

**KELAN KUNTOUTUKSEN  
PALVELUKUVAUS**

**VAATIVAN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN MONIAMMATILLINEN**

**YKSILÖKUNTOUTUS**

- **Aikuisen neurologinen yksilökuntoutus  
ruotsinkielinen palvelu**

**Voimassa 1.1.2019 alkaen**

## SISÄLLYS

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillinen yksilökuntoutus - Aikuisen neurologinen yksilökuntoutus .....	4
1 Yleistä .....	4
2 Yleiset tavoitteet .....	5
3 Kuntoutuja ja perhe .....	6
3.1 Kuntoutuja .....	6
3.2 Omainen .....	6
4 Rakenne .....	6
5 Kuntoutuksen sisältö .....	8
5.1 Kuntoutuksen periaatteet .....	8
5.2 Teemat .....	9
5.3 Kuntoutuksen työmenetelmät ja -välineet .....	14
5.4 Arviointi ja mittaaminen .....	18
6 Toteutus .....	19
6.1 Alkuvaihe .....	20
6.2 Jaksotettu yksilökuntoutus .....	22
6.3 Päätösvaihe .....	22
7 Henkilöstö .....	23
7.1 Aikuisen neurologisen kuntoutuksen työryhmä .....	23
7.2 Työryhmän avainhenkilöt .....	23
7.3 Omaohjaaja .....	24
7.4 Erityistyöntekijät .....	24
7.5 Muu kuntoutushenkilöstö .....	24

7.6	Avustava henkilöstö .....	25
7.7	Työpari.....	25
7.8	Ryhmäohjaaja .....	25
7.9	Kuntoutujan kuntoutukseen osallistuvan henkilöstön työtunnit .....	26
8	Palveluntuottajan kokemus.....	26
8.1	Neurologinen sairaus .....	26
9	Kuntoutustilat .....	27

## **Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillinen yksilökuntoutus - Aikuisen neurologinen yksilökuntoutus**

### **1 Yleistä**

Kelan kuntoutuksen palvelukuvaukset ovat kaksiosaisia. Osat ovat yleinen osa ja kuntoutuspalvelua koskeva osa. Nämä osat täydentävät toisiaan eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan kuntoutusta toteutettaessa. Tämä palvelukuvaus koskee vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisen neurologista yksilökuntoutusta.

Aikuisen neurologisen yksilökuntoutuksen palvelukuvauksessa on määritelty yksilökuntoutuksen tavoitteet, rakenne, sisältö, toteutus ja henkilöstö yksilökuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kela järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, kun Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista säädetty myöntämisedellytykset täyttyvät (KKRL 566/2005, 9 ja 10 §). Kela järjestää kuntoutujalle tarpeelliset lääkinällisen kuntoutuksen toimenpiteet, kun niillä voidaan tukea hänen itsenäistä toimintakykyään arjen toiminnoissa. Moniammatillinen yksilökuntoutus lähtee kuntoutujan tarpeista, ja se on suunniteltu yksilöllisesti ja noudattaa hyvää kuntoutuskäytäntöä. Sen toteuttaminen edellyttää erityisasantuntemusta ja -osaamista.

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakas voi valita yksilökuntoutuksen toteuttajaksi palveluntuottajan, jolla on sopimus vaativasta lääkinällisestä yksilökuntoutuksesta. Kuntoutuksen sisällön ja asiantuntemuksen tulee ensisijaisesti vastata hänen sairautensa tai vammansa aiheuttamaan ajankohtaiseen kuntoutustarpeeseen ja -tavoitteisiin. Siten kuntoutujan pääasiallinen diagnoosi ei ole ainoa yksilökuntoutuksen valintaa ohjaava tekijä, vaan kuntoutujan tilanne otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Soveltuva kuntoutus arvioidaan kuntoutujan kanssa yhteistyössä hänen kuntoutussuunnitelmansa laatimisesta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä. Kela ohjaa ja antaa tietoa yksilökuntoutuksen sisällöistä ja kohderyhmistä.

Aikuisen neurologinen yksilökuntoutus järjestetään erikseen seuraavina palveluina:

- Aikuisen neurologinen yksilökuntoutus

Selkäydinvammaisten yksilökuntoutus järjestetään vain suomenkielisenä, johon on mahdollista saada ruotsin kielen tulkkausta Kelan järjestämänä.

Vaativa lääkinällinen moniammatillinen yksilökuntoutus järjestetään valtakunnallisesti.

### **Vaativuusluokitus**

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yksilökuntoutuksessa kaikilla kuntoutujilla on huomattavia toimintakyvyn rajoitteita, jotka voivat aiheuttaa erilaisia avustamisen tarpeita. Käytössä on kaksi vaativuusluokkaa. palveluntuottaja arvioi vaativuusluokituksen. Arvioinnin perustana ovat julkisen terveydenhuollon laatima kuntoutussuunnitelma ja muut kuntoutujan kokonaistilanteesta saadut asiakirjat sekä ennakkokyselystä, verkostoneuvottelusta ja alkuvaiheen haastatteluista saadut tiedot. Vaativuusluokan määräytymiseen vaikuttaa kuntoutujan tarvitsema henkilökohtaisen avun määrä.

Kun kuntoutus on toteutettu erittäin vaativan kuntoutuksen vaativuusluokan mukaisesti, palveluntuottaja kirjaa sen perusteet kuntoutuspalautteen alkuun ja jaksotetussa kuntoutuksessa laskun liitteenä tulevaan läsnäolotodistukseen tai lyhyeen palautteeseen.

Palveluntuottajalla on valmius toteuttaa molempien vaativuusluokkien mukaista kuntoutusta.

### **Vaativa kuntoutus**

Vaativan kuntoutuksen asiakas *on osin omatoiminen*, mutta tarvitsee jonkin verran apua fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvynsä vuoksi päivittäisissä toiminnoissaan, kuten ymmärretyksi tulemisessa, toiminnanohjauksessa, tiedonkäsittelyssä, näön- tai kuulonvaraisessa toiminnassa, muistamisessa, hahmottamisessa, liikkumisessa, ruokailussa, siirtymisessä, henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa, kuntoutustilanteeseen saattamisessa tai kuntoutustoimenpiteessä.

### **Erittäin vaativa kuntoutus**

Kysymyksessä on erittäin vaativa kuntoutus, jos kuntoutuja tarvitsee fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vuoksi *lähes jatkuvaa* tai *luonteeltaan huomattavan vaativaa* palveluntuottajan henkilökunnan ohjausta, valvontaa tai avustamista päivittäisissä toiminnoissaan, kuten ymmärretyksi tulemisessa, toiminnanohjauksessa, tiedonkäsittelyssä, näön- tai kuulonvaraisessa toiminnassa, muistamisessa, hahmottamisessa, liikkumisessa, ruokailussa, siirtymisessä, henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa tai kuntoutustilanteeseen saattamisessa. Kuntoutuksen käytännön toteuttaminen vaatii kuntoutustoimenpiteiden, tilojen tai kuntoutukseen osallistuvan henkilöstön ajankäytön suhteen huomattavia järjestelyjä.

## **2 Yleiset tavoitteet**

Moniammatillisen yksilökuntoutuksen tavoitteet perustuvat kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan, palveluntuottajan tekemään verkostoneuvotteluun ja laaja-alaiseen ennakkokyselyyn sekä alkuvaiheen haastatteluihin ja arviointeihin.

Tavoitteiden asettamisessa otetaan huomioon kuntoutujan yksilöllinen elämäntilanne ja sen muutokset sekä hänen voimavaransa. Kuntoutujaa tuetaan konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisessa, jotka terveydenhuollossa on asetettu yhdessä kuntoutujan ja hänen omaisensa kanssa. Tavoitteet perustuvat ICF-viitekehykseen (International Classification of Functioning, Disability and Health). Kuntoutuksen tavoitteena on

kuntoutujan suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistaminen sekä kuntoutujan aktiivisuuden lisääminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa. Kuntoutuja oppii ja harjoittelee taitoja, joita hän hyödyntää ja soveltaa omassa arjessaan suoriutumiseen ja osallistumiseen. Kuntoutuja ja omainen löytävät keinoja ympäristössä olevien fyysisten ja sosiaalisten esteiden vähentämiseksi. Kuntoutuja saa valmiuksia ja rohkeutta osallistua elinympäristössään ja yhteiskunnassa mahdollisimman täysipainoisesti. Hän innostuu toimimaan oman elämänsä tavoitteiden asettamiseksi ja niiden saavuttamiseksi.

### **3 Kuntoutuja ja perhe**

#### **3.1 Kuntoutuja**

Kohderyhmänä ovat vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaat, joilla on neurologinen sairaus tai muu sairaus tai vamma, josta aiheutuu tehostetusti ja moniammatillisesti toteutettavan neurologisen yksilökuntoutuksen tarve.

Edellytyksenä on, että Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista säädetyn lain myöntämisedellytykset täyttyvät ja yksilökuntoutuksen tarve on todettu julkisessa terveydenhuollossa, perusteltu kuntoutussuunnitelmassa ja kuntoutujan toimintakykyä voidaan suunnitellulla kuntoutuksella turvata tai parantaa (KKRL 9–10 §).

#### **3.2 Omainen**

Kuntoutujan omainen/läheinen (jatkossa omainen) osallistuu kuntoutukseen hahmottaakseen kuntoutujan kokonaistilanteen, tuen tarpeen ja kyetäkseen edistämään kuntoutujan kuntoutumista. Häntä tuetaan ja ohjataan, jotta kuntoutujan arki sisältäisi kuntoutumista edistäviä toimintoja. Omainen saa tietoa ja oppii keinoja, jotka tukevat hänen jaksamistaan ja lisäävät hänen voimavarojaan.

Omainen osallistuu kuntoutukseen kuntoutussuunnitelman, kuntoutuspäätöksen sekä jakson ohjelman edellyttämällä tavalla.

### **4 Rakenne**

Yksilökuntoutus toteutetaan laitos- tai avomuotoisesti laitousyksikössä. Sen pituus perustuu kuntoutussuunnitelmaan. Yksilökuntoutuksen kokonaiskesto on yleensä 18 arkipäivää. Yksilöllisen tarpeen mukaan jakso voi olla pidempikin, enintään 24 arkipäivää. Jos moniammatillinen yksilökuntoutus painottuu sopeutumisvalmennukseen, jakso voi olla myös lyhyempi, vähintään 9 arkipäivää.

Yksilökuntoutus voidaan toteuttaa kuntoutujan tarpeen mukaan yhtenä kokonaisuutena tai tarkoituksenmukaisesti jaksotettuna.

## Kuntoutuspäivän pituus

Laitos- ja avomuotoisen kuntoutuspäivän pituus on vähintään 6 tuntia. Aikaan sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot.

Työryhmän jäsenen ja/tai erityistyöntekijän ja/tai muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluvan henkilön toteuttaman kuntoutuksen osuus on sekä avo- että laitospäivästä keskimäärin 4 tuntia / arkipäivä, josta on vähintään

- 2 tuntia yksilöllistä toimintaa tai
- 1 tunti yksilöllistä toimintaa ja 1 tunti työparin ohjaamaa pienryhmätyöskentelyä.

Muun noin 2 tunnin osuuden työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä tai muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluva henkilö voi toteuttaa ryhmämuotoisesti vertaistukea hyödyntäen. Tämä edellyttää kuitenkin, että yksilökuntoutuksessa on vastaavan ikäisiä muita vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutujia ja että näillä on samankaltaisia kuntoutustavoitteita.

Kuntoutujan yksilöllisen tarpeen tai voimavarojen perusteella kuntoutuksen päivakohtainen tuntimäärä voi vaihdella jonkin verran. Laskennallisen tuntimäärän vähimmäisvaatimuksen tulee kuitenkin täytyä yksilökuntoutuksen aikana.

Jos tuntimäärän vähimmäisvaatimus ei toteudu, palveluntuottaja kirjaa perusteet lyhyesti kuntoutuspalautteeseen. Ohjelman tarkka toteutuminen on jälkikäteen todennettavissa kuntoutujan asiakirjoista.

Kuntouttavaa hoitotyötä ja vapaa-ajanohjelmaa ei lasketa kuntoutuspäivän keston eikä ohjatun ohjelman tuntimääriin.

## Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot

Yksilölliset haastattelut, tapaamiset, loppukeskustelut ja verkostoneuvottelu kestävät keskimäärin 60 minuuttia, ellei palvelukuvauksessa ole haastattelun kestoa toisin määritelty.

## Omaisien osallistuminen

Omaisien osallistuminen voi toteutua laitospäivä- tai avomuotoisena tai käyntikertoina.

Omainen voi osallistua yksilökuntoutuksen alku- ja/tai päätösvaiheeseen. Perustellusta syystä omaisen osallistuminen voi toteutua palveluntuottajan, omaisen ja kuntoutujan sopimana muuna ajankohtana.

Yksilökuntoutuksessa aikuinen omainen voi osallistua enintään 5 arkipäivää tai käyntikertaa. Koko yksilökuntoutuksen ajan voivat osallistua kuntoutujan yli 7-vuotiaat lapset silloin, kun se on tarpeellista kuntoutuksen siirtymiseksi arkeen. Edellytys on, että lapsi kykenee osallistumaan ja hyötyy ohjelmasta kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Omaisen osallistuminen ilmoitetaan Kelan kuntoutuspäätöksessä.

Aikuisen omaisen kuntoutuspäivän kestää vähintään 6 tuntia, mihin sisältyvät siirtymiset tiloista toiseen, ohjelman mukaiset tauot sekä lounas- ja välipalatauot.

Kuntoutuspäivästä 4 tuntia on työryhmän jäsenen tai erityistyöntekijän ohjaamaa toimintaa. Tästä vähintään 1 tunti on omaisen erillistä yksilö- tai ryhmämuotoista ohjelmaa, ja loppuosa voi toteutua siten, että omainen osallistuu kuntoutujan ohjelmaan.

Kuntoutujan lapsen tai lasten ohjelmassa on ikä ja kehitystaso huomioon ottaen vähintään 1 tunti työryhmän jäsenen ja/tai erityistyöntekijän ohjaamaa toimintaa. Lapset voivat myös osallistua kykyjensä mukaisesti kuntoutujan yksilökuntoutukseen.

Aikuinen omainen voi osallistua kuntoutujan yksilökuntoutukseen käyntikertana. Se kestää 2–3 tuntia, josta omainen tarpeenmukaisesti osallistuu kuntoutujan yksilötoimintaan ja/tai saa työryhmän jäsenen tai erityistyöntekijän ohjausta kuntoutujan kuntoutumisen tukemiseksi. Alaikäinen omainen ei osallistu käyntikertaan.

Omaisten osallistuminen kuntoutujan kuntoutusohjelmaan dokumentoidaan kuntoutujan yksilölliseen suunnitelmaan.

## **Kuntoutuksen ajoitus**

Kuntoutuksen jaksotus suunnitellaan siten, että yhteen jaksoon sisältyy enintään yksi sunnuntai. Lyhyet jaksot (alle 7 vrk) toteutetaan arkipäivinä.

Yksilökuntoutuksessa maanantai - lauantai ovat kuntoutuspäiviä. Sunnuntaina ei edellytetä ohjattua kuntoutusohjelmaa. Sunnuntain mahdollisiin vapaa-ajan ohjelmiin osallistuminen on vapaaehtoista.

Lauantaina kuntoutusohjelma vastaa sisällöltään ja kestoaltaan muina arkipäivänä järjestettävää kuntoutusohjelmaa.

## **5 Kuntoutuksen sisältö**

### **5.1 Kuntoutuksen periaatteet**

Palveluntuottaja toteuttaa Kelan järjestämää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ICF-luokituksen viitekehyksessä (International Classification of Functioning, Disability and Health), asiakas- ja perhelähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Palveluntuottaja huolehtii kuntoutuksen aikana hyvästä yhteistyöstä ja tiedonvälityksestä kaikilla toimijatasoilla.

Palveluntuottaja ottaa vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillisen yksilökuntoutuksen sisällön suunnittelussa laaja-alaisesti huomioon kuntoutujan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen tarpeen. Kaikilla yksilökuntoutuksen toteutukseen osallistuvilla työntekijöillä on kokonaisvaltainen näkemys kuntoutujasta ja hänen tavoitteistaan. Työntekijät tekevät tavoitteiden mukaisesti suunnitelmallista työtä keskenään sekä kuntoutujan ja hänen omaistensa tai läheistensä kanssa.



Yksilökuntouksen tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujan suoriutumista ja osallistumista ICF-luokituksen mukaisesti. Tavoitteiden tulee olla kuntoutujalle merkityksellisiä ja saavutettavia. Yhteistyössä asetetut tavoitteet ottavat huomioon kuntoutujan yksilöllisen elämäntilanteen, voimavarat, elinympäristön ja ajankohtaiset tarpeet sekä elämän muutos- ja siirtymävaiheet.

Palveluntuottaja kutsuu mahdollisuuksien mukaan samankaltaisia asiakkaita kuntoutukseen samaan aikaan ryhmämuotoisen toiminnan ja vertaistuen mahdollistamiseksi. Edellytyksenä kuitenkin on, että kuntoutujan tilanne mahdollistaa tällaisen suunnittelun ja kuntoutus voidaan toteuttaa kuntoutuspäätöksen voimassaolon aikana.

Vertaistuki on tärkeä osa Kelan kuntoutusta, mutta vertaistuen tarve ei ole ainoana perusteena riittävä, jotta kuntoutus voitaisiin myöntää toistamiseen.

## 5.2 Teemat

Avainhenkilöt vastaavat siitä, että kuntoutuksessa käytettävät teemat lähtevät kuntoutujan tarpeista. Henkilöstö ja kuntoutujat valitsevat teemojen painotukset, jotka parhaiten soveltuvat kuntoutujien tavoitteisiin ja tarpeisiin. Henkilöstö auttaa teemojen avulla kuntoutujaa löytämään omat vahvuutensa ja voimavaransa. Henkilöstö toteuttaa valitut teemat käyttämällä erilaisia menetelmiä niin, että kuntoutus etenee tavoitteellisesti ja edistää kuntoutujien aktiivista osallistumista.

Teemoja ohjaavat työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät ja/tai muu kuntoutushenkilöstö. Kuntoutujien ja omaisten ohjelmassa henkilöstö käsittelee teemoja osittain yhteisesti ja osittain erikseen.

### Arjessa toimiminen

Henkilöstö kartoittaa kuntoutujan kanssa kuntoutujan kokonaistilannetta ja voimavaroja. Kuntoutuja tekee harjoitteita ja etsii yhdessä henkilöstön kanssa ratkaisuja, jotka tukevat kuntoutuja arjessa suoriutumista ja osallistumista omassa ympäristössä kotona, vapaa-aikana ja sosiaalisissa suhteissa.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi kuntoutujan

- itsenäisyyttä ja itsenäistä toimintakykyä tukevat toiminnalliset harjoitteet
- voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen ja niiden aktiivinen käyttäminen oman hyvinvoinnin edistämiseksi
- käyttäytymisen ja oppimisen rajoitteiden kartoitus sekä uusien toimintamallien harjoittelu
- arjen sujumista lisäävien toimintamallien harjoittaminen
- osallistumiseen, asiointiin ja arjen toimintoihin tarvittavien tukitoimien kartoitus, mm. avustaja- ja kuljetuspalvelut sekä esteettömyys
- apuvälineiden käyttö ja harjoittelu
- harrastusten kokeilu ja ohjaus esimerkiksi kulttuuri- ja taideharrastukseen.

### Fyysinen aktivointi ja ohjaus

Fyysisessä aktivoinnissa ja ohjauksessa käytetään menetelmiä, jotka tukevat tai lisäävät kuntoutujan toimintaedellytyksiä, aktiivisuutta, omatoimisuutta ja osallistumista hänen arkiympäristössään.

Henkilöstö keskustelee kuntoutujan kanssa hänen omatoimisen kuntoutuksensa merkityksestä ja voimavarojen käyttämisestä kuntoutujan hyvinvoinnin edistämiseksi. Henkilöstö, kuntoutuja ja omainen laativat yhteistyössä suunnitelman arjessa huomioitavista seikoista ja kuntoutujan omasta kotiharjoittelusta. Tarkoituksena on tukea ja kannustaa kuntoutujaa sitoutumaan harjoitteluun.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi kuntoutujan

- arjen ympäristön fyysisten rajoitteiden ja niitä korjaavien toimenpiteiden kartoittaminen
- kävelyharjoitukset hyödyntäen mm. kävelymattoja, elektromekaanisia harjoittelulaitteita ja toiminnallista sähköstimulaatiota edellyttäen, että nämä sopivat kuntoutujalle
- tasapainon ja vartalonhallinnan harjoitteet
- käden ja yläraajan harjoitukset hyödyntäen mm. tehostetun kädenkäytön harjoittelua, sähköstimulaatiota edellyttäen, että nämä sopivat kuntoutujalle
- kaksikäätistä harjoittelua, mielikuvaharjoitteita ja biopalautea
- liikkuvuusharjoitteet
- siirtymisharjoitteet
- aktiivinen lihasvoiman ja aerobisen kestävyuden harjoittelu
- kehontuntemusta lisäävät harjoitteet
- ergonomisten asentojen harjoittelu
- venyttely- ja rentoutumisharjoitukset
- fyysisen uupumisen hallintakeinojen harjoittelu
- liikkumisharjoittelu monipuolisissa ympäristöissä
- kotikunnan liikuntaharrastusmahdollisuuksien ja niihin osallistumista mahdollistavien toimenpiteiden kartoittaminen
- soveltuvien liikuntamuotojen kartoitus ja niihin tutustuminen, mm. lihaskuntoharjoittelun periaatteiden läpikäyminen ja soveltuvan ohjelman suunnittelu.

## **Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta**

Henkilöstö keskustelee kuntoutujan kanssa hänen psyykkiseen hyvinvointiin, voimavaroihin ja elämänhallintaan liittyvistä aiheista ja kuntoutuja harjoittelee niitä edistäviä toimintatapoja.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi kuntoutujan

- omien voimavarojen tunnistaminen ja hyödyntäminen
- sairauteen liittyvien oirekuvien tunnistaminen ja ymmärtäminen
- yksilöllisten muutostavoitteiden tunnistaminen
- harjoitteet, joissa käsitellään hyvinvointia rajoittavia, epätarkoituksenmukaisia ajatustapoja ja niiden yhteyksiä kokemuksiin, tunteisiin ja toimintatapoihin

- erilaisten tunteiden tunnistaminen ja salliminen sekä rakentavan ilmaisutavan harjoittelu
- omien virheiden hyväksymisen ja pettymyksen siedon harjoittelu
- itsetuntemusta ja -tietoisuutta vahvistavat harjoitteet
- omaa jaksamista, hyvinvointia ja elämäntilannetta lisäävien toimintatapojen oppiminen
- psyykkisen tuen merkitys, sen tarpeen tunnistaminen ja tukimuotojen löytäminen
- läheissuhteita ja myönteistä vuorovaikutusta edistävät harjoitteet
- aktiivisen osallistumisen tukeminen arkiympäristössä
- erilaisuuden tai vammaisuuden kokemisen ja kohtaamisen käsitteleminen
- oman vastuunoton lisääminen hoito- ja kuntoutusprosesseissa
- vuorovaikutuksen ja vertaistuen edistäminen.

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

Henkilöstö työskentelee kuntoutujien kanssa kognitiivisten taitojen lisäämiseksi, uuteen tilanteeseen sopeutumiseksi ja arkea tukevien toimintatapojen löytämiseksi.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi kuntoutujan

- sairauteen liittyvien oirekuvien tunnistaminen ja ymmärtäminen
- tarkkaavaisuutta, ongelmaratkaisua, muistitoimintoja ja toiminnanohjausta lisäävä tai niitä tukevien toimintojen harjoittelu
- omien käyttäytymismallien tunnistaminen ja hallintaa lisäävien keinojen harjoittelu
- väsyvyyden tunnistaminen ja hallintakeinojen harjoittelu
- kirjoittamista ja laskemista tukevien toimintatapojen harjoittelu
- havainto- ja aistitoimintojen sekä niitä tukevien toimintojen harjoittelu
- havaintokentän tietoisuuden laajentamisen harjoittelu
- arkiympäristöön ja osallistumiseen liittyvien haasteiden kartoittamista ja ratkaisukeinojen työstämistä
- yksilöllisen kotiharjoitteluohjelman tai muiden itsenäistä toimintakykyä ja osallistumista edistävien keinojen suunnittelua.

### **Puheen, kielen ja kommunikoinnin sekä nielemistoiminnan ohjaus ja kuntoutus**

Henkilöstö ja kuntoutuja miettivät yhdessä kuntoutujan puheentulon, kommunikoinnin tai nielemistoimintojen rajoitteita. Henkilöstö tukee ja antaa ohjausta rajoitteiden harjoitteluun.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi kuntoutujan

- äänifysiologinen ohjaus ja puhehengityksen koordinaation harjoittelu
- nielemistoimintojen harjoittaminen
- kielellis-kognitiivisten toimintojen harjoittaminen
- kommunikointitaitojen tai vaihtoehtoisten kommunikaatiovälineiden harjoittelu ja ohjaus

- yksilöllisen kotiharjoitteluohjelman sekä arkea ja osallistumista helpottavien keinojen suunnitteleminen
- sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen
- lähiverkoston tuen lisääminen ohjaustyössä.

### **Osallisuuden lisääminen arjessa**

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

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi kuntoutujan

- läheissuhteita ja vuorovaikutusta edistävät harjoitteet
- aktiivisen osallistumisen ja toimimisen harjoittelu
- sosiaalisia taitoja edistävien toimintatapojen harjoittaminen
- päivittäisten toimintojen ja sosiaalisen ympäristön jäsentäminen ja muokkaus itselleen sopivaksi
- sosiaalisen tuen merkitys ja kanssakäymisen vahvistaminen
- soveltuvien tukiverkostojen mahdollisuuksien tunnistaminen
- itsenäistä toimintaa tukevat asiointiharjoitukset arjen erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi kaupassakäynti
- oman kunnan, kolmannen sektorin ja muiden tahojen tarjoamien palvelujen mahdollisuuksien hyödyntäminen, esimerkiksi sosiaali-, liikunta- ja kulttuuripalvelut tai harrastustoiminta
- henkilökohtaisen avustajan käytön mahdollisuudet
- oman paikkakunnan vertaistukitoiminnan mahdollisuudet ja niihin ohjaaminen
- tarpeellisten sosiaalietuuksien myöntämisedellytykset ja niiden hakeminen.

### **Tietoa ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista**

Henkilöstö käsittelee kuntoutujan kanssa hänelle tarpeellisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi kuntoutujan

- rakan- ja suolentoimintaan liittyvät kysymykset
- seksuaalisuus ja siihen liittyvät kysymykset
- aktiivisten itsehoitomahdollisuuksien tunnistaminen ja käyttöönotto
- omien terveellisten elintapojen ja terveysliikunnan lisääminen
- kivun syiden ymmärtäminen ja kivun hallintakeinojen lisääminen
- unihygienian ja riittävän levon lisääminen omassa arjessa.

### **Ravitsemusohjaus**

Henkilöstö ja kuntoutujat tutustuvat yhdessä terveelliseen ruokavalioon ja painonhallintaan.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi kuntoutujan

- terveellisen ja hyvän ravinnon perusteet ja merkitys hyvinvoinnille
- painonhallinnan periaatteet
- ruuanlaiton hyvät käytännöt
- hyvän ruokavalion mukaisen aterian toteutus käytännössä.

### **Opiskelussa tai työelämässä selviytyminen**

Henkilöstö selvittää opiskelevan tai työelämässä olevan tai sinne palaavan kuntoutujan kanssa hänen tilannettaan ja vahvuuksiaan. Samalla he etsivät ratkaisukeinoja ja toimintatapoja kuntoutujan opiskeluun ja työhön liittyviin rajoitteisiin.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi kuntoutujan

- opiskeluun tai työhön liittyvien rajoitteiden kartoittaminen
- opiskelussa tai työssä selviytymisen tukitoimien löytäminen
- opiskelun tai työn muutokseen sopeutumisen tukeminen
- ammatillisen suunnitelman tarkentaminen ja sen aikatauluttaminen
- toiminnallisen näönkäytön rajoitteiden huomioiminen opiskelussa ja työssä
- opiskelun ja työn apuvälineiden tarpeen arviointi.

### **Sopeutumisvaiheen tukeminen**

Henkilöstö ja kuntoutuja käsittelevät kuntoutujan sairauteen tai vammaan liittyviä kysymyksiä kuntoutujan sairauden tai vamman aiheuttamassa uudessa elämäntilanteessa, muutostilanteessa tai elämän siirtymävaiheessa. Henkilöstö ja kuntoutuja etsivät keinoja, joilla kuntoutuja voi vaikuttaa voimavarojensa löytymiseen. Kuntoutuja saa tukea elämäntilanteensa hallintaan ja hän löytää keinoja osallistua aktiivisesti omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa. Teeman käsittelyssä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan ryhmätyöskentelyä sekä vertaistukea.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi kuntoutujan

- sairauden tai vamman vaikutukset toimintakykyyn ja vuorovaikutukseen
- elämäntilanteen muutosten kartoitus ja tarvittavien tukitoimien löytäminen
- tukiverkoston rakentamisen keinot ja tukiverkoston merkityksen käsitteleminen
- tukeminen oman asennoitumisen merkityksen tiedostamiseen
- omatoimisten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ympäristön fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin esteisiin.

### **Omaisien ohjelma**

Henkilöstö keskustelee omaisen kanssa elämäntilanteesta ja etsii keinoja, joilla tämä voi tavoitteiden suuntaisesti tukea kuntoutujan arkea ja löytää itselleen voimavaroja.

Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi

- sairaudesta tai vammasta aiheutuvien muutosten käsitteleminen
- fyysisten, psykososiaalisten, kognitiivisten ja kommunikaatioon liittyvien rajoitteiden huomioiminen ja kuntoutumisen tukeminen arjessa
- avun- ja tuentarpeen sekä tukitoimien kartoittaminen
- omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista huolehtimisen lisääminen
- kuntoutujan kuntoutumista tukevien käytäntöjen harjoittelu
- ympäristön mukauttamisen keinot
- ergonomisten nosto- ja hoitotapojen opettelu
- apuvälineiden käytön ohjaus
- yhteisten harrastusten ja muun osallistumisen mahdollistaminen.

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

Henkilöstö käyttää monipuolisesti erilaisia kuntoutuksen työmenetelmiä. Toteutuksessa painottuvat erilaiset kuntoutujalle soveltuvat toiminnalliset menetelmät.

#### **Verkostoneuvottelu**

Verkostoneuvottelun tarkoitus on välittää tietoa eri toimijatahojen välillä, jotta kuntoutujan hoito ja kuntoutus tukevat toisiaan sekä kuntoutuksessa saavutettu hyöty säilyy kotona ja lähiyhteisössä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Ennen yksilökuntoutuksen alkua tai jaksotetussa kuntoutuksessa joko ennen kuntoutuksen alkua tai jaksojen välissä työryhmän 1 jäsen toteuttaa video- tai puhelinyhteydellä verkostoneuvottelun.

Verkostoneuvotteluun osallistuvat kuntoutuja ja mahdollisuuksien mukaan omainen, terapeutit ja muu tarpeellinen lähiverkosto, jotka kuntoutuja kutsuu mukaan palveluntuottajan antaman ohjeen mukaisesti.

Neuvottelussa keskustellaan kuntoutujan

- ajankohtaisista tarpeista
- selviytymisestä arjen ympäristössä
- kuntoutustoiveista ja -tavoitteista
- kuntoutuksen onnistumisen kannalta tarpeellisista avainhenkilöistä.

Neuvottelussa varmistetaan, että kaikilla on yhteinen näkemys kuntoutuksen sisällöstä ja tavoitteista, jotka ovat samansuuntaisia terapioiden tavoitteiden kanssa. Jos kaikki eivät voi osallistua yhtä aikaa, voidaan tarvittavaan tahoon olla puhelinyhteydessä erikseen.

Neuvottelussa voidaan täydentää ennakkokyselyssä saatuja tietoja tai tarpeen vaatiessa toteuttaa ennakkokysely.

Henkilöstö kirjaa kuntoutujan yksilölliseen suunnitelmaan ja kuntoutuspalautteeseen toteutuneet verkostoneuvottelut, niihin osallistuneiden henkilöiden nimet, neuvotteluihin käytetty aika ja toteutumisajankohta.

Verkostoneuvottelusta ei makseta erikseen, vaan se sisältyy kuntoutuksen vuorokausihintaan.

## **Kotikäynti**

Laitos- ja avomuotoisen kuntoutuspäivän sijasta kuntoutus voidaan tarvittaessa toteuttaa kuntoutujan kotona tai arkiympäristössä vähintään 3 tuntia kestäväenä kotikäyntinä. palveluntuottajan matkoihin käyttämä aika ei sisälly tähän tuntimäärään.

Kotipaikkakunnalla toteutunut 1 kotikäynti vähentää yhden kuntoutuspäätöksessä myönnetyn kuntoutusvuorokauden ja sitä vastaavan laskennallisen tuntimäärän. Ennen laitos- tai avomuotoisen kuntoutuksen alkua tehty kotikäynti korvaa verkostoneuvottelun.

Kotikäyntiin osallistuu vähintään 1 työryhmän jäsen. Kuntoutujan kotipaikkakunnalla perustellusta syystä toteutuvaan kotikäyntiin osallistuvat kuntoutujan lisäksi tarpeelliset omaiset sekä heidän kanssaan yhdessä tarpeelliseksi arvioidut lähiverkoston toimijat, esimerkiksi terapeutit, henkilökohtainen avustaja tai palvelutalon työntekijä. Kuntoutuja kutsuu nämä henkilöt yhdessä työryhmän kanssa mukaan kotikäynnille.

Kotikäynnillä kartoitetaan kuntoutujan arjen toimintaympäristöjä, harjoitellaan kuntoutujalle tarpeellisia taitoja ja ohjataan omaisia sekä muuta lähiverkostoa tukemaan kuntoutujan kuntoutumista.

Kotikäynnillä tehdään tarpeellista yhteistyötä terapeuttien kanssa, varmistetaan hyvä tiedonvaihto ja kuntoutujan kuntoutumisen tuki sekä lisätään hänen mahdollisuuksiaan osallistumiseen.

Kotikäyntejä voi olla enintään 3. Yksilöllisen tarpeen mukaan kotikäyntejä voidaan järjestää enemmän, kun asiasta neuvotellaan ensin Kelan kanssa.

Kotikäynnistä maksetaan erillinen kiinteä hinta.

## **Verkostotyö**

Yksilökuntoutuksen aikana tehdään tarpeellista verkostotyötä omaisen, hoitavan tahon, oppilaitoksen, työpaikan, palvelutalon henkilökunnan ja muiden tarvittavien tahojen kanssa.

Verkostotyö käynnistyy kuntoutuksen alkuvaiheessa ja jatkuu koko kuntoutusprosessin ajan.

Henkilöstö voi olla kuntoutuksen aikana kuntoutujan tai edunvalvojan luvalla yhteydessä kuntoutumisen kannalta tarpeelliseen yhteistyötahoon, esimerkiksi terveydenhuoltoon, kuntoutujan terapeutteihin, palvelutalon henkilökuntaan tai muuhun tahoon. Kuntoutuja ja omainen selvittävät työryhmän tuella kotipaikkakuntansa yhteistyöverkoston, joka edistää ja tukee kuntoutumista.

Palveluntuottaja siirtää kuntoutuksen loppuvaiheessa kuntoutuksen tuloksellisuudesta saadut tiedot kuntoutujan määrittämälle verkostolle.

Terveydenhuollolla on vastuu kuntoutustarpeiden havaitsemisesta sekä kuntoutumisen seurannasta ja tarvittavista jatkotoimista. Ehjään kuntoutuspolkuun kuuluu riittävä verkostoyhteistyö asiakkaan tarpeiden mukaisesti sekä hyvä tiedonkulku kaikkien kuntoutumista edistävään toimintaan osallistuvien kesken.

## **Kuntoutuspäiväkirja**

Henkilöstö sopii kuntoutujan kanssa kuntoutuspäiväkirjan pitämisestä. Päiväkirja aloitetaan kuntoutuksen alkuvaiheessa. Kuntoutuspäiväkirjan avulla kuntoutuja seuraa kuntoutumisensa ja sille asetettujen tavoitteiden toteutumista kuntoutuksen aikana.

Kuntoutuja kirjaa havaintojaan, mieleen tulevia kysymyksiään ja kehittämisajatuksiaan sekä toiveitaan. Kuntoutuja kirjaa näitä asioita kuntoutuspäiväkirjaan myös kuntoutusjaksojen väliaikana. Omaohjaaja huolehtii, että kuntoutuspäiväkirjaan kirjattuja asioita käsitellään tarpeenmukaisesti yhteistyössä.

Kuntoutuspäiväkirjan voi toteuttaa myös sähköisesti erilaisten sovellusten avulla, ja sen tekemisessä kuntoutuja voi hyödyntää esimerkiksi oman älypuhelimien tai tabletin video- ja ääninauhitusominaisuuksia. Kuntoutuspäiväkirjaan voidaan yhdistää erilaisia viestintämuotoja kuten tekstiä, ääntä ja videoita (ks. Yleisen osan luku Etäkuntoutus).

## **Videointi**

Verkostoneuvotteluissa ja kuntoutujan arkiympäristön kartoittamisessa voidaan hyödyntää videointia, kun kuntoutuja antaa siihen luvan. Sitä voidaan käyttää vuorovaikutus- ja toimintatilanteiden tarkastelussa ja ohjauksessa sekä prosessin etenemisen seurannassa.

## **Välitehtävät**

Jaksotetussa kuntoutuksessa kuntoutujalle annetaan kuntoutusjaksojen välille välitehtäviä. Välitehtävien tavoitteena on tukea kuntoutumisen jatkumista arjessa kuntoutusjaksolla laadittujen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti.

Palveluntuottaja suunnittelee välitehtävät kuntoutujan kanssa yhteistyössä ja antaa niiden tekemisestä kirjalliset ohjeet. Kun on mahdollista, niiden toteutuminen kirjataan kuntoutuspäiväkirjaan. Mahdollisuuksien mukaan omainen voi esimerkiksi videoida harjoitteiden sujumista arkiympäristössä.

Henkilöstö motivoi, sitouttaa ja kannustaa kuntoutujaa työskentelemään kuntoutusjaksojen välisellä ajalla omien tavoitteidensa saavuttamiseksi.

Välitehtävien toteuttamisessa voidaan käyttää myös digitaalisia viestimiä, esimerkiksi tekstiviestejä, videoneuvotteluja ja erilaisia sosiaalisen median sovelluksia (ks. Yleisen osan luku Etäkuntoutus).



Välitehtävien toteuttamista ja tuloksellisuutta arvioidaan seuraavalla jaksolla. Välitehtävät käydään läpi seuraavalla jaksolla.

Välitehtäviä ovat esimerkiksi kuntoutujan

- arjen toimintojen harjoittelua jaksolla opittujen keinojen avulla
- fyysistä harjoittelua, esimerkiksi jaksolla opittujen harjoitteiden tekemistä
- jaksolla aloitettujen perheen vuorovaikutustaitoihin tai viestintään liittyvien harjoitteiden työstämistä ja itsearviointia
- arjen toimintaympäristössä esimerkiksi lähiverkoston kanssa yhteistyössä tehtävää selvitystyötä
- kotipaikkakunnalla osallistumista tai kuntoutusta tukevien mahdollisuuksien selvittämistä ja kokeilua, esimerkiksi harrastus- tai liikuntatoimintaan tutustumista
- sosiaalisen toiminnan lisäämiseen liittyvien ilonaiheiden seuranta.

## **Etäkuntoutus**

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan yksilökuntoutuksen aikana tilannetta, jossa kuntoutuja ja hänet tunteva työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä osallistuvat palveluntuottajan tiloissa kuntoutukseen siten, että toinen työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä ohjaa kuntoutusta etäyhteydellä.

Palveluntuottaja arvioi kuntoutujan soveltuvuuden etäkuntoutukseen aina yksilöllisesti. Kuntoutustapahtuman tulee soveltua etäkuntoutuksena toteutettavaksi. Palveluntuottaja sopii kuntoutujan kanssa etämenetelmien käytöstä ja kirjaa suostumuksen kuntoutujan asiakirjoihin.

Etäkuntoutusmenetelmällä toteutettua kuntoutusta voidaan toteuttaa enintään 1 h/kuntoutuspäivä.

Etäkuntoutusmenetelmää voidaan käyttää esimerkiksi seuraavissa tilanteissa

- verkostoneuvottelu ja verkostotyö
- ryhmämuotoinen keskustelu, jossa työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä osallistuu keskusteluun etäyhteyden välityksellä ja jossa kuntoutujien kanssa on läsnä kuntoutujat tunteva työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä
- työparityöskentely, jossa työparista toinen on läsnä
- erityistyöntekijän tapaaminen, jossa erityistyöntekijä osallistuu tapaamiseen etäyhteyden välityksellä. Tapaamiseen osallistuu kuntoutujan kanssa samassa tilassa joku kuntoutushenkilöstön jäsen, joka tuntee kuntoutujan.

Etäkuntoutusmenetelmää ei käytetä

- moniammatillisen yksilökuntoutuksen avainhenkilön tai lääkärin alku- ja loppuvaiheen tapaamisissa
- sellaisen kuntoutujan tai kuntoutujaryhmän kanssa, jolla on erityisiä vuorovaikutukseen liittyviä vaikeuksia.

Palveluntuottaja varmistaa, että menetelmän käyttö on vuorovaikutteinen ja keskustelussa varataan aikaa kuntoutujien kysymysten esittämiseen. Palveluntuottaja voi käyttää myös omaisten ohjelmassa tarvittaessa etäkuntoutusmenetelmää, huomioiden edellä mainitut kuntoutujia koskevat ohjeet.

Etäkuntoutusmenetelmien käytössä on huomioitava samat salassapito- ja turvallisuusvelvoitteet kuin kasvokkain tapahtuvassa kuntoutuksessa. Etäkuntoutuksen tulee vastata laadultaan kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta.

Kela ei korvaa etäkuntoutusvälineiden käytöstä aiheutuvia kustannuksia.

#### **5.4 Arviointi ja mittaaminen**

Kuntoutuksessa käytetään kuntoutujalle soveltuvia arviointimenetelmiä. Testit ja mittaukset tulee tehdä terveys-, turvallisuus- ja tarkoituksenmukaisuus- sekä asiakaslähtöisyysnäkökohdat huomioon ottaen.

Lääkäri tai muu työryhmän jäsen arvioi, mitkä testit ovat tarpeen ja mitkä soveltuvat kuntoutujalle. Mittaajalla on oltava hyvä kokemus ja koulutus kyseisen mittaus- tai arviointimenetelmän käyttöön ja tulkintaan. Mittauslomake on hyvä laittaa liitteeksi kuntoutuspalautteeseen (ks. Palvelukuvauksen Yleinen osa luku 3.2.9 Kuntoutuspalaute). Terveystieteiden lähtökohdan tai hoitavan tahon kanssa on syytä sopia menettelytavoista, esimerkiksi käytettäessä arviointimenetelmiä, joiden tiheä toistaminen ei ole järkevää.

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

Vuodesta 2010 alkaen suositeltavia ja arvioitua mittareita on koottu TOIMIA-tietokantaan ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).

#### **Tuloksellisuuden seurantaan liittyvät pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät**

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

Tavoitteet: GAS-menetelmä (Kelalle toimitetaan tuloksellisuuden arvioimiseksi tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa).

- Kuntoutuksen tavoitteiden laadinnan ja arvioinnin apuvälineenä käytetään aina GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling, [www.kela.fi](http://www.kela.fi), GAS-käsikirja, Omat tavoitteeni –lomake, [www.kela.fi/lomakkeet](http://www.kela.fi/lomakkeet)). Tavoitteet laaditaan kuntoutujan kanssa Omat tavoitteeni -lomaketta hyväksi käyttäen yksilökuntoutuksen alussa, ja niitä tarkennetaan ja arvioidaan kuntoutuksen aikana sekä kuntoutuksen päätösvaiheessa.

Elämänlaatumittari

- WHOQOL-BREF (alle 3 kk kestävässä kuntoutuksessa vain kuntoutuksen alussa, yli 3 kk kestävässä kuntoutuksessa kuntoutuksen alussa ja lopussa)

Mielialan ja elämäntyytyväisyyden arviointiin soveltuvat kyselylomakkeet

- Masennusoireiden vakaavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory), väestötutkimukseen soveltuva versio (alle 3 kk kestävässä kuntoutuksessa vain kuntoutuksen alussa, yli 3 kk kestävässä kuntoutuksessa kuntoutuksen alussa ja lopussa)

WHOQOL-BREF-lomake lähetetään täytettäväksi ennakkokyselyn yhteydessä, täytetään puhelinhaastatteluna, ennen kuntoutuksen alkamista pidettävässä verkostoneuvottelussa tai ensimmäisenä kuntoutuspäivänä. Kyselyn tulos ohjaa kuntoutuksen sisällön suunnittelua.

BDI 21-kysely tehdään kuntoutuksen aloitushaastattelujen yhteydessä.

## 6 Toteutus

Yksilökuntoutus aloitetaan siten, että palveluntuottaja ehtii toteuttaa sen kokonaisuudessaan kuntoutuspäätöksen voimassaolon aikana.

Avainhenkilöt, työryhmän muut jäsenet, erityistyöntekijät ja muu kuntoutushenkilöstö toteuttavat yksilökuntoutuksen tavoitteellisen ja moniammatillisen ohjelman mukaisesti. Ohjelma sisältää kuntoutujan ja mahdollisen omaisen tarpeiden mukaisesti yksilöllistä toimintaa, yksilö-, pienryhmä- ja ryhmätoimintaa, työryhmän ja erityistyöntekijöiden haastatteluja ja/tai arvioiteja sekä yksilötapaamisia.

Avainhenkilöt, työryhmän muut jäsenet, erityistyöntekijät ja muu kuntoutushenkilöstö tukevat kuntoutujan motivaatiota, jotta kuntoutuja jaksaa ja innostuu osallistumaan aktiivisesti täyteen kuntoutuspäivään. Tarpeen mukaan hänelle tarjotaan aiemmin suunniteltua kevyempää ohjelmaa.

Kuntoutuja on aktiivisesti mukana yksilöllisesti toteutuvan toiminnan ja monipuolisten menetelmien suunnittelussa. Myös ryhmämuotoisesti toteutettavien teemojen sisällössä ja toteutuksessa otetaan huomioon ryhmään osallistuvien kuntoutujien yksilölliset tavoitteet sekä osallistumiseen liittyvät erityistarpeet, esimerkiksi kommunikoinnin ja ymmärtämisen tarpeet.

Palveluntuottaja toteuttaa kuntoutusta ympäristössä, joka tukee kuntoutujan aktiivista harjoittelua ja toimintaa. Käytettävät harjoitteet ovat kuntoutujalle ymmärrettäviä, opittavissa olevia ja motivoivia. Ne tukevat kuntoutujan kuntoutumista sekä itsenäistä tai omaisen ja lähiverkoston kanssa yhdessä tehtävää harjoittelua.

### Moniammatillinen yhteistyö

Omaohjaaja ja avainhenkilöt sekä tarpeelliset muut työryhmän jäsenet, erityistyöntekijät ja muu kuntoutushenkilöstö kokoontuvat tarpeenmukaisesti varmistaakseen hyvän

kuntoutuskäytännön mukaisen kuntoutuksen. Kokoukset dokumentoidaan kuntoutujan asiakirjoihin.

## 6.1 Alkuvaihe

Palveluntuottaja ottaa yhteyttä kuntoutujaan 3 viikon sisällä siitä, kun palveluntuottaja on saanut päätöksen. Ennen yhteydenottoa työryhmän erikoislääkäri tai erikoislääkäri ja sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja yhteistyössä varmistavat kuntoutuksen sopivuuden kuntoutujalle kuntoutussuunnitelman ja asiakirjojen perusteella.

Yhteydenotossa palveluntuottaja sopii kuntoutujan ja omaisen kanssa verkostoneuvottelun ajankohdan ja keskustelee siihen osallistuvasta tarpeellisesta verkostosta. Jaksotetussa kuntoutuksessa verkostoneuvottelu voidaan toteuttaa myös jaksojen välillä. Palveluntuottaja sopii kuntoutuksen aloituksen sekä mahdollisten jaksojen ajankohdat ottamalla huomioon kuntoutussuunnitelman suositukset. Kuntoutujan terveydentilasta tai muusta syystä johtuva kiireellisyys otetaan huomioon ajoitusta ja jaksotusta suunniteltaessa.

Palveluntuottaja arvioi kuntoutujan asiakirjojen perusteella tai ottamalla yhteyttä kuntoutujaan, tarvitseeko kuntoutuja vammaisten tulkkauspalvelua kommunikoinnin avuksi kuntoutukseen (esim. puhetulkkausta). Jos kuntoutujalla on vammaisten tulkkauspalvelun tarve, palveluntuottaja ilmoittaa kuntoutujalle, mihin kuntoutusohjelman ajankohtiin tulkkausta tarvitaan. Kuntoutuja tilaa tulkin kuntoutukseen vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta annetun lain (133/2010) perusteella.

Ennen yksilökuntoutuksen alustavan ohjelman suunnittelua 1 työryhmän jäsen toteuttaa verkostoneuvottelun. Neuvottelussa käydyn keskustelun ja saatujen tietojen perusteella työryhmä alustavasti nimeää työryhmän avainhenkilöt sekä arvioi muiden työryhmän jäsenten, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön tarvetta ja osuutta ohjelmassa.

Jos verkostoneuvottelu toteutetaan jaksojen välissä, työryhmän jäsen tekee alustavan ohjelmasuunnitelman kuntoutujalle tehdyn ennakkokyselyn, yhteydenoton ja asiakirjoista saatujen tietojen perusteella. Työryhmä alustavasti nimeää työryhmän avainhenkilöt sekä arvioi muiden työryhmän jäsenten, erityistyöntekijöiden ja muun kuntoutushenkilöstön tarvetta ja osuutta ohjelmassa. Ensimmäisenä kuntoutuspäivänä kuntoutujan kanssa keskustellaan tehdystä kuntoutussuunnitelmasta ja asiakasta kuullaan suunnitelman sisällöistä.

Viimeistään 4 viikkoa ennen yksilökuntoutuksen alkua, ellei kuntoutujan kanssa ole sovittu muusta ajankohdasta, palveluntuottaja ilmoittaa kutsukirjeessä perustietojen lisäksi kuntoutuksen, jaksojen ja omaisen osallistumisen ajankohdat sekä alustavan ohjelman ja tiedot omaohjaajasta ja avainhenkilöistä.

Jos ennen yksilökuntoutuksen alkua palveluntuottaja saa kuntoutujan terveydentilasta sellaista tietoa, joka vaikuttaa kuntoutuksen sopivuuteen, työryhmän erikoislääkäri varmistaa vielä kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden. Jos suunniteltu kuntoutus ei ole kuntoutujalle sopiva, palveluntuottaja on yhteydessä Kelaan ja sopii menettelyistä.

### Edeltävänä päivänä saapuminen

Jos kuntoutuja tulee esimerkiksi hankalien kulkuyhteyksien vuoksi yksilökuntoutukseen jo edeltävänä päivänä ja tarvitsee avustusta henkilökohtaisissa toiminnoissaan, palveluntuottaja järjestää avustavaa henkilökuntaa kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

## **Alkuvaiheen tapaamiset**

Yksilökuntoutuksen alkuvaiheessa tarpeelliset työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät haastattelevat kuntoutujan ja arvioivat hänen tilannettaan. Omainen osallistuu sovitusti tapaamisiin.

Ensimmäisenä kuntoutuspäivänä

- Omaohjaaja tekee kuntoutujalle tulohaastattelun, jossa hän varmistaa, että kuntoutuja on saanut hyvän alkuinformaation ja yksilökuntoutuksen aikana tarpeelliset asiat tulevat otetuksi huomioon, mm. erityisruokavalio, avustaminen, lääkehoito ja yhteydenpitotavat. Tulohaastattelu ei korvaa kuntoutuksen toteutuksen suunnitteluun liittyvää haastattelua tai arvioita.

Ensimmäisenä tai toisena kuntoutuspäivänä

- Erikoislääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan. Hän kuulee mahdollista omaista arjen sujumisesta ja kokonaistilanteesta. Erikoislääkäri vastaa siitä, että kuntoutujan muiden sairauksien asianmukainen hoito jatkuu yksilökuntoutuksen aikana. Tapaamiseen varataan vähintään 60 minuuttia.

Kolmen ensimmäisen päivän aikana

- Jokainen avainhenkilöksi (3) suunniteltu työryhmän jäsen haastattelee kuntoutujan ja mahdollisen omaisen ja tekee tarvittavat arviot.

Muut tarpeelliset työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät tekevät haastattelut ja arvioinnit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta niiden perusteella tarpeelliseksi katsotut tapaamiset tai esimerkiksi terapiat saadaan sijoitettua ohjelmaan tarkoituksenmukaisesti.

## **Kuntoutujan tavoitteiden ja suunnitelman täsmentyminen**

Palveluntuottaja varaa kuntoutujalle, mahdolliselle omaiselle ja avainhenkilöille ja muille tarpeellisille työryhmän jäsenille ja erityistyöntekijöille riittävästi aikaa kuntoutujan kuntoutustarpeen ja kokonaistilanteen arvioimista varten. Arvioinnissa he ottavat huomioon myös muun kuntoutushenkilöstön toteuttaman toiminnan tarpeen. Kuntoutukseen suunnitellut ammattihenkilöt tekevät moniammatillisesti yhdessä työtä, jotta kuntoutujan kokonaistilanteesta syntyy hyvä kokonaisnäkemys sekä yhteisymmärrys kuntoutujan kanssa.

Avainhenkilöt, kuntoutuja ja mahdollinen omainen käyvät alkututkimusten ja arviointien jälkeen keskustelun. Avainhenkilöiden tehtävänä on tukea kuntoutujaa tunnistamaan hänelle tärkeät tarpeet ja teemat. Kuntoutuja määrittelee avainhenkilöiden kanssa yhteistyössä omat konkreettiset tavoitteensa. Nämä otetaan huomioon yksilökuntoutuksen ohjelmassa ja kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden määrittelyssä.

Tavoitteiden asettamisen lähtökohtana ovat aina hoitavan tahon kanssa tehty kuntoutussuunnitelma, ennakkokyselyssä ja verkostoneuvottelussa saadut tiedot sekä alkuvaiheen tapaamisissa esille nousseet ajankohtaiset kuntoutustarpeet. Tavoitteet asetetaan aina GAS-menetelmällä (Goal Attainment Scaling, [www.kela.fi](http://www.kela.fi), GAS-käsikirja).

Heti tavoitteiden asettamisen jälkeen, viimeistään ensimmäisen viikon kuluessa tarkennetaan kuntoutujan tavoitteiden saavuttamista tukevaa monipuolista ohjelmaa. Avainhenkilöt varmistavat, että kuntoutuksen toteuttavat tarkoituksenmukaiset ja tarpeelliset avainhenkilöt, muut työryhmän jäsenet, erityistyöntekijät ja muu kuntoutushenkilöstö. Suunnittelussa kuntoutujalla on aktiivinen rooli ja vaikutusmahdollisuuksia.

Asiakirjoihin kirjataan kuntoutujan tavoitteet, odotukset, avainhenkilöt sekä muiden tarpeellisten työryhmän jäsenten, erityistyöntekijöiden ja muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluvien henkilöiden osuudet. Asiakirjoihin liitetään kuntoutujan täsmällinen ohjelma toteuttajatietoineen (nimi, ammattinimike), Omat tavoitteeni -lomake ja omaisen ohjelma.

Omaohjaaja ja avainhenkilöt varmistavat muiden kuntoutukseen osallistuvien työryhmän jäsenten, erityistyöntekijöiden, muun kuntoutushenkilöstön ja kuntouttavan hoitotyön keskinäisen tavoitteiden suuntaisen hyvän koordinaation, yhteistyön ja tiedonkulun. He myös vastaavat suunnitelman tarpeenmukaisesta tarkistamista kuntoutuksen aikana.

## **6.2 Jaksotettu yksilökuntoutus**

Jaksotetun yksilökuntoutuksen jatko- tai välijaksojen ensimmäisenä päivänä työryhmän sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja kartoittaa kuntoutujan terveydentilan siten kuin työryhmän erikoislääkäri on katsonut sen tarpeelliseksi. Tarvittaessa sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ohjaa kuntoutujan työryhmän erikoislääkärin tutkittavaksi. Kuntoutus toteutuu aiemmin tehdyn ohjelman tai siihen kuntoutujan ja tarpeellisten avainhenkilöiden kanssa yhteistyössä tehtyjen tarkistusten mukaisesti.

Ensimmäisen jakson ja välijaksojen lopussa omaohjaaja ja kuntoutuja tekevät lyhyen tilannearvion kuluneesta jaksosta ja arvioivat mahdolliset ohjelman muutostarpeet.

## **6.3 Päätösvaihe**

Yksilökuntoutuksen päätösvaiheessa kuntoutujalla on

- tavoitteiden toteutumisen arvioinnin kannalta kolmen (3) avainhenkilön ja tarvittavien muiden työryhmän jäsenten ja erityistyöntekijöiden yksilölliset haastattelut ja/tai arvioinnit
- omaohjaajan yksilöllinen tapaaminen, jos omaohjaaja ei toimi avainhenkilönä
- loppupalaveri, joka toteutuu 3 viimeisen päivän aikana. Ajoituksessa otetaan huomioon omaisen mahdollinen osallistuminen. Palaveriin osallistuu työryhmän erikoislääkäri ja vähintään 2 avainhenkilöä. Palaverissa osallistujat yhdessä arvioivat asetettujen tavoitteiden toteutumisen Omat tavoitteeni -lomakkeella ja tekevät jatkosuunnitelmat.

Samalla varmistetaan, että riittävä verkostotyö on tehty ja tarpeellinen tieto on siirtynyt omaiselle, hoitavalle taholle, terapeuteille, lähiverkostolle ja muille tarpeellisille tahoille, jotta kuntoutujan kuntoutusprosessi jatkuu tavoitteellisesti

- tieto kuntoutuspalautteeseen kirjattavista asioista.

## 7 Henkilöstö

Henkilöstön käsitelmääritys ja pätevyysvaatimukset ovat palvelukuvauksen yleisessä osassa (Liite 1 Ammatti- ja tehtävänimikkeet ja Liite 2 Käsitteet).

### 7.1 Aikuisen neurologisen kuntoutuksen työryhmä

Työryhmään kuuluu 8 henkilöä, jotka ovat

- erikoislääkäri (neurologi)
- sairaanhoitaja AMK tai terveydenhoitaja AMK
- fysioterapeutti AMK
- neuropsykologi
- psykologi
- puheterapeutti
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK tai kuntoutuksenohjaaja AMK
- toimintaterapeutti AMK.

Työryhmän jäsenistä kuntoutusta toteuttavat aina erikoislääkäri ja kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan valitut 3 avainhenkilöä. Muut työryhmän jäsenet osallistuvat kuntoutukseen kuntoutujan tarpeen sitä vaatiessa.

Erikoislääkärillä on vähintään 3 vuoden kokemus neurologisesta aikuisten kuntoutuksesta ja/tai hoidosta. Tämä kokemus on hankittu viimeisten 10 vuoden aikana. Erikoistumisaikana hankittu kokemus otetaan huomioon.

Työryhmän kolme jäsentä on tehnyt viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia neurologista sairautta sairastavien **aikuisten neurologista kuntoutus-** ja/tai hoitotyötä. Tuntilaskelman pohjana käytetty yleistyöaika on 38,25 tuntia/viikko. Vaadittu 1 500 tunnin työskentely vastaa noin 10 kuukauden täysipäiväistä työskentelyä.

### 7.2 Työryhmän avainhenkilöt

Kuntoutujan yksilöllisen tarpeen ja tavoitteiden perusteella työryhmä valitsee keskuudestaan kuntoutujan kanssa yhteistyössä 3 avainhenkilöä, joiden osuus kuntoutuksen toteutuksessa painottuu. Työryhmän erikoislääkäri ei voi toimia avainhenkilönä.

### 7.3 Omaohjaaja

Yksi työryhmän jäsenistä toimii kuntoutujan omaohjaajana koko yksilökuntoutuksen ajan. Jos kuntoutujan tarvitseman kuntouttavan hoitotyön osuus on merkittävä, omaohjaajana toimii työryhmän sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Omaohjaaja voi myös toimia avainhenkilönä.

Omaohjaaja neuvoo ja ohjaa kuntoutujaa ja kuntoutukseen osallistuvia omaisia. Hän myös osaltaan ohjaa niitä kuntouttavan hoitotyön toteuttajia, jotka eivät ole voineet osallistua työryhmän tapaamisiin. Omaohjaaja tiedottaa ja varmistaa, että kuntoutuja saa kuntoutukseen liittyvän tarpeellisen tiedon. Hän tiedottaa työryhmässä sovituista, kuntoutujan tavoitteita tukevista toimintaperiaatteista sekä varmistaa kuntoutujan fyysisten ja henkisten voimavarojen huomioon ottamisen kuntouttavassa hoitotyössä. Kuntoutuja voi tarvittaessa olla yhteydessä omaohjaajaan välilyöntien aikana.

### 7.4 Erityistyöntekijät

Erityistyöntekijät osallistuvat kuntoutukseen kuntoutujan yksilöllisen tarpeen perusteella. Kun yksilöllinen tarve todetaan, palveluntuottajan on aina järjestettävä erityistyöntekijän osuus yksilökuntoutuksessa. Erityistyöntekijöinä toimivat eri henkilöt, eivätkä he kuulu työryhmään.

Palveluntuottajalla on 3 erityistyöntekijää, jotka ovat

- ravitsemusterapeutti
- seksuaaliterapeutti
- uroterapeutti.

### 7.5 Muu kuntoutushenkilöstö

Kuntoutujan kuntoutumista tukevan toiminnan ohjaukseen osallistuu yksilöllisen tarpeen perusteella 1 tai mahdollisuuksien mukaan useampi oman ammattikoulutuksensa mukaisessa tehtävässä toimiva muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluva henkilö. Muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluu vähintään 1 henkilö seuraavista:

- musiikkiterapeutti
- liikunnanohjaaja AMK
- tanssiterapeutti
- it-ohjaaja
- askartelunohjaaja tai ohjaustoiminnan artenomi AMK
- yhteisöpedagogi AMK
- vapaa-ajanohjaaja
- jalkaterapeutti AMK.

Kuntoutujan kuntoutumista tukeva toiminta voi toteutua ryhmämuotoisesti. Toiminnassa etsitään kuntoutujalle soveltuvia tapoja ja mahdollisuuksia osallistua erilaisiin liikunta- ja harrastustoimintoihin. Toiminta tukee kuntoutujan osallistumista omassa elinympäristössään.



Tämän lisäksi muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluva henkilö voi osallistua vapaa-ajan ohjelman toteutukseen, johon käytettyä aikaa ei lasketa kuntoutuspäivän ohjelmaan.

## **7.6 Avustava henkilöstö**

Yksilökuntoutuksessa kuntouttavaan hoitotyöhön perehtynyttä koulutettua avustavaa henkilöstöä on varattu koko vuorokauden ajalle vähintään 1 henkilö jokaiseen työvuoroon. Avustavaa henkilöstöä ovat

- lähihoitajat.

Avustavaa henkilöstöä tulee olla riittävästi kuntoutujan yksilölliset sekä mahdollisen omaisena olevan lapsen tarpeet huomioon ottaen. Kaikkien hoitotyöhön osallistuvien avustajien tulee olla koulutukseltaan vähintään lähihoitajia.

Avustamisen tarve voi olla vähäistä tai lähes jatkuvaa. Palveluntuottajan on varauduttava enimmillään ympärivuorokautiseen avustamiseen. Henkilöstö avustaa, tukee ja ohjaa kuntoutujaa tarpeiden mukaisesti päivittäisissä toiminnoissa kuntouttavan hoitotyön periaatteita noudattaen. Avustava henkilöstö vastaa lisäksi tarvittaessa mahdollisen omaisena olevan lapsen avustamisesta ja vapaa-ajan ohjelmasta.

## **7.7 Työpari**

Työparin voi muodostaa

- 2 työryhmän jäsentä
- työryhmän jäsen ja erityistyöntekijä
- työryhmän jäsen ja muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluva henkilö.

Työpari ohjaa pienryhmätyöskentelyä. Pienryhmässä on 2–4 kuntoutujaa. Työpari voi ohjata myös ryhmää, jossa on enintään 12 kuntoutujaa.

## **7.8 Ryhmäohjaaja**

Ryhmäohjaajana voi toimia yksin

- työryhmän jäsen
- erityistyöntekijä
- muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluva henkilö.

Yhden ohjaajan ryhmässä on enintään 6 kuntoutujaa.

## 7.9 Kuntoutujan kuntoutukseen osallistuvan henkilöstön työtunnit

Kuntoutujan kuntoutukseen valitut työryhmän jäsenet, erityistyöntekijät ja muu kuntoutushenkilöstö toteuttavat kuntoutujan ohjelman. Se sisältää yksilötoimintaa, johon kuuluvat haastattelut, mittaukset, arvioinnit sekä yksilöterapia ja -tapaamiset. Lisäksi ohjelmaan voi sisältyä yksilöllisen tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan pienryhmätyöskentelyä ja/tai ryhmätoimintaa. Ohjelmaa on yhteensä vähintään 72 tuntia / 18 arkipäivää, josta

- aina toteutuu 30 tuntia / 18 arkipäivää siten, että
  - erikoislääkärin osuus on 3 tuntia / 18 arkipäivää (laskennallinen aika on 10 minuuttia / arkipäivä)
  - 3 avainhenkilöiden osuus on yhteensä 27 tuntia / 18 arkipäivää (laskennallinen aika on 1 tunti 30 minuuttia / arkipäivä), josta yksittäisen avainhenkilön osuus on vähintään 6 tuntia / 18 arkipäivää (laskennallinen aika on 20 minuuttia / arkipäivä)
- jäljelle jäävän vähintään 42 tuntia / 18 arkipäivää, toteuttavat kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan
  - erikoislääkäri, avainhenkilöt, muut työryhmän jäsenet, erityistyöntekijät
  - muu kuntoutushenkilöstö, joiden itsenäisesti toteuttaman kuntoutujan kuntoutumista tukevan toiminnan osuus on yhteensä enintään 6 tuntia / 18 arkipäivää (laskennallinen aika on 20 minuuttia / arkipäivä).

Jos muuhun kuntoutushenkilöstöön kuuluva henkilö ohjaa avainhenkilön tai muun työryhmän jäsenen kanssa työparina pienryhmätyöskentelyä tai ryhmätoimintaa, lasketaan toteutunut aika avainhenkilön tai muun työryhmän jäsenen osuuteen. Muiden työparien osalta palveluntuottaja voi valita, kumman työtunniksi aika lasketaan.

## 8 Palveluntuottajan kokemus

### 8.1 Neurologinen sairaus

*Aikuisen neurologinen yksilökuntoutus, ruotsinkielinen*

Palveluntuottajalla on kokemusta moniammatillisen ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen toteuttamisesta vähintään 2 vuoden ajalta. Tämä kokemus\* on kertynyt viimeisen 6 vuoden aikana:

- neurologista sairautta sairastavien aikuisten kuntoutuksesta.

Palveluntuottaja ilmoittaa tarjoutua antaessaan esimerkin (referenssin) viimeisen 2 vuoden ajalta seuraavasta toteutuneesta kuntoutuksesta\*:

- neurologista sairautta sairastavien aikuisten 1 kurssia

## **TAI**

- neurologista sairautta sairastavien aikuisten moniammatillisesta yksilökuntoutuksesta, joka on toteutunut vähintään 6 kuntoutujalle.

\* Tämä kokemus on kertynyt seuraavista: Kelan vaativa lääkinällinen kuntoutus, harkinnanvarainen lääkinällinen kuntoutus, Kelan kuntoutuksen kehittämistoiminta ja/tai vastaavat muun maksajatahon toteuttama kuntoutus. Muina maksajatahoina voidaan ottaa huomioon esim. terveydenhuolto, STEA (RAY), järjestöt ja vakuutusyhtiöt.

## **9 Kuntoutustilat**

Palveluntuottajalla on laitousyksikkö, jossa on palvelukuvauksen yleisessä osassa laitousyksikölle määriteltujen tilojen lisäksi turvalliset ja kohderyhmälle soveltuvat allastilat, kuntosali ja liikuntasali sekä kaksi erillistä terapiatilaa.

Kuntoutujille, joilla on liikkumiseen liittyviä vaikeuksia tai käytössä liikkumisen apuvälineitä, on varattava majoitustilat, jotka sijaitsevat lähellä kuntoutustiloja niin, että kuntoutujan siirtyminen huoneista kuntoutustiloihin on esteetöntä. Kuntoutujilla pitää olla huoneessa hälytyspainike.

Ruokailu tapahtuu aina kyseisessä yksikössä.