

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

### **AIVOVAMMAN SAANEIDEN LASTEN, NUORTEN JA AIKUISTEN SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIEN PALVELULINJA**

- Traumaattisen aivovamman saaneiden nuorten sopeutumisvalmennuskurssit, osittaiset perhekurssit

**Voimassa 1.1.2015 alkaen**

## SISÄLLYS

<b>1 Traumaattisen aivovamman saaneiden nuorten sopeutumisvalmennuskurssit, osittaiset perhekurssit .....</b>	<b>1</b>
1.1 Yleistä.....	1
1.2 Tavoite.....	2
1.3 Kuntoutuja .....	2
1.3.1 Omaiset ja läheiset .....	3
1.4 Henkilöstö.....	3
1.5 Palvelulinjakohtaiset kuntoutustilat .....	5
1.6 Kurssin rakenne.....	5
1.7 Toteutus .....	6
1.7.1 Alkuvaihe .....	6
1.7.2 Aloitusjakson toteutus .....	7
1.7.3 Ohjelman sisältö .....	8
1.7.4 Päätösjakson toteutus.....	13
1.8 Arviointi ja mittaaminen.....	13
1.8.1 Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät .....	14
1.8.2 Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät .....	14

# 1 Traumaattisen aivovamman saaneiden nuorten sopeutumisvalmennuskurssit, osittaiset perhekurssit

Avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardit ovat kaksiosaisia: kaikkia palvelulinjoja ja niiden eri linjoja koskeva yleinen osa ja palvelulinjakohtaiset osat. Nämä osat täydentävät toisi-aan, eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan kuntoutusta toteutettaessa.

Tämä standardi on traumaattisen aivovamman saaneiden nuorten sopeutumisvalmennuskurs-seja koskeva palvelulinjakohtainen osa, jossa on tarkemmin määritelty palvelulinjan toteutus, rakenne ja henkilöstö.

## 1.1 Yleistä

Traumaattisen aivovamman saaneiden nuorten sopeutumisvalmennuskursseilla kuntoutujaa ja hänen perhettään, omaisiaan tai muita läheisiään sekä lähiyhteisöään tuetaan selviämään sairastumisen tai vammautumisen aiheuttamassa elämäntilanteessa. Samalla kuntoutujaa tuetaan jatkamaan mahdollisimman optimaalista elämää sairauden muuttamassa arjessa. Osallistujia yhdistää sama tai samankaltainen vamma, mikä mahdollistaa kokemusten vaihdon vammautuneiden henkilöiden kesken.

Sopeutumisvalmennuskursseilla annetaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta sekä kuntoutus- ja muiden tukitoimien mahdollisuuksista. Lisäksi kursseilla etsitään keinoja, joilla kuntoutuja ja perhe voivat itse vaikuttaa voimavarojensa vahvistumiseen ja elämäntilanteensa hallintaan sekä aktiiviseen osallistumiseen omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa.

Aivovamman saaneiden nuorten sopeutumisvalmennuskurssit toteutetaan harkinnanvaraisena ja/tai vaikeavammaisten lääkinällisenä kuntoutuksena (KKRL 9, 10 ja 12 §).

### Edeltävänä päivänä saapuminen

Jos alle 18-vuotias vaikeavammaisen kuntoutuja tulee ilman vanhempia kuntoutuslaitokseen kurssia edeltävänä päivänä esimerkiksi hankalien kulkuyhteyksien vuoksi ja tarvitsee avustajaa päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissaan, palveluntuottaja järjestää avustavaa henkilö-kuntaa kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Kaikille ilman vanhempia tuleville kuntoutujille tulee järjestää ohjattua vapaa-ajan toimintaa kello 17 – 21.

### Esivalinta

Näissä kursseissa ei ole esivalintamenettelyä.

### Perusteet toistuvalla kuntoutuksella

Kuntoutujan kuntoutustarve on tunnistettava terveydenhuollossa. Kuntoutuksen lähtökohtana ovat toimintakyvyn rajoitteet ja kuntoutujan voimavarat. Toistuvan kuntoutuksen perusteena voivat olla esimerkiksi

- nuoren aivovammasta johtuvat kognitiiviset vaikeudet, jotka haittaavat opiskelua, työssä käymistä tai arjen toimintoihin osallistumista

- nuoren elämän eri siirtymävaiheet, esimerkiksi opintojen siirtymävaiheet, murrosikä tai itsenäistymisvaihe.

Vertaistuki on tärkeä osa Kelan ryhmämuotoista kuntoutusta, mutta vertaistuen tarve ei ole ainoana perusteena riittävä kurssin myöntämiselle toistamiseen.

## 1.2 Tavoite

Kelan kustantamilla traumaattisen aivovamman saaneiden nuorten sopeutumisvalmennuskursseilla tuetaan terveydenhuollossa kuntoutujan ja hänen perheensä kanssa yhteistyössä asetettujen ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisen konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan opiskelu- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen. Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti, ja siinä hyödynnetään erityisosaamista, jota palveluntuottajalla on aivovamman kuntoutuksesta.

Opiskelu- ja toimintakyvyn turvaamisen ja parantamisen lisäksi kursseilla on seuraavia tavoitteita:

- nuoren ja hänen perheensä tietopohjan vahvistaminen traumaattisesta aivovammasta ja vamman jälkeisistä oireista
- vamman aiheuttamien vaikeuksien tunnistaminen ja ratkaisujen etsiminen
- ammatillisten mahdollisuuksien kartoittaminen
- tuen antaminen muuttuneen elämäntilanteen hyväksymiseen ja uudelleen orientoitumiseen hyödyntäen nuoren omia voimavaroja.

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kurssijaksolle perustuvat hoitavan tahon B-lääkärintlausuntoon tai vastaavaan lääketieteelliseen selvitykseen tai kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan (lomake KU 207).

Palveluntuottaja kysyy ennakkokyselyssä kuntoutujan alustavia tavoitteita kurssille. Kuntoutujalle ei lähetetä GAS-lomaketta (Goal Attainment Scaling, [www.kela.fi/kuntoutuspalvelut](http://www.kela.fi/kuntoutuspalvelut) > GAS-menetelmä) ennakkokyselyn yhteydessä. Kuntoutussuunnitelman lisäksi tavoitteen asettelussa käytetään tietoja, joita on saatu palveluntuottajan tekemistä alkuvaiheen haastatteluista ja arvioinneista. Lisäksi otetaan huomioon kuntoutujan asiantuntemus elämäntilanteestaan, yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista ja tarpeista. Vamman vaikutus elämäntilanteeseen ja kuntoutujan yksilölliset tavoitteet ja tarpeet huomioidaan kurssin yksilöllistä osuutta suunniteltaessa. Myös ei-näkyvät oireet, kuten käyttäytymisen, tunne-elämän, tiedonkäsittelyn oireet, tulee huomioida kuntoutuksen toteutuksessa. Hyvässä tavoitekeskustelussa päästään molempuolisen ymmärryksen lisääntymiseen.

Kuntoutumisen toteutumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutujalle syntyy käsitys kuntoutuksen mahdollisuuksista. Tällöin hän motivoituu kuntoutukseen ja kokee oman toiminta- ja työ- tai opiskelukykynsä parantamisen tärkeäksi. Kuntoutujan muutokseen sitoutumisen vaihe tunnustetaan, ja tarvittaessa häntä tuetaan motivaation kehittämisessä tiedon, ohjauksen ja harjoitteilla saadun kokemuksen avulla.

## 1.3 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat traumaattisen aivovamman saaneet yläkouluikäiset ja peruskoulunsa

päättäneet nuoret, joiden sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutetun kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että opiskelu- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

Kuntoutustarpeen tulee olla todettu terveydenhuollossa (KKRL 12 §) tai julkisessa terveydenhuollossa (KKRL 9 ja 10 §).

Traumaattisen aivovamman saaneiden nuorten sopeutumisvalmennuskursseille valitaan kuntoutujia,

- joilla on asianmukaisesti todennettu ja diagnosoitu traumaattinen aivovamma ja joille on tehty terveydenhuollossa tarpeelliset neurologiset tutkimukset
- joilla on traumaattisen aivovamman jälkeen selvillä vakuutusyhtiön korvaamat kuntoutukset tai vakuutusyhtiön viivästydistus.

Toteutuksessa kurssit kohdennetaan seuraavasti:

- traumaattisen aivovamman saaneet nuoret, sopeutumisvalmennuskurssi, osittainen perhekurssi, yläkoululaiset ja peruskoulunsa päättäneet (molemmat ikäryhmät samalla kurssilla).

### 1.3.1 Omaiset ja läheiset

Kohderyhmänä ovat kuntoutujan omaiset tai läheiset tai perhe. Omaisia tuetaan ja ohjataan, jotta kuntoutujan arki sisältäisi kuntoutumista edistäviä toimintoja. Omaiset osallistuvat kuntoutukseen kuntoutussuunnitelman, Kelan kuntoutuspäätöksen sekä kurssin ohjelman edellyttämällä tavalla.

## 1.4 Henkilöstö

### Moniammatillinen työryhmä\*

Kelan järjestämä avo- ja laitosmuotoinen kuntoutus on aina moniammatillista. Moniammatillisen työryhmän työskentelyssä on keskeistä vuorovaikutuksessa syntyvä yhteisymmärrys. Se on enemmän kuin yksittäisen henkilön näkökulma ja osaamisalue. Moniammatillinen työryhmä vastaa keskeisesti kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutujien yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisesta. Moniammatillisen työryhmän jäsenet pitävät kurssijaksoilla keskenään omia kokouksiaan, joissa käydään läpi kurssin ja kuntoutujien tilannetta ja kuntoutusmenetelmien toimivuutta sekä kuntoutustarpeita. Kaikki kokoukset dokumentoidaan kuntoutujakohtaisesti.

Moniammatilliseen työryhmään kuuluu 4 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat

- neurologian tai lasten neurologian erikoislääkäri, jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 10 tuntia
- terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK) tai kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

---

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

- toimintaterapeutti.

Moniammatillisen työryhmän yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 70 tuntia. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen. Kaikkien moniammatillisen työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkärin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 4 tuntia/ työntekijä.

Erikoislääkärillä ja 2 muulla moniammatillisen työryhmän jäsenellä on vähintään 3 vuoden kokemus aivovamman saaneiden kuntoutuksesta ja/tai hoidosta.

### **Ryhmäohjaaja\***

Kurssin ryhmäohjaaja on yksi moniammatillisen työryhmän jäsenistä. Ryhmäohjaaja huolehtii kurssin kokonaisuudesta ja kurssin tavoitteiden sekä sisällön toteutumisesta. Ryhmäohjaajan tehtävänä on huolehtia myös siitä, että terveydenhuoltoon ja kuntoutujan kannalta muihin keskeisiin sidosryhmiin on luotu toimivat yhteydet.

### **Omaohjaaja\***

Moniammatillisen työryhmän yksi jäsen toimii kuntoutujan ja omaisten omaohjaajana koko kuntoutuksen ajan. Omaohjaaja neuvoo ja ohjaa kuntoutujaa ja omaisia. Kuntoutuja ja omaiset tai läheiset voivat yksilöllisen tarpeen mukaan olla yhteydessä omaohjaajaan välilyöntien aikana.

### **Erityistyöntekijät\***

Erityistyöntekijät ovat eri henkilöitä ja edustavat eri ammattinimikkeitä, eivätkä he kuulu moniammatilliseen työryhmään.

Kurssin toteutukseen tulee osallistua vähintään 2 erityistyöntekijää seuraavista:

- musiikkiterapeutti
- fysioterapeutti
- psykologi tai neuropsykologi
- erityisopettaja.

Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

Erityistyöntekijöiden yksilö- ja ryhmätunteja on oltava yhteensä vähintään 18 tuntia. Kaikkien erityistyöntekijöiden osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 3 tuntia/työntekijä.

### **Muu kuntoutushenkilöstö\***

Kuntoutuksen ja vapaa-ajan ohjelman toteutukseen voi osallistua kuntoutujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti myös muita oman ammattialansa tehtävissä toimivia henkilöitä, esimerkiksi lähihoitaja, kuntohoitaja, ravitsemusneuvoja, liikunnanohjaaja ja vapaa-ajanohjaaja.

---

\* Henkilöstön käsitelmäärittely ja pätevyysvaatimukset ovat standardin yleisessä osassa (Liite 1 Ammatit- ja tehtävänimikkeet ja Liite 2 Käsitteet).

Muu kuntoutushenkilöstö osallistuu alle 18-vuotiaiden kuntoutujien iltaohjelman toteutukseen yhdessä avustavan henkilöstön kanssa.

### **Avustava henkilöstö ja lastenohjaajat\***

Kurssilla tulee olla nuorten hoitoon sekä kuntoutukselliseen ohjaukseen perehtynyttä koulutettua avustavaa henkilöstöä. Näitä ovat

- lähihoitaja ja/tai vapaa-ajan ohjaaja.

Kurssilla tulee olla avustavaa henkilöstöä, joka avustaa, tukee ja ohjaa kuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa hänen tarpeittensa mukaisesti kuntouttavan hoitotyön periaatteita noudattaen.

Nuorten kursseilla avustavan henkilöstön ja lastenohjaajien työ kohdentuu kuntoutujien ja sisarusten pienryhmätoimintaan ja vapaa-ajan ohjelmaan. Tästä toiminnasta vastaa aina vähintään yksi avustavan henkilöstön jäsen. Lastenohjaajat voivat toimia ohjaajina yhdessä avustavan henkilöstön jäsenen kanssa.

Avustavan henkilöstön ja lastenohjaajien tunteja on varattuna yhteensä vähintään 192 tuntia/kurssi. Avustavan henkilöstön ja lastenohjaajien tunnit kattavat myös lasten ja nuorten hoidon aikuisille omaisille tai läheisille järjestettävän vapaaillan aikana. Avustavan henkilöstön ja lastenohjaajien tuntien käyttö riippuu kurssilaisten iästä, määrästä, vaikeavammaisuudesta sekä avun, tuen ja valvonnan tarpeesta.

## **1.5 Palvelulinjakohtaiset kuntoutustilat**

Palveluntuottajalla on kuntoutuslaitoksessa kuntoutus-/sopeutumisvalmennuskurssin aikana käytettävissä kohderyhmälle soveltuva kuntosali ja liikuntasali sekä toimintaterapiatilojen lisäksi jonkun muun terapiamuodon terapiatilat.

## **1.6 Kurssin rakenne**

### **Avo- ja laitosmuotoiset kurssit**

Kurssi toteutetaan avo- ja laitosmuotoisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kurssi kestää yhteensä 10 vuorokautta, ja se toteutetaan kahdessa jaksossa. Jaksojen pituus on vähintään 4 vuorokautta.

Avo- ja laitosmuotoisten kurssien kuntoutujan kuntoutuspäivän pituus on keskimäärin 6 tuntia. Kurssille määriteltyjen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Nämä tuntimäärät on määritelty luvussa 1.4. Henkilöstö. Näihin aikoihin sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot. Moniammatillisen työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttaman kuntoutuksen osuus sekä avo- että laitosmuotoisesta kuntoutuspäivästä on keskimäärin 5 tuntia.

Aikuisen omaisen tai läheisen kuntoutuspäivän ohjelmassa on myös moniammatillisen työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden ohjaamaa kuntoutusta keskimäärin 5 tuntia. Kurssille määritelty-

---

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

jen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Tästä ohjelmasta vähintään puolet on omaisten tai läheisten erillistä ryhmämuotoista ohjelmaa, ja loppuosa voi toteutua siten, että omainen tai läheinen tai perhe osallistuu kuntoutujan ohjelmaan.

Sisarusten kuntoutuspäivän ohjelmassa on ikä ja kehitystaso huomioon ottaen keskimäärin 1 tunti moniammatillisen työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttamaa kuntoutusta. Muu sisarusten pienryhmätoiminta sisältää iän ja kehitystason mukaista, tavoitteellista toimintaa. Sisarusten ohjelmassa on varauduttava kahden tai useamman sisarusryhmän ohjaamiseen rinnakkain

Haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin noin 60 minuuttia.

Kuntoutuksen ohjattuun ohjelmaan voi sisältyä kaikille kuntoutuslaitoksen asiakkaille tarkoitettuja yleisluentoja ja yleisliikuntaosuuksia, jos ne tukevat kuntoutusta, liittyvät kurssin tavoitteisiin ja sisältöön sekä soveltuvat kyseessä oleville kuntoutujille. Jos kurssin ohjelmaan sisältyy yhteisiä osuuksia useammalle saman palvelulinjan tai sairausryhmän kurssille, lasketaan nämä osuudet yleisluentoihin ja yleisliikuntaosuuksiin. Näitä osuuksia on enintään 3 tuntia kurssin ohjelmasta. Tämä yleisohjelma sisältyy kuntoutujan ja omaisen tai läheisen kuntoutuspäivän 5 tunnin ohjelmaan, vaikka sen toteuttaisivat muut kuntoutustyöntekijät kuin kyseisen palvelulinjan moniammatillisen työryhmän jäsenet tai erityistyöntekijät.

Avo- ja laitosmuotoinen kurssi toteutetaan maanantain ja lauantain välisenä aikana. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoltaan arkipäivänä järjestettävää ohjelmaa.

Kuntoutuksen osuuteen sisältyvät kuntoutujien tarpeelliset lepotauot.

### **Osallistujat**

Kurssille osallistuu 6 kuntoutujaa sekä heidän perheensä.

Kuntoutujan perhe osallistuu kuntoutukseen osan aikaa, 2 vuorokautta kurssin alussa ja 2 vuorokautta kurssin lopussa.

## **1.7 Toteutus**

Kurssijaksot toteutetaan 6 kuukauden aikana.

### **1.7.1 Alkuvaihe**

Saatuun kuntoutuspäätöksen palveluntuottaja lähettää kuntoutujalle kutsukirjeen ja ennakkokyselylomakkeen standardin yleisessä osassa annettujen ohjeiden mukaisesti (ks. Standardin yleinen osa, luku 3.1.2 Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet ja tämän standardin luku 1.2 Tavoite).

Kurssin alussa kuntoutujat saavat palveluntuottajalta alkuinformaation standardin yleisessä osassa annettujen ohjeiden mukaisesti. (Ks. Standardin yleinen osa, luku 3.2.2 Kuntoutuksen alku- ja päätösvaihe.) Samassa tilaisuudessa käsitellään tavoitteen asettaminen GAS-menetelmän avulla (Goal Attainment Scaling, [www.kela.fi/kuntoutuspalvelut](http://www.kela.fi/kuntoutuspalvelut) > GAS-menetelmä).

Kurssin alkuvaiheessa luodaan edellytykset aktiivisen ryhmän syntyemiselle sekä käydään läpi vammautumiskokemuksia, elämäntilannetta ja henkilökohtaisen elämän muutostarpeita. Samalla selvitetään vahvuuksia ja keinoja, joiden avulla muutos mahdollistuu.



## 1.7.2 Aloitusjakson toteutus

### Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Kuntoutuksen aloitusjaksolla seuraavat moniammatillisen työryhmän jäsenet haastattelevat kuntoutujan ja hänen perheensä sekä arvioivat heidän tilannettaan. Koko perhe tai ennalta sovitut perheenjäsenet osallistuvat tapaamisiin.

Ensimmäisenä tai toisena kurssipäivänä:

- Moniammatillisen työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan vähintään 45 minuuttia
- Omaohjaaja tai moniammatillisen työryhmän muu jäsen haastattelee kuntoutujan.

Lisäksi muut moniammatillisen työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät tekevät kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan haastattelut ja arvioinnit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näiden perusteella tarpeelliseksi katsotut tapaamiset sijoitetaan kurssijakson ohjelmaan tarkoituksenmukaisesti.

### Kuntoutujan tavoitteiden ja kurssisuunnitelman täsmentyminen

Kuntoutujille ja erityistyöntekijöille tulee varata riittävästi aikaa kuntoutujien kuntoutustarpeen ja kokonaistilanteen arvioimista varten. Moniammatillisen työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät tekevät moniammatillisesti yhdessä työtä, jotta kuntoutujien kokonaistilanteesta syntyy hyvä kokonaisnäkemys. Näin saadaan aikaan yhteisymmärrys ja tasavertainen vuorovaikutussuhde kuntoutujien kanssa.

### Kurssisuunnitelma

Kurssin alussa laaditaan kuntoutujille kurssisuunnitelma, jossa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon henkilökohtaiset tavoitteet. Suunnitelma sisältää yhteistä kurssiohjelmaa täydentävän yksilöllisen ohjelman, tarvittavat toimenpiteet sekä kunkin aihealueen vastuuhenkilöt.

Haastattelujen ja tutkimusten yhteydessä kuntoutujan kanssa määritellään kuntoutujan yksilölliset konkreettiset tavoitteet GAS-tavoitelomakkeen avulla. Kuntoutuja ja moniammatillisen työryhmän jäsen tai jäsenet laativat kuntoutuksen keskeiset tavoitteet GAS-menetelmää hyväksi käyttäen käyttäen (Goal Attainment Scaling, [www.kela.fi/kuntoutuspalvelut](http://www.kela.fi/kuntoutuspalvelut) > GAS-menetelmä).

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.

### Yksilölliset tavoitteet

Kuntoutujan ja perheen kuntoutuksen yksilöllisessä ja perhekohtaisessa tavoiteasettelussa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) mukaisesti. Jokainen moniammatilliseen työryhmään kuuluva työntekijä tarkastelee omaa työtään kurssijaksolla ICF-luokituksen

viitekehyksen kautta ja asettaa kuntoutujan kuntoutustavoitteet sen pohjalta yhteistyössä hänen kanssaan.

Aloituskaksolla moniammatillisen työryhmän jäsen vastaa 1–3 GAS-tavoitteen laatimisesta yhdessä kuntoutujan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Kuntoutujien yksilöllisiä tavoitteita voidaan täsmentää ja käsitellä lisäksi ryhmässä kuntoutujien kesken.

GAS-tavoitelomakkeesta annetaan kopio kuntoutujalle. Vastuuhenkilöt, tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan konkreettisesti ja kirjataan selkeästi kuntoutujan asiakirjoihin. Tavoitteet kirjaa kuntoutuja tai moniammatillisen työryhmän jäsen. Kuntoutuja voi seurata tavoitteiden toteutusta aktiivisesti oman kuntoutuspäiväkirjansa avulla.

### **Ryhmän tavoitteet**

Kuntoutujat ja moniammatillisen työryhmän jäsenet keskustelevat kurssijakson alussa ryhmässä kuntoutuksen tavoitteista ja ohjelmasta yksilöhaastattelujen jälkeen. Ryhmän tavoitteet kootaan yksilöllisten tavoitteiden pohjalta. Ryhmän yhteiset tavoitteet täydentävät ennakolta laadittua kurssiohjelmaa.

### **Loppukeskustelu**

Aloituskaksion lopussa omaohjaaja pitää ryhmässä kuntoutujien kanssa loppukeskustelun. Siinä tehdään lyhyt tilannearvio kuluneesta jaksosta, arvioidaan mahdolliset ohjelman muutostarpeet ja annetaan jatko-ohjeet seuraavalle jaksolle.

Samalla arvioidaan kuntoutuksen eteneminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Tavoitteen saavuttaminen merkitään lomakkeelle GAS-tavoitteen asettaminen. Lisäksi pohditaan seuraavia tavoitteita.

Omaiset tai läheiset ovat kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan mukana ryhmämuotoisessa loppukeskustelussa.

## **1.7.3 Ohjelman sisältö**

Kurssin ohjelma määräytyy osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Kuntoutujille laaditaan kirjallinen kurssiohjelma, jota täydennetään yksilöllisen tarpeen mukaan erityistyöntekijöiden tapaamisilla.

Suurin osa toiminnasta tapahtuu ryhmissä, mikä mahdollistaa vertaistuen ja aktiivisen osallistumisen. Ohjelman toteutuksessa kuntoutujat voidaan jakaa pienryhmiksi esimerkiksi kuntoutujien toimintakyvyn mukaan. Kuntoutuksen tavoitteisiin pyritään käytännön harjoittelujen, vuorovaikutusta edistävien keskustelujen ja tekemisen avulla ryhmäytymistä tukevin menetelmin. Ryhmän tuella kannustetaan itsenäiseen työskentelyyn sekä hallinnantunteen ja muutosprosessin vahvistamiseen.

Kuntoutuksessa otetaan huomioon aivovammojen Käypä hoito -suositusten linjaukset ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)). palvelulinjan standardi on kuitenkin ensisijainen Käypä hoito -suositukseen nähden. Kuntoutujaa ohjataan ja tuetaan kuntoutumisessa. Kuntoutujaa autetaan havaitsemaan oman käyttäytymisensä ja tietoisien sekä tiedostamattoman ajattelun malleja. Näistä osa voi olla kuntoutumisen kannalta epätarkoituksenmukaisia ja hidastaa kuntoutumista. Kuntoutu-

jan elämänhistoria, elämäntilanne sekä ympäristö huomioidaan toimintaan, kuntoutumiseen ja ohjaukseen vaikuttavina tekijöinä.

ICF-luokituksen viitekehystä hyödynnetään hyvässä kuntoutuskäytännössä. Hyvä kuntoutuskäytäntö muodostuu konkreettisista työskentelytavoista ja -menetelmistä sekä ideologisista ja teoreettisista työtä ohjaavista periaatteista ja näkökulmista. Hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää ja niitä tukevaa toimintaa.

Toiminta toteutetaan ympäristössä, joka tukee kuntoutujien aktiivista harjoittelua ja toimintaa..

Kuntoutuksen sisältö tukee kuntoutujien tavoitteita, joita työstetään koko prosessin ajan. Teemojen sisältö ja painotus riippuvat kurssin osallistujista ja heidän tavoitteistaan.

## **Teemat**

Ohjelma rakennetaan siten, että se sisältää teemoja, jotka tukevat nuorelle ja hänen perheelleen asetettujen tavoitteiden toteutumista monialaisesti. Samalla ne edistävät kuntoutujien aktiivista osallistumista. Teemojen sisällöt ja toteutus suunnitellaan kuntoutujan, nuoren ja hänen perheensä tarpeiden pohjalta. Valittujen teemojen ja niiden osien toteutuksesta syntyy tavoitteellisesti etenevä kokonaisuus.

Teemoja ohjaavat moniammatillisen työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät. Muu kuntoutushenkilöstö voi osallistua moniammatillisen työryhmän jäsenen tai erityistyöntekijän kanssa teemojen toteuttamiseen.

Kuntoutujien ja omaisten tai läheisten ohjelmassa teemoja käsitellään osittain yhteisesti ja osittain erikseen. Nuorten ohjelmassa tarkastellaan keinoja, joilla nuoret voivat toimia tavoitteiden suuntaisesti arjessa ja löytää itselleen voimavaroja. Kaikissa ryhmätilanteissa nuoria rohkaistaan vuorovaikutukseen, vuoron ottamiseen ja itseilmaisuuksiin. Nuoren toimintaa arvioidaan erilaisissa tilanteissa sekä pyritään rohkaisemaan, ohjaamaan ja tukemaan nuorta.

Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia teemoja.

## **Fyysinen aktiivointi ja ohjaus**

Kuntoutujien ja omaisten tai läheisten kanssa etsitään sellaisia menetelmiä tai toimintoja, jotka innostavat heitä aktiiviseen itsehoitoon, omatoimisuuteen ja yhdessä tekemiseen. Yhteistyössä kartoitetaan keinoja kunnon, liikkumistaidon ja -valmiuksien parantamiseksi, osallistumisen ja perheen toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi sekä kuntoutujan oman ja perheen yhteisen mieluisan harrastustoiminnan löytämiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- soveltuviin liikuntamuotoihin tutustumista ja kokeilua yksin ja/tai yhdessä perheen kanssa
- ohjausta liikunta- ja harrastusmahdollisuuksiin
- lihasvoima- ja kestävyysharjoittelua
- yksilöllisen kotiharjoitteluohjelman ja välitehtävien suunnittelua ja harjoittelua.

## **Arjessa selviytyminen**

Kuntoutujan ja omaisten tai läheisten kanssa yhteistyössä etsitään tukikeinoja ja toimintatapoja arkeen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- kuntoutujan itsenäistä toimintakykyä ja itseluottamusta tukevia toiminnallisia harjoitteita yksilöllisesti ja ryhmämuotoisena kuntoutujien tilanteen mukaan
- tukea kuntoutujalle pitkäjänteisen kuntoutusprosessin vaiheiden tunnistamisessa
- tietoa aivovamman aiheuttamista muutoksista nuorelle ja keinoja muutosten työstämiseen
- arjen toimintoihin tarvittavien tukitoimien kartoittamista ja yhteydenotot tarvittaviin yhteistyötahoihin (esim. koulukuraattori, erityisopettaja, opinto-ohjaaja tai ammatinvalinnan ohjaus).

### **Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta**

Kuntoutuksen aikana kartoitetaan kuntoutujan hyvinvointiin liittyviä asioita. Kuntoutujaa tuetaan määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti. Lisäksi käsitellään kuntoutujan ikäkauden mukaisia kehityksen tukemisen hyviä malleja. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- psyykkistä tukea ja voimavaroja antavat keskustelut
- keskustelut vamman ja vammautumisen vaikutuksista nuoreen ja hänen perheeseensä
- tietoa vamman aiheuttamien psyykkisten ja kognitiivisten oireiden esiintymisestä ja niiden hallintakeinoista
- toiminnalliset harjoitteet psyykkisen toimintakyvyn ja kuormitustekijöiden säätelyn tukemiseksi
- yksilöllisten muutostavoitteiden jäsentäminen
- vuorovaikutuksen aktivointi kuntoutujien kesken ja vertaistuki.

### **Sosiaalinen aktivointi ja neuvonta**

Kuntoutujan kanssa etsitään keinoja ja mahdollisuuksia osallistumiseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja harrastustoimintaan. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- harrastus ja muiden vapaa-ajan mahdollisuuksien kartoittaminen
- sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimien sekä kulttuuripalvelujen käytön ohjaus
- sosiaalista aktiivisuutta aktivoivat toiminnalliset harjoitteet ryhmän kanssa
- sopivan tuki- ja yhteistyöverkoston kartoittaminen ja löytäminen
- tietoa sosiaalietuuksista.

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

Kuntoutujan kanssa käsitellään terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- tietoa aivovammasta ja sen luonteesta sekä kuntoutusmahdollisuuksista
- tietoa vamman aiheuttamien oireiden vaikutuksesta elämään
- tietoa liikunnan ja harjoittelun merkityksestä vammasta kuntoutumiseen
- ohjausta ja tietoa erilaisista itsehoidon mahdollisuuksista
- tietoa päihteiden vaikutuksista aivovamman saaneiden oireisiin
- ohjausta kivun hallintaan ja kipuoirehdintaan liittyviin asioihin.

### **Ravitsemusneuvonta**

Kuntoutujan kanssa tutustutaan terveelliseen ravintoon liittyviin asioihin. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- erityiskysymyksiin vastaaminen tarpeen ja ajankohtaisuuden mukaan

Ravitsemusneuvonnassa on hyvä ottaa huomioon Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ohjeistus Ravitsemussuosituksia ([www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)).

### **Opiskelussa tai koulunkäynnissä selviytyminen**

Opiskelevan kuntoutujan kanssa selvitetään hänen tilannettaan, etsitään tarvittavia ratkaisukeinoja, annetaan ohjausta ja tehdään yksilöllisen tarpeen mukaan verkostoyhteistyötä. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- opiskeluun, koulunkäyntiin tai työhön liittyvä ohjaus ja erilaisten tukitoimien selvittely
- opiskelua tai työtä haittaavien pelkojen käsittely
- opiskeluun tai työhön palamiseen tai työssäoloon liittyvien tavoitteiden asettaminen ja itseluottamuksen vahvistaminen
- ammatinvalintaan tai ammatin vaihtamiseen liittyvien ongelmien tunnistaminen ja niiden ratkaisujen löytäminen
- opiskeluun tai työssä käymiseen liittyvän voimaantumisen harjaannuttaminen toiminnallisten harjoitteiden avulla.

### **Kommunikaatiokeinojen tukeminen ja parantaminen**

Kuntoutujien kanssa etsitään sellaisia menetelmiä tai toimintoja, jotka innostavat heitä aktiiviseen itsehoitoon, omatoimisuuteen ja yhdessä tekemiseen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- itseilmainsukeinojen harjaannuttaminen ryhmässä
- arjen vuorovaikutustaitojen harjaannuttamista erilaisten harjoitteiden avulla.

### **Kognitiivisten toimintojen ohjaus ja harjoittaminen**

Kuntoutujien kanssa työskennellään kognitiivisten rajoitteiden lieventämiseksi, uuteen tilanteeseen sopeutumiseksi ja arkea tukevien toimintatapojen löytämiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- harjaannuttaa kuntoutujia kognitiivisten rajoitteidensa tunnistamiseen
- uusien keinojen ja toimintatapojen etsiminen muuttuneen tilanteen hallintaan
- neuropsykologisten oireiden hallinnan opettaminen ja oireisiin sopeutuminen
- elämänhallintaa parantavien keinojen harjoittaminen.

### **Aikuisen omaisen / Vanhempien erillinen ohjelma**

Vanhempien tai aikuisten omaisten erillisohjelmassa käsitellään arjen haasteita ja tuetaan vanhempien aktiivisuutta opittujen taitojen, uusien toimintatapojen ja harjoitteiden siirtämiseksi arjen toimintaympäristöön. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- tietoa traumaattisesta aivovammasta, vammautumisesta ja sen vaikutuksista arkeen
- keskusteluja oman arjen haasteista muuttuneessa tilanteessa
- ohjausta omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamiseen ja kehittämiseen.

## **Sisarusten erillinen ohjelma**

Sisarusten erillisohjelmassa käsitellään sisarussuhdetta ikätason mukaisesti. Koulutettu avustava henkilöstö vastaa sisarusten pienryhmätoiminnasta sekä kuntoutujien ja sisarusten vapaa-ajan toiminnasta ja hoidosta. Sisarukset jaetaan ikä- ja kehitystason mukaisiin pienryhmiin, joissa toteutetaan sisarusten ohjelma. Pienryhmätoiminnot sisältävät iän ja kehitystason mukaista, tavoitteellista toimintaa, josta vastaavat avustava henkilöstö ja lastenohjaajat (mm. pelit, leikit, musiikki, maalaus, askartelu, ulkoilu, tempurata, uinti ja toimintapisteet).

## **Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet**

Kuntoutuksen toteutuksessa käytetään seuraavassa lueteltujen menetelmien lisäksi monipuolisesti erilaisia kuntoutuksen työmenetelmiä. Toteutuksessa painottuvat erilaiset kuntoutuja-ryhmälle soveltuvat toiminnalliset menetelmät. Kuntoutukseen sisältyy myös ohjattuja ryhmäkeskusteluja. Luentoja voidaan käyttää kuntoutuksen tukena vain tarkoin harkitusti.

## **Toiminnalliset menetelmät**

Nuorten ryhmissä harjoitellaan mm. arjen hallintaa erilaisin toiminnallisilla menetelmin. Näiden menetelmien avulla voidaan saada asioihin uusia näkökulmia sekä käsitellä myös asioita, joista on vaikea puhua.

Toiminnallisissa menetelmissä hyödynnetään erilaisia luontevia itseilmaisun keinoja. Menetelminä voivat olla esimerkiksi kuvataideterapia, musiikkiterapia, sosiodraama ja/tai liikunnalliset menetelmät. Jos näitä menetelmiä käytetään, tulee ohjaajalla olla koulutus käytettävään menetelmään. Tämä täytyy ottaa huomioon henkilökunnan kokoonpanossa.

Kaikki toiminnalliset harjoitukset ja tehtävät tulee liittää kiinteästi ja ymmärrettävästi kuntoutuksen teemoihin. Lisäksi pitää varata riittävästi aikaa harjoituksissa opittujen asioiden ja kokemusten käsittelyyn. Ohjelman tulisi olla kiireetön ja samalla vaihteleva kokonaisuus, joka ylläpitää osallistumismotivaatiota.

Sopeutumisvalmennuskurssin ohjelmassa tulee olla yhdessä tekemistä mahdollistavia peli- ja liikuntaryhmiä, arkitaitojen opettelua sekä toimintaryhmiä ja juttutuokioita nuorille tärkeistä asioista. Luovassa toiminnassa suunnitellaan ja toteutetaan kurssin omia projekteja, jotka antavat kokemuksia onnistumisista ja vaikuttamisesta sekä auttavat eheän minäkuvan rakentumista. Toiminnan arvioinnilla ja kokemusten jakamisella vaikutetaan nuorten kykyyn ottaa vastuuta itsestään ja tekemistään valinnoista. Ryhmässä toimiminen kehittää yhteistyötaitoja ja toisten huomioon ottamista.

Sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa otetaan huomioon nuorten omat toivomukset ja tarpeet.

## **Verkostotyö**

Verkostotyön tavoitteena on hyvä kuntoutus- ja hoitoketju sekä kuntoutuksen yhdistyminen kotipaikkakunnalla terveydenhuollossa tapahtuviin toimenpiteisiin.

Palveluntuottaja on kuntoutujien luvalla kurssin aikana yksilöllisen tarpeen mukaan yhteydessä kuntoutumisen edistämisen kannalta tarpeelliseen yhteistyötahoon, esimerkiksi hoitotahoon tai kouluun. Jos palveluntuottaja tekee loppupalautteeseen suosituksen mahdollisesta

jatkokuntoutuksesta, se on yhteydessä kuntoutujan omaan hoitotahoon ja varmistaa sen, että suositus on toteutettavissa.

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

### **Kuntoutuspäiväkirja**

Kuntoutujan kanssa sovitaan kuntoutuspäiväkirjan pitämisestä. Päiväkirja aloitetaan kurssin alkuvaiheessa, jos se on mahdollista. Kuntoutuspäiväkirjan avulla kuntoutuja seuraa kuntoutumisensa ja sille asetettujen tavoitteiden toteutumista kurssin aikana kirjaamalla havaintojaan, mieleensä tulevia kysymyksiä ja kehittämisajatuksiaan sekä toiveitaan. Kuntoutuja kirjaa näitä asioita kuntoutuspäiväkirjaan myös kurssijaksojen väliaikana.

## **1.7.4 Päätösjakson toteutus**

### **Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset**

Päätösjaksolla kuntoutujien kanssa käydään läpi yksilöllisesti kuntoutumisen eteneminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Tavoitteen saavuttaminen merkitään GAS-tavoitteen asettamisen lomakkeelle. Lisäksi pohditaan mahdollisesti tarvittavia jatkotoimenpiteitä ja seuraavia tavoitteita sekä käydään läpi kuntoutuspalautteeseen kirjattavat asiat.

Päätösjakson aikana:

- Erikoislääkäri ja moniammatillisen työryhmän jäsen haastattelevat yhdessä kuntoutujan ja arvioivat kuntoutujan arjessa selviytymistä.

Lisäksi muut moniammatillisen työryhmän jäsenet tai erityistyöntekijät tekevät muita haastatteluja tai tutkimuksia yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

### **Loppukeskustelu**

Kurssin päätösjaksolla kuntoutujalla on ryhmämuotoinen loppukeskustelu, joka toteutuu 3 viimeisen päivän aikana. Ajoituksessa otetaan huomioon omaisten mahdollinen osallistuminen. Keskusteluun osallistuu moniammatillisen työryhmän erikoislääkäri ja 2 moniammatillisen työryhmän jäsentä. Loppukeskustelussa osallistujat yhdessä arvioivat asetettujen GAS-tavoitteiden toteutumisen ja tekevät jatkosuunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutujan kuntoutusprosessin jatkuminen. Lisäksi käydään läpi kuntoutuspalautteeseen kirjattavat asiat.

## **1.8 Arviointi ja mittaaminen**

Moniammatillisen työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät arvioivat kuntoutuksen tuloksellisuuden käyttämällä päteviä, perusteltuja ja luotettavia arviointeja ja arviointimenetelmiä. Erikoislääkäri tai moniammatillisen työryhmän jäsen arvioi tarvittaessa, mitkä testit eivät sovi kuntoutujalle. Testaajalla ja arvioijalla on oltava hyvä kokemus ja koulutus kyseisen mittaus- tai arviointimenetelmän käyttöön ja tulkintaan. Testit ja mittaukset tehdään terveys- ja turvallisuus-

sekä tarkoituksenmukaisuus- ja asiakaslähtöisyysnäkökohdat ja nuoren ikä ja kehitysvaihe huomioon ottaen. Arviointi tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa.

Arvioinnissa ja mittaamisessa huomioidaan kuntoutujan toimintakyvyn keskeiset alueet ICF-luokituksen mukaisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon kuntoutujan itse kokema toimintakyky ja arvio toimintakyvyn muutoksista.

Toimintakyvyn mittaustuloksia hyödynnetään kuntoutuksen suunnittelussa. Tämän vuoksi mittaukset tulee tehdä ennen kuntoutuksen tavoitteen asettelua ja suunnittelua.

Arviointi ja mittaustulokset käsitellään kuntoutujan kanssa kuntoutuksen aikana. Jos tuloksista ilmenee sellaisia oireita tai asioita, joita ei voida käsitellä kuntoutuksen aikana, kuntoutuja ohjataan jatkohoitoon terveydenhuoltoon.

GAS-lomake laitetaan liitteeksi kuntoutuspalautteeseen ja muut mittaustulokset kuvataan kuntoutuspalautteessa (ks. Standardin Yleinen osa luku 3.2.9 Kuntoutuspalaute). Terveydenhuollon kanssa on hyvä sopia menettelytavoista, jos terveydenhuolto käyttää samoja arviointi- ja mittausmenetelmiä.

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

### **1.8.1 Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät**

- Tavoitteet: GAS-menetelmä
- Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory)

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

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