia
- psykologi
- nuorisotyöntekijä
- psykoterapeutti
tai
sairaanhoitaja AMK
 - o jonka tutkintoon on sisällynyt suuntautumisvaihtoehtona psykiatrinen hoitotyö tai mielenterveys- ja päihdehoitotyö tai
 - o jolla on tutkinnon jälkeen suoritettuna jokin mielenterveyshoitotyön vähintään 30 op kestoinen täydennyskoulutus tai
 - o jolla on tutkinnon jälkeen suoritettuna erikoistumiskoulutus psykiatria

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkäriin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 30 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.

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

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.

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

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 pitemmät kuntoutustapahtumat.

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 laskeaan 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.

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

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 3 erityistyöntekijää seuraavista:

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

Luettelo on tyhjentävä. Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

7.3 Henkilöstön tunnit

Kuntoutujien kanssa tehtävä työ

Kuntoutusohjelman henkilöstön (työryhmän ja erityistyöntekijöiden) yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille on oltava yhteensä vähintään 269 tuntia. Standardin liitteessä 1 on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteuttaa:

- työryhmän jäsenet 75 - 85 % eli 202 – 229 tuntia
- erityistyöntekijät 15 - 25 % eli 40 - 67 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 avoyksikkö tai laitousyksikkö ja tämän lisäksi avoyksikössä, laitousyksikössä tai muuna kuntoutuksessa käytettävänä tiloina toinen ryhmätyötila ja liikuntasali. Muuna kuntoutuksena käytettävät toinen ryhmätyötila ja liikuntasali sijaitsevat enintään 15 minuutin tai 15 km:n etäisyydellä palveluntuottajan ko. yksiköstä.

Palveluntuottaja järjestää kuntoutujille edestakaiset kuljetukset kaikkiin kuntoutuksen toteuttamisessa käytettäviin tiloihin.

Ruokailu tapahtuu aina kyseisessä yksikössä.

9 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus

Kela seuraa palveluiden tuloksellisuutta. Osana tätä Nuppu-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. Henkilöstön vähimmäistunnit.

Palvelulinja: nuorten avokuntoutuskurssi NUPPU,1 avopäivä,5-7 yksilökäyntikertaa,10 ryhmäkäyntikertaa

Laskennan periaatteita:

Työparin tunnit on laskettu työparin toiselle henkilölle. Työparin toisen henkilön tunnit sisältävät pienryhmätyöskentelyn, jossa ryhmä jaetaan kahtia (tässä 1,5 tuntia/ryhmämuotoinen käyntikerta).

Ryhmämuotoiset aloitus- ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 1,5 tuntia. Tämä aika voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuk- siksi kuntoutujan tarpeen mukaan.

Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

	Vrk- tai käyntikerta- määrä			Tunnit / vrk tai käyntikerta	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit					
Työntekijä **, kuntoutujat / vuorokaudet	1			5	5
Työparin toinen henkilö, kuntoutujat / vuorokaudet	1			3	3
Työryhmän jäsen tai erityistyönteki- jä/vuorokaudet	1			2	2
Pienryhmätyöskentelyn toinen henkilö	0			0	0
Työntekijä **, kuntoutujat /ryhmämuotoiset käyntikerrat	10			3	30
Työparin toinen henkilö, kuntoutujat /ryhmämuotoiset käyntikerrat	10			1,5	15
Aloitusjakson tunnit					
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä				1,5	1,5
Keskimmäisen jakson tunnit					
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä				1,5	1,5
Päätösjakson tunnit					
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä				1,5	1,5
Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä					59,5

Yksilöllisten käyntikertojen tunnit

	Kuntoutuja- määrä	käyntikert. määrä	työntekij. määrä	Tunnit / tapaaminen	Tunnit yhteensä
Aloitusjakso					
Kuntoutujan yksilölliset käyntikerrat	10	2	1	3	60
Keskimmäinen jakso					
Kuntoutujan yksilölliset käyntikerrat	10	3	1	3	90
Päätösjakso					
Kuntoutujan yksilölliset käyntikerrat	10	2	1	3	60
Yksilölliset tunnit yhteensä					210

Kaikki tunnit yhteensä

269,5

**Työntekijät ovat kyseisen standardin mukaisia ammattihenkilöitä.

LIITE 2. Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen.

Henkilöstö / työntekijäryhmä	Esimerkki 1		Esimerkki 2		Esimerkki 3	
	% osuus tunneis- ta	tunnit	% osuus tunneis- ta	tunnit	% osuus tunneis- ta	tunnit
Työryhmä	85 %	229	80 %	215	75 %	202
Erityistyöntekijät	15 %	40	20 %	54	25 %	67
Yhteensä aina vähintään	100 %	269	100 %	269	100 %	269

LIITE 3. Nuppu-kurssin prosessi