

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

OMAISHOITAJIEN PARIKURSSI

- Omaishoitajien kuntoutuskurssin palvelulinja, parikurssi

Voimassa 1.1.2017 alkaen

SISÄLLYS

Omaishoitajien parikurssi.....	1
1 Yleistä	1
2 Kurssin yleiset tavoitteet.....	2
3 Kuntoutuja ja läheiset/aikuiset omaiset.....	2
3.1 Kuntoutuja	2
3.2 Omaiset ja läheiset	3
4 Kurssin rakenne.....	3
5 Kuntoutuksen sisältö	5
5.1 Kuntoutuksen periaatteet	5
5.2 Teemat	6
5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet	10
5.4 Arviointi.....	12
6 Kurssin toteutus	13
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen	13
6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä	14
6.3 Aloitusjakson toteutus	14
6.4 Keskimmäisen jakson toteutus	16
6.5 Päätösjakson toteutus	17
7 Henkilöstö	17
7.1 Työryhmä.....	17
7.2 Erytistyöntekijät.....	19
7.3 Muu kuntoutushenkilöstö	19
7.4 Avustava henkilöstö	19
7.5 Henkilöstön tunnit	20
8 Kuntoutustilat.....	21
9 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus.....	21
LIITE 1 Henkilöstön vähimmäistunnit	22
LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen	24

Omaishoitajien parikurssi

Omaishoitajien kuntoutuskurssin palvelulinja, parikurssi

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 omaishoitajien parikurssia.

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 työ- tai toimintakykyä sekä aktiivisuutta ja osallisuutta arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Kuntoutuskurssilla on keskeistä oppia ymmärtämään omaishoitajuuden vaikutuksia kuntoutujan elämäntilanteeseen sekä tunnistamaan kuntoutujan toimintaa ja osallistumista edistäviä ja estäviä yksilö- ja ympäristötekijöitä.

Kuntoutuminen vahvistuu kuntoutuskurssilla ja jatkuu sen jälkeen kuntoutujan arjessa. Kuntoutuskurssilla kuntoutuja oppii ja omaksuu sellaisia omatoimisia ja aktiivisia toimintatapoja, joiden avulla hän suoriutuu päivittäisistä tehtävistään. Lisäksi kuntoutuja voi hallita omaishoitajuuden vaikutusta hänen elämäänsä. Osallistujia yhdistää samankaltainen elämäntilanne, mikä mahdollistaa kokemusten jakamisen kuntoutujien kesken.

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

Omaishoitajien kuntoutuskurssi toteutetaan harkinnanvaraisena kuntoutuksena (KKRL 12 §).

Perusteet toistuvalla Kelan kuntoutukselle

Kuntoutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan kokonaistilanne, terveydentila, toimintakyky ja elämäntilanne sekä niihin yhteydessä olevat erilaiset yksilölliset tekijät ja ympäristötekijät. Kuntoutujan kuntoutustarve on tunnistettava terveydenhuollossa. Kelan järjestämän toistuvan kuntoutuksen perusteena voi olla esimerkiksi tilanne, jossa tarvitaan omaishoitajan kuntoutuksellista tukemista ja ohjausta omaishoitajan tehtävässä.

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

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

2 Kurssin yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä omaishoitajien parikurssi 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 työ- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan kuntoutuksen erityisosaamista ja erityisosaamista omaishoitajien ryhmämuotoisesta laitoskuntoutuksesta.

Työ- ja toimintakyvyn turvaamisen ja parantamisen lisäksi kursilla on esimerkiksi seuraavia yleisiä tavoitteita:

- tiedon ja konkreettisten keinojen antaminen oman terveydentilan ja elämänlaadun parantamiseksi
- yksilöllisten ratkaisujen etsiminen arkipäivän ongelmallisiin tilanteisiin omaishoitajan jaksamisen tueksi
- omaishoitajan työssä olevien rasitustekijöiden ja stressin tunnistaminen ja niiden käsittelyn opettaminen
- kuntoutujan ja hänen hoidettavan omaisensa/läheisensä arjen sujuvuuden ja vuorovaikutuksen tukeminen
- omaishoitajan ohjaaminen hakemaan tietoa omaisen/läheisen sairauksista ja niihin liittyvistä palveluista hänen omalta hoitotaholtaan
- omaishoitajuutta tukevien palveluiden/toimijoiden/järjestöjen toimintaan tutustuminen.

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

3 Kuntoutuja ja läheiset/aikuiset omaiset

3.1 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat omaistaan tai läheistään päivittäin hoitavat tai avustavat henkilöt, omaishoitajat, joilla

- sairauden tai omaishoitajuudesta aiheutuvan rasituksen vuoksi toiminnoista suoriutuminen tai osallisuus on alentunut tai vaarassa alentua
- on uupumisoireita, sairauksia tai muita tekijöitä, jotka uhkaavat omaishoitajana jatkamista
- edellä mainittujen perusteella aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve
- ei tarvitse olla kunnan kanssa laadittua omaishoitosopimusta.

Omaishoitajat ovat opiskelemassa, työelämässä, palaamassa työhön, kuntoutustuella tai poissa työelämästä. Edellytyksenä on, että työ- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella. Lisäksi edellytetään,

- että kuntoutujalla on riittävästi itsenäistä toimintakykyä, jotta hän kykenee liikku-
maan palveluntuottajan tiloissa ilman jatkuvaa avustamista, on päivittäisissä toimis-
saan pääosin omatoiminen ja kykenee osallistumaan ryhmämuotoiseen kuntoutuk-
seen
- että hakemukseen liitetään ajankohtainen, enintään vuoden vanha, kotikunnan toi-
mijoiden laatima selvitys/kuvaus omaishoitajan ja omaisen kotona selviytymisestä.
Selvityksen tekijänä voi olla esimerkiksi kotihoidon työntekijä, sosiaalityöntekijä,
kunnan omaishoidosta vastaava henkilö, hoitava lääkäri tai muu kunnan työntekijä.
Selvitys perustuu yleensä kunnan edustajan tekemään kotikäyntiin.

Kuntoutustarpeen tulee olla todettu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa.

Omaishoitajien kursseille ei valita henkilöitä, joilla on merkittävä kuntoutusprosessia vaikeuttava sairaus tai liiallinen huonokuntoisuus, joka estää osallistumasta ryhmämuotoiseen kuntoutuk-
seen.

Jos omaishoidettava kuolee tai joutuu pysyvään laitoshoitoon kuntoutusprosessin aikana, voi omaishoitaja jatkaa kuntoutuksen loppuun saakka tai keskeyttää kuntoutuksensa niin halutes-
saan. Jos omaishoitajan tilanne on hankala edellä mainituista seikoista johtuen, voi Kelan toi-
mihenkilö tai palveluntuottaja keskustella hänen kanssaan muista kuntoutusvaihtoehdoista.

Kurssille osallistuu 8 kuntoutujaa.

3.2 Omaiset ja läheiset

Kurssille osallistuu 8 (aikuista) omaista tai läheistä.

Kuntoutujan omaishoidettava puoliso tai muu omaishoidettava aikuinen omainen tai läheinen (jäljempänä omainen/läheinen) osallistuu kuntoutujan ohella kuntoutukseen. Omaisen/läheisen osallistuminen mahdollistaa omaishoitajan osallistumisen kuntoutukseen. Hän osallistuu kuntoutukseen Kelan kuntoutuspäätöksen sekä omaiselle/läheiselle suunnitellun ohjelman edellyttämällä tavalla.

Omaisen/läheisen osallistuminen kuntoutukseen edellyttää, että hän toimintakykynsä puolesta kykenee osallistumaan ryhmämuotoiseen toimintaan. Lisäksi omaisen/läheisen terveydentilasta on kuntoutukseen saavuttaessa esitettävä alle vuoden vanha lääketieteellinen selvitys, esimerkiksi kopio sairauskertomuksen tekstistä tai sairaalajakson loppuarvio tai kotihoidon antama selvitys terveydentilasta sekä tieto ajantasaisesta lääkityksestä.

4 Kurssin rakenne

Avo- ja laitosmuotoiset kurssit

Kurssi toteutetaan avo- ja laitosmuotoisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan. Kurssi sisältää 15 vuorokautta ja se toteutetaan 5+5+5 vuorokauden jaksoissa.

Kurssi toteutetaan 10 kuukauden aikana. Toinen jakso toteutetaan 4-6 kuukauden kuluttua ensimmäisen jakson päättymisestä ja kolmas jakso 7-10 kuukauden kuluttua ensimmäisestä jaksosta.

Omainen/läheinen osallistuu kuntoutukseen koko kurssin ajan.

Kuntoutuspäivän pituus

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

Omaisen/läheisen kuntoutuspäivän ohjelmassa on työryhmän tai erityistyöntekijöiden tai muun kuntoutushenkilöstön ohjaamaa kuntoutuksellista ohjelmaa päivittäin keskimäärin 4 tuntia. Omainen/läheinen osallistuu kuntoutujan kuntoutusohjelmaan keskimäärin 2 tuntia viikossa. Henkilöstö huolehtii omaisten/läheisten riittävästä levosta päivän aikana. 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. Ryhmäpuotoiset aloitus- ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 2 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujien tarpeen mukaan.

Pienryhmätyöskentely

Kuntoutusta toteutetaan pienryhmätyöskentelynä. Kuntoutuksen toteutuksesta 2 tuntia päivässä toteutetaan siten, että kuntoutujaryhmä jaetaan kahteen ryhmään kuntoutujien tarpeen mukaan.

Henkilöstö kuulee kuntoutujia pienryhmätyöskentelyn toteutuksessa ja ryhmäjaon toteuttamisessa. Pienryhmien kokoonpanoa voidaan muuttaa joustavasti jaksosten kuluessa.

Omaishoitajien parikursseilla henkilöstö voi suunnitella pienryhmätyöskentelyyn käytettävää aikaa tarpeen mukaan myös kuntoutujien ja omaisten/läheisten yhteiseen ohjelmaan, jos se on kuntoutujaryhmän tarve. Tuolloin pienryhmätyöskentelyn ja yhteisen ajan muutokset dokumentoidaan kuntoutusohjelmaan standardin Yleisen osan mukaisesti. (Ks. Yleisen osan luku 3.1.3 Dokumentaatio.)

Kuntoutuksen ajoitus

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

5 Kuntoutuksen sisältö

5.1 Kuntoutuksen periaatteet

Kuntoutumisprosessi on jokaiselle kuntoutujalle erilainen ja yksilöllinen kokemus. Yksilöllisen kuntoutumisprosessin tunnistaminen auttaa henkilöstöä tukemaan kuntoutujia aktiivisesti heidän tavoitteidensa mukaisesti. Kuntoutuksessa voidaan tällöin käyttää soveltuvia ohjaus- ja harjoitteluvaihtoehtoja. Kun kuntoutujalle syntyy realistinen käsitys omista työ- ja 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. Kuntoutujan lähipiirin ohjaus kuuluu kuntoutukseen jokaisen kuntoutujan tarpeita vastaavalla ja kuntoutumista mahdollistavalla tavalla. (Ks. Yleisen osan luku 1.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö.)

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

Palveluntuottaja huomioi ICF-viitekehyksen hyvässä kuntoutuskäytännössä (ks. Yleisen osan luku 1.4 ICF Kelan kuntoutuksessa). Kuntoutuksen aikana palveluntuottaja ja kuntoutuja hyödyntävät ICF-luokitusta 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 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-lääkärintilauksessa olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin.

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

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

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

Henkilöstö ottaa huomioon kuntoutujan ja omaisten/läheisten asiantuntemuksen elämäntilanteestaan, toimintakyvystään, yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista ja tarpeista. Vaikka kuntoutujien elämäntilanne 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 sekä omaisen/läheisen kanssa yhdessä tehtävää 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 ryhmäytymistä tukevien menetelmin avulla. Ryhmän tuella kuntoutujia kannustetaan itsenäiseen työskentelyyn sekä hallinnantunteen ja muutosprosessin vahvistamiseen. Ryhmäprosessin etenemistä tuetaan ryhmän eri vaiheisiin soveltuvien menetelmin. Erytystä huomiota kiinnitetään ryhmän käynnistyessä tapahtuvaan ryhmäytymiseen ja myöhemmässä vaiheessa ryhmän kiinteyden vahvistamiseen. Kuntoutuksen lopussa käsitellään ryhmän tuen avulla ryhmäprosessin päätyminen 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.

Kuntoutujien ja omaisten/ läheisten yhteisessä kuntoutusohjelmassa henkilöstö käsittelee teemoja osittain yhteisesti ja osittain erikseen. Teemojen valintaa ohjaavat kuntoutujan ja kuntoutujaryhmän yhteiset tavoitteet. Kuntoutuksessa huomioidaan kuntoutujan nykyinen elämäntilanne omaishoitajana ja hänen tulevaisuuden päämäärät kuntoutustarpeineen. Niiden avulla henkilöstö suunnittelee kuntoutukselle valittavat teemat yhdessä kuntoutujan/kuntoutujien kanssa. Valittuja teemoja voidaan käsitellä erillisinä tai ne voidaan liittää joustavasti konkreettiseen harjoittelu- tai kuntoutustilanteeseen.

Teemoja ohjaavat työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät ja/tai muu kuntoutushenkilöstö. Tässä kuntoutuksessa henkilöstö käsittelee kuntoutujien kanssa seuraavia valinnaisia teemoja.

Arjessa toimiminen

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

- neuvoja ja tukea kuntoutujan voimavarojen karttumiseen sekä tarvittava ulkopuolisen avun ja palveluiden kartoittaminen
- kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden tukeminen
- toimivien ja myönteisten ohjaustapojen vahvistaminen läheisen avustamisessa
- päivärytmin ja arjen rutiinien hallinta kuntoutujan oman vapaa- ja lepoajan mahdollistamiseksi
- avun pyytäminen ja vastaanottaminen arjen tilanteisiin.

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

- lihaskuntoa, kehonhallintaa ja tasapainoa kehittäviä harjoitteita, jotka helpottavat/mahdollistavat omaishoidettavan fyysisen avustamisen
- hyvien ja turvallisten avustamistapojen harjoittelu ja ohjaus
- kuntoutujan yksilöllisen päivittäisen liikunnan omaksuminen osaksi arjen toimintaa
- kotiharjoitteluohjelman sekä välitehtävien suunnittelu ja harjoittelu
- hyvän lihaskunnon merkityksen ymmärtäminen oman aktiivisuuden ylläpitäjänä.

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

Henkilöstö kartoittaa kuntoutuksen aikana kuntoutujan ja omaisen/ läheisen 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

- kuntoutujan selviytymistä ja hyvinvointia tukevien tekijöiden kartoittaminen
- ryhmäkeskusteluja ja harjoitteita, joiden tavoitteena on lisätä kuntoutujan tunnetta omasta selviytymisestään omaishoitajana

- omien ohjaus- ja selviytymiskeinojen tunnistaminen ja toimivien keinojen vahvistaminen ja omaksuminen
- tiedon ja ymmärryksen lisääminen hoidettavan sairausprosessiin liittyvistä tekijöistä (esim. käyttäytymisen ongelmat, aloitekyvyttömyys tai masennus)
- myönteisten toimintatapojen löytäminen omaishoitajan tehtävässä
- oman omaishoitajuuden arvostaminen ja sen merkityksellisyyden tunnistaminen
- kuntoutujan ja omaishoidettavan välisen vuorovaikutuksen tukeminen
- omaishoidettavan sairauteen ja sairauden mahdolliseen etenemiseen liittyvien tunteiden käsittely.

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

- kuntoutujan omaishoitajuuden tueksi erilaisten vertaisryhmien kartoittaminen kotipaikkakunnalla
- omaishoitajuutta tukevien palveluiden/toimijoiden/ järjestöjen toimintaan tutustuminen
- kuntoutujalle merkityksellisten toimintojen ja tapahtumien lisääntyminen arjessa.

Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

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

- arkeen sopivan ja arjessa toteutettavissa olevan monipuolisen ravitsemuksen toteuttaminen
- kuntoutujan omaehtoisen terveyden edistäminen
- seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset
- hyvään unen laatuun vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen ja edistäminen.

Työelämässä selviytyminen

Henkilöstö edistää kuntoutujan selviytymistä työelämässä tai opiskelussa omaishoitajuuden ohella. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- keskustelua pienryhmissä työstä tai opiskelusta selviytymiseksi
- keskustelua kuntoutujan voimavarojen löytämisestä
- kuntoutujan kannustaminen tulevaisuuden suunnitelmien tekemiseen, suunnitelmien toteuttamisen tukemista sekä kuntoutujan itseluottamuksen vahvistamista.

Vuorovaikutustaitojen tukeminen ja parantaminen

Henkilöstö etsii kuntoutujien kanssa kommunikaatio menetelmiä tai harjoitteita, jotka innostavat heitä arjen vuorovaikutuksen edistämiseen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- omien ajatusten ja tunteiden ilmaisutaitojen harjoittelu
- palautteen antamiseen ja saamiseen liittyvien reaktioiden ja tunteiden käsittely
- kertominen ja kirjoittaminen oman omaishoitajuuden käsittelyn välineenä.

Muistin ja tiedonkäsittelytoimintojen ohjaus ja harjoittaminen

Henkilöstö työskentelee kuntoutujien kanssa arkea tukevien toimintatapojen löytämiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- muistia, tarkkaavuutta tai keskittymistä häiritsevien tekijöiden tunnistaminen ja häiriötekijöihin puuttuminen
- muistia, tarkkaavuutta tai keskittymistä tukevien menetelmien harjoittelua.

Omaishoitajan ja omaisen/läheisen yhteistoiminta/yhteisohjelma

Työryhmän ja erityistyöntekijöiden sekä muun kuntoutushenkilöstön ohjaamassa kuntoutujan ja omaisen/läheisen yhteisessä ohjelmassa tuetaan arjessa selviytymistä ja etsitään konkreettisia keinoja tukemaan arjen sujuvuutta. Lisäksi tätä voidaan käsitellä erillisissä ohjelmissa. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- yhteisiä harjoitteita omaishoidettavan fyysisen toiminnan tukemiseen
- kuntoutujan ja omaisen/läheisen myönteisen vuorovaikutuksen harjoittelu
- keskustelua omaishoitajan ja hoidettavan rooleista ja realistisista/kohtuullisista toiseen kohdistuvista odotuksista.

Omaisen/läheisen ohjelma

Omaishoitajien mukana kuntoutuksessa olevat omaiset/läheiset muodostavat heterogeenisen ryhmän ikäjakaumansa ja toimintakykynsä suhteen. Tästä syystä henkilöstö määrittelee omaisten/läheisten ryhmämuotoisen ohjelman aina ryhmäkohtaisesti aloitusjaksolla.

Henkilöstön ohjaamaa kuntoutuksellista ohjelmaa on omaisille/läheisille päivittäin keskimäärin 4 tuntia (Ks. Luku 4 Kurssin rakenne, Kuntoutuspäivän pituus). Edellä mainittu tuntimäärä sisältää myös omaishoitajan ja omaisen/läheisen yhteisen ohjelman. Henkilöstö tunnistaa omaisten/läheisten levon tarpeen ja varmistaa riittävän levon ohjelman lomassa.

Avustava henkilöstö huolehtii omaisten/läheisten ohjelmasta yhdessä muun henkilöstön kanssa. Lisäksi avustava henkilöstö huolehtii omaisen/läheisen tarpeista kuntoutujan ohjelman ajan. Omaisten/läheisten ryhmämuotoisen ohjelman tavoitteena on osallistujien toimintakyvyn eri osa-alueiden turvaamisen ja/tai ylläpitämisen lisäksi sosiaalinen aktivointi ja vertaiskokemus.

Omainen/läheinen osallistuu kuntoutujan kuntoutus-/yhteiseen ohjelmaan luvussa 4 Kurssin rakenne, Kuntoutuspäivän pituus -kuvatun ajan mukaisesti. Yhteisen kuntoutusohjelman tavoitteena on turvata omaishoitajan ja hoidettavan selviytymistä arjessa. Omaishoitajien parikursseilla henkilöstö voi suunnitella kuntoutujien pienryhmätyöskentelyyn käytettävää aikaa tarpeen mukaan kuntoutujien ja omaisten/läheisten yhteiseen ohjelmaan, jos se on kuntoutujaryhmän tarve. Omaisten ja kuntoutujien yhteisen ohjelman toteutuminen dokumentoidaan kuntoutusohjelmaan. Omaisen osallistuminen kuntoutujan kuntoutusohjelmaan dokumentoidaan kuntoutujan yksilölliseen suunnitelmaan. Ks. Luku 4 Kurssin rakenne, Pienryhmätyöskentely.

Omaisen/läheisen kuntoutukselliseen/toiminnalliseen ohjelmaan kuuluu mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi

- löytää/etsiä keinoja omaisen/läheisen arjen haasteisiin, onnistumisiin, jaksamiseen ja hyvinvointiin sekä toimintavalmiuksien lisäämiseen
- omaisen/läheisen lihasvoimaharjoitteet, aerobiset harjoitteet sekä kävely-, tasapaino- sekä hahmottamis- ja rentoutusharjoitteet ryhmän jäsenten mahdollisuuksien mukaan
- omaisten/läheisten ryhmämuotoisessa ohjelmassa esimerkiksi aivojumbppaa liikkeen, musiikin ja mielikuvien avulla
- muu luova ja virikkeellinen toiminta sekä ulkoilu ja lepo osallistujien tarpeiden mukaan.

Avustava henkilöstö huolehtii omaisen/läheisen päivittäisten toimintojen sujuvuuden esimerkiksi pukeutuessa, peseytyessä ja ruokaillessa. Avustava henkilöstö saa tarvittaessa apua ohjaukseensa kuntoutujalta ja työryhmän jäseniltä tai erityistyöntekijöiltä. Omaisen/läheisen muun kuin kuntoutuksellisen ajan ohjaus ei sisälly työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttaman kuntoutuksen osuuteen kuntoutuspäivästä, vaan avustava henkilöstö huolehtii siitä.

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. Henkilöstö kannustaa kuntoutujia siirtämään hyväksi havaitut kokemukset tai asiat omaan arkeensa.

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

Pienryhmätyöskentely

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

Toiminnalliset menetelmät

Kuntoutujat harjoittelevat ryhmissä mm. arjen hallintaa erilaisin toiminnallisilla menetelmin. Näiden menetelmien avulla voidaan saada asioihin uusia näkökulmia sekä käsitellä myös asioita, joista on vaikea puhua. Kuntoutujaa tuetaan ilmaisemaan itseään.

Toiminnallisissa menetelmissä hyödynnetään erilaisia luontevia itseilmaisuus keinoja. Työntekijällä on riittävät tiedot ja taidot hyödyntää ja käyttää kyseistä menetelmää. Palveluntuottaja huomioi tämän henkilöstön kokoonpanossa.

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

Verkostotyö

Verkostotyön tavoitteena on hyvä kuntoutus- ja hoitoketju sekä kuntoutuksen yhdistyminen kotipaikkakunnalla ja/tai terveydenhuollossa tapahtuviin toimenpiteisiin. Kotikunnan selvitys omaishoitajan tilanteesta jo kuntoutukseen hakeutumisvaiheessa auttaa palveluntuottajaa vahvistamaan verkoston toimintaa kuntoutuksen aikana. Kotikunnan selvitys perustuu yleensä kunnan edustajan tekemään kotikäyntiin.

Palveluntuottajan henkilöstö tekee verkostotyötä alkuvaiheesta lähtien, kun se saa kuntoutuspäätöksen ja kotikunnan toimijoiden laatiman selvityksen omaishoitajan ja omaisen koti tilanteesta. Verkostotyö jatkuu koko kuntoutusprosessin ajan kuntoutuksen lopussa tehtävään tiedonsiirtoon kuntoutujan määrittämälle verkostolle.

Henkilöstö on kuntoutujien luvalla kurssin aikana tarpeen mukaan yhteydessä kuntoutujien kuntoutumisen edistämisen kannalta tarpeelliseen yhteistyötahoon tai mahdollisesti henkilöön joka on laatinut kunnan selvityksen kotitilanteesta. Jos palveluntuottaja tekee kuntoutuspalautteeseen suosituksen mahdollisesta jatkokuntoutuksesta, se on yhteydessä kuntoutujan omaan hoitotahoon ja varmistaa, että suositus on toteutettavissa.

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

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

Välitehtävät

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa kuntoutusjaksolla laadittujen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuja työstää jaksotetun kuntoutuksen väliaikana tavoitteitaan tehtävien avulla. Kuntoutujaa rohkaistaan kirjaamaan tavoitteiden toteutumista muistiin esimerkiksi päiväkirjaan. Välitehtävät käydään läpi seuraavalla jaksolla. Kuntoutujaa ohjaa välitehtävissä kyseistä teemaa ohjannut työryhmän jäsen/erityistyöntekijä/omaohjaaja.

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

- arjen toimintojen harjoittelu tai muokkaus ja rutiinien hallinnan opettelu jaksolla opittujen keinojen avulla
- fyysinen harjoittelu, esim. jaksolla opittujen harjoitteiden tekeminen tai kestävyysliikunta

- tarvittaessa hoidettavan omaisen auttamiseen liittyvien ergonomisten tapojen harjoittelu kotona
- jaksolla aloitettujen elintapamuutosten työstäminen ja itsearviointi
- kotipaikkakunnalla osallistumista tai kuntoutumista tukevien mahdollisuuksien selvittäminen ja kokeilu, esimerkiksi harrastus- tai järjestötoimintaan tutustuminen tai osallistuminen
- sosiaalisen toiminnan lisäämiseen liittyvien ilonaiheiden ja haasteiden seuranta.

Välitehtävien toteutuksessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi verkkokuntoutusta. (Ks. standardin yleinen osa, luku 3.2.4 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 alku-, väli- ja päätösvaiheessa. Ryhmätilanteiden arvioinneissa käytetään niihin soveltuvia menetelmiä.

Työryhmän jäsenet, erityistyöntekijät tai omaohjaaja 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 asiakaslähtöisyyssnäkökohdat sekä kuntoutujan ikä 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 ja hänen omaisensa/läheisensä 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)

Muut pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

COPE-indeksi tehdään aloitus- ja päätösjaksolla

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

6-minuutin kävelytesti tehdään aloitus- ja päätösjaksolla

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

Omaisien mittaus- ja arviointimenetelmät

Omaiselle tai läheiselle ei ole pakollisia mittauksia tai arviointeja.

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.

Palveluntuottaja tiedustelee lisäksi ennakkokyselylomakkeen avulla kuntoutujan toivetta kuntoutuksen aikaiseen majoittumiseen. Kuntoutujalle ja omaiselle/läheiselle annetaan mahdollisuus valita majoittuminen joko samaan tai eri huoneeseen. Tällä menettelyllä varmistetaan omaishoitajan mahdollisuus riittävään lepoon ja omaisen/läheisen tarvittava hoiva kuntoutuksen aikana.

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

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

6.2 Avustaminen ja vapaa-ajan ohjelma kuntoutusta edeltävänä päivänä

Jos kuntoutuja ja omainen/läheinen tulevat kuntoutuslaitokseen kurssia edeltävänä päivänä esimerkiksi hankalien kulkuyhteyksien vuoksi ja he tarvitsevat avustajaa päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissaan, palveluntuottaja järjestää avustavaa henkilökuntaa kuntoutujan ja omaisen/läheisen yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

6.3 Aloitusjakson toteutus

Kuntoutujan aiemmin alkanut kuntoutuminen vahvistuu aloitusjaksolla ja jatkuu kurssin jaksojen välillä esim. 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 ryhmän yhdessä omien tavoitteiden laadintaan. Kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita työstetään vasta seuraavina kurssipäivinä yksilöllisissä tapaamisissa. Tavoitteiden laatiminen GAS-menetelmällä liitetään luontevaksi osaksi kurssin toteutusta siten, että lomakkeessa asetettuja tavoitteita arvioidaan yksilötapaamisissa tai ryhmätilanteissa säännöllisesti. Tarvittaessa tavoitteita muokataan tilanteiden mukaan. Tavoitteiden asettaminen ja arvioiminen tulevat siten osaksi kurssin toteutusta.

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman ja sovittujen teemojen mukaisesti.

Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen

Henkilöstö varaa kuntoutujille ja työryhmälle 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 aikana:

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

- Työryhmän jäsen tai omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta 60 minuuttia.
- Työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii omaisen/läheisen ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 30 minuuttia
- Lisäksi työryhmän jäsen arvioi omaisen osallistumisen kurssin ohjelmaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 30 minuuttia.

Kuntoutuja voi osallistua lääkärin ja työryhmän jäsenen suorittamaan omaisen/läheisen haastatteluun ja tutkimukseen hoidettavan suostumuksella. Samalla varmistetaan liikunnallisen harjoittelun turvallisuus ja laaditaan omaiselle/läheiselle kurssisuunnitelma.

Lisäksi kuntoutuksen aloitusjaksolla mahdollisimman pian haastattelujen yhteydessä tai jälkeen työryhmän jäsen tai omaohjaaja laatii vähintään yhden tavoitteen yhdessä kuntoutujan kanssa.

Lisäksi kurssin aikana on käytettävissä 8 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 tai työryhmän jäsen kirjaa tavoitteet. Vastuuhenkilöt, tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan konkreettisesti ja kirjataan selkeästi kuntoutujan asiakirjoihin. Omat tavoitteeni -lomake laitetaan liitteeksi kuntoutuspalautteeseen ja muut arviointitulokset kuvataan kuntoutuspalautteessa (ks. Standardin Yleinen osa luku 3.2.6 Kuntoutuspalautte).

Ryhmän tavoitteet

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

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

Jos ryhmätapaamisista on vastuussa eri työntekijöitä, nämä huolehtivat keskinäisestä tiedonvaihdoista ja suunnittelusta siten, että työskentely ja ryhmäprosessi etenevät tapaamisesta toiseen kuntoutujien kannalta luontevasti.

Kuntoutusohjelma ja yksilöllinen suunnitelma

Henkilöstö laatii kuntoutujaryhmälle ja heidän omaisilleen/läheisilleen kirjallisen kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi kurssin aikataulun. Kuntoutusohjelma tarkentuu kurssin alussa osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Omaisten/läheisten ohjelman tarkempi kuvaus löytyy luvusta 5.2 Teemat.

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

Loppukeskustelu

Kaksi työryhmän jäsentä 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 Keskimmäisen jakson toteutus

Jakson alussa henkilöstö arvioi kuntoutujan kanssa väliajalla tapahtunutta kuntoutumista. Kuntoutujan kanssa tarkistetaan hänelle edellisellä jaksolla asetettujen välitavoitteiden ja -tehtävien toteutuminen sekä käydään läpi hänen kurssisuunnitelmaansa. 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 aikana:

- Työryhmän jäsen tai omaohjaa haastattelee ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta ja arjessa selviytymistä. Omaishoitajan omainen/läheinen osallistuu haastatteluun vain siinä tapauksessa, jos se on tarpeellinen kuntoutujan tavoitteiden kannalta.

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

Loppukeskustelu

Keskimmäisen jakson lopussa työryhmän jäsen ja kurssivastaava tekevät kuntoutujien kanssa ryhmässä lyhyen tilannearvion kuluneesta jaksosta ja arvioivat mahdolliset ohjelman muutostarpeet ja jatkotoimenpiteet.

Koko kuntoutusprosessin ajan kuntoutuja arvioi omien tavoitteidensa saavuttamista työntekijän ohjauksessa ja lisää mahdolliset uudet tavoitteet tai täsmentää aikaisempia sekä kirjaa tulokset Omat tavoitteeni -lomakkeelle yhdessä työntekijän kanssa.

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 aikana:

- Työryhmän jäsen tai omaohjaaja haastattelee ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta ja arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa.

Loppukeskustelu

Kurssin päätösjaksolla työryhmän jäsen ja omaohjaaja pitävät kuntoutujan kanssa yksilöllisen loppukeskustelun. Keskusteluun osallistuu tarvittaessa omainen/läheinen osan aikaa, jos se on kuntoutujan jatkosuunnitelman kannalta tärkeää.

Keskustelussa arvioidaan kurssin toteutumista ja varmistetaan tarvittavien kirjallisten ohjeiden saaminen ja tukiverkoston olemassaolo. Samalla kuntoutuja arvioi työntekijän kanssa asetettujen yksilöllisten tavoitteiden edistymisen ja jatkosuunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutusprosessin jatkuminen. Kuntoutumisen jatkon turvaamiseksi henkilöstö on kuntoutujan luvalla yhteydessä niihin tahoihin, joita tarvitaan jatkosuunnitelmien toteutumiseksi.

7 Henkilöstö²

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

7.1 Työryhmä

Kelan järjestämä avo- ja laitosmuotoinen kuntoutus on moniammatillista. Tämän vuoksi kurssista vastaa aina moniammatillinen työryhmä. Tämä työryhmä vastaa keskeisesti kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutusprosessin menetelmistä,

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

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 tai geriatrian tai fysiatrian tai neurologian erikoislääkäri, tai jonkin muun alan erikoislääkäri jolla on kuntoutuksen erityispätevyys), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 18 tuntia
- sairaanhoitaja AMK tai terveydenhoitaja AMK
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK
- liikunnanohjaaja AMK.

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

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus 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 kaksi muuta jäsentä on tehnyt viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia aikuisten hoitotyötä tai kuntoutustyötä. 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 lääkärillä on vähintään 200 tuntia kokemusta ryhmien ohjaamisesta viimeisten 10 vuoden ajalta. Kokemustunteihin lasketaan käytännössä asiakkaiden kanssa tehty ryhmän ohjaamisen työ.

Kurssivastaava

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

Omaohjaaja

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

Erikoislääkärin tehtävät

Erikoislääkäri on yksi työryhmän jäsenistä. Lääkäri arvioi aloitusjaksolla kuntoutujan toimintakykyä ja tavoitteita. Lääkäri varmistaa, että suunniteltu kuntoutusohjelma soveltuu kuntoutujalle ja ettei tällä ole terveydentilaa akuutisti heikentävää ja siten kuntoutusta estävää tai haittaavaa sairautta. Lääkäri vastaa haastattelussaan kuntoutujan tiedontarpeen, joka liittyy joko kuntoutujan tai omaisen/läheisen perussairauteen.

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:

- fysioterapeutti AMK
- toimintaterapeutti AMK
- musiikkiterapeutti
- psykologi
- kuntoutuksen ohjaaja AMK tai geronomi AMK.

Luettelo on tyhjentävä. Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

7.3 Muu kuntoutushenkilöstö

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

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

- askartelunohjaaja
- vapaa-ajan ohjaaja
- yhteisöpedagogi AMK
- lähi- tai perushoitaja.

Muun kuntoutushenkilöstön toteuttama ryhmämuotoinen kuntoutusohjelma tukee kuntoutujien tavoitteiden saavuttamista. Yksilöllisen ohjelman toteutus ja sisältö lähtevät aina kuntoutujan yksilöllisestä tarpeesta. Muu kuntoutushenkilöstö voi toimia myös omaisten/läheisten ohjelman toteuttajina.

7.4 Avustava henkilöstö

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

- lähihoitaja ja/tai vapaa-ajan ohjaaja

Kurssin avustava henkilöstö tukee, avustaa ja ohjaa kuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa hänen yksilöllisten tavoitteidensa mukaisesti. Avustamisen ja ohjauksen periaatteena on edistää kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutustavoitteita. Avustavan henkilöstön tunteja on varattava kuntoutujien avustamiseen yhteensä vähintään 100 tuntia/kurssi.

Avustava henkilöstö toimii kuntoutujan avustajina ohjatusti ja hänen kuntoutustavoitteidensa mukaisesti.

Omaista/läheistä avustava henkilöstö

Hoidettavaa omaista/läheistä avustavan henkilöstön tunteja on varattuna yhteensä vähintään 720 tuntia/kurssi. Avustavan henkilöstön vaaditut työtunnit riippuvat kurssille osallistuvien omaisten/läheisten yhteislukumäärästä sekä avun, tuen ja valvonnan tarpeesta.

Omaisien/läheisen kuntoutuksen toteutukseen osallistuu avustavana henkilöstönä lähihoitaja ja/tai perushoitaja. Avustavalla henkilöstöllä, joka työskentelee omaishoidettavan kanssa, on vähintään yhden vuoden kokemus aikuisten kuntoutus- ja/tai hoitotyöstä viimeisten 10 vuoden ajalta.

Aloitusjakson alkuhaastattelun suorittanut työryhmän jäsen ohjaa omaisen/läheisen kuntoutuksen toteutukseen osallistuvaa avustavaa henkilöstöä ja varmistaa liikunnallisen harjoittelun turvallisuutta. Avustava henkilöstö vastaa kaikesta omaisen/läheisen kuntoutuksellisesta hoitotyöstä ja ohjauksesta kuntoutusjaksojen aikana.

7.5 Henkilöstön tunnit

Kuntoutujien kanssa tehtävä työ

Kuntoutusohjelman henkilöstön (työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön) yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 233 tuntia. Standardin liitteessä 1 on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteuttaa:

- työryhmän jäsenet 60–70 % eli 140–163 tuntia
- erityistyöntekijät 25–40 % eli 58–93 tuntia
- muu kuntoutushenkilöstö 0–5 % eli 0-12 tuntia.

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

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

8 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on laitousyksikkö, jossa on myös kuntosali ja liikuntasali sekä kolme erillistä ryhmätyötilaa.

Kuntoutujille, joilla on liikkumiseen liittyviä vaikeuksia on varattava majoitustilat, jotka sijaitsevat lähellä kuntoutustiloja niin, että kuntoutujan siirtyminen huoneista kuntoutustiloihin on esteetöntä. Vaikeahoitoisilla kuntoutujilla pitää olla huoneessa hälytyspainike tai ainakin selkeästi ohjeistettu puhelinyhteys. Ruokailu tapahtuu aina kyseisessä yksikössä.

9 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus

Kela seuraa palveluiden tuloksellisuutta. Osana tätä Omaishoitajien kursseissa 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

Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistunnit*

Palvelulinja: Omaishoitajien parikurssi, kuntoutuskurssi 15 vrk

Laskennan periaatteita:

Ryhmämuotoista toimintaa toteutetaan koko ajan.

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

Omaisilla on keskimäärin 4 tuntia omaa erillistä ohjelmaa / 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.

Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

	Vrk- tai käyntikerta- määrä	Tunnit / vrk tai käyntikerta	Tunnit yhteensä
Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit			
Työntekijä **, kuntoutujat / vuorokaudet	15	5	75
Pienryhmätyöskentelyn toinen henkilö	15	2	30
Työntekijä **, omaisten/läheisten erillinen ohjelma /vuorokaudet	15	4	60
Aloitusjakson tunnit			
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä		2	2
Keskimmäisen jakson tunnit			
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä		2	2
Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä			169

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 6.2			8
Aloitusjakson tunnit			
Työryhmän jäsenen tai omaohjaajan haastattelu / kuntoutuja	8	1	8
Työryhmän jäsenen haastattelu / omainen/läheinen	8	0,5	4
Lääkärin haastattelu / kuntoutuja	8	1	8
Lääkärin haastattelu / omainen/läheinen	8	0,5	4
Keskimmäisten jaksojen/Keskimmäisen jakson tunnit			
Työryhmän jäsenen tai omaohjaajan haastattelu / kuntoutuja	8	1	8
Päättöjakson tunnit			
Työryhmän jäsenen tai omaohjaajan haastattelu / kuntoutuja	8	1	8
Omaohjaajan loppukeskustelu / kuntoutuja	8	1	8
Työryhmän jäsenen loppukeskustelu / kuntoutuja	8	1	8
Yksilölliset tunnit yhteensä			64

Kaikki tunnit yhteensä**233**

*Vapaa-ajan ohjelman tunnit eivät myöskään sisälly vähimmäistunteihin. Vähimmäistunteihin ei sisälly ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävä työ.

**Työntekijät ovat ko. standardin mukaisia ammattihenkilöitä.

LIITE 2 Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen

Esimerkkejä työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistuntien jakautumisesta

Henkilöstö / työntekijäryhmä	Esimerkki 1		Esimerkki 2		Esimerkki 3		Esimerkki 4	
	% osuus tunneista	tunnit	% osuus tunneista	tunnit	% osuus tunneista	tunnit	% osuus tunneista	tunnit
Työryhmä	70 %	163	70 %	163	60 %	140	60 %	140
Erityistyöntekijät	25 %	58	30 %	70	35 %	82	40 %	93
Muu kuntoutushenkilöstö	5 %	12			5 %	12		
Yhteensä aina vähintään	100 %	233	100 %	233	100 %	233	100 %	233