

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN  
STANDARDI**

**SELKÄYDINVAMMAISTEN AIKUISTEN  
SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIEN PALVELULINJA**  
– aikuisten sopeutumisvalmennuskurssit, osittaiset perhekurssit

**Voimassa 1.1.2015 alkaen**

# SISÄLLYS

<b>1 Selkäydinvammaisten aikuisten sopeutumisvalmennuskurssit, osittaiset perhekurssit .....</b>	<b>1</b>
1.1 Yleistä.....	1
1.2 Tavoite.....	1
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 .....	6
1.7.3 Ohjelman sisältö.....	7
1.8 Arviointi ja mittaaminen.....	11
1.8.1 Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät.....	12
1.8.2 Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät .....	12

## 1 Selkäydinvammaisten aikuisten 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 toisiinsa, eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan kuntoutusta toteutettaessa.

Tämä standardi on selkäydinvammaisten aikuisten sopeutumisvalmennuskursseja koskeva palvelulinjakohtainen osa, jossa on tarkemmin määritelty palvelulinjan toteutus, rakenne ja henkilöstö.

### 1.1 Yleistä

Sopeutumisvalmennuskursseilla kuntoutujaa ja hänen omaisiaan tai muita läheisiään tuetaan selviämään sairastumisen tai vammautumisen aiheuttamassa elämäntilanteessa. Samalla heitä tuetaan jatkamaan mahdollisimman optimaalista elämää sairauden muuttamassa arjessa. Osallistujia yhdistää sama tai samankaltainen vamma tai sairaus, mikä mahdollistaa kokemusten vaihdon kuntoutujien kesken. Sopeutumisvalmennuskursseilla annetaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta sekä kuntoutus- ja muiden tukitoimien mahdollisuuksista. Lisäksi kursseilla etsitään keinoja, joilla kuntoutuja voi itse vaikuttaa voimavarojensa vahvistumiseen ja elämäntilanteensa hallintaan sekä aktiiviseen osallistumiseen omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa.

Selkäydinvammaisten aikuisten sopeutumisvalmennuskurssit toteutetaan harkinnanvaraisena ja/tai vaikeavammaisten lääkinällisenä kuntoutuksena (KKRL 9, 10 ja 12 §).

#### Edeltävänä päivänä saapuminen

Jos vaikeavammaisen kuntoutuja tulee kuntoutuslaitokseen kurssia edeltävänä päivänä esimerkiksi hankalien kulkuyhteyksien vuoksi ja tarvitsee avustajaa päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissaan, palveluntuottaja järjestää avustavaa henkilökuntaa kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

#### Esivalinta

Näissä kursseissa on esivalintamenettely. Palveluntuottaja tai vammaisjärjestö tekee asiakkaiden hakemusasiakirjojen perusteella kurssilaisten esivalinnan ja toimittaa suosituksensa hakemusten mukana kuntoutuspäätökset tekemään Kelan vakuutuspiiriin. (Ks. Standardin yleinen osa, luku 3.1.2 Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet.)

### 1.2 Tavoite

Kelan kustantamalla selkäydinvammaisten aikuisten sopeutumisvalmennuskursseilla tuetaan terveydenhuollossa kuntoutujan ja hänen omaisensa/läheisensä kanssa yhteistyössä asetettujen ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisten

konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ-/opiskelu- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen. Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti, ja siinä hyödynnetään palveluntuottajan selkäydinvammaisten kuntoutuksen erityisosaamista.

Työ-/Opiskelu- ja toimintakyvyn turvaamisen ja parantamisen lisäksi kurssilla on seuraavia tavoitteita:

- helpottaa ja tukea arkielämässä selviytymistä
- hyödyntää ryhmän vertaistukea psyykkisessä sopeutumisessa muuttuneeseen elämäntilanteeseen

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kurssijaksolle perustuvat hoitavan tahon B-lääkärintilanteeseen 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. Vaikka vamma on sama, vamman vaikutus elämäntilanteeseen sekä kuntoutujan tavoitteet ja tarpeet ovat yksilölliset. Tämä huomioidaan kurssin yksilöllistä osuutta suunniteltaessa. Myös ei-näkyvät oireet, kuten käyttäytymisen, tunne-elämän, tiedonkäsittelyn ja hahmottamisen oireet, tulee huomioida kuntoutuksen toteutuksessa. Hyvässä tavoitekeskustelussa päästään molemminpuolisen ymmärryksen lisääntymiseen.

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

### 1.3 Kuntoutuja

Kohderyhmänä ovat aikuiset, joilla on tapaturman tai sairauden aiheuttama selkäydinvamma ja jotka ovat opiskelemassa, työelämässä, palaamassa työhön, kuntoutustuella tai poissa työelämästä. Sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että työ- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella. Lisäksi edellytetään, että

- vammautumisesta on kulunut aikaa vähintään 6 kuukautta ja kuntoutuja on akuuttivaiheen kuntoutuksen jälkeen kotiutunut tai siirtynyt laitoshoidon ulkopuolelle

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

Toteutuksessa kurssit kohdennetaan kuntoutujille seuraavasti:

- selkäydintulehdukset, syringomyelia ja selkäytimen verenkiertohäiriöt
- tapaturman aiheuttamat selkäydinvammat

Palveluntuottajalla on oltava valmius toteuttaa molempien kohderyhmien kuntoutusta. Toimeenpanon yhteydessä Kelan kuntoutusryhmä ilmoittaa kaikille valituille palveluntuottajille, toteutetaanko kurssit palvelulinjan mukaisille sairausryhmille vuosittain, joka toinen vuosi vai yhden kerran hankintakauden aikana.

### 1.3.1 Omaiset ja läheiset

Kuntoutujan ja omaisten tai muiden läheisten asiantuntemusta kuullaan ja hyödynnetään kuntoutuksessa.

Kohderymänä on myös kuntoutujan puoliso tai muu aikuinen omainen tai läheinen. Häntä tuetaan ja ohjataan, jotta kuntoutujan arki sisältäisi kuntoutumista edistäviä toimintoja. Hän osallistuu 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. 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

- erikoislääkäri (neurologian tai fysiatrian erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 10 tuntia.
- fysioterapeutti
- toimintaterapeutti
- sairaanhoitaja.

Moniammatillisen työryhmän yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 52 tuntia. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen. Kaikkien moniammatillisen työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkärin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 7 tuntia/ työntekijä.

Erikoislääkärillä ja kahdella muulla moniammatillisen työryhmän jäsenellä on vähintään 3 vuoden kokemus selkäydinvammaisten kuntoutuksesta ja/tai hoidosta.

---

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

### **Omaohjaaja\***

Moniammatillisen työryhmän fysioterapeutti, toimintaterapeutti tai sairaanhoitaja toimii kuntoutujan ja omaisten omaohjaajana koko sopeutumisvalmennuskurssin ajan. Omaohjaaja neuvoo ja ohjaa kuntoutujaa ja omaisia kurssin aikana.

### **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.

### **Eriytyöntekijät\***

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

Kurssin toteutukseen tulee osallistua vähintään 2 erityistyöntekijää seuraavista:

- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK)
- psykologi tai neuropsykologi
- seksuaaliterapeutti tai seksuaalineuvoja tai uroterapeutti
- liikunnanohjaaja.

Kurssin toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

Eriytyöntekijöiden yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 22 tuntia. Kaikkien erityistyöntekijöiden osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 4 tuntia/työntekijä.

### **Muu kuntoutushenkilöstö\***

Kuntoutuksen ja vapaa-ajan ohjelman toteutukseen voi osallistua kuntoutujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti myös muita ammattialansa tehtävissä toimivia henkilöitä, esimerkiksi

- lähihoitaja
- ohjaustoiminnan artonomi (AMK) tai askartelunohjaaja. Askartelunohjaajalla on oltava 3 vuoden kokemus ko. työstä kuntoutuksen parissa.
- vapaa-ajanohjaaja.

### **Avustava henkilöstö\***

Kurssilla tulee olla avustavaa henkilöstöä, joka avustaa, tukee ja ohjaa kuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa hänen tarpeittensa mukaisesti kuntouttavan hoitotyön periaatteita noudattaen. Avustavan henkilöstön tunteja on varattava yhteensä vähintään 540 tuntia/kurssi.

---

\* Henkilöstön käsitelmääritys ja pätevyysvaatimukset ovat standardin yleisessä osassa (Liite 1 Ammat-  
ti- ja tehtävänimikkeet ja Liite 2 Käsitteet).

## 1.5 Palvelulinjakohtaiset kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on kuntoutuslaitoksessa sopeutumisvalmennuskurssin aikana käytettävissä turvalliset ja esteettömät allastilat, kohderyhmälle soveltuva kuntosali ja liikuntasali sekä fysioterapiatilojen lisäksi toimintaterapiatilat.

## 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 yhdessä jaksossa. Kurssiin voi sisältyä vain yksi viikonloppu.

Avo- ja laitosmuotoisten kurssien kuntoutujan kuntoutuspäivän pituus on keskimäärin 6 tuntia. Kurssille määriteltujen 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 määriteltujen eri työntekijäryhmien kokonaistuntimäärien on kuitenkin täytyttävä. Tästä ohjelmasta vähintään puolet on omaisten tai läheisten erillistä ryhmämuotoista ohjelmaa, ja loppuosa voi toteutua siten, että omaisen tai läheinen osallistuu kuntoutujan ohjelmaan.

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 4 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.

Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoltaan arkipäivänä järjestettävää ohjelmaa. Sunnuntai on lepopäivä, jolloin ei ole ohjattua kuntoutusohjelmaa.

Kuntoutuksen osuuteen sisältyvät vaikeavammaisten kuntoutujien tarpeelliset lepotauot.

### Osallistujat

Kurssille osallistuu 8 kuntoutujaa sekä 8 aikuista omaista tai läheistä.

Kuntoutujan omaisen tai läheinen osallistuu kuntoutukseen osan aikaa, yhteensä 3 vuorokautta kurssin lopussa.

## 1.7 Toteutus

Tämä kurssi sisältää yhden 10 päivää kestävä jakson. Kurssin ensimmäistä viittä päivää kutsutaan aloitusjaksoksi.

### 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 Tavoitte).

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 syntymiselle sekä käydään läpi sairastumiskokemuksia, 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 ja erityistyöntekijät haastattelevat ja arvioivat kuntoutujan kokonaistilannetta.

Kolmen ensimmäisen päivän aikana:

- moniammatillisen työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan aikaa vähintään 60 minuuttia.
- omaohjaaja haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja tekee tarvittavat alkuarviot.

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 moniammatilliselle työryhmälle sekä 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 tasaveroinen 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 (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 kuntoutuksen yksilöllisessä 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 yksi 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 kurssijaksolla alussa ryhmässä kuntoutuksen tavoitteista ja ohjelmasta yksilöhaastattelujen jälkeen. Ryhmän tavoitteet kootaan yksilöllisten tavoitteiden pohjalta. Ryhmän yhteiset tavoitteet täydentävät ennakoitua laadittua kurssiohjelmaa.

## 1.7.3 Ohjelman sisältö

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

Suurin osa toiminnasta tapahtuu ryhmissä, mikä mahdollistaa vertaistuen ja aktiivisen osallistumisen. Ohjelman toteutuksessa kuntoutujat voidaan jakaa pienryhmiä esimerkiksi kuntoutujien toimintakyvyn mukaan. Kuntoutuksen tavoitteisiin pyritään käytännön harjoittelujen, vuorovaikutusta edistävien keskustelujen ja tekemisen avulla ryhmätyymistä tukevin

menetelmin. Ryhmän tuella kannustetaan itsenäiseen työskentelyyn sekä hallinnantunteen ja muutosprosessin vahvistamiseen.

Kuntoutuksessa otetaan huomioon selkäydinvamman Käypä hoito -suositusten linjaukset (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. Kuntoutujan 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 kuntoutujalle ja omaiselle tai läheiselle asetettujen tavoitteiden toteutumista monialaisesti. Samalla ne edistävät kuntoutujien aktiivista osallistumista. Teemojen sisällöt ja toteutus suunnitellaan kuntoutujan 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.

Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia teemoja.

### **Fyysinen aktivointi ja ohjaus**

Kuntoutujien ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa etsitään sellaisia menetelmiä tai toimintoja, jotka innostavat heitä aktiiviseen itsehoitoon, omatoimisuuteen ja yhdessä tekemiseen. Yhteistyössä kartoitetaan keinoja kunnon parantamiseksi sekä kuntoutujan oman mieluisan harrastustoiminnan löytymiseksi. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- vamman kannalta soveltuvien liikuntamuotojen etsiminen ja kokeilu
- lihasjäykkyyttä lievittävät venyttely- ja rentoutumisharjoitukset
- kotiharjoitteluohjelman suunnittelu ja harjoittelu
- kipuun ja sen ehkäisyyn liittyvät harjoitteet
- liikkumisen apuvälineiden tarpeen arviointi sekä olemassa olevien apuvälineiden toimivuuden ja asianmukaisuuden tarkistus
- keuhkojen toimintaa kohentavat hengitysharjoitteet.

### **Arjessa selviytyminen**

Kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa yhteistyössä etsitään tukikeinoja ja toimintatapoja arkeen. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- kuntoutujan itsenäistä toimintakykyä, arjen hallintaa ja itseluottamusta tukevia toiminnallisia harjoitteita
- arjen toimintoja helpottavien laitteiden ja pienapuvälineiden kokeilua
- nivelten virheasentoja estävien tukien ja lastojen tarpeen arviointia
- painehaavojen ehkäisy ym. erityiskysymykset
- omaisten ja läheisten merkitys kuntoutujan toimintakyvyn edistämässä.

### **Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta**

Kuntoutuksen aikana kartoitetaan kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä hyvinvointiin liittyviä asioita. Kuntoutujaa tuetaan määrittämään ja jäsentämään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ja työskentelemään niiden suuntaisesti. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- psyykkistä tukea ja voimavaroja antavat keskustelut
- mielialatekijöiden arviointi
- keskustelut sairauden vaikutuksesta ihmiseen, lähisuhteisiin ja arkielämään
- toiminnalliset harjoitteet psyykkisen toimintakyvyn ja kuormitustekijöiden säätelyn tukemiseksi
- yksilöllisten muutostavoitteiden jäsentäminen
- vuorovaikutuksen synnyttäminen kuntoutujien kesken ja vertaistuki.

### **Sosiaalinen aktivointi ja neuvonta**

Kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa etsitään keinoja ja mahdollisuuksia osallistumiseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja harrastustoimintaan. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- harrastusmahdollisuuksien kartoittaminen
- sosiaali-, terveys-, liikuntatoimien sekä kulttuuripalvelujen käytön ohjaus
- sosiaalista vuorovaikutusta aktivoivat toiminnalliset harjoitteet
- sopivan tukiverkoston kartoittaminen
- tietoa sosiaalietuuksista.

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

Kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- tietoa selkäydinvammasta ja sen vaikutuksesta mm. suolen ja rakon toimintaan
- seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua ja ohjausta
- kivun hallintaan liittyvää tietoa.

### **Ravitsemusneuvonta**

Kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa tutustutaan terveelliseen ravintoon ja painonhallintaan liittyviin asioihin. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- sopivan ruokavalion suunnittelu ja ohjaus (energiantarve, ravinnon koostumus, nielemisen arviointi)
- erityiskysymyksiin vastaaminen tarpeen mukaan.

Ravitsemusneuvonnassa on hyvä ottaa huomioon Ravitsemushoito -suosituksen (2010) ohjeistus ([www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)).

### **Koulunkäynti tai opiskelu/Opiskelussa tai työelämässä selviytyminen**

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

- työelämässä tai opiskelussa jaksamista ja selviytymistä tukevat keinot ja tahot
- työelämän tai opiskelun muutoksiin sopeutumisen keinot ja voimavarat
- työelämässä ja opiskelussa tarvittavien apuvälineiden kartoitus
- työpaikan ergonomia ja toimintaympäristö.

### **Omaisien erillinen ohjelma**

Kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa kartoitetaan elämäntilannetta ja tarkastellaan keinoja, joilla tämä voi tavoitteiden suuntaisesti tukea kuntoutujan arkea ja löytää itselleen voimavaroja. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- keskustelua oman arjen haasteista ja onnistumisista
- avun ja tuen tarpeen sekä tukikeinojen kartoitusta
- keskustelua oman jaksamisen ja hyvinvoinnista huolehtimisen keinoista
- ajankohtaisten tarpeiden mukaista ohjausta ja neuvontaa kuntoutujan kuntoutumista tukevista käytännöistä.

### **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.

### **Verkostotyö**

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

Palveluntuottaja on kuntoutujien luvalla kurssin aikana yksilöllisen tarpeen mukaan yhteydessä kuntoutujien kuntoutumisen edistämisen kannalta tarpeelliseen yhteistyötahoon, esimerkiksi työterveyshuoltoon tai muuhun hoitotahoon. Jos palveluntuottaja tekee loppupalautteeseen suosituksen mahdollisesta jatkokuntoutuksesta, se on yhteydessä kuntoutujan omaan hoitotahoon ja varmistaa sen, että suositus on toteutettavissa.

Kuntoutuja ja omainen tai läheinen selvittävät moniammatillisen 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**

Kuntoutujan kanssa sovitaan kuntoutuspäiväkirjan pitämisestä, ja 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.

### **Loppukeskustelu**

Kurssin päätösvaiheessa 3 viimeisen päivän aikana kuntoutujalla on ryhmämuotoinen loppukeskustelu. Ajoituksessa otetaan huomioon omaisen mahdollinen osallistuminen. Keskusteluun osallistuu moniammatillisen työryhmän erikoislääkäri ja vähintään 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. Arvioinnissa käytettävät mittarit ovat yleisesti käytössä olevia. Mittarit ilmaisevat lähinnä elämänlaadun, toiminta- ja työkyvyn ja oireiden muutoksia sekä tavoitteen saavuttamista.

Arvioinnissa ja mittaamisessa huomioidaan kuntoutujan toimintakyvyn keskeiset alueet ICF-luokituksen mukaisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon sekä kuntoutujan itse kokema toimintakyky että kuntoutujan ja omaisen tai muun läheisen arvio toimintakyvyn muutoksista.

Toimintakyvyn mittaustuloksia hyödynnetään kuntoutuksen suunnittelussa. Tämän vuoksi mittaukset tulee tehdä ennen kuntoutuksen tavoitteen asetelua 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 hoitoon terveydenhuoltoon.

Testit ja mittaukset tehdään terveys- ja turvallisuus- sekä tarkoituksenmukaisuus- ja asiakaslähtöisyyšnäkökohdat huomioon ottaen.

Erikoislääkäri tai moniammatillisen työryhmän jäsen arvioi, mitkä testit eivät sovi kuntoutujalle. Mittaajalla on oltava hyvä kokemus ja saatavilla oleva koulutus kyseisen mittaus- tai arviointimenetelmän käyttöön ja tulkintaan. GAS-lomake laitetaan liitteeksi

kuntoutuspalautteeseen ja muut mittaustulokset kuvataan kuntoutuspalautteessa (ks. Standardin Yleinen osa luku 3.2.9 Kuntoutuspalaute). Terveystuhoollon lähettävän tai hoitavan tahon kanssa on hyvä sopia menettelytavoista esim. käytettäessä arviointimenetelmiä, joiden tiheä toistaminen ei ole järkevää.

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
- Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF
- Työkykykysymykset: Kelan määrittämät kysymykset työkykyindeksistä ja vuosiraportista (tarkemmat ohjeet tulevat Kelan palveluntuottajien nettisivuille [www.kela.fi/Yhteistyökumppanit/Kuntoutuspalvelut](http://www.kela.fi/Yhteistyökumppanit/Kuntoutuspalvelut))
- Mieliäla: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory)
- Kipupiirros

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

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

- AIS (ASIA Impairment Scale, Kansainvälinen selkäydinvaurion neurologinen ta-soluokitus)