

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN  
STANDARDI**

**SILMU-KURSSI**

**Mielenterveyden häiriöitä sairastavien aikuisten kuntoutuskurssi,  
osittainen perhekurssi**

**Voimassa 1.1.2017 alkaen**

## SISÄLLYS

<b>Silmu-kurssi .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Yleistä .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Kurssin yleiset tavoitteet.....</b>	<b>1</b>
<b>3 Kuntoutuja ja aikuiset omaiset .....</b>	<b>2</b>
3.1 Kuntoutuja .....	2
3.2 Omaiset ja läheiset .....	3
<b>4 Kurssin rakenne.....</b>	<b>3</b>
<b>5 Kuntoutuksen sisältö .....</b>	<b>5</b>
5.1 Kuntoutuksen periaatteet .....	5
5.2 Teemat .....	6
5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet .....	8
5.4 Arviointi.....	10
<b>6 Kurssin toteutus .....</b>	<b>12</b>
6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen .....	12
6.2 Aloitusjakson toteutus.....	12
6.3 Keskimmäisten jaksojen toteutus.....	14
6.4 Päätösjakson toteutus .....	15
<b>7 Henkilöstö .....</b>	<b>15</b>
7.1 Työryhmä.....	16
7.2 Erityistyöntekijät.....	17
7.3 Muu kuntoutushenkilöstö .....	18
7.4 Henkilöstön tunnit .....	18
<b>8 Kuntoutustilat.....</b>	<b>18</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>21</b>

# Silmu-kurssi

## 1 Yleistä

Avo- ja laitospuotoisen 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 kuntoutuskursseja (jäljempänä Silmu-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 1.2 Standardin käyttötarkoitus ja tavoitteet.)

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

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

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

## 2 Kurssin yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä Silmu-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-, opiskelu- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Siinä hyödynnetään palveluntuottajalla olevaa kuntoutuksen erityisosaamista aikuisten mielenterveyden häiriöiden sairausryhmästä.

---

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

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

- parempi itsetuntemus ja omien tarpeiden kuuntelu
- itseluottamuksen ja pystyvyyden tunteen lisääntyminen
- ammatillisen itsetunnon ylläpitäminen ja parantaminen
- työn vaatimusten ja omien voimavarojen yhteensovittaminen
- sosiaalisen osallisuuden ja tukiverkoston vahvistuminen
- kuntoutumista edistävien tekijöiden löytäminen ja vahvistaminen
- liikunnallisen aktiivisuuden lisääminen

Kurssin alussa määritellään kuntoutujaryhmän ja kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kurssin yleisten tavoitteiden mukaisesti. Yksilölliset tavoitteet ja ryhmän tavoitteet määritellään tarkemmin luvussa 6 Kurssin toteutus.

### 3 Kuntoutuja ja aikuiset omaiset

#### 3.1 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat mielenterveyden häiriötä sairastavat aikuiset, jotka ovat opiskelemissa, työelämässä, palaamassa työhön tai väliaikaisesti pois työelämästä sairauslomalla, kuntoutustuella tai työttömänä. Sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että työ- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

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

Silmu-kursseille valitaan kuntoutujia,

- joilla on asianmukaisesti diagnosoitu lievä tai keskivaikea masennus ja/tai ahdistuneisuushäiriö; sairauden oireita voi olla laukaisemassa myös työuupumus
- jotka sairastavat vakaassa vaiheessa olevaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä
- joiden hoito on toteutettu hyvän hoitokäytännön mukaisesti ja hoidolla on saavutettu sellainen vaste, että kuntoutuksen voidaan arvioida olevan oikea-aikaista mm. keskittymiskyky ja jaksaminen huomioiden
- joiden hoitosuhde julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon jatkuu myös kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen
- jotka pystyvät osallistumaan, hyötymään ja muutoin soveltuvat ryhmämuotoiseen kuntoutukseen

Silmu-kursseille ei valita henkilöitä,

- joiden tavoitteena ei ole työhön tai opintoihin palaaminen tai niissä jatkaminen
- joilla on vaikea-asteinen tai huonossa hoitotasapainossa oleva psyykkinen häiriö, kuten esimerkiksi vaikea-asteinen masennus
- joilla on vakavia psyykkisiä oireita, kuten esimerkiksi itsetuhopyrkimyksiä, kurssille osallistumista rajoittavaa ahdistuneisuusoireilua tai tunne-elämän epävakautta
- joilla on selvää toimintakyvyn huonontumista päivittäisissä perustoiminnoissa ja/tai sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa

- jotka eivät kykene osallistumaan, hyötymään tai muutoin sovellu ryhmämuotoiseen toimintaan
- joilla jokin muu sairaus estää kuntoutukseen osallistumisen
- joilla on hoitamaton alkoholi- tai päihdeongelma

Toteutuksessa kurssit kohdennetaan aikuisille kuntoutujille seuraavasti:

- lievä tai keskivaikea masennus ja/tai ahdistuneisuushäiriö, joiden oireita voi olla laukaisemassa myös työuupumus
- kaksisuuntainen mielialahäiriö

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

Kurssille osallistuu 10 kuntoutujaa.

### 3.2 Omaiset ja läheiset

Kurssille osallistuu 10 aikuista omaista tai läheistä.

Kuntoutujan puoliso tai muu aikuinen omainen tai läheinen osallistuu kuntoutukseen hahmottaakseen läheisensä kokonaistilanteen, tuen tarpeen ja kyetäkseen edistämään kuntoutujan kuntoutumista. Häntä tuetaan ja ohjataan, jotta kuntoutujan arki sisältäisi kuntoutumista edistäviä toimintoja. Hän osallistuu kuntoutukseen kuntoutussuunnitelman, Kelan kuntoutuspäätöksen sekä kuntoutusohjelman edellyttämällä tavalla.

## 4 Kurssin rakenne

### Avo- ja laitosmuotoiset kurssit

Kurssi toteutetaan avo- ja laitosmuotoisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan.

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

Kurssin jaksot sovitetaan 12 kuukauden ajalle tasaisin välein.

Kuntoutujan aikuinen omainen tai läheinen osallistuu kuntoutukseen osan aikaa, yhteensä 1 vuorokautta kurssin keskimmäisen jakson viimeisenä päivänä.

### Kuntoutuspäivän pituus

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

Aikuisen omaisen tai läheisen kuntoutuspäivän ohjelmassa on myös työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden ohjaamaa kuntoutusta keskimäärin 5 tuntia. Kurssille määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Tästä ohjelmasta keskimäärin 3,5 tuntia on omaisten tai läheisten erillistä ryhmämuotoista ohjelmaa, ja loppuosa voi toteutua siten, että omainen tai läheinen osallistuu kuntoutujan kuntoutusohjelmaan. Omaisten yhteisen ohjelman toteutuminen dokumentoidaan kuntoutusohjelmaan. Omaisten osallistuminen kuntoutujan kuntoutusohjelmaan dokumentoidaan kuntoutujan yksilölliseen suunnitelmaan.

### **Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot**

Yksilölliset haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 60 minuuttia. Tämä aika voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujan tarpeen mukaan. Ryhmämuotoiset aloitus- ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 2 tuntia, joka voidaan jakaa pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuntoutujien tarpeen mukaan.

### **Pienryhmätyöskentely**

Kuntoutusta toteutetaan pienryhmätyöskentelynä. Kuntoutujan kuntoutuspäivän pituudesta keskimäärin 2,5 tuntia toteutetaan siten, että kuntoutujat jaetaan kahteen ryhmään kuntoutujien tarpeen mukaan.

### **Yleisohjelma**

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

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

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

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

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

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

### **Kuntoutuksen ajoitus**

Avo- ja laitospuolinen 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-, opiskelu- ja toimintakykyä edistävästä kuntoutumismahdollisuuksista, hänen kuntoutusmotivaationsa, aktiivisuutensa ja osallisuutensa vahvistuvat.

Hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää ja niitä tukevaa toimintaa. Lähtökohtana on kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista näkökohdista lähtevien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen ja niiden yhdistäminen asiantuntijoiden näkemykseen. (Ks. Yleisen osan luku 1.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö.)

Kuntoutuksessa otetaan huomioon mielenterveyden häiriöistä laadittujen Käypä hoito -suositusten linjaukset ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)). Palvelulinjakohtainen standardi on kuitenkin ensisijainen Käypä hoito -suositukseen nähden.

Palveluntuottaja huomioi ICF-viitekehyksen hyvässä kuntoutuskäytännössä (ks. Yleisen osan luku 1.4 ICF Kelan kuntoutuksessa). Kuntoutuksen aikana palveluntuottaja ja kuntoutuja hyödyntävät ICF-luokitusta ja sen avulla hahmottavat kokonaisvaltaisesti kuntoutujan toimintakyvyn, sen muutokset ja niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteet. Luokituksen avulla voidaan arvioida, millä kuntoutustoimenpiteillä näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa.

Tarkoituksena on, että kuntoutuja saa voimavaransa käyttöön ja että kuntoutuminen mahdollistaa 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-lääkärinlausunnossa olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin.

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

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

Kuntoutusprosessit etenevät rauhallisesti ja joustavasti kuntoutujien yksilöllisten oppimis- ja sisäistämiprosessien 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 valitsemaa teemoja, kerrata ja harjoitella opittua sekä jakaa kokemuksia.

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

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

### **Ryhmätoiminta**

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

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

Teemoja ohjaavat työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät.

Kuntoutujien ja omaisten tai läheisten ohjelmassa henkilöstö käsittelee teemoja osittain yhteisesti ja osittain erikseen.



## **Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta**

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

- ihmissuhteiden merkitys osana psykososiaalista hyvinvointia
- itsetuntemuksen vahvistaminen, omien tarpeiden kuuntelu ja rajojen asettaminen
- omien elämäntavoitteiden tarkastelu
- verkostojen merkitys itsearvostuksen ja hallinnan tunteen kannalta
- sosiaalisten taitojen harjoittaminen ja kehittäminen
- tuen pyytäminen ja vastaanottaminen omalta lähiverkostolta
- vertaistuen mahdollisuudet sosiaalisena tukimuotona

## **Opiskelussa tai työelämässä selviytyminen**

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

- työn tai opiskelun merkitys osana psykososiaalista hyvinvointia
- keinoja työn, opiskelun ja vapaa-ajan yhteensovittamiseksi ja tasapainottamiseksi
- työn tai opiskelun hallintataidot ja keinot niiden vahvistamiseksi
- työstä tai opinnoista palautumiskyky ja palautumisen parantaminen
- työoloihin vaikuttaminen esim. yhteistyössä työterveyshuollon kanssa
- työhön palaamisen valmiuksien vahvistaminen väliaikaisen poissaolon jälkeen
- työhön palaamisen tukitoimien tai työllistymistä edistävien jatkopalvelujen tarve ja vaihtoehdot
- suuntautuminen tulevaisuuteen

## **Osallisuuden lisääminen arjessa**

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

- osallistuminen ja sitoutuminen omaan hoitoon ja kuntoutukseen
- hoidon varmistaminen kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen, tarvittava yhteydenpito hoitavaan tahoon
- osallisuuden vahvistaminen omissa yhteisöissä, kuten esimerkiksi perhe, suku, ystäväpiiri, työyhteisö, asuinympäristö
- uusien osallistumismahdollisuuksien löytäminen esimerkiksi erilaisten harrastusten parista tai järjestö-, vapaaehtois- tai vertaistukitoiminnasta

## **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 sekä kuntoutujan oman mieluisan liikunnallisen harrastustoiminnan löytämiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

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

### **Tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista**

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

- tietoa masennuksesta, sen hoitomuodoista ja kuntoutuksesta
- tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, oireiden tunnistamisesta ja hoitovaihtoehdoista
- tietoa paniikki- ja ahdistushäiriöstä, sen hoitomuodoista ja oireiden hallintakeinoista
- tietoa levon, unen ja vuorokausirytmien vaikutuksista terveyteen
- tietoa univaikeuksista ja niiden hoitovaihtoehdoista
- tietoa alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden vaikutuksista mielialaoireisiin
- tietoa työn ja/tai opiskelun positiivisista vaikutuksista osana mielenterveyden häiriöstä toipumista
- erilaisiin oireisiin liittyvien ongelmien käsittely

### **Ravitsemusohjaus**

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

- tietoa terveyttä edistävän ruokavalion koostumuksesta ja käytännön toteutuksesta
- mielen hyvinvointia ruuasta ja mielialaa laskevia ruokia

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

### **Omaisien erillinen ohjelma**

Henkilöstö keskustelee omaisen tai läheisen kanssa elämäntilanteesta ja etsii keinoja, joilla hän voi tavoitteiden suuntaisesti tukea kuntoutujan arkea ja löytää itselleen voimavaroja. Asiakokonaisuuteen kuuluu

- psykologin tai psykoterapeutin alustus mielenterveyden häiriöistä
- ohjattu vertaiskeskustelu omaisryhmässä, aiheena ”miten läheinen voi tukea toipumista”
- ohjattua ryhmätoimintaa

## **5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet**

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

## Keskustelut

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

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

## Pienryhmätyöskentely

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

## Toiminnalliset menetelmät

Kuntoutujat harjoittelevat ryhmissä mm. arjen hallintaa erilaisin toiminnallisilla menetelmillä. 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 itseilmaisuuden keinoja. Työntekijällä on riittävät tiedot ja taidot hyödyntää ja käyttää kyseistä menetelmää. Palveluntuottaja huomioi tämän henkilöstön kokoonpanossa. Kuntoutuksessa käytettäviä erilaisia luovuuteen aktivoivia, iloa ja mielihyvää tuottavia ja ryhmäprosessia tukevia toiminnallisia menetelmiä voivat olla esimerkiksi

- musiikkiterapeuttiset menetelmät
- taideterapeuttinen työskentely
- psyko- ja/tai sosiodraama
- mielikuvatyöskentely (NLP)
- valokuvauksen ja valokuvien käyttö
- kirjoittaminen
- liikunnalliset ja keholliset menetelmät

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 työterveyshuollossa tai terveydenhuollossa tapahtuviin toimenpiteisiin.

Verkostotyö käynnistyy alkuvaiheessa ja 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, esimerkiksi työterveys-huoltoon 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.

### **Kuntoutuspäiväkirja**

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

### **Välitehtävät**

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

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

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

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

## **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 koko kurssin ajan. Ryhmätilanteiden arvioinneissa käytetään niihin soveltuvia menetelmiä.

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

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

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

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

Suositteluvia ja arvioituja mittareita on koottu TOIMIA-mittaripankkiin ([www.toimia.fi](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)).

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory)

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

### **Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät**

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

- AUDIT-kysely
- BBI-15 (Bergen burnout indicator 15)
- MBI-GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey)
- 6 minuutin kävelytesti

## 6 Kurssin toteutus

### 6.1 Kuntoutukseen valmistautuminen

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

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

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

### 6.2 Aloitusjakson toteutus

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

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

Kurssin ensimmäinen päivä käytetään ryhmän muodostamiseen. Tämä vaihe sisältää tutustumisen, kokemusten jakamisen ja yhteisten tavoitteiden kartoittamisen sekä aloituskesustelun.

Kuntoutujat tutustuvat henkilöstön tuella ensimmäisen päivän aikana ryhmänä yhdessä omien tavoitteiden laadintaan. Kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita työstetään vasta seuraavina kurssipäivinä yksilöllisissä tapaamisissa. Tavoitteiden laatiminen GAS-menetelmällä liitetään luontevaksi osaksi kurssin toteutusta siten, että lomakkeessa asetettuja tavoitteita arvioidaan yksilötapaamisissa tai ryhmätilanteissa säännöllisesti. Tarvittaessa tavoitteita muokataan tilanteiden mukaan. Tavoitteiden asettaminen ja arvioiminen tulevat siten osaksi kurssin toteutusta.

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman sovittujen teemojen mukaisesti.

#### **Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen**

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

Arviointien (haastattelut, tutkimukset, mittaukset) pohjalta henkilöstö määrittelee kuntoutujan kanssa yhteistyössä hänen konkreettiset kuntoutustavoitteensa. Kuntoutuja ja työryhmän jäsen tai jäsenet kirjaavat konkreettiset tavoitteet GAS-menetelmän avulla. Tavoitekeskustelut lisäävät eri osapuolten näkemystä kuntoutujan tarpeista ja kuntoutuksen erilaisista mahdollisuuksista juuri hänen tilanteeseensa.

Toisena tai kolmantena kurssipäivänä:

- Työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 45 minuuttia.
- Omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta

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

Lisäksi kurssin aikana on käytettävissä 10 tuntia kuntoutujien yksilöllisiin tapaamisiin työryhmän jäsenen tai erityistyöntekijän kanssa. Tarpeelliseksi katsottu tapaaminen sijoitetaan kuntoutusohjelmaan tarkoituksenmukaisesti mille tahansa jaksolle. Tuntimäärä ei ole kuntoutujakohtainen, vaan se voidaan kohdentaa eniten tarvitseville kuntoutujille.

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

Kuntoutuksen toteutukseen osallistuvat työntekijät toimivat kaikki samojen asetettujen tavoitteiden suuntaisesti omassa työssään kuntoutujan kanssa. Kuntoutuksen alussa laadittuja tavoitteita tarkennetaan kurssin aikana, ja niiden etenemistä ja muutoksia arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa.

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

### **Ryhmän tavoitteet**

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

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

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

### **Kuntoutusohjelma ja yksilöllinen suunnitelma**

Henkilöstö laatii kuntoutujaryhmälle ja heidän omaisilleen tai läheisilleen kirjallisen kuntoutusohjelman, joka sisältää esimerkiksi kurssin aikataulun. Kuntoutusohjelma tarkentuu kurssin alussa osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.

Henkilöstö laatii lisäksi kurssin alussa kuntoutujalle yksilöllisen suunnitelman, jossa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon henkilökohtaiset tavoitteet. Suunnitelma sisältää yhteistä kuntoutusohjelmaa täydentävän, kuntoutujan tavoitteiden mukaisen yksilöllisen ohjelman, tarvittavat toimenpiteet sekä kunkin aihealueen vastuuhenkilöt. Yksilöllistä suunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan yksilöohjauksella ja erityistyöntekijöiden tapaamisilla. Suunnitelman tulee kattaa myös kurssijaksojen välinen aika välitehtävineen ja yhteydenpitosuunnitelmineen.

### **Loppukeskustelu**

Yksi työryhmän jäsen 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 asetettujen tavoitteiden tilannetta ja mahdollisia muutoksia, jotka kirjataan Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Lisäksi pohditaan tavoitteita ja sisältöjä seuraavalle jaksolle.

## **6.3 Keskimmäisten jaksoiden toteutus**

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

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman sovittujen teemojen mukaisesti.

Omainen osallistuu kurssille jakson viimeisenä päivänä (ks. 5.2 Teemat, Omaisen erillinen ohjelma).

### **Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset**

Keskimmäisen jakson ensimmäisenä päivänä:

- Omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja arvioi hänen terveydentilansa mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset sekä arvioi samalla arjessa selviytymistä yhdessä kuntoutujan kanssa.

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

### **Loppukeskustelu**

Keskimmäisen jakson lopussa yksi työryhmän jäsen tekee kuntoutujien kanssa ryhmässä lyhyen tilannearvion kuluneesta jaksosta ja arvioi 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.

#### 6.4 Päätösjakson toteutus

Henkilöstö toteuttaa jakson kuntoutusohjelman sovittujen teemojen mukaisesti.

Kurssin päätösvaiheessa käsitellään ryhmäprosessin päättymistä. 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.

#### Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Päätösjaksolla henkilöstö keskustelee kuntoutujien kanssa kuntoutumisen etenemisestä ja siitä, onko tavoitteet saavutettu. Tavoitteen saavuttamisen tilanne merkitään Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Henkilöstö ja kuntoutuja pohtivat mahdollisia tarvittavia kuntoutustoimenpiteitä, joita voidaan päätösjakson aikana toteuttaa. Lisäksi henkilöstö ja kuntoutuja käyvät läpi kuntoutuspalautteeseen kirjattavat asiat.

Päätösjakson ensimmäisenä päivänä:

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

Päätösjakson aikana:

- Työryhmän erikoislääkäri arvioi haastattelun ja tehtyjen mittausten perusteella kuntoutujan kokonaistilanteen ja lääketieteellisen jatko-ohjauksen tarpeen. Tapaamiseen varataan keskimäärin 30 minuuttia.

#### Loppukeskustelu

Kurssin päätösjaksolla kuntoutujilla on ryhmämuotoinen loppukeskustelu, joka toteutuu 2 viimeisen päivän aikana. Keskusteluun osallistuu vähintään 2 työryhmän jäsentä. Loppukeskustelussa osallistujat yhdessä arvioivat kurssille yhteisesti asetettujen tavoitteiden toteutumisen ja tekevät jatkosuunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutujan kuntoutusprosessin jatkuminen.

## 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.

---

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

## 7.1 Työryhmä

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

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

- erikoislääkäri (yleislääketieteen, työterveyshuollon tai psykiatrian erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 14 tuntia
- psykologi
- fysioterapeutti AMK tai liikunnanohjaaja AMK
- psykoterapeutti<sup>3</sup>  
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-

Kaikkien työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkäriin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 10 tuntia/työntekijä.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus aikuisten 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. 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.

---

<sup>3</sup> Psykoterapeutti on Liite 1 uuden määritelmän mukainen.

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

### **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 lääkäriä lukuun ottamatta muut työryhmän jäsenet. 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 yksilöllisesti suunniteltu kuntoutusohjelma soveltuu kuntoutujalle ja ettei tällä ole terveydentilaa akuutisti heikentävää ja siten kuntoutusta estävää tai haittaavaa sairautta. Lääkäri selvittää haastattelussaan kuntoutujan tiedontarpeen, joka liittyy tämän perussairauteen. Lääkäri pitää kurssilla myös kyseiseen sairauteen liittyviä alustuksia, jotka jatkuvat aiheeseen liittyvillä keskusteluilla. Alustukseen ja keskusteluun voi osallistua myös toinen työryhmän jäsen. Päätösjakson tapaamisella lääkäri arvioi omalta osaltaan kuntoutuksen vaikuttavuutta mm. tehtyjen mittausten perusteella ja huolehtii tarvittaessa kuntoutujan lääketieteellisestä jatko-ohjauksesta.

## **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:

- musiikkiterapeutti
- taideterapeutti
- toimintaterapeutti AMK
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK, kuntoutuksen ohjaaja AMK, yhteiskuntatieteiden maisteri (pääaine kuntoutustiede)
- ravitsemusterapeutti

Luettelo on tyhjentävä. Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

---

<sup>4</sup> Työnohjaajalla edellytetään olevan työnohjaajakoulutus. Työnohjaajana ei voi toimia kurssin toteutukseen osallistuva henkilö.

### 7.3 Muu kuntoutushenkilöstö

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

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

Muun kuntoutushenkilöstön toteuttama ryhmämuotoinen kuntoutusohjelma tukee kuntoutujien tavoitteiden saavuttamista. Yksilöllisen ohjelman toteutus ja sisältö lähtevät aina kuntoutujan yksilöllisestä tarpeesta.

### 7.4 Henkilöstön tunnit

#### Kuntoutujien kanssa tehtävä työ

Kuntoutusohjelman henkilöstön (työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön) yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 173 tuntia. Standardin liitteessä 1 on laskelma henkilöstön vähimmäistunneista. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen. Yleisohjelmana toteutetun kuntoutusohjelman laskeminen henkilöstön tunteihin on kerrottu tarkemmin luvussa 4 Rakenne kohdassa yleisohjelma.

Yksilö- ja ryhmätuntien kokonaistuntimäärästä toteuttaa:

- työryhmän jäsenet 70 - 80 % eli 121 -138 tuntia
- erityistyöntekijät 15–30 % eli 26 - 52 tuntia
- muu kuntoutushenkilöstö 0–5 % eli 0-9 tuntia.

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

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

## 8 Kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on laitospysikkö ja tämän lisäksi laitospysikkössä tai muuna kuntoutuksessa käytettävänä tiloina liikuntasali, yksilöterapiatila ja toinen ryhmätyötila. Muuna kuntoutuksena käytettävä liikuntasali, yksilöterapiatila ja toinen ryhmätyötila sijaitsevat enintään 15 minuutin tai 15 km:n etäisyydellä palveluntuottajan yksiköstä.

Palveluntuottaja järjestää kuntoutujille edestakaiset kuljetukset kaikkiin kuntoutuksen toteuttamisessa käytettäviin tiloihin.

## **9 Tuloksellisuuden seurantaan ja kuntoutuksen kehittämiseen liittyvä tutkimus**

Kela seuraa palveluiden tuloksellisuutta. Osana tuloksellisuuden seurantaa Silmu-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.

### Työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistunnit\*

Palvelulinja: Silmu-kurssi, osittainen perhekurssi, 15 vrk, omainen 1 vrk mukana

Laskennan periaatteita:

Pienryhmätyöskentelyllä tarkoitetaan ryhmämuotoista toteutusta, jossa ryhmä jaetaan kahtia (tässä esimerkissä keskimäärin 2,5 tuntia / vrk).

Aikuisilla omaisilla on keskimäärin 3,5 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.

Yleisohjelmana toteutetun kuntoutusohjelman laskeminen henkilöstön tunteihin on kerrottu tarkemmin standardin luvussa 4 Rakenne kohdassa yleisohjelma.

#### 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	2,5	37,5
Työntekijä **, aikuisten omaisten erillinen ohjelma /vuorokaudet	1	3,5	3,5
Aloituskurssin tunnit			
Ryhmämuotoisen aloituskeskustelun toinen työntekijä	1	2	2
Päätöskurssin tunnit			
Ryhmämuotoisen loppukeskustelun toinen työntekijä	1	2	2
<b>Ryhmämuotoiset tunnit yhteensä</b>			<b>120</b>

#### 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	10		10
Aloituskurssin tunnit			
Omaohjaajan haastattelu	10	1	10
Lääkärin haastattelu	10	0,8	8
Keskimmäisten jaksojen/Keskimmäisen jakson tunnit			
Omaohjaajan haastattelu / kuntoutuja	10	1	10
Päätöskurssin tunnit			
Omaohjaajan haastattelu / kuntoutuja	10	1	10
Lääkärin lopputapaaminen	10	0,5	5
<b>Yksilölliset tunnit yhteensä</b>			<b>53</b>

**Kaikki tunnit yhteensä**

**173**

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

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

## LIITE 2. Vähimmäistuntien prosentuaalinen jakautuminen.

### Esimerkkejä työryhmän, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön vähimmäistuntien jakautumisesta

Henkilöstö / työntekijäryhmä	Esimerkki 1		Esimerkki 2		Esimerkki 3		Esimerkki 4	
	% osuus tunneis- ta	tun- nit	% osuus tunneis- ta	tun- nit	% osuus tunneis- ta	tun- nit	% osuus tunneis- ta	tun- nit
<b>Työryhmä</b>	80 %	138	75 %	130	70 %	121	70 %	121
<b>Erityistyöntekijät</b>	15 %	26	20 %	34	25 %	43	30 %	52
<b>Muu kuntoutushenki- löstö</b>	5 %	9	5 %	9	5 %	9		
<b>Yhteensä aina vähintään</b>	100 %	173	100 %	173	100 %	173	100 %	173