

**KANSANELÄKELAITOS**  
Etuuspalvelujen lakiyksikkö  
Kuntoutuspalvelujen ryhmä



## **KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN STANDARDI**

### **ORAS-KURSSI**

**Mielenterveyden häiriöitä sairastavien aikuisten kuntoutuskurssi,  
avomuotoinen kuntoutuskurssi**

**Voimassa 1.1.2017 alkaen  
Päivitetty 13.3.2017**

## SISÄLLYS

<b>Oras-kurssi</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Yleistä</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Kurssin yleiset tavoitteet</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Kuntoutuja</b> .....	<b>4</b>
3.1 Kuntoutuja .....	4
<b>4 Kurssin rakenne</b> .....	<b>5</b>
<b>5 Kuntoutuksen sisältö</b> .....	<b>5</b>
5.1 Kuntoutuksen periaatteet .....	5
5.2 Teemat .....	7
5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja – välineet.....	8
5.4 Arviointi.....	11
<b>6 Kurssin toteutus</b> .....	<b>12</b>
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen .....	12
6.2 Aloitusjakson toteutus.....	13
6.3 Ryhmäkäyntijakso.....	14
6.4 Päätösjakson toteutus .....	15
<b>7 Henkilöstö</b> .....	<b>16</b>
7.1 Työryhmä.....	16
7.2 Erityistyöntekijät.....	18
7.3 Henkilöstön tunnit .....	18
<b>8 Kuntoutustilat</b> .....	<b>19</b>
<b>9 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus</b> .....	<b>19</b>
<b>LIITE 1. Henkilöstön vähimmäistunnit</b> .....	<b>20</b>
<b>LIITE 2. Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen</b> .....	<b>22</b>
<b>LIITE 3. Kuntoutusprosessi</b> .....	<b>23</b>

# Oras-kurssi

## 1 Yleistä

Avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardit<sup>1</sup> 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 aikuisten avomuotoisia kuntoutuskursseja (jäljempänä Oras-kursseja).

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.)

Avokuntoutuskurssi tukee kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä, työkykyä sekä aktiivisuutta ja osallisuutta arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Kuntoutuskurssilla on keskeistä oppia ymmärtämään omaan sairauteen liittyvä muuttunut elämäntilanne, johon vaikuttavat lisäksi kuntoutujan muut yksilö- ja ympäristötekijät.

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

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

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

## 2 Kurssin yleiset tavoitteet

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

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan mielenterveyden häiriöiden sairausryhmän kuntoutuksen erityisosaamista.

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

---

<sup>1</sup> Standardilla tarkoitetaan 1.6.2007 voimaan tulleen hankintalain 5 §:n 19 kohdassa tarkoitettua teknistä eritelmää.

- työssä tai opinnoissa jaksamiseen liittyvien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamista ja tukemista
- työssä ja opinnoissa jaksamiseen liittyvien psyykkisten kuormitustekijöiden tunnistamista
- työ- ja opiskelukyvyn tukemisen kannalta keskeisten verkostojen tunnistaminen ja yhteistyön tukeminen.

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 työelämässä tai opiskelemassa olevat aikuiset, joiden työ- tai opiskelukykyä uhkaa masennus. 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 työterveyshuollossa.

Oras-kurssille valitaan kuntoutujia,

- joilla on asianmukaisesti diagnosoitu lievä tai keskivaikea masennustila
- joilla on kuntoutukseen hakeutuessa kytkös työ- tai opiskeluelämään tai jotka ovat olleet väliaikaisesti poissa työelämästä viimeisen vuoden aikana enintään 6 kuukautta
- joilla on motivaatiota ja valmiudet osallistua ryhmämuotoiseen kuntoutukseen
- joilla hoitosuhde hoidosta vastaavaan tahoon jatkuu kuntoutuksen aikana.

Oras-kurssille kuntoutuskurssille ei valita henkilöitä,

- joiden tavoitteena ei ole työhön tai opintoihin palaaminen tai niissä jatkaminen
- joilla on akuutti päihdeongelma
- joilla on ensisijaisena diagnoosina jokin muu mielenterveyden häiriö (edellyttää asiantuntijalääkärin arvion kurssille soveltuvuudesta) tai muita merkittäviä samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä
- joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö
- joiden ei katsota hyötyvän ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta.

Kurssille osallistuu 10 kuntoutujaa.

Oras-kurssille ei osallistu omaisia.

## 4 Kurssin rakenne

### Avomuotoiset kurssit

Kurssi sisältää

Aloituskoko:	1 ryhmämuotoinen avokuntoutuspäivä 1 yksilöllinen käyntikerta
Ryhmäkäyntijakso:	10 ryhmämuotoista käyntikertaa 1 yksilöllinen käyntikerta
Päätösjakso:	1 yksilöllinen käyntikerta 1 ryhmämuotoinen käyntikerta

Kurssi toteutetaan kokonaisuudessaan enintään 8 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

Käyntikerta kestää 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. Yksilöllisten haastattelujen kestot on kuvattu tarkemmin yksilökäyntien kuvauksissa.

### Kuntoutuksen ajoitus

Avokuntoutuspäivät ja käyntikerrat toteutetaan maanantain ja perjantain välisenä aikana. Ryhmäkäyntien toteutusajankohdassa huomioidaan kuntoutujien elämäntilanne sekä mahdollisuus osallistua kuntoutukseen.

## 5 Kuntoutuksen sisältö

### 5.1 Kuntoutuksen periaatteet

Kuntoutumisprosessi on jokaiselle kuntoutujalle erilainen ja yksilöllinen kokemus. Yksilöllisen kuntoutumisprosessin tunnistaminen auttaa henkilöstöä tukemaan kuntoutujia aktiivisesti heidän tavoitteidensa mukaisesti. Kuntoutuksessa voidaan tällöin käyttää soveltuvia ohjaus- ja

harjoitteluvaihtoehtoja. Kun kuntoutujalle syntyy realistinen käsitys omista työ- ja opiskelukykyä edistävästä kuntoutumismahdollisuuksista, hänen kuntoutusmotivaationsa, aktiivisuutensa ja osallisuutensa vahvistuvat.

Hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakaslähtöistä 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 depression Käypä hoito -suositusten linjaukset ([www.kaypahoito.fi](http://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 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 perustuvat kuntoutujan B-lääkärinlausunnossa olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin. Tavoitteiden asettamisessa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti.

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, yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista ja tarpeista. Vaikka sairaus on samankaltainen sen vaikutus kuntoutujan elämäntilanteeseen sekä tavoitteisiin ja tarpeisiin on yksilöllinen. Tämä otetaan huomioon 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 niitä voi jatkaa kotiympäristössä.

## 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, voimavaransa ja selviytymiskeinonsa. Henkilöstö toteuttaa valittuja teemoja käyttäen erilaisia menetelmiä niin, että kuntoutus etenee tavoitteellisesti ja edistää kuntoutujien aktiivista osallistumista.

Teemoja ohjaavat työryhmän jäsenet sekä erityistyöntekijä. Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia valinnaisia teemoja.

### Fyysinen aktivointi ja ohjaus

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

- liikunta masennusoireiden lievittäjänä
- liikunnan vaikutus itsetuntoon
- stressin vaikutus kehoon
- kehotietoisuuden lisääminen
- kehollinen työskentely jännitystilojen vähentämisessä
- liikunta sosiaalisten suhteiden vahvistajana

### Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

Psykososiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kuntoutujan kokonaisvaltaista kykyä selviytyä ja suoriutua elämästään. Henkilöstö kartoittaa kuntoutuksen aikana kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Henkilöstö tukee kuntoutujaa määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- minä ja rajani, itsetuntemuksen vahvistaminen
- havaintojen, ajatusten, tulkintojen, tunteiden ja toiminnan vaikutus mielialaan
- masennukselle tyypillisten ajatus- ja kokemusmallien aktivoituminen - itseään ruokkiva masennuksen kehä
- oman mielentilan hyväksyminen ja salliminen
- kuinka itseä kunnioittavat ajatukset, tunteiden hyväksyminen ja toimintatapojen uudistaminen kohottavat mielialaa ja ohjaavat hyvinvointia
- tunteiden tunnistaminen, tunteiden kohtaaminen ja niiden rakentava ilmaisu
- havaintojen ja tulkintojen erottaminen toisistaan
- omien ja muiden tarpeita kunnioittava vuorovaikutus
- jämäkkyys ja rehellisyys vuorovaikutuksessa, omien rajojen asettaminen, palautteen antaminen ja pyyntöjen esittäminen
- sosiaalisen tukiverkoston rakentaminen, auttaminen ja avun vastaanottaminen
- tulevaisuus – arvot tulevaisuuden määrittelijänä

## Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista

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

- masennuksen ilmeneminen, oireet
- työuupumuksen kehittyminen ja ehkäisy
- masennuksen varoitussignaalien tunnistaminen ja signaalien uudenlaisen kohtaamisen harjoittelu
- ravinto psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä
- ruokailutottumusten muutokset masennuksen aikana.

## Työelämässä selviytyminen

Henkilöstö selvittää kuntoutujan kanssa hänen tilannettaan, etsii tarvittavia ratkaisukeinoja, antaa ohjausta ja tekee yksilöllisen tarpeen mukaan verkostoyhteistyötä. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- tasapaino työn ja arjen paineiden sekä hyvän olon välillä
- positiivisten voimavarat työssä jaksamisessa
- persoonallisuuden voimavaratekijät työelämässä
- mikä työssä kannattelee - työnvoimavarat
- töihin palaaminen sairausloman jälkeen

### 5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja – välineet

Kuntoutuksessa hyödynnetään vaikuttaviksi osoitettuja psykoterapeuttisen suuntauksen viitekehyksiä, kuten esimerkiksi kognitiivinen psykoterapia, käyttäytymisen aktivointi, interpersoonallinen terapia, psykodynaaminen psykoterapia, ongelmanratkaisuterapia, ratkaisu- ja voimavarakeskeistä terapia tai hyväksymis- ja omistautumisterapia.

Lisäksi henkilöstö käyttää kuntoutuksen toteutuksessa monipuolisesti seuraavia kuntoutuksen menetelmiä. Lisäksi toteutuksessa voi käyttää myös muita kuntoutuksen työmenetelmiä.

#### Keskustelut

Kuntoutuksen käyntikertojen sisältö painottuu ohjattuihin ryhmäkeskusteluihin. Keskustelujen tukena voidaan jakaa tietoa esimerkiksi psykoedukaation keinoin. Ryhmäkeskusteluissa kuntoutujat jakavat kokemuksiaan ja oppivat toisiltaan. Kuntoutujaa kannustetaan siirtämään hyväksi havaitut kokemukset tai asiat omaan arkeensa.

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

Keskusteluissa pyritään kuntoutujien kanssa selvittämään mikä antaa kuntoutujan elämälle merkityksen (arvot) sekä pohtimaan konkreettisia keinoja, joilla kuntoutuja voi toteuttaa merkityksellistä elämää arjessaan esimerkiksi vaikuttaa omaan elämään arvojen mukaisten tekojen kautta. Kuntoutujaa tuetaan ja aktivoidaan kokeilemaan arvojen pohjalta nousevia muutoksia



## **Pienryhmäyöskentely**

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 tukee kuntoutumista.

## **Toiminnalliset menetelmät**

Kuntoutuksessa hyödynnetään toiminnallisia menetelmiä, joiden avulla kuntoutujia tuetaan mm. tunnistamaan omia ajatusmallejaan ja toimintamallejaan. Toiminnallisina menetelminä hyödynnetään mm. luovia - ja psykofyysisiä menetelmiä, joita voivat olla esimerkiksi

- kuvataide omien tunteiden tunnistamisen ja vuorovaikutuksen välineenä
- oman tarinan ja tunnetilojen kuvaaminen valokuvien avulla
- musiikki tunteiden tunnistamisen ja ilmaisun tukijana
- kirjoittaminen apuna tunteiden ja tilanteiden purkamisessa
- uusien näkökulmien löytäminen kirjallisuuden avulla
- liike ja keho vuorovaikutuksen välineenä

Kuntoutujat harjoittelevat ryhmissä mm. tunnistamaan omia ajatusmallejaan ja sitä, miten ajatukset vaikuttavat tunteisiin ja toimintaan toiminnallisista menetelmin. Näiden menetelmien avulla voidaan saada asioihin uusia näkökulmia sekä käsitellä myös asioita, joista on vaikea puhua. Kuntoutujaa tuetaan ilmaisemaan itseään ja omaan kokemukseensa, pärjäävyyteensä ja tuottaman uusia, omaa toimijuutta vahvistavia merkitysrakenteita.

Toiminnallisissa menetelmissä hyödynnetään erilaisia luontevia itseilmaisun 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**

Kuntoutuksen toteutuksessa on keskeistä yhteistyö kuntoutujan työssä jaksamisen kannalta keskeisten tuki- ja hoitotahojen kanssa. Verkostotyön tavoitteena on hyvä kuntoutus- ja hoitoketju sekä kuntoutuksen yhdistyminen työterveyshuollossa ja/tai terveydenhuollossa tapahtuviin toimenpiteisiin.

Verkostotyö käynnistyy aloitusjakson yksilökäynnin aikana ja jatkuu koko kuntoutusprosessin ajan. Seurantajaksoilla toteutuvan yksilökäynnin aikana varmistetaan tiedon siirtyminen hoidosta vastaavalle taholle sekä muulle kuntoutujan määrittämälle verkostolle.

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

varmistaa, että suositus on toteutettavissa. Kuntoutuja selvittää työryhmän tuella kotipaikkakuntansa yhteistyöverkoston, joka edistää ja tukee kuntoutumista.

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.

### **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 vähintään päätösjakson yksilöllisen käyntikerran 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 yksi työryhmän jäsen sekä terveystieteiden- tai työterveyshuollon edustaja.

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

### **Välitehtävät**

Välitehtävät ovat kuntoutuksen totutuksessa keskeinen menetelmä. Välitehtävien avulla kuntoutujaa tuetaan toimimaan sellaisissa tilanteissa ja ihmissuhteissa, jotka aiheuttavat psyykkistä kuormittumista sekä mahdollistetaan kuntoutujan onnistumisen tunteita ja muutosprosesseja.

Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa kuntoutuskurssilla laadittujen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Välitehtävien tarkoituksena on linkittää kuntoutuksessa käsiteltyjä asioita arkipäivään, jotta ne voivat toimia siltana kuntoutuksen ja kuntoutujan arkielämän välillä. Samalla välitehtävät antavat tietoa työryhmälle kuntoutujan käyttäytymisestä ja kokemuksista esimerkiksi ihmissuhteissa kuntoutuksen ulkopuolella. Välitehtävät suunnitellaan yksilöllisesti, kunkin kuntoutujan tilanteeseen sopivaksi. Kuntoutujalle havainnollistetaan välitehtävät esimerkiksi kirjoittamalla tehtävänanto ylös ja keskustelemalla tehtäviin liittyvistä haasteista ja esteistä.

Kuntoutujaa ohjaa välitehtävissä tehtävän antanut työparin jäsen tai omaohjaaja. Välitehtävät tukevat yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista.

Välitehtäviä ovat esimerkiksi

- tulevan käyntikerran teemaan orientoituminen
- tutustuminen uuteen liikuntamuotoon tai aiemman harrastuksen uudelleen virittäminen yksin tai yhdessä toisten kanssa
- omien tunteiden havainnoinnin harjoittelu
- tietoisien läsnäolon harjoituksia
- elokuva terapeuttisena kokemuksena

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 toimivat arvioijina, ja he käyttävät päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä. Erikoislääkäri tai työryhmän jäsen arvioi tarvittaessa, mitkä arviointimenetelmät eivät sovi tai eivät ole tarkoituksenmukaisia kuntoutujalle. Arvioijalla on riittävä koulutus ja hyvä kokemus kyseisen arviointimenetelmän käyttöön ja tulosten tulkintaan. Arvioinnit tehdään terveys- ja turvallisuus- sekä tarkoituksenmukaisuus- ja asiakaslähtöisyysnäkökohdat huomioon ottaen.

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

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

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

Suosittelavia ja arvioituja mittareita on koottu TOIMIA-mittaripankkiin ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).

## **Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät**

### **Kelalle toimitettavat tuloksellisuuden seurantatiedot:**

Tavoitteet: GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling, Omat tavoitteeni –lomake, [www.kela.fi/lomakkeet](http://www.kela.fi/lomakkeet)) (tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa).

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF (kuntoutuksen alussa ja lopussa)

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory) (kuntoutuksen alussa ja lopussa)

Työkykykysymykset: Lomake on osoitteessa [www.kela.fi/lomakkeet](http://www.kela.fi/lomakkeet) (kuntoutuksen alussa ja lopussa).

## **Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät**

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

- Audit-kysely
- BBI-15 (Bergen Burnout Indicator 15)
- MBI -GS Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä

## **6 Kurssin toteutus**

### **6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen**

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

Työryhmä tutustuu alustavasti kuntoutujien asiakirjoihin, suunnittelee teemojen valintaa, kuntoutuksen aikatauluja ja henkilöstöresursseja. Kurssivastaava ennakoii kuntoutujien toimintakykyä asiakirjojen perusteella jo ennen kuntoutuksen alkamista.

### **Ryhmätoiminta**

Suurin osa kurssista toteutuu ryhmäkuntoutuksena, 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 soveltuvien menetelmin. Erityistä 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. Ryhmytymiseen on varattava aikaa, jotta työskentely on tehokasta. Henkilöstö sopii ensimmäisellä kerralla kuntoutujaryhmän kanssa ryhmätoimintaa ohjaavat säännöt sekä suunnittelee ryhmytöskentelyn yhdessä kuntoutujien kanssa.

Ryhmäkäyntien suunnitteluvaiheessa huomioidaan kuntoutuksen motivoinnin, tasapuolisuuden, turvallisuuden, osallisuuden ja toiminnallisuuden näkökulmat.

### **Kuntoutusohjelma ja yksilöllinen suunnitelma**

Henkilöstö laatii kuntoutujaryhmälle kirjallisen kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi yksilö-, ryhmä ja avokuntoutuspäivien aikataulun. Kuntoutusohjelma ja seurantajakson yksilöllisten käyntikertojen ajankohdat tarkentuvat kurssin alussa osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.

## **6.2 Aloitusjakson toteutus**

Aloitusjaksoon sisältyy 1 avomuotoinen kuntoutuspäivä sekä 1 yksilöllinen käyntikerta.

### **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 ryhmytymiseen. Tämä vaihe sisältää tutustumisen, kokemusten jakamisen ja yhteisten tavoitteiden kartoittamisen sekä aloituskeskustelun. Kuntoutujat tutustuvat henkilöstön avulla avokuntoutuspäivän aikana yhdessä omien tavoitteiden laadintaan. Kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita työstetään aloitusjakson yksilöllisellä käyntikerralla.

Avomuotoisen kuntoutuspäivän toteutukseen osallistuu koko kuntoutuspäivän ajan yhtäaikaaisesti kaksi työntekijää. Toinen työparin jäsenistä osallistuu kuntoutuksen toteutukseen koko kuntoutuspäivän ajan ja toinen työparin jäsenistä 3 tuntia ja erityistyöntekijä 2 tuntia.

### **Yksilöllinen käyntikerta ja tavoitteiden asettaminen**

Aloitusjakson aikana toteutettavan yksilöllisen käyntikerran tavoitteena on

- muodostaa kokonaiskuva kuntoutujan elämäntilanteesta, kuntoutustarpeesta sekä työelämään liittyvistä psyykkisistä kuormitustekijöistä ja mahdollisista muista kuormitustekijöistä
- tukea kuntoutujaa hahmottamaan omaa tilannettaan ja sen vaikutuksia työ- tai opiskelukykyyn sekä tilanteeseensa sisältyviä työkyvyn vahvistamisen mahdollisuuksia
- luoda edellytyksiä kuntoutujan ja hänen hoidostaan vastaavan tahon yhteistyölle
- vahvistaa kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutukseen
- laatia kuntoutujan kanssa yhdessä konkreettinen kuntoutuksen suunnitelma

- suunnitelman perusteella määritellään sen toteuttamiseksi tarpeelliset osatavoitteet GAS-menetelmällä

Henkilöstö varaa kuntoutujille ja työryhmälle/työparille sekä erityistyöntekijälle riittävästi aikaa kuntoutujien tavoitteiden, kuntoutuksen sisällön ja kokonaistilanteen arvioimista varten.

GAS-menetelmä liitetään luontevaksi osaksi kurssin toteutusta siten, että lomakkeessa asetettuja tavoitteita arvioidaan yksilöllisillä käyntikerroilla ja ryhmätilanteissa säännöllisesti. Tarvittaessa tavoitteita muokataan tilanteiden mukaan. Tavoitteiden asettaminen ja arvioiminen tulevat siten osaksi kurssin toteutusta.

Kuntoutuksen toteutukseen osallistuvat työntekijät toimivat kaikki samojen asetettujen tavoitteiden suuntaisesti omassa työssään kuntoutujan kanssa. Henkilöstö antaa Omat tavoitteet -lomakkeesta kopion kuntoutujalle. 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).

## **Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset**

### **Erikoislääkäri**

Lääkäri arvioi kuntoutujan masennuksen vaikeusasteen ja masennuksen uusiutumistaipumuksen, jotka ovat oleellisia kuntoutuksen kannalta ja ovat voineet muuttua kuntoutukseen ohjaamisen jälkeen. Lisäksi lääkäri arvioi mahdollisia kuntoutujan 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 kuntoutujan sairauteen. Haastattelu kestää keskimäärin 45 min.

### **Työpari**

Työpari haastattelee ja arvioi yhdessä kuntoutujan kanssa hänen kokonaistilannettaan sekä tavoitteita. Työparin haastattelu kestää keskimäärin 60 min.

### **Omaohjaaja**

Omaohjaaja ja kuntoutuja työstävät yksilöllisen käyntikerran aikana kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita haastattelujen pohjalta. Omaohjaajan tapaaminen kestää keskimäärin 75 minuuttia.

## **6.3 Ryhmäkäyntijakso**

Ryhmäkäyntijaksoon sisältyy 1 yksilöllinen käyntikerta ja 10 ryhmäkäyntikertaa. Yksilöllinen käyntikerta toteutetaan ryhmäkäyntijakson 4 ensimmäisen viikon aikana.

### **Yksilöllinen käyntikerta**

Yksilöllisen käyntikerran aikana arvioidaan kuntoutujan kuntoutusprosessiin kiinnittyminen ja tarkennetaan tarvittaessa kuntoutujan kanssa hänen yksilöllisiä kuntoutustavoitteitaan.

Yksilöllisen käyntikerran aikana kuntoutujan kanssa työskentelee samanaikaisesti yksi työntekijä.

### **Omaohjaajan tapaaminen**

Yksilölliseen käyntikertaan sisältyy aina omaohjaajan tapaaminen, joka kestää keskimäärin 90 minuuttia.

### **Muut tapaamiset**

Yksilölliseen käyntikertaan sisältyy lisäksi joko erityistyöntekijän tai toisen työparin jäsenen tapaaminen, joka kestää keskimäärin 90 minuuttia.

### **Ryhmäkäyntien tavoitteet ja toteutus**

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

Ryhmäkäyntikertojen toteutuksesta ja suunnittelusta vastaa pääasiassa työpari. Ryhmäkäyntikertojen toteutukseen osallistuu myös lääkäri sekä erityistyöntekijä. Työntekijät huolehtivat keskinäisestä ryhmäkäynteihin liittyvästä tiedonvaihdoista ja suunnittelusta siten, että työskentely ja ryhmäprosessi etenevät tapaamisesta toiseen kuntoutujien kannalta luontevasti.

Ryhmäkäyntijakson päätösvaiheessa todetaan selkeästi, että kuntoutus on päättymässä. Ryhmäkäyntijakson päätösvaiheessa käsitellään ryhmäprosessin päättymistä ja erotilanteisiin sekä luopumiseen liittyviä asioita. Päätösvaiheen aikana harjoitellaan ja vahvistetaan kuntoutuksen aikana opittuja keinoja selviytyä ja pitää hyvää huolta itsestä jatkossa.

Ryhmäkäyntien toteutukseen osallistuu koko käyntikerran ajan yhtäaikaan kaksi työntekijää. Toinen työparin jäsenistä osallistuu kuntoutuksen toteutukseen koko käyntikerran ajan ja toinen työparin jäsenistä keskimääräisesti 2 tuntia ja erityistyöntekijä tai lääkäri keskimääräisesti 1:den tunnin.

## **6.4 Päätösjakson toteutus**

Kurssin päätösvaihe sisältää 1 ryhmäkäyntikerran sekä 1 yksilöllisen käyntikerran.

### **Ryhmäkäynti**

Henkilöstö ja kuntoutajat 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.

### **Yksilöllinen käyntikerta**

### **Omaohjaajan tapaaminen**

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

Lisäksi omaohjaaja ja kuntoutuja käyvät läpi kuntoutuspalautteeseen kirjattavat asiat. Omaohjaajan tapaaminen kestää keskimäärin 90 minuuttia.

### **Lääkärin tapaaminen**

Erikoislääkäri yksin tai omaohjaajan kanssa haastattelee (haastattelevat yhdessä) kuntoutujan ja arvioi(vat) kuntoutujan arjessa selviytymistä, kuntoutuksen tuloksellisuutta kurssilla käytettyjen mittareiden avulla ja antavat kuntoutujalle palautetta oirekartoituslomakkeista (BDI sekä mahdolliset muut vapaaehtoiset mittarit) sekä jos on tarvetta, tekevät suosituksen jatkokuntoutusvaihtoehdoista hoitavalle taholle. Lääkärin tapaaminen kestää keskimäärin 30 minuuttia.

### **Muut tapaamiset**

Yksilölliseen käyntikertaan sisältyy lisäksi joko erityistyöntekijän tai toisen työparin jäsenen tapaaminen, joka kestää keskimäärin 60 minuuttia.

## **7 Henkilöstö<sup>2</sup>**

Palveluntuottaja nimeää yksittäisen kurssin henkilöstön (työryhmä, erityistyöntekijät ja muu kuntoutushenkilöstö), kun kurssin kuntoutujapaikat ovat täyttyneet tai viimeistään kuukautta ennen kurssin alkamista. Jos kurssin aikana tulee tarve lisätä erityistyöntekijöitä tai vaihtaa muuta kuntoutushenkilöstöä kuntoutujien tarpeen mukaan, tämä voidaan toteuttaa huomioiden palvelulinjakohtaisen standardin kohdat 7.2–7.5.

### **7.1 Työryhmä**

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

Työryhmään kuuluu 3 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä. Siihen kuuluvat

- erikoislääkäri (työterveyshuollon-, psykiatrian- tai yleislääketieteen erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 14,5 tuntia

---

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



- psykologi tai sairaanhoitaja AMK,
  - jonka tutkintoon on sisältynyt suuntautumisvaihtoehtona psykiatrinen hoitotyö tai mielenterveys- ja päihdehoitotyö tai
  - jolla on tutkinnon jälkeen suoritettuna jokin mielenterveyshoitotyön vähintään 30 op kestoinen täydennyskoulutus tai
  - jolla on tutkinnon jälkeen suoritettuna erikoistumiskoulutus psykiatria
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK tai yhteiskuntatieteiden maisteri (pääaine kuntoutustiede) tai yhteiskuntatieteiden tai valtiotieteiden maisteri (pääaine sosiaalipsykologia).

Työryhmän kaksi jäsentä (muut kuin erikoislääkäri) muodostavat työparin. Työparin jäsenistä ainakin toisella on psykoterapeuttikoulutus.

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkäriin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 53 tuntia/työntekijä.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus mielenterveyden häiriöitä sairastavien 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 mielenterveyden häiriöitä sairastavien aikuisten kuntoutus- ja/tai hoitotyötä.

Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaikaa vuodelta 2014. Yleistyöaika 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 ja erityistyöntekijä osallistuvat työnohjaukseen vähintään 2 kertaa kurssin aikana (8 kk aikana).<sup>3</sup>

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

## **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. Työpari hyödyntää työskentelyssään reflektiivisen työskentelytavan hyödyntämistä. Työparin toiminnan lähtökohtina on samansuuntainen ihmiskäsitys ja yhteisesti jaettu tulkinta toiminnan tavoitteista ja arvoista. Työpari toteuttaa yhdessä kuntoutuksen avomuotoiset kuntoutuspäivät, ryhmäkäynnit sekä kuntoutujien yksilölliset kuntoutustapaamiset.

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

<sup>3</sup> Työnohjaajalla edellytetään olevan työnohjaaja koulutus. Työnohjaajana ei voi toimia kurssin toteutukseen osallistuva henkilö.

Kurssin ryhmämuotoisesta kuntoutusohjelmasta vähintään 67 % toteutetaan siten, että molemmat työparin jäsenet ovat läsnä yhtä aikaa.

### **Erikoislääkäri**

Erikoislääkäri on yksi työryhmän jäsenistä. Lääkäri tapaa kuntoutujan kuntoutuksen aloitus- ja päätösjaksolla. Tapaamisten tarkempi sisältö on kuvattu aloitus- ja päätösjaksojen sisällön kuvauksessa (6.2 ja 6.4).

### **Omaohjaaja**

Jokaisella kuntoutujalla on nimetty omaohjaaja. Omaohjaajan toimii toinen työparin jäsenistä. Omaohjaaja tapaa kuntoutujan jokaisella yksilöllisellä käyntikerralla. Omaohjaaja tukee kuntoutujan omien tavoitteiden ja tarpeiden löytämistä, niiden jäsentämistä ja työskentelyä niiden mukaisesti koko kuntoutusprosessin ajan.

## **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 1 erityistyöntekijä, joka on

- Fysioterapeutti AMK tai liikunnanohjaaja AMK

Luettelo on tyhjentävä. Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

## **7.3 Henkilöstön tunnit**

### **Kuntoutujien kanssa tehtävä työ**

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

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteuttaa:

- työryhmän jäsenet 79 – 87 % eli 139 - 153 tuntia
- erityistyöntekijät 13 – 21 % eli 23 – 37 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 kaksi esimerkkiä tuntien jakautumisesta työryhmän jäsenten ja erityistyöntekijän 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 liikuntasali ja toinen ryhmätyötila 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 tuloksellisuuden seurantaan Oras-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.

### Laskennan periaatteita:

Ryhmämuotoista toimintaa toteutetaan koko ajan.

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

Ryhmämuotoisten aloitus- ja loppukeskustelujen kesto on keskimäärin 2 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan.

### Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä

	Vrk- tai käyntiker- ta- määrä	Tunnit / vrk tai käyntikerta		Tunnit yhteensä
<b>Koko kurssin aikana toteutuvat tunnit</b>				
Työntekijä **, kuntoutujat / vuorokaudet	1	5		5
Työparin toinen henkilö, kuntoutujat / vuorokaudet	1	3		3
Eriytyönteekijä, kuntoutuja/vuorokaudet	1	2		2
Työntekijä **, kuntoutujat / käyntikerrat	11	3		33
Työparin toinen jäsen, kuntoutujat / käyntikerrat	11	2		22
Eriytyönteekijä /käyntikerrat	11	1		11
<b>Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä</b>				<b>76</b>

**Yksilöllisten tapaamisten tunnit\***

	Kuntoutuja- määrä	Vrk- tai käyntiker- ta- määrä	Työntekijöi- den määrä	Tunnit / tapaami- nen	Tunnit yhteen- sä
<b>Aloituskajako</b>					
Työparin haastattelu /kuntoutuja	10	1	2	1	20
Lääkärin haastattelu/kuntoutuja	10	1	1	0,75	7,5
Omaohjaajan haastattelu / kuntoutuja	10	1	1	1,25	12,5
<b>Ryhmäkäyntijakso</b>					
Kuntoutujan yksilölliset haastattelut (omaohjaaja tapaaminen min. 90min + kuntoutujan tarpeen mukaan erityistyötekijän tai toisen työparin jäsenen tapaaminen 90min)	10	1	1	3	30
<b>Päätösjakso</b>					
Kuntoutujan yksilölliset haastattelut (omaohjaaja tapaaminen 90min + kuntoutujan tarpeen mukaan erityistyötekijän tai toisen työparin jäsenen tapaaminen 60min)	10	1	1	2,5	25
Lääkärin haastattelu/kuntoutuja	10	1	1	0,5	5
<b>Yksilölliset tunnit yhteensä</b>					<b>100</b>

**Kaikki tunnit yhteensä****176**

\*\*Työntekijät ovat ko. standardin mukaisia ammattihenkilöitä.

Vähimmäistunteihin ei sisälly ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävä työ eikä työnohjaukseen käytettävä aika.

**LIITE 2. Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen.**

Henkilöstö / työntekijäryhmä	Esimerkki 1		Esimerkki 2	
	% osuus tunnit tunneista		% osuus tunnit tunneista	
<b>Työryhmä</b>	79 %	139	87 %	153
<b>Erityistyöntekijät</b>	21 %	37	13 %	23
<b>Yhteensä aina vähintään</b>	100 %	176	100 %	176

## LIITE 3. Kuntoutusprosessi

