

**KELAN AVO- JA LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN
STANDARDI**

AIVOVAMMAN SAANEIDEN AIKUISTEN KUNTOUTUSKURSSIEN PALVELULINJA

- Traumaattisen aivovamman saaneiden aikuisten intensiiviset kuntoutuskurssit, osittaiset perhekurssit

Voimassa 1.1.2015 alkaen

SISÄLLYS

1 Traumaattisen aivovamman saaneiden aikuisten intensiiviset kuntoutuskurssit.....	1
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	4
1.6 Kurssin rakenne.....	4
1.7 Toteutus	5
1.7.1 Alkuvaihe	5
1.7.2 Aloitusjakson toteutus	6
1.7.3 Ohjelman sisältö	7
1.7.4 Keskimmäisen jakson toteutus.....	12
1.7.5 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 aikuisten intensiiviset kuntoutuskurssit

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 aikuisten intensiivisiä kuntoutuskurs-
seja koskeva palvelulinjakohtainen osa, jossa on tarkemmin määritelty palvelulinjan toteutus,
rakenne ja henkilöstö.

1.1 Yleistä

Kuntoutuskurssien tarkoitus on laaja-alaisin menetelmin yksilön tarpeiden mukaisesti parantaa
tai ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista opiskelu-, työ- tai
toimintakykyä. Kuntoutuksessa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan myös näihin vaikuttavat
ympäristötekijät. Kuntoutuskursseilla on keskeistä oppia ymmärtämään omaan
vammautumiseen liittyvä muuttunut elämäntilanne. Tärkeää on myös oppia ja omaksua
sellaisia omatoimisia ja aktiivisia kuntoutumiskeinoja, joiden avulla kuntoutuja voi itse vaikuttaa
siihen, miten aivovamma vaikuttaa hänen arkeensa. Kuntoutuskurssi koostuu samaan
vammaryhmään tai samanlaiseen elämäntilanteeseen kuuluvista kuntoutujista.

Traumaattisen aivovamman saaneiden kuntoutuskurssit toteutetaan harkinnanvaraisena kun-
toutuksena (KKRL 12 §).

Ennakkopalvelu

Palveluntuottajan neuropsykologi tekee asiakkaiden ennakkohaastattelun palveluntuottajan
tiloissa ennen kuntoutuspäätöksen tekemistä. Neuropsykologi valitsee hakemusten perusteella
ennakkohaastatteluun ne hakijat, joilla on asiakirjojen perusteella osoitettavissa työelämäta-
voite.

Palveluntuottajalle aiheutuvista haastattelun kustannuksista vastaa Kela niiden kuntoutujien
osalta, joille tehdään myönteinen kuntoutusratkaisu. Jos kurssi peruuntuu tai kuntoutuja on
estynyt aloittamasta kuntoutusta, Kela ei korvaa haastattelusta aiheutuvia kustannuksia palve-
luntuottajalle. Asiakkaalle korvataan sairausvakuutuslain perusteella matkakorvaukset ennak-
kohaastattelun matkakustannuksista.

Ennakkohaastattelu kestää 2-4 tuntia. Neuropsykologi arvioi asiakkaan soveltuvuuden kuntou-
tukseen ja lähettää kirjaamansa asiat asiakkaan hakemuksen mukana Kelalle ratkaisun teke-
mistä varten. (Ks. Standardin yleinen osa, luku 3.1.2 Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet.)

1.2 Tavoite

Kelan kustantamilla aivovamman saaneiden aikuisten kuntoutuskursseilla tuetaan terveyden-
huollossa kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetettujen ICF-luokituksen (International Classifi-
cation of Functioning, Disability and Health) mukaisten konkreettisten ja yksilöllisten tavoittei-
den saavuttamista. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ-/opiskelu- ja toimintakyvyn
turvaaminen tai parantaminen.

Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti, ja siinä hyödynnetään erityisosaamista, jota palveluntuottajalla on traumaattisen aivovamman saaneiden kuntoutuksesta.

Työ- tai opiskelu- ja toimintakyvyn turvaamisen ja parantamisen lisäksi kurssilla on seuraavia tavoitteita:

- tukea kuntoutujaa psykososiaalisessa selviytymisessään, sekä sopeutumisessa muuttuneeseen elämäntilanteeseen
- auttaa kuntoutujaa ymmärtämään vamman vaikutuksia elämäänsä ja oireisiin
- keinojen löytäminen oireiden hallitsemiseen
- ammatillisten jatkosuunnitelmien löytäminen
- oman terveyden, hyvinvoinnin ja elämäntilanteen lisääntyminen.

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kurssijaksolle perustuvat kuntoutujan B-lääkärintuottajan lausunnossa olevan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin.

Palveluntuottaja kysyy ennakkokyselyssä kuntoutujan alustavia tavoitteita kurssille. Kuntoutujalle ei lähetetä GAS-lomaketta (Goal Attainment Scaling, www.kela.fi/kuntoutuspalvelut > GAS-menetelmä) ennakkokyselyyn yhteydessä. Kuntoutussuunnitelman lisäksi tavoitteen asettelussa käytetään tietoja, joita on saatu palveluntuottajan tekemistä alkuvaiheen haastatteluista ja arvioinneista. Lisäksi otetaan huomioon kuntoutujan tietoisuus elämäntilanteestaan, yksilö- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista ja tarpeista. Kurssin yksilöllistä osuutta suunniteltaessa huomioidaan kuntoutujan vamman vaikutukset hänen elämäntilanteeseen sekä kuntoutujan yksilölliset tavoitteet ja tarpeet. Myös ei-näkyvät oireet, kuten käyttäytymisen, tunne-elämän, tiedonkäsittelyn vajeet, sekä aivovammaan usein liittyvä väsyvyys (fatiikki) 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 toimintansa 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 yli 16-vuotiaat henkilöt, jotka ovat opiskelemassa, työelämässä, palaamassa työhön, kuntoutustuella tai poissa työelämästä. Vammasta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että työ- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

Kuntoutustarpeen tulee olla todettu terveydenhuollossa tai työterveyshuollossa (KKRL 12 §).

Traumaattisen aivovamman saaneiden aikuisten kursseille valitaan kuntoutujia,

- joilla on asianmukaisesti diagnosoitu aivovamma ja joille on tehty tarpeelliset neurologiset tutkimukset terveydenhuollossa
- joiden vammautumisesta on kulunut vähintään vuosi ja enintään 5 vuotta
- joilla on traumaattisen aivovamman jälkeen selvillä vakuutusyhtiön korvaamat kuntoutukselle tai vakuutusyhtiön viivästymistodistus
- jotka hyötyvät moniammatillisesta neuropsykologisesta suuntautuneesta kuntoutuksesta.

1.3.1 Omaiset ja läheiset

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

Kohderyhmänä 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 5 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat

- erikoislääkäri (neurologian erikoislääkäri), jonka osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 12 tuntia.
- neuropsykologi
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK)
- toimintaterapeutti
- fysioterapeutti.

Moniammatillisen työryhmän yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 286 tuntia. Tähän tuntimäärään sisältyvät erikoislääkärin tunnit, jotka on määritelty erikseen. Sen lisäksi tuntimäärään sisältyvät yksilöohjauksen tunnit (ks. 1.7.3 Ohjelman sisältö). Kaikkien moniammatillisen työryhmän jäsenten, paitsi erikoislääkärin, osuus kurssin toteutuksesta on vähintään 20 tuntia/ työntekijä.

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

Omaohjaaja*

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

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

Erityistyöntekijät*

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

Kurssin toteutukseen tulee osallistua vähintään 2 ja enintään 6 erityistyöntekijää seuraavista:

- terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja
- kuntoutuksen ohjaaja (AMK)
- puheterapeutti
- ravitsemusterapeutti
- seksuaaliterapeutti tai seksuaalineuvoja
- liikunnanohjaaja (AMK)
- psykologi.

Erityistyöntekijöiden yksilö- ja ryhmätunteja kuntoutujille ja omaisille on oltava yhteensä vähintään 71 tuntia. Tähän tuntimäärään sisältyvät myös yksilöohjauksen tunnit (ks. 1.7.3 Ohjelman sisältö). 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 oman ammattialansa tehtävissä toimivia henkilöitä, esimerkiksi lähihoitaja, kuntahoitaja, liikunnanohjaaja ja 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 650 tuntia/kurssi.

1.5 Palvelulinjakohtaiset kuntoutustilat

Palveluntuottajalla on kuntoutuslaitoksessa kuntoutuskurssin 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/tai laitosmuotoisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan.

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

Kurssi kestää yhteensä 36 vuorokautta. Ensimmäinen jakso on vähintään puolet kurssin kokonaispituudesta ja kurssi toteutetaan aina vähintään kolmessa jaksossa. Toteutus voi olla esimerkiksi 19 + 12 + 5 vuorokautta. Jaksojen pituus on vähintään 5 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. (Ks. standardin yleinen osa, luku 3.2.1 Kuntoutuksen toteutusmuodot ja kuntoutuspäivän toteutus). 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 määriteltyjen 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 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 15 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.

Jos kyseessä on kolmiosainen kurssi, kurssin ensimmäiseen ja toiseen pidempään jaksoon voi sisältyä vain 1 – 2 viikonloppua. Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoltaan arkipäivänä järjestettävää ohjelmaa. Sunnuntai on lepopäivä, jolloin ei ole ohjattua kuntoutusohjelmaa.

Kuntoutuksen osuuteen sisältyvät kuntoutujien aivovammaan liittyvän väsyvyyden johdosta tarvittavat lepotauot.

Osallistujat

Kurssille osallistuu 6 kuntoutujaa sekä 6 aikuista omaista tai läheistä.

Kuntoutujan omainen tai läheinen osallistuu kuntoutukseen yhteensä 4 vuorokautta. Omaisen osallistuu 2 vuorokautta aloitusjaksolla ja 2 vuorokautta keskimmäisen kurssijakson lopussa.

1.7 Toteutus

Kurssin kaikki jaksot on toteutettava 12 kuukauden aikana.

1.7.1 Alkuvaihe

Saatuana 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 > GAS-menetelmä).

Kurssin alkuvaiheessa luodaan edellytykset aktiivisen ryhmän syntymiselle 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 tämän omaiset tai läheiset sekä arvioivat heidän tilannettaan.

Ensimmäisenä tai toisena kurssipäivänä:

- moniammatillisen työryhmän erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan vähintään 60 minuuttia
- omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja omaiset.

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 vastuhenkilöt.

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 > 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 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 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.

Moniosaisella kurssilla jaksojen alussa arvioidaan väliajalla tapahtunutta kuntoutumista. Kuntoutujan kanssa tarkistetaan hänelle edellisellä jaksolla asetettujen välitavoitteiden toteutuminen sekä käydään läpi hänen kurssisuunnitelmaansa. Tavoitteena on näin tukea kuntoutumisen jatkumista sekä kurssin aikana että sen jälkeen.

GAS-tavoitelomakkeesta annetaan kopio kuntoutujalle. Vastuhenkilöt, 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 pidetään omaohjaajan ja kuntoutujan kesken yksilöllinen loppukeskustelu. 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 seuraavien jaksojen tavoitteita.

1.7.3 Ohjelman sisältö

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

Yksilöohjausta tai erityistyöntekijöiden tapaamisia on keskimäärin 10 tuntia kuntoutujaa kohden kurssin aikana. Yksilöohjausta voivat antaa 2 eri moniammatillisen työryhmän jäsentä tai

erityistyöntekijää. Yksilöohjauksen tunnit sisältyvät moniammatillisen työryhmän ja erityistyöntekijöiden kokonaistuntimääriin.

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). 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. Käytettävät harjoitteet ovat kuntoutujille ymmärrettäviä ja opittavissa olevia sekä motivoivia. Harjoitteet tukevat heidän itsenäistä kotiharjoitteluaan ja ovat jatkettavissa kotiympäristössä.

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

Teemat

Ohjelma rakennetaan siten, että se sisältää teemoja, jotka tukevat kuntoutujalle 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 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.

Tässä kuntoutuksessa käsitellään seuraavia teemoja.

Fyysinen aktiivointi ja ohjaus

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

- kuntoutujan vammautumisen kannalta soveltuvien liikuntamuotojen etsiminen ja niiden kokeileminen
- lihasvoiman ja -kestävyyden harjoittelu
- tasapainon ja koordinaation harjoittelu sekä ryhmämuotoiset harjoitteet.

Arjessa selviytyminen

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

- oman aktiivisen toiminnan merkityksen korostaminen toimintakyvyn edistämiseksi ja säilyttämiseksi
- omien voimavarojen tunnistaminen ja arjessa selviytyminen
- arjen toimintojen selviytymistä helpottaviin laitteisiin tutustuminen ja kokeilu.

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta

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

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

Sosiaalinen aktivointi ja neuvonta

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

- emotionaalisen ja psykososiaalisen selviytymisen tukeminen
- sosiaali-, terveys-, liikuntatoimien sekä kulttuuripalvelujen käytön ohjaus
- sosiaalista aktiivisuutta aktivoivat toiminnalliset harjoitteet
- 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 kuntoutusmahdollisuuksista
- tietoa vamman aiheuttamien oireiden vaikutuksesta elämään
- tietoa terveellisistä elämäntavoista ja liikunnan terveysvaikutuksista
- ohjausta ja tietoa erilaisista itsehoidon mahdollisuuksista
- tietoa päihteiden vaikutuksista aivovamman saaneiden oireisiin
- kivun hallintaan ja kipuoirehdintaan liittyvien asioiden tunnistaminen.

Ravitsemusneuvonta

Kuntoutujan kanssa tutustutaan terveelliseen ravintoon liittyviin asioihin. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- erityiskysymyksiin vastaaminen tarpeen ja ajankohtaisuuden mukaan sekä tarvittaessa mahdollisuus yksilöllisen neuvontaan
- kompensatiokeinojen opastaminen mahdollisiin nielemisvaikeuksiin sekä oikeaan ruokavalioon ohjaaminen.

Ravitsemusneuvonnassa on hyvä ottaa huomioon Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ohjeistus Ravitsemussuosituksia (www.ravitsemusneuvottelukunta.fi).

Opiskelussa tai työelämässä selviytyminen

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

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- ammatillisesta suunnitelmasta keskusteleminen ja mahdollisuuksien mukaan tavoitteiden asettaminen suunnitelmaan
- vamman jälkeisten vahvuuksien kartoittaminen työelämään tai opiskelemaan paluun tueksi
- mahdollisuuksien mukaan yhteydenotot työnantajaan, opiskelupaikkaan tai muuhun tarvittavaan tahoon.

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
- kielellisten taitojen harjoittelu
- 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

- auttaa kuntoutujaa tunnistamaan ja ymmärtämään kognitiivisia rajoitteita ja häiriöitä
- erilaisten korvaavien keinojen ja toimintatapojen etsiminen muuttuneen tilanteen hallintaan
- neuropsykologisten oireiden hallinnan opettaminen
- auttaa kuntoutujaa tekemään elämänlaatua parantavia valintoja.

Omaisien erillinen ohjelma

Kuntoutujan ja omaisen tai läheisen kanssa kartoitetaan elämäntilannetta ja tarkastellaan keinoja, joilla omainen/läheinen voi tavoitteiden suuntaisesti tukea kuntoutujan arkea ja löytää itselleen voimavaroja. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- tietoa aivovammoista ja kuntoutumisen mahdollisuuksista
- erilaisista vamman aiheuttamista muutoksista keskusteleminen ja tulevaisuuteen suuntautuminen.

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 selvittää 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. Kuntoutuja kirjaa näitä asioita kuntoutuspäiväkirjaan myös kurssijaksojen väliaikana.

Välitehtävät

Jaksotetun kuntoutuksen väliaikana kuntoutuja työstää tavoitteitaan tukevia teemoja tehtävien avulla. Niiden toteutuminen kirjataan kuntoutuspäiväkirjaan. Tehtävät käydään läpi seuraavalla jaksolla. Kyseisen teeman vastuuhenkilö ohjaa kuntoutujaa välitehtävien teossa.

Välitehtävät suunnitellaan kuntoutujan kanssa yhteistyössä, ja hän saa välitehtävistä kirjalliset ohjeet.

Välitehtäviä ovat esimerkiksi

- fyysiset harjoitteet, liikunnan seuraaminen tai liikuntapäiväkirja
- elämäntapamuutosten arviointi ja omien voimavarojen hyödyntäminen
- kuntoutujan oireisiin liittyvien korvaavien toimintatapojen harjoittelu ja niiden havaitut muutokset
- työhön ja työhön palaamiseen tai työllistymiseen liittyvät tarvittavat selvitykset
- opiskelun aloittamiseen tai jatkamiseen liittyvät tehtävät
- kotipaikkakunnan tarjolla olevien mahdollisuuksien selvittäminen ja kokeileminen (esim. harrastukset, järjestöt)
- kuntoutuja kirjaa kuntoutuspäiväkirjaan harjoituksensa. Päiväkirjaan kirjataan lisäksi psyykkisten, sosiaalisten ja työhön liittyvien tavoitteiden toteutumista
- tavoitelomakkeen seuraaminen.

Välitehtävien toteutuksessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi verkkokuntoutusta. (Ks. standardin yleinen osa, luku 3.2.7 Verkkokuntoutus).

1.7.4 Keskimmäisen jakson toteutus

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Kuntoutuksen keskimmäisellä jaksolla seuraavat moniammatillisen työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät haastattelevat ja arvioivat kuntoutujan kokonaistilannetta.

Keskimmäisen jakson ensimmäisenä päivänä:

- moniammatillisen työryhmän jäsen haastattelee kuntoutujan ja kartoittaa kuntoutujan terveydentilan mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset.

Keskimmäisen jakson aikana:

- neuropsykologi haastattelee kuntoutujan ja arvioi kuntoutujan arjessa selviytymistä.

Kartoitusten perusteella kuntoutuja voidaan ohjata yksilöllisen tarpeen mukaan moniammatillisen työryhmän erikoislääkärin tutkittavaksi. Yksilöllisen tarpeen mukaan kuntoutujalla voi olla myös muiden moniammatillisen työryhmän jäsenten tai erityistekijöiden haastatteluja ja tapaamisia.

Loppukeskustelu

Keskimmäisen jakson lopussa yksi moniammatillisen työryhmän jäsen tekee kuntoutujien kanssa yksilöllisesti lyhyen tilannearvion kuluneesta jaksosta ja arvioi mahdolliset ohjelman muutostarpeet ja jatkotoimenpiteet.

Koko kuntoutusprosessin ajan arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja lisätään mahdolliset uudet tavoitteet tai täsmennetään aikaisempia sekä kirjataan tulokset GAS-lomakkeelle.

1.7.5 Päätösjakson toteutus

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

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

Päätösjakson ensimmäisenä päivänä:

- omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja kartoittaa kuntoutujan terveydentilan mahdolliset kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat muutokset.

Päätösjakson aikana:

- neuropsykologi haastattelee kuntoutujan ja arvioi kuntoutujan arjessa selviytymistä.

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

Loppukeskustelu

Kurssin päätösjaksolla kuntoutujalla on yksilöllinen loppukeskustelu, joka toteutuu 3 viimeisen päivän aikana. Keskusteluun osallistuu moniammatillisen työryhmän erikoislääkäri ja moniammatillisen työryhmän jäsen. Loppukeskustelussa osallistujat yhdessä arvioivat asetettujen GAS-tavoitteiden toteutumisen ja tekevät jatkosuunnitelmat, joilla varmennetaan kuntoutujan kuntoutusprosessin jatkuminen. Lisäksi käydään läpi kuntoutusselosteeseen 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 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). Terveystuollon kanssa on hyvä sopia menettelytavoista, jos terveystuolto käyttää samoja arviointi- ja mittausmenetelmiä.

Suosittelavia ja arvioituja mittareita on koottu TOIMIA-mittaripankkiin (www.toimia.fi).

1.8.1 Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

- Tavoitteet: GAS-menetelmä
- Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF
- Mieliäla: 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.