

KELAN KUNTOUTUKSEN PALVELUKUVAUS

Ammatillinen kuntoutus selvitys
suomenkielinen palvelu

Voimassa 1.1.2019 alkaen

SISÄLLYS

Ammatillinen kuntoutusselvitys	1
1 Yleistä	1
2 Kuntoutuksen yleiset tavoitteet	2
2.1 Ammatillisen kuntoutusselvityksen tavoitteet	2
3 Kuntoutuja	3
3.1 Kuntoutuja	3
4 Ammatillisen kuntoutusselvityksen rakenne	4
4.1 Alkuvaiheen rakenne	4
4.2 Jatkovaiheen rakenne	5
4.3 Seurantavaiheen rakenne	5
5 Kuntoutuksen sisältö	6
5.1 Kuntoutuksen periaatteet	6
6 Teemat	7
7 Työmenetelmät ja -välineet	9
8 Toteutus	11
8.1 Alkuvaiheen toteutus	11
8.2 Jatkovaiheen toteutus	14
8.3 Seurantavaiheen toteutus	15
9 Henkilöstö	16
9.1 Moniammatillinen työryhmä	16
9.2 Erityistyöntekijät	17
10 Arviointi	18
11 Palveluntuottajan kokemus	20
11.1 Ammatillinen kuntoutusselvitys, suomenkielinen	20
11.2 Näkövammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys	20
11.3 Kuulovammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys	21
12 Kuntoutustilat	22
12.1 Ammatillinen kuntoutusselvitys, suomenkielinen	22
12.2 Näkövammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys	22
12.3 Kuulovammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys	22
12.4 Majoitumahdollisuus	23
12.5 Ruokailu	23
LIITE 1 Ammatillinen kuntoutusselvitys, prosessikaavio	24

Ammatillinen kuntoutuspalvelu

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 järjestämän kuntoutuksen toteuttamisessa. Tämä palvelukuvaus koskee ammatillista kuntoutuspalvelusta.

Ammatillisen kuntoutuspalvelun palvelukuvauksessa on määritelty kuntoutuksen tavoitteet, rakenne, sisältö, toteutus ja henkilöstö kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Palvelukuvaus antaa mahdollisuuden suunnitella ja toteuttaa kuntoutusprosessi kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Nämä toimenpiteet dokumentoidaan palvelukuvauksen yleisen osan ohjeen mukaan. (Ks. Yleinen osa luku 1.2. Palvelukuvauksen käyttötarkoitus ja tavoitteet -kohta).

Ammatillisessa kuntoutuspalveluksessa arvioidaan erityisesti henkilön ammatillisen kuntoutuksen tarpeet ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeet. Tarkoituksena on myös tunnistaa ja arvioida kuntoutujan työ- tai opiskelukykyyn vaikuttavia tekijöitä. Ammatillinen kuntoutuspalvelu sisältää alku-, jatko- ja seurantavaiheen.

Ammatillinen kuntoutuspalvelu ei ole lääketieteellistä työkyvyn arviointia tai muuta terveydentilan selvitystä. Sitä ei ole myöskään tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun henkilö on hakeutumassa vanhuuseläkkeelle.

Ammatillinen kuntoutuspalvelu tukee kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista työ-/opiskelu- ja toimintakykyä sekä aktiivisuutta ja osallisuutta arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Kuntoutuspalvelun aikana on keskeistä oppia ymmärtämään omaan sairauteensa tai vammautumiseensa liittyvä muuttunut elämäntilanne. Elämäntilanteeseen vaikuttavat lisäksi kuntoutujan kokonaistilanne, johon kuuluvat yksilö- ja ympäristötekijät.

Kela voi järjestää ammatillisen kuntoutuspalvelun silloin, kun laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista säädetyt myöntämisedellytykset täyttyvät (KKRL 566/2005, 6 §, 7 §). Lainmuutoksen johdosta ammatillisen kuntoutuksen kohdennus (KKRL 6 § ja 7 §) voi mahdollisesti laajentua 1.1.2019 alkaen alle 30-vuotiaisiin nuoriin, joiden toimintakyky on heikentynyt ja jotka tämän seurauksena ovat jääneet tai vaarassa jäädä opiskelun ja työelämän ulkopuolelle. Tällöin näiden nuorten, joiden toimintakyky on heikentynyt, olisi jatkossa mahdollista saada tarvitsemiaan Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluita ilman sairausdiagnoosia.

Ammatillinen kuntoutuspalvelu on ammatillista kuntoutusta, mutta sitä on mahdollista toteuttaa edellä kuvatulle alle 30-vuotiaiden nuorten kohderyhmälle myös harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoista Kelan kuntoutuslain 12 §:n rahoitukseen varatun tällä hetkellä tiedossa olevan erillismäärärahan rahamäärän puitteissa vuonna 2019. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahasidonnainen rahoitus on tarkoitus käyttää vain vuonna 2019 niin pitkään kuin tälle kohderyhmälle varoja on käytettävissä. Tämän jälkeen ko. nuorten palvelu päättyy, ellei lakimuutos toteudu.

Suomenkielinen ammatillinen kuntoutuspalvelu toteutetaan alueellisesti. Näkövammaisten sekä kuulovammaisten ammatillinen kuntoutuspalvelu toteutetaan valtakunnallisena kuntoutuksena.

2 Kuntoutuksen yleiset tavoitteet

Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus selvitys tukee niiden konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista, jotka terveydenhuollossa on asetettu yhteistyössä kuntoutujan 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.

Kuntoutuksen tavoitteena on rakentaa pystyvyyden tunnetta, jolla tarkoitetaan sitä, että yksilö uskoo omiin kykyihinsä selvittää vaativistakin tilanteista ja haasteista. Se näkyy niin yksilön tavassa toimia, ajatella ja tuntea, kuin hänen asettamissaan tavoitteissa, toiveissa ja odotuksissa.

2.1 Ammatillisen kuntoutus selvityksen tavoitteet

Ammatillisen kuntoutus selvityksen tavoitteena on:

- edistää kuntoutujan valmiuksia vastata työmarkkinoiden haasteisiin koulutuksen, työelämä taitojen kohentumisen ja henkilökohtaisten voimavarojen kehittymisen kautta
- tunnistaa ja arvioida vuorovaikutuksessa kuntoutujan kanssa hänen työ- ja toimintakykynsä tai opiskelukykynsä vaikuttavia tekijöitä
- selvittää sekä ammatillisen että lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeet ja mahdollisuudet
- ohjata kuntoutujaa tunnistamaan omat mahdollisuutensa ja voimavaransa (syrjäytymisen ehkäisy)
- tukea kuntoutujan työelämässä jatkamista, työelämää n palaamista tai sinne siirtymistä.

Asetetut tavoitteet lisäävät kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutuksen toteutukseen. Palveluntuottaja sitoutuu työskentelemään yhtenäisesti ja suunnitelmallisesti kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa kuntoutujan tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteille asetetaan realistinen aikataulu ja niiden toteutuminen arvioidaan kuntoutuksen lopussa.

Ammatillinen kuntoutus selvitys sisältää arjen hallintaa ja eri elämä ntilanteita sekä sosiaalista toimintakykyä tukevia elementtejä osana koulutus- ja työllistymispolkua. Ammatillinen kuntoutus selvitys tuottaa yksilöllisen ammatillisen kuntoutussuunnitelman kuntoutusvaihtoehtoineen.

Ammatillinen kuntoutus selvitys toteutetaan mahdollisimman varhaisessa ja kuntoutuksen tavoitteiden kannalta sopivassa vaiheessa. Kuntoutuja ja moniammatillisen työryhmän jäsen laativat yhdessä henkilökohtaiset kuntoutustavoitteet käyttäen hyväksi GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling www.kela.fi, GAS-käsikirja). Palveluntuottaja hyödyntää kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden asettelussa lääkärinlausunto B:ssä olevassa kuntoutussuunnitelmassa kirjattuja tavoitteita sekä tekemissään haastatteluissa ja arvioinneissa saamaansa tietoa.

3 Kuntoutuja

3.1 Kuntoutuja

Ammatillisen kuntoutusselvityksen kohderyhmään kuuluvat työikäiset henkilöt, joiden sairaus tai vamma on aiheuttanut tai aiheuttaa lähivuosina työ- ja opiskelukyvyn ja ansiokyvyn olennaisen heikentymisen.

Ammatillinen kuntoutusselvitys voidaan järjestää esimerkiksi silloin, kun

- henkilön terveydentilaa sekä työ- ja toimintakykyä on jo terveydenhuollossa arvioitu, mutta hänen kokonaistilanteensa epäselvyys ja ammatillinen suunnitelma vaativat yhtenäistä selvittelyä, arviointia sekä tietojen yhdistämistä moniammatillista asiantuntemusta hyödyntäen
- henkilö tarvitsee ohjausta työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin tai uudelleenkoulutukseen pitkittyneen sairauden tai sairaudesta aiheutuvien rajoitteiden takia (esim. työkykyneuvonnan asiakkaat, vajaakuntoiset pitkäaikaistyöttömät)
- henkilö hakee työkyvyttömyyseläkettä, jolloin myös hänen kuntoutustarpeensa ja mahdollisuutensa tulee selvittää
- henkilö on palaamassa työhön työkyvyttömyyseläkkeeltä tai kuntoutustuelta tai henkilön työkyvyttömyyseläke- tai kuntoutustukihakemus on hylätty
- henkilöllä ei ole opiskelupaikkaa tai kun aloitetut opinnot eivät etene tai uhkaavat keskeytyä sairauden aiheuttamien rajoitteiden takia esim. oppimisvaikeudet tai psyykinen sairaus
- aiemmista terveyteen, opiskeluun tai työllistymiseen liittyvistä toimenpiteistä saatu tieto ei riitä ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen
- sairauspäivärahan suorituspäivien lukumäärä ylittää 60 päivää ja tarvitaan varhaista ammatillista kuntoutusselvitystä kuntoutustarpeiden ja -mahdollisuuksien arviointia varten
- ammatillinen kuntoutus on perusteltua aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, vaikka lääketieteellinen hoito olisi kesken
- henkilö on edistynyt sosiaalisessa kuntoutuksessa ja tarvitsee vielä jatkossa selvitystä ammatilliseen tilanteeseensa
- henkilöllä on heikko motivaatio työelämään sijoittumiseen

Lisäksi voidaan järjestää ammatillinen kuntoutusselvitys **peruskoulun päättäneille alle 30-vuotiaille nuorille** silloin, kun

- nuorella on lyhytaikaisia työsuhteita, mutta ei ammatillista tutkintoa eikä hän ole kiinnittynyt työelämään
- nuoren henkilön opiskelukyvyyssä on todettu rajoitteita, minkä vuoksi sopivaa koulutus- tai ammattialaa on vaikeaa löytää ja opiskelusuunnitelmaa ei voida laatia (esim. nivelvaiheessa olevat, peruskoulunsa päättävät vajaakuntoiset nuoret)
- nuoren henkilön työ- ja opiskelumahdollisuuksia rajoittavat esimerkiksi oppimiskyvyn tai puheen ja kielen kehityksen häiriö
- nuorella ei ole opiskelupaikkaa ja sairauden aiheuttamat rajoitteet heikentävät opiskelukykyä
- nuoren aloittamat opinnot eivät etene tai ne uhkaavat keskeytyä sairauden aiheuttamien rajoitusten takia esimerkiksi oppimisvaikeudet tai psyykinen sairaus
- tarvitaan ammatillinen kuntoutusselvitys nuoren kokonaistilanteen kartoittamiseksi, esim. KHOPS:in täsmentämiseksi

Lisäksi alle 30-vuotiaiden nuorten on mahdollista päästä kuntoutukseen ilman todettua sairautta ja lääkärintausuntoa, jos toimintakyky on heikentynyt eikä nuori ole työssä, koulutuksessa tai asevelvollisuutta tai siviilipalvelusta suorittamassa.
(Katso s. 1 kohta Yleistä, jossa kuvattu kyseistä nuorten kohderyhmää)

Ammatillista kuntoutusarviointia ei voida järjestää, jos

- henkilöllä on akuutti päihdeongelma
- henkilöllä on akuutti psyykinen tai somaattinen sairaus, jonka hoitoa ei ole vielä aloitettu tai hoito on sellaisessa vaiheessa, että henkilön on vaikea sitoutua kuntoutukseen
- henkilöllä on vakava ja hoitamaton psyykinen sairaus
- jokin muu taho on tehnyt lähiaikoina laajamittaisen arvion henkilön työkyvystä tai ammatillisen suunnitelman
- henkilö on vanhuuseläkkeellä
- henkilöllä ei ole motivoitunut ammatilliseen kuntoutukseen

4 Ammatillisen kuntoutusarvioinnin rakenne

Ammatillinen kuntoutusarviointi toteutetaan avomuotoisena kuntoutuksena. Arvioinnin kokonaispituus määräytyy yksilöllisesti ja sen kesto on enintään 13 kuntoutuspäivää, jonka lisäksi on 1–3 seuranta-arviointia sekä 1–6 palveluntuottajan yhteydenottoa kuntoutujaan. Ammatillinen kuntoutusarviointi toteutetaan kokonaisuudessaan viimeistään 12 kuukauden kuluessa kuntoutuksen alkamisesta.

Kuntoutuksen ajallinen tempo on suunniteltava niin, että siinä huomioidaan kuntoutuksen tarpeet ja varmistetaan hänen ammatillisen kuntoutussuunnitelmansa toteutuminen.

Ammatillinen kuntoutusarviointi muodostuu alkuvaiheesta, jatkovaiheesta ja seuranta-arviointia, joiden kokonaisuus jakautuu seuraavasti:

4.1 Alkuvaiheen rakenne

Alkuvaiheen kesto on

- vähintään 2 tai enintään 4 kuntoutuspäivää. Tämä voidaan toteuttaa yhtenä kokonaisuutena, jaksotettuna tai erillisinä päivinä ennen jatkovaihetta.

Jos alkuvaiheen kesto on

- 2 kuntoutuspäivää, molemmat kuntoutuspäivät toteutetaan palveluntuottajan tiloissa.
- 3–4 kuntoutuspäivää, 1 päivä voidaan toteuttaa etäkuntoutuspäivänä.

Jos alkuvaiheeseen sisältyy kuntoutuksen motivointia, aloitusosuus on 3–4 kuntoutuspäivää. Tällöin yksi kuntoutuspäivä käytetään kuntoutuksen motivointiin ja se toteutetaan palveluntuottajan tiloissa.

4.2 Jatkovaiheen rakenne

Jatkovaiheen kesto on

- enintään 9 kuntoutuspäivää, joista 1–2 kuntoutuspäivää voidaan toteuttaa etäkuntoutuspäivinä. Päivät voidaan toteuttaa yhtenä kokonaisuutena, jaksotettuna tai erillisinä päivinä ennen seurantavaihetta.

Jatkovaiheen kuntoutuspäivien lukumäärä ja aikataulu suunnitellaan kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Jatkovaiheessa on valittavina teemojen mukaan yksilölliset kuntoutuspolut. Kuntoutuksen jatkovaihe rakentuu yksilöllisesti suhteessa kuntoutujan tarpeisiin ja tavoitteisiin.

Jatkovaihe voidaan aloittaa välittömästi alkuvaiheen jälkeen tai viimeistään 3 kuukauden kuluessa alkuvaiheen alkamisesta.

4.3 Seurantavaiheen rakenne

Seurantavaiheen kesto on 1–3 seurantapäivää. Seurantavaihe voidaan toteuttaa jaksotettuna tai erillisinä päivinä.

Jos seurantavaiheen kesto on 2–3 kuntoutuspäivää, niin 1–2 kuntoutuspäivää voidaan toteuttaa etäkuntoutuspäivinä. Vähintään yksi seurantapäivä on kuitenkin toteutettava palveluntuottajan tiloissa.

Seurantavaihe sisältää 1–6 yhteydenottoa kuntoutujaan.

Kuntoutuspäivän pituus

Ammatillinen kuntoutusselvitys toteutetaan avomuotoisena kuntoutuksena arkipäivisin maanantaista perjantaihin. Kuntoutuspäivän pituus on vähintään 5 tuntia. Kuntoutuspäivä sisältää kuntoutuksen ammattihenkilöiden tekemät tutkimukset ja haastattelut sekä kuntoutujan ohjelmaan kuuluvat tauot, siirtymiset tiloista toiseen ja ruokailut. Työryhmän ja/tai erityistyöntekijöiden toteuttama kuntoutusohjelma on avomuotoisesta kuntoutuspäivästä keskimäärin 4 tuntia.

Etäkuntoutuspäivä

Etäkuntoutuspäivä koostuu reaaliaikaisesta (videoneuvottelu) ja ajasta riippumattomasta etäkuntoutuksesta (tehtävien tekeminen ja palautteen saaminen). Se toteutetaan siten, että kuntoutuja tekee itsenäisesti harjoituksia ja tehtäviä digitaalisen sovelluksen avulla. Tehtäviin ja harjoituksiin kuntoutuja saa ohjeita ja palautetta palveluntuottajalta niin kirjallisesti kuin suullisesti. Harjoitukset ja tehtävät ovat saatavilla digitaalisessa sovelluksessa ja palveluntuottaja vastaa niihin saman sovelluksen avulla. Reaaliaikaisiin yhteydenottoihin voidaan käyttää kuntoutujan tilanteen kannalta tarkoituksenmukaisinta sovellusta. Etäkuntoutuksen tavoitteet ovat samat kuin palveluntuottajan tiloissa toteutetun kuntoutusohjelman tavoitteet.

Etäkuntoutuspäivänä kuntoutuja käyttää päivän tehtävien tekemiseen yhteensä 5 tuntia, johon sisältyvät myös tauot sekä ruokailut. Etäkuntoutuspäivä sisältää vähintään 2 tuntia

reaaliaikaista etäkuntoutusta. Näiden 2 tunnin ei tarvitse toteutua yhtäjaksoisesti, vaan ne voivat koostua lyhyemmistä yhteydenotoista pitkin päivää. Lisäksi kuntoutuja käyttää etäkuntoutuspäivän aikana 2 tuntia ajasta riippumattomaan etäkuntoutukseen eli itsenäiseen työskentelyyn ja harjoitusten tekemiseen. Kuntoutuja tekee ajasta riippumattomaan etäkuntoutuksen liittyvät tehtävät ja harjoitukset sovitusti. palveluntuottajan tulee antaa palautetta niistä viimeistään etäkuntoutuspäivää seuraavana päivänä.

Palveluntuottaja käyttää aikaa vähintään 3 tuntia etäkuntoutuspäivän toteuttamiseen, joista 2 tuntia on reaaliaikaista etäkuntoutusta ja 1 tunti on ajasta riippumatonta etäkuntoutusta. Yhdestä etäkuntoutuspäivästä on vastuussa aina sama moniammatillisen työryhmän jäsen tai erityistyöntekijä. Tämä työntekijä voi kuitenkin olla eri henkilö eri etäkuntoutuspäivinä. Palveluntuottaja tarjoaa kuntoutujalle apua teknisissä ongelmissa ja itsenäisten harjoitusten tekemisessä, jos kuntoutuja ei esimerkiksi ymmärrä tehtävien sisältöjä.

Etäkuntoutuspäivää ei käytetä kuulovammaisten ja näkövammaisten kuntoutusselvityksen palvelussa.

Haastattelujen, tapaamisten ja keskustelujen kestot

Yksilölliset haastattelut, tapaamiset ja loppukeskustelut kestävät keskimäärin 60 minuuttia. Seurantavaiheen yhteydenotot (puhelin/video/ skype tms.) ovat kestoltaan vähintään 30 minuuttia.

5 Kuntoutuksen sisältö

5.1 Kuntoutuksen periaatteet

Kuntoutumisprosessi on jokaiselle kuntoutujalle erilainen ja yksilöllinen kokemus. Tämän tunnistaminen auttaa henkilöstöä tukemaan kuntoutujaa aktiivisesti hänen tavoitteidensa mukaisesti. Kuntoutuksessa voidaan tällöin käyttää soveltuvia ohjaus- ja harjoitteluvaihtoehtoja. Kun kuntoutujalle syntyy realistinen käsitys omista työ- ja toimintakykyä sekä opiskelukykystä edistävistä kuntoutumismahdollisuuksista, hänen kuntoutusmotivaationsa, aktiivisuutensa ja osallisuutensa vahvistuvat.

Hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakaslähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää ja niitä tukevaa toimintaa. Lähtökohtana on, että ymmärretään kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista näkökohdista lähtevät tarpeet ja tavoitteet sekä yhdistetään ne asiantuntijoiden näkemykseen. (Ks. Yleinen osa luku 1.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö).

Ammatillisessa kuntoutusselvityksessä otetaan huomioon olemassa oleva tutkimustieto, yleisesti hyväksytty kokemuseräinen tieto sekä kuntoutujien kokemukset siitä, miten kuntoutus vaikuttaa arjen toimintoihin.

Palveluntuottaja huomioi ICF-viitekehyksen hyvässä kuntoutuskäytännössä (ks. Yleinen osa luku 1.4 ICF Kelan kuntoutuksessa). Sen avulla palveluntuottaja ja kuntoutuja hahmottavat kokonaisvaltaisesti kuntoutujan toimintakyvyn, sen muutokset ja niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteet. Luokituksen avulla palveluntuottaja arvioi, millä kuntoutustoimenpiteillä näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa.

Tarkoituksena on, että kuntoutuja saa voimavaransa käyttöön ja että kuntoutuminen mahdollistaa työstä, opiskelusta tai muista toimista suoriutumisen mahdollisimman optimaalisella tavalla.

Palveluntuottaja tekee tarvittaessa verkostoyhteistyötä kuntoutujan lähitoimijoiden kanssa. Kuntoutuksen tiedollisten ja taidollisten elementtien tulee liittyä kiinteästi kuntoutujan elämään asiakaslähtöisellä tavalla.

Kuntoutuksen periaatteisiin liittyy tavoitteellisuus, joka läpäisee koko kuntoutuksen, riippumatta kuntoutuksen kestosta. Tavoitteita ja niiden toteutumista tarkastellaan jaksotetussa kuntoutuksessa myös jaksojen välillä ja seuraavan jakson alussa. Kuntoutuksen sisällön ja toteuttamisen painotus lähtee yksilön tavoitteista. Henkilöstö huomioi kuntoutujien tarpeet ja yksilölliset tavoitteet. Henkilöstö kohtaa kuntoutujat avoimesti ja kiireettömästi sekä huomioi kuntoutumisprosessin erilaiset yksilölliset vaiheet.

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet

Kuntoutuksessa käydään lävitse prosessin avulla kuntoutujan tilannetta ja kuntoutumisen tavoitteita. Kuntoutuminen lähtee yksilön tarpeista ja tavoitteista. Kuntoutuja on mukana suunnitelman tekemisessä ja on aktiivinen osa omaa kuntoutusprosessiaan. Kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden asettamisessa huomioidaan kokonaisvaltaisesti kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan määritellyt tavoitteet. Tavoitteiden asettamisessa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti.

Kuntoutujan tavoitteiden asettaminen kuvataan tarkemmin luvussa 8.1. Alkuvaiheen toteutus.

Kuntoutusprosessit etenevät kuntoutujan yksilöllisten oppimis- ja sisäistämisprosessien mukaisesti. Kuntoutuksen eteneminen suunnitellaan ja toteutetaan sisällöllisesti ja toiminnallisesti kuntoutujalle soveltuvasti. Kuntoutuksella on selkeä tavoitteiden asettelu sekä monialainen ja moniammatillinen ote ja tuki. Moniammatillinen työryhmä ottaa huomioon kuntoutujan asiantuntemuksen omasta elämäntilanteestaan/terveydentilastaan, yksilö-, työ- ja ympäristötekijöistä, voimavaroista sekä tarpeista.

6 Teemat

Ammatillisessa kuntoutusselvityksessä kuntoutujan ohjelma koostuu teemoista. Yksilölliset kuntoutuspolut suuntautuvat teemojen mukaan ja kuntoutujan elämäntilanne sekä yksilölliset tarpeet ja tavoitteet huomioidaan teemojen valinnoissa. Eri teemat tukevat kuntoutujalle asetettujen tavoitteiden toteutumista ja edistävät kuntoutujan aktiivista osallistumista. Teemoista syntyy tavoitteellisesti etenevä kokonaisuus.

Henkilöstö auttaa teemojen avulla kuntoutujaa löytämään omat vahvuutensa ja voimavaransa. Henkilöstö toteuttaa valitut teemat käyttämällä erilaisia menetelmiä niin, että kuntoutus etenee tavoitteellisesti ja edistää kuntoutujan aktiivista osallistumista. Ammatillisen tilanteen kartoitus ja Minä toimijana ovat pakollisia teemoja.

Teemoja ohjaavat moniammatillisen työryhmän jäsenet ja/tai erityistyöntekijät.

Ammatillisen kuntoutusselvityksen tavoitteena on opiskelu tai opiskelemaan pääsy, työelämään pääsy tai työelämässä jatkamine. Tavoitteiden asettamisen tulee tukea päämäärää.

Pakolliset teemat

Ammatillisen tilanteen kartoitus

Ammatillisen tilanteen kartoituksessa hyödynnetään alkuvaiheessa koottuja tietoja, kuten esimerkiksi

- kuntoutujan aiemmasta koulutus- ja työhistoriasta
- kuntoutujan oppimiseen tai opiskelun aloittamiseen liittyvistä ongelmista, keskeytyneistä opinnoista ja keskeytymiseen johtaneista syistä
- kuntoutujan aiemmista ammatillisista kuntoutus- tai työllistymistoimenpiteistä
- kuntoutujan osaamisesta, vahvuuksista ja kiinnostuksen kohteista
- kuntoutujan sairauksien tai vammojen aiheuttamista rajoitteista
- kuntoutujan sosiaalisesta tilanteesta
- kuntoutujan työelämävalmiuksista ja niiden tukemisesta

Kuntoutujan kanssa kartoitetaan hänelle mahdolliset koulutus- tai työvaihtoehdot. Koulutusta suunniteltaessa mietitään tarvittavat opiskelua auttavat tai helpottavat tukitoimet ja mahdolliset apuvälineet.

Työllistämispalveluita harkittaessa ja työhön paluun vaihtoehtoja suunniteltaessa hyödynnetään TE-toimiston asiantuntemusta, jos kuntoutuja on siellä työnhakijana.

Minä toimijana

Kuntoutujan kanssa keskustellaan hänen erilaisista elämäntilanteistaan. Asiakokonaisuuksiin kuuluu esimerkiksi se, että kuntoutuja

- tunnistaa oman arvoperustansa sekä toimintatapansa entistä paremmin
- kykenee tarkastelemaan omaa toimintaansa osana sosiaalista systeemiä
- motivoituu reflektoidaan ja kehittämään omaa työskentelyotettaan
- luo pystyvyyden tunnetta ja uskoa kykyihinsä selviytyä erilaisista tilanteista ja haasteista
- vahvistaa itseluottamusta
- motivoituu opiskeluun ja työelämään

Valinnaiset teemat

Työ- ja toimintakyvyn tukeminen

Henkilöstö etsii yhteistyössä kuntoutujan kanssa arjen tukikeinoja ja toimintatapoja. Kuntoutujan kanssa käsitellään työkykyyn ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Asiakokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi se, että

- kuntoutuja saa tukea oman elämäntilanteensa hallintaan
- kuntoutuja saa tukea itsensä hoitamiseen ja itsetunnon kohottamiseen
- kuntoutuja saa tietoa mm. terveellisistä elämäntavoista ja liikunnan terveysvaikutuksista
- kuntoutuja saa tukea ja ohjausta omien mahdollisuuksiensa, vahvuksiensa ja kykyjensä tunnistamisessa
- kuntoutuja saa tietoja ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista
- kuntoutujaa ohjataan tunnistamaan omat mahdollisuutensa ja voimavaransa
- kuntoutujaa tuetaan oman elämäntilanteen hallinnassa

Opiskelussa ja työelämässä selviytyminen

Kuntoutujan kanssa käydään läpi hänen opiskelu- tai työhönpaluusuunnitelmaansa. Asiakokou-
naisuuteen kuuluu esimerkiksi, että

- kuntoutujaa motivoidaan sopivan ammattialan tai työn etsimiseen tai kouluttautumiseen
- kuntoutujaa ohjataan tunnistamaan ja käsittelemään opiskelussa ja työssä jaksamista tukevia keinoja sekä opiskelun tai työn ja arkielämän yhteensovittamista
- kuntoutujan kanssa käsitellään työelämä- ja työyhteisötaitoja
- kuntoutujaa tuetaan ja ohjataan etsimään tietoa työn sisällöistä ja työn vaatimuksista
- kuntoutujaa tuetaan ja ohjataan etsimään tietoa omaan kuntoutussuunnitelmaansa liittyvien toimintaympäristöjen ja viranomaisten palveluista

7 Työmenetelmät ja -välineet

Kuntoutuksen toteutuksessa käytetään monipuolisesti ammatilliseen kuntoutukseen soveltuvia menetelmiä. Ammattihenkilöstön tulee hallita ja tuntea myös keskeiset toiminnalliset menetelmät, joita käytetään hyödyksi kuntoutujakohtaisesti. Palveluntuottajalla on teoriaan, menetelmiin ja koettuihin käytäntöihin perustuva kyky arvioida kokonaisvaltaisesti kuntoutujan kuntoutustarpeen syntyyn vaikuttaneita tekijöitä. Palveluntuottajan tulee myös pystyä hyödyntämään teorioita ja menetelmiä kuntoutuksen toteutuksessa. Kysymys on työtavasta, jota moniammatillisen työryhmän ammattihenkilöt kykenevät toteuttamaan samalla tavalla.

Keskustelut

Kuntoutukseen sisältyy erilaisia keskusteluja. Esimerkiksi vuorovaikutteiset keskustelut tukevat kuntoutumista. Kuntoutuja tulee keskusteluiden kautta tietoteiseksi kuntoutuspalvelun tarkoituksesta, sisällöistä ja tavoitteista. Keskustelun vuorovaikutteisuus perustuu siihen, että osapuolet tuovat keskusteluun lisää asioita vastaukseksi aiemmin sanottuun. Taustamateriaalina voidaan käyttää kuntoutujan ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaa. Kuntoutujaa kannustetaan siirtämään hyväksi havaitut kokemukset tai asiat omaan arkeensa. Kuntoutujan kanssa käydään keskusteluja, joissa hänen toimijuuttaan tarkastellaan omakohtaisten tai yleisten työelämä tai -opiskelutilanteiden kautta

Motivoivaa työtettä voidaan hyödyntää neuvonta- ja ohjaustyössä (esim. erilaiset kysymykset tai refleктоiva ote). Olennaista on pyrkiä selvittämään kuntoutujan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja käytettävissä olevat resurssit, sillä ne motivoivat kuntoutujaa. Keskeiset periaatteet motivoivassa haastattelussa on esimerkiksi empatian osoittaminen ja kuntoutujan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen sekä nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan vahvistaminen (yritetään tuoda epäsuhtaa esiin ja auttaa kuntoutujaa itse puhumaan muutoksen puolesta). Pyrkimyksenä on saada selville, miten kuntoutujan omien tärkeiden asioiden tai erilaisten tilanteiden merkitykset rakentuvat ja miten muutos on käsittelyssä mukana. Keskusteluissa esiin tulevia asioita hyödynnetään kuntoutujan ammatillisen kuntoutusselvityksen toteutusta suunniteltaessa.

Toiminnalliset menetelmät

Toiminnallisissa menetelmissä hyödynnetään erilaisia luontevia itseilmaisun keinoja (esim. pelillisuus). Henkilöstöllä on riittävät tiedot ja taidot kyseisen menetelmän käyttämiseen ja hyödyntämiseen. Palveluntuottaja huomioi tämän henkilöstön kokoonpanossa. Kaikki

toiminnalliset harjoitukset ja tehtävät liitetään kiinteästi ja ymmärrettävästi kuntoutuksen teemoihin. Lisäksi varataan riittävästi aikaa harjoituksissa opittujen asioiden ja kokemusten käsittelyyn. Kuntoutusohjelma on kiireetön ja samalla vaihteleva kokonaisuus, joka ylläpitää osallistumismotivaatiota.

Verkostotyö

Verkostotyö on osa ammatillista kuntoutuspalvelusta. Verkostotyö tarkoittaa yhteistyötä kaikkien sellaisten ammattihenkilöiden välillä, jotka ovat mukana kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Verkostotyö on moniammatillisen ja monialaisien asiantuntijuuden jakamista, neuvottelua, tiedonvaihtoa, keskustelua hyödyllisistä toimista sekä asiantuntijan tarjoamaa neuvontaa ja ohjausta. Verkostotyö yhdistää kuntoutujan kanssa toimivien tahojen asiantuntemuksen ja edistää siten kuntoutujan työllistymistä tai opiskelun jatkamista sekä tukee kuntoutujaa saavuttamaan kuntoutukselle asetetut tavoitteet.

Verkostotyön tavoitteena on turvata hyvä kuntoutus- ja hoitoketju sekä kuntoutuksen jatkumo esimerkiksi terveydenhuollon, työeläkelaitoksen tai TE-toimiston palveluihin. Verkostotyön avulla kuntoutuja löytää oikean tahon, josta hän saa tarvitsemansa tuen esimerkiksi taloudenpidon ja toimeentulon asioissa, terveyden, liikkumisen ja hyvinvoinnin kysymyksissä tai sosiaalisiin suhteisiin, arjenhallintaan tai vapaa-ajantoimintaan liittyvissä asioissa.

Verkostotyöllä kuntoutuja ja muut yhteistyötahot varmistavat kuntoutusprosessin jatkuvuuden ja sovittujen toimenpiteiden toteutumisedellytykset myös kuntoutuksen jälkeen. Omaohjaaja ja moniammatillisen työryhmän jäsen(-et) varaavat kuntoutujan tarpeen mukaan riittävästi aikaa verkostotyölle. Omaohjaaja ja/tai yksi moniammatillisen työryhmän jäsen tekevät kuntoutujan kanssa verkostotyötä aina, kun kuntoutujan haasteiden ratkaisemisessa tarvitaan toisen ammattikunnan edustajan tarjoamaa laaja-alaista tukea ja asiantuntemusta.

Palveluntuottaja ottaa kuntoutujan suostumuksella yhteyttä kuntoutumisen kannalta tarpeelliseen toimijatahoon ja sopii tapaamisen tai yhteydenoton sekä tiedonvaihdon. (saumaton yhteistyö). Verkostotyötä tehdään video- tai puhelin/skype-yhteydenotoilla TE-toimistojen, oppilaitosten, työpaikkojen, työeläkelaitosten tai muiden kuntoutujan kannalta tarpeellisten yhteistyötahojen kanssa.

Verkostoneuvottelu

Verkostoneuvotteluun osallistuvat kuntoutujan lisäksi omaohjaaja tai yksi moniammatillisen työryhmän jäsen ja tarpeen mukaan TE-toimiston, terveydenhuollon, työeläkelaitoksen, sosiaali- tai koulutoimen tai Kelan asiantuntijoita. Verkostoneuvottelun tarvetta suositellaan arvioitavaksi ammatillisen kuntoutuspalveluksen alkuvaiheessa, jotta yhteiseen tilaisuuteen saataisiin mukaan kuntoutujalle tärkeitä toimijatahoja. Verkostoneuvotteluun otetaan tarvittaessa mukaan sosiaalipalvelun eri yksiköiden asiantuntijoita, kuten etsivän nuorisotyön, ohjaamon tai kuntouttavan työtoiminnan edustajia.

Verkostoneuvottelut toteutetaan ammatillisen kuntoutuspalveluksen aikana, ja se sisältyy kuntoutuspäivän tai seurantapäivän ohjelmaan, jos verkostoneuvottelu on kuntoutuksen kuluessa arvioitu tarpeelliseksi.

Kuntoutujalla on mahdollisuus sovitusti kutsua mukaan verkostoneuvotteluun läheinen tai muu tukihenkilö.

8 Toteutus

Ammatillinen kuntoutusselvitys toteutetaan moniammatillisesti ja siitä vastaa moniammatillinen työryhmä. Siinä hyödynnetään palveluntuottajan erityisosaamista ammatillisesta kuntoutuksesta tai vastaavasta kuntoutuksesta.

Lisäksi ammatillisen kuntoutusselvityksen toteutukseen osallistuu erityistyöntekijöitä kuntoutujan tarpeiden mukaisesti ja siten, että se tukee ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimista.

Saatuaan kuntoutuspäätöksen palveluntuottaja toimii palvelukuvauksen yleisen osan kuntoutusta edeltävien toimenpiteiden mukaisesti (ks. Yleinen osa, luku 3.1.2 Kuntoutusta edeltävät toimenpiteet).

Palveluntuottaja aloittaa ammatillisen kuntoutusselvityksen mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 2 kuukauden kuluessa siitä, kun kuntoutuspäätös ja siihen liittyvät asiakirjat ovat saapuneet palveluntuottajalle.

Ammatillisen kuntoutusselvityksen alku- ja jatkovaihe toteutetaan 4 kuukauden kuluessa kuntoutusselvityksen aloittamisesta. Seurantavaihe toteutetaan viimeistään 1 vuoden kuluessa kuntoutusselvityksen aloittamisesta.

Ammatillinen kuntoutusselvitys toteutetaan aina yksilökuntoutuksena ja kuntoutujalle suunnitellun kuntoutusohjelman mukaisesti. Kuntoutusohjelma sisältää kuntoutujalle tarpeelliset haastattelut ja tapaamiset. Kuntoutuja voi myös osallistua kuntoutukseensa liittyvään ja sitä tukevaan ohjattuun ryhmäohjelmaan, jos se on kuntoutuksen kannalta hyödyllistä. Ohjattuun ryhmäohjelmaan kuuluu yleisluentoja ja yleisliikuntaosuuksia. Majoittuva kuntoutuja voi osallistua palveluntuottajan järjestämään muuhun vapaa-ajan ohjelmaan.

Kalliit ja vaativat lääketieteelliset tai muut vastaavat tutkimukset eivät sisälly ammatilliseen kuntoutusselvitykseen, vaan kuuluvat terveydenhuollon vastuulle.

Osa kuntoutuksesta voidaan toteuttaa etäkuntoutuspäivinä (kts. etäkuntoutuspäivä 4.3.). Kuntoutuspäivän toteuttaminen etäkuntoutuspäivänä harkitaan aina yksilöllisesti. Jos sovittua etäkuntoutuspäivää ei voida toteuttaa teknisistä, kuntoutujasta johtuvista tai muista syistä, yksittäinen etäkuntoutuspäivä toteuttaa vaihtoehtoisella tavalla. Etäkuntoutuspäivä voidaan tällöin toteuttaa esimerkiksi puhelinkeskusteluna tai muita soveltuvia välineitä käyttäen.

Jos etäkuntoutuspäivän keskeyttämisen aiheuttanutta ongelmaa ei voida ratkaista ennen seuraavaa mahdollista etäkuntoutuspäivää, jäljellä olevat etäkuntoutuspäivät toteutetaan avomuotoisena.

8.1 Alkuvaiheen toteutus

Alkuvaiheen aikana selvitetään kuntoutujan kokonaistilanne ja sen perusteella arvioidaan mahdollisen ammatillisen tai lääkinnällisen kuntoutuksen tarve.

Kokonaistilanteen selvittämisellä tarkoitetaan kuntoutujan

- fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen arviointia
- ammatillisen koulutus- ja/tai työhistorian kartoitusta
- sen arviointia, onko ammatillisen kuntoutussuunnitelman tekeminen mahdollista ja tarkoituksenmukaista

Alkuvaiheen alussa kuntoutuja tutustuu työryhmäänsä ja hän saa palveluntuottajalta alkuinformaation palvelukuvauksen yleisessä osassa annettujen ohjeiden mukaisesti. (Ks. Yleinen osa, luku 3.2.2 Kuntoutuksen alku- ja päätösvaihe).

Mahdollisten etäkuntoutuspäivien tavoitteet ovat samat kuin palveluntuottajan tiloissa toteutetun kuntoutusohjelman tavoitteet.

Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen

Henkilöstö varaa kuntoutujalle ja työryhmälle sekä erityistyöntekijöille riittävästi aikaa kuntoutujan tavoitteiden, kuntoutuksen sisällön ja kokonaistilanteen arvioimista varten. Kokonaistilanne arvioidaan yhdessä kuntoutujan ja kuntoutuksen kannalta keskeisten työntekijöiden kanssa.

Arviointien (haastattelut, tutkimukset, mittaukset) pohjalta henkilöstö määrittelee kuntoutujan kanssa hänen konkreettiset kuntoutustavoitteensa. Kuntoutuja ja työryhmän jäsen tai jäsenet kirjaavat konkreettiset tavoitteet GAS-menetelmän avulla (kela.fi/gas-menetelma).

Tavoitteita tarkennetaan ja täsmennetään kuntoutuksen kuluessa. Tavoitekeskustelut lisäävät eri osapuolten näkemystä kuntoutujan tarpeista ja kuntoutuksen erilaisista mahdollisuuksista juuri hänen tilanteessaan.

Yksilöllisten haastatteluiden ja tapaamisten yhteydessä tulee kiinnittää huomiota kuntoutujan motivoinnin tarpeisiin. Motivointi tukee kuntoutujan kokonaistilanteen arviointia. Motivointihaastattelun avulla pyritään esimerkiksi löytämään ja vahvistamaan kuntoutujan motivaatiota elämäntapamuutokseen.

Alkuvaiheen aikana

- Työryhmän lääkäri haastattelee ja tutkii kuntoutujan ja arvioi hänen kokonaistilannettaan. Tapaamiseen varataan keskimäärin 60 minuuttia.
- Omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta
- Moniammatillisen työryhmän muu jäsen kuin lääkäri tai omaohjaaja haastattelee ja arvioi kuntoutujan kokonaistilannetta

Erityistyöntekijät tekevät kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan haastattelut ja arvioinnin mahdollisemman varhaisessa vaiheessa, jotta niiden perusteella tarpeelliseksi katsotut tapaamiset saadaan sijoitettua alkuvaiheen ohjelmaan tarkoituksenmukaisesti.

Jo alkuvaiheen tutkimuksissa ja arvioinneissa voidaan käyttää lääketieteellisiä, sosiaalisia, psykologisia ja ammatillisia tutkimusmenetelmiä asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Alkuvaiheessa yksilöllisten haastattelujen ja tapaamisten tarkoituksena on saada aikaan suunnitelma, jonka mukaiset tarpeelliset terveydentilaan sekä fyysiseen ja psyykkiseen suorituskykyyn liittyvät tutkimukset ja konsultaatiot esim. hoitavan tahon kanssa toteutetaan jatkovaiheessa ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimiseksi.

Lääkäri selvittää kuntoutujan terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn ja arvioi sairauksien aiheuttamat vaikutukset kuntoutumismahdollisuuksiin. Lääkäri arvioi lääketieteellisten lisäselvitysten ja erikoislääkärin konsultaatioiden tarpeen ja ohjaa kuntoutujan niiden osalta terveydenhuollon piiriin.

Psykologi tekee tarvittavat kuntoutujan terveyteen sekä toiminta- ja oppimiskykyyn liittyvät psykologiset tutkimukset ja arvioi niiden perusteella kuntoutujan toimintakyvyn psyykkisiä edellytyksiä ja kuntoutumismahdollisuuksia.

Sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK) kerää yksilöhaastattelujen avulla tarkennettua tietoa kuntoutujan elämäntilanteesta, sosiaalisen toimintakyvyn edellytyksistä ja muista mahdollisista työllistymisen esteistä. Kuntoutujan on tärkeä saada tietoa myös muiden toimijoiden, kuten kunnan palveluista.

Työelämän asiantuntija kartoittaa kuntoutujan koulutus- ja työhistoriaa, ammatillista osaamista, vahvuuksia, pystyvyyttä sekä toiveita jatkovaiheen selvityksen perustaksi. Työelämän asiantuntija selvittää koulutus- ja työmahdollisuuksia huomioiden kuntoutujan osaamisen, vahvuudet, pystyvyyden ja toiveet sekä tarjoaa kuntoutujalle tietoa ja tietolähteitä työelämän mahdollisuuksista.

Jos kuntoutuja on työsuhteessa, selvitetään yhteistyössä työnantajan ja työterveyshuollon kanssa ammatillisen kuntoutuksen edellytyksiä.

Kaikki kuntoutuksen toteutukseen osallistuvat työntekijät toimivat omassa työssään samojen tavoitteiden suuntaisesti. Henkilöstö antaa kuntoutujalle kopion Omat tavoitteeni –lomakkeesta. Kuntoutuja tai työryhmän jäsen kirjaa tavoitteet. Henkilöstö tukee kuntoutujaa seuraamaan tavoitteiden toteutumista aktiivisesti kuntoutuspäiväkirjan avulla. Vastuuhenkilöt, tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan konkreettisesti ja kirjataan selkeästi kuntoutujan asiakirjoihin. Omat tavoitteeni -lomake laitetaan liitteeksi kuntoutuspalautteeseen ja muut arviointitulokset kuvataan kuntoutuspalautteessa (ks. Yleinen osa luku 3.2.6 Kuntoutuspalaute).

Kuntoutus selvityksen alkuvaiheen päättäminen

Alkuvaiheen lopussa omaohjaaja ja yksi moniammatillisen työryhmän jäsen esittävät kuntoutujalle selvityksen alkuvaiheen keskeiset tulokset ja muut havainnot. He kokoavat kuntoutujan kanssa yhteen hänen tilanteensa ja sopivat jatko-ohjauksesta.

Jos ammatillinen kuntoutus selvitys jatkuu alkuvaiheesta jatkovaiheeseen, siitä tehdään yhdessä suunnitelma ja aikataulu. Tässä vaiheessa palveluntuottajan ei tarvitse lähettää suunnitelmaa ja kuntoutuspalautetta Kelaan. Ennen alkuvaiheen päättämistä on kuitenkin tärkeää huomioida esimerkiksi jatko-vaiheessa järjestettävä verkostopalaveri ja siihen liittyvät valmistelut.

Jos alkuvaiheen arvioinnin perusteella todetaan, että kuntoutujalle on ensisijaista ohjaus lääkinnälliseen kuntoutukseen tai terveydentilan tutkimuksiin ja hoitoon tai muulle taholle, kuten TE-toimistoon, eikä ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatiminen ole ajankohtaista, niin ammatillinen kuntoutus selvitys päätetään alkuvaiheen selvitykseen eikä jatkovaihetta ja seuranta-vaihetta järjestetä.

Päätös selvityksen lopettamisesta tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa. Lopettamisen syy ja mahdollinen jatko-ohjaus kirjataan kuntoutuspalautteeseen (ks. Yleinen osa luku 3.2.6 Kuntoutuspalaute), joka lähetetään Kelaan. Tämän jälkeen Kelan virkailija ottaa yhteyttä kuntoutujaan tai järjestää hänelle seurantakäynnin Kelaan, jolla varmistetaan, että alkuvaiheen ohjaus on edennyt.

8.2 Jatkovaiheen toteutus

Jatkovaihe voidaan aloittaa välittömästi alkuvaiheen jälkeen. Se tulee aloittaa viimeistään 3 kuukauden kuluessa alkuvaiheen alkamisesta. Jatkovaiheessa valitaan yksilölliset kuntoutuspolut. Yksilöllisillä kuntoutuspoluilla tarkoitetaan sitä, että kuntoutuksen jatkovaihe rakentuu yksilöllisesti suhteessa kuntoutujan tarpeisiin ja tavoitteisiin. Yksilölliset kuntoutuspolut suuntautuvat teemojen mukaan. Eri teemat edistävät kuntoutujan aktiivista osallistumista ja tukevat kuntoutujalle asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Jatkovaiheessa toteutetaan alkuvaiheessa suunnitellut haastattelut, tutkimukset ja mittaukset. Tällöin selvitetään perusteellisesti kuntoutujan tilanteesta epäselviksi jääneet kysymykset. Selvityksessä huomioidaan kuntoutujan terveydellinen, sosiaalinen ja ammatillinen tilanne sekä psyykkiset voimavarat suhteessa ammatillisiin tavoitteisiin ja toiveisiin. Keskeistä on kuntoutujan osaamisen ja työssä tai opiskelussa selviytymisen arviointi suhteessa terveydentilaan ja psykososiaalisen työ- ja toimintakykyyn. Myös kuntoutujan mahdolliset oppimisen vaikeudet ja niiden vaikutus työkykyyn voidaan kartoittaa. Jatkovaiheessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös verkostoyhteistyöhön.

Mahdollisten etäkuntoutuspäivien tavoitteet ovat samat kuin palveluntuottajan tiloissa toteutetun kuntoutusohjelman tavoitteet.

Jatkovaiheen ohjelma

Jatkovaiheen alussa omaohjaaja ja kuntoutuja käyvät läpi alkuvaiheen lopussa laaditun suunnitelman ja siitä rakennetun jatkovaiheen ohjelman.

Yksilölliset haastattelut ja tapaamiset

Moniammatillisen työryhmän jäsenet haastattelevat kuntoutujan ja arvioivat hänen kokonaistilannettaan:

- Lääkäri arvioi kuntoutujan tilanteen
- Omaohjaaja haastattelee kuntoutujan

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

Jatkovaiheen lopussa kuntoutuja ja moniammatillinen työryhmä kokoontuvat yhdessä laatimaan ammatillista kuntoutussuunnitelmaa.

Ammatillisen kuntoutusselvityksen jatkovaiheen päättäminen

Ammatillinen kuntoutusselvityksen jatkovaihe päätetään ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Suunnitelmaa laadittaessa otetaan huomioon selvityksen kysymyksenasettelu, tavoitteet ja selvityksen arvioinnin aikana esille tulleet asiat. Ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuvat kuntoutuja ja moniammatillinen työryhmä.

Ammatillinen kuntoutussuunnitelma on yksilöllisesti laadittu, ja se on kuntoutujan henkilökohtainen suunnitelma. Kuntoutuja voi itse toimittaa suunnitelman eteenpäin, jos jatkoon toteuttamiseen osallistuu sovitusti jokin muu taho kuin Kela. Ammatillinen kuntoutussuunnitelma liitetään kuntoutujan kuntoutuspalautteeseen ja toimitetaan Kelaan. Ammatillisen kuntoutussuunnitelman etenemisestä keskustellaan kuntoutujan kanssa seurantapäivän tai puhelinyhteydenottojen aikana.

Ammatilliseen kuntoutussuunnitelmaan kirjataan:

- ammatillinen kuntoutussuunnitelma ja sen vaihtoehdot
- kuntoutujan mahdolliset eriävät näkemykset
- mahdollinen tarvittava muu kuntoutus
- vastaukset Kelan esittämiin kysymyksiin
- keskeiset tutkimustulokset
- jäljellä oleva työkyky ja työkyvyn rajoitteet
- lisätutkimuksiin ja jatkohoitoon ohjaaminen
- konsultaatio- ja asiantuntijalausunnat
- verkostoneuvottelut
- kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden toteutuminen (GAS-tavoitteen asettaminen -lomake)
- seurantakäyntien tai yhteydenottojen tavoitteet ja niiden toteutus.

Kuntoutusseloste ja GAS-tavoitteen asettaminen –lomake toimitetaan Kelaan. Kuntoutujan kuntoutuspalautteeseen kirjataan myös verkostotyöhön käytetty aika sekä verkostotyöhön/verkostoneuvotteluihin osallistuneet tahot ja siihen osallistuneet henkilöt ja toteutumisajankohdat. Siten ne ovat jälkikäteen todennettavissa kuntoutujan asiakirjoista.

Ammatillisen kuntoutusselvityksen jatkovaiheen lopussa kuntoutujalla on yksilöllinen loppukeskustelu omaohjaajan kanssa. Loppukeskustelussa omaohjaaja ja kuntoutuja arvioivat yhdessä sen, mihin selvityksellä päästiin.

Loppukeskustelussa varmistetaan ammatillisen kuntoutussuunnitelman toteuttamiskelpoisuus sekä keskustellaan seurannan aikataulusta ja ohjelmasta. Yhdessä kuntoutujan kanssa laaditaan kirjallinen muistilista niistä tehtävistä ja toimenpiteistä, joita jatkosuunnitelmat kuntoutujalta edellyttävät. Ensisijaisesti kuntoutuja itse hoitaa yhteydet jatkokuntoutuksen kannalta tarpeellisiin kuntoutus- ja hoitotahoihin.

8.3 Seurantavaiheen toteutus

Ammatillisen kuntoutusselvityksen seuranta toteutetaan 8 kuukauden kuluessa jatkovaiheen päättymisestä. Seurantavaihe toteutetaan:

- palveluntuottajan yksikössä tai etäkuntoutuspäivinä
- palveluntuottajan yhteydenottoina

Seurantavaiheessa käytetään sekä seurantapäiviä että puhelinyhteydenottoja. Vähintään yksi seurantapäivä on toteutettava palveluntuottajan tiloissa. Seurantavaiheen aikana kuntoutuja ja palveluntuottaja yhdessä varmistavat, että ammatillinen kuntoutussuunnitelma on lähtenyt tai lähtee liikkeelle ja kuntoutuja saa tukea ammatilliseen etenemiseensä.

Kuntoutuksen seurantavaiheen ajallinen tempo suunnitellaan niin, että siinä huomioidaan kuntoutujan tarpeet ja varmistetaan hänen ammatillisen kuntoutussuunnitelmansa toteutuminen.

Seurantavaihe sisältää verkostoneuvottelun, johon osallistuvat kaikki ne tarpeelliset yhteistyötahot, jotka ovat kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laatimisen ja toteutuksen kannalta keskeisiä toimijoita. Tällä varmistetaan kuntoutuksessa sovittujen asioiden eteenpäin saattaminen ja kuntoutujan ”vierellä kulkeminen”.

Palveluntuottajan ei tarvitse järjestää ammatillisen kuntoutus selvityksen seuranta, jos kuntoutuja jatkaa ammatillista kuntoutusta samalla palveluntuottajalla. Seurantavaiheesta palveluntuottaja laatii lyhyen kuntoutuspalauteen, jossa on arvio kuntoutujan ammatillisen kuntoutussuunnitelman toteutumisesta ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Seurantavaiheen kuntoutuspalaute lähetetään Kelaan.

Jos ammatillinen kuntoutus selvityksestä on toteutunut pelkästään alkuvaiheen osalta, seurantapäivää tai päiviä ei järjestetä.

Seurantapäivään osallistuu omaohjaaja tai tarvittaessa joku muu moniammatillisen työryhmän jäsen.

Ammatillisen kuntoutus selvityksen ensimmäinen seurantapäivä on tarkoitettu ammatillisen kuntoutussuunnitelman arvioimiseksi yhdessä kuntoutujan kanssa sekä aiemmin sovitun arvioinnin tai mittauksen toteuttamiseksi. Muina seurantapäivinä kuntoutuja saa tukea ammatillisen kuntoutussuunnitelman toteuttamisessa. Tarvittaessa kuntoutuja ja omaohjaaja ovat yhteydessä seurantapäivänä eri viranomaisiin ammatillisen kuntoutussuunnitelman etenemiseksi ja kuntoutus prosessin jatkumisen varmistamiseksi.

Mahdollisten etäkuntoutuspäivien tavoitteet ovat samat kuin palveluntuottajan tiloissa toteutetun kuntoutusohjelman tavoitteet.

Yhteydenotot

Seurantavaihe sisältää 1–6 yhteydenottoa. Omaohjaaja tai joku muu moniammatillisen työryhmän jäsenistä sopii jatkovaiheen päättyessä kuntoutujan kanssa puhelin- tai videopuhelu-yhteydenotosta. Puhelin- tai videopuhelu-yhteydenottoja käytetään seurantapäivän ohella, etenkin jos se on seurannan toteuttamiseksi kuntoutujan kannalta tarkoituksenmukaista esimerkiksi pitkien välimatkojen tai muiden syiden vuoksi.

Seurantavaiheesta palveluntuottaja laatii lyhyen kuntoutuspalauteen, jossa on arvio kuntoutujan ammatillisen kuntoutussuunnitelman toteutumisesta ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Kuntoutuspalaute seurantavaiheesta lähetetään Kelaan.

9 Henkilöstö¹

9.1 Moniammatillinen työryhmä

Moniammatillinen työryhmä vastaa keskeisesti kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisesta. Moniammatillisen työryhmän jäsenet pitävät kuntoutusjaksoilla omia kokouksiaan, joissa käydään läpi kuntoutu- ja tilannetta ja kuntoutusmenetelmien toimivuutta sekä kuntoutustarpeita. Kaikki kokoukset dokumentoidaan kuntoutujakohtaisesti.

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

¹ Henkilöstön käsitelmäärittely ja pätevyysvaatimukset ovat palvelukuvauksen yleisessä osassa (Liite 1 Ammatti- ja tehtävänimikkeet).

- lääkäri, jonka osuus alkuvaiheessa on vähintään 1 tunti ja jatkovaiheessa vähintään 2 tuntia
- psykologi
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK)
- työelämän asiantuntija²

Työryhmän jäsenistä vähintään kolmella tulee olla ammatillisesta kuntoutustyöstä vähintään 2 vuoden kokemus.

Moniammatillisen työryhmän jäsenet ovat tehneet viimeisten 10 vuoden aikana vähintään 1 500 tuntia ammatillista kuntoutusta (esim. ammatillinen kuntoutusselvitys, ammatillinen kuntoutuskurssi, työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus). Tuntilaskelman pohjana on käytetty virallista vuosityöaikaa vuodelta 2016. Yleistyoaika on 38,25 tuntia/viikko. Vaadittu 1 500 tunnin työskentely vastaa noin 10 kuukauden täysipäiväistä työskentelyä.

Omaohjaaja

Moniammatillisen työryhmän jäsenistä psykologi, sosiaalityöntekijä/sosionomi (AMK) tai työelämän asiantuntija toimii kuntoutujan omaohjaajana koko kuntoutusselvityksen ajan.

Omaohjaaja

- neuvoo ja ohjaa kuntoutujaa yksilöllisten tavoitteiden laatimisessa ja seuraa niiden toteutumista
- tukee kuntoutujan ammatillisten tavoitteiden etenemistä
- on tarvittaessa yhteydessä Kelaan kuntoutusselvityksen aikana kuntoutusprosessiin liittyvistä asioista
- on yhteydessä Kelaan, jos kuntoutus uhkaa keskeytyä ja syynä keskeytymiseen on muu kuin kuntoutujan kanssa yhdessä sovittu kuntoutuksen lopettamisen syy
- on tarpeen mukaan kuntoutujan luvalla yhteydessä kuntoutujan kotipaikkakunnan hoito- ja kuntoutustahoihin sekä muihin tarpeellisiin toimijoihin

9.2 Erityistyöntekijät

Erityistyöntekijät ovat eri ammattihenkilöitä ja edustavat eri ammattinimikkeitä. He eivät kuulu moniammatilliseen työryhmään.

Ammatillinen kuntoutusselvitys

Palveluntuottajalla on 5 erityistyöntekijää, jotka ovat

- erikoislääkäri
- neuropsykologi
- fysioterapeutti (AMK) tai työfysioterapeutti
- toimintaterapeutti (AMK)
- nuoriso-ohjaaja

² Tehtävänimike. Työelämän asiantuntijalla on vähintään ammattikorkeakoulututkinto tai vanha opistoasteen tutkinto. Työelämän asiantuntijalla on laaja-alainen työn kehittämisen tuntemus ja hän on oman työnsä kautta oppinut tuntemaan ja seurannut työelämää ja sen muutoksiin liittyviä ilmiöitä. Hän on kehittänyt osaamistaan työelämään liittyvillä koulutuksilla.

Erityistyöntekijöistä ammatillista kuntoutusselvitystä toteuttavat kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan valitut 2–4 erityistyöntekijää.

Erityistyöntekijöistä **alle 30-vuotiaiden nuorten** ammatillista kuntoutusselvitystä toteuttavat aina nuoriso-ohjaaja ja kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan valitut 1–3 muuta erityistyöntekijää.

Näkövammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys

Palveluntuottajalla on 6 erityistyöntekijää, jotka ovat

- näönkäytönohjaaja
- erikoislääkäri
- neuropsykologi
- fysioterapeutti (AMK) tai työfysioterapeutti
- toimintaterapeutti (AMK)
- nuoriso-ohjaaja

Erityistyöntekijöistä näkövammaisten ammatillista kuntoutusselvitystä toteuttavat aina näönkäytönohjaaja ja kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan valitut 1–3 erityistyöntekijää. Erityistyöntekijöistä näkövammaisten **alle 30-vuotiaiden nuorten** ammatillista kuntoutusselvitystä toteuttavat aina näönkäytön ohjaaja ja nuoriso-ohjaaja sekä kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan valitut 1–3 muuta erityistyöntekijää.

Kuulovammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys

Palveluntuottajalla on 6 erityistyöntekijää, jotka ovat

- audionomi
- erikoislääkäri
- neuropsykologi
- fysioterapeutti (AMK) tai työfysioterapeutti
- toimintaterapeutti (AMK)
- nuoriso-ohjaaja

Erityistyöntekijöistä kuulovammaisten ammatillista kuntoutusselvitystä toteuttavat aina audionomi ja kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan valitut 1–3 erityistyöntekijää.

Erityistyöntekijöistä kuulovammaisten **alle 30-vuotiaiden nuorten** ammatillista kuntoutusselvitystä toteuttavat aina audionomi ja nuoriso-ohjaaja sekä kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan valitut 1–3 muuta erityistyöntekijää.

Luettelot ovat tyhjentyviä. Ammatillisen kuntoutusselvitykseen toteutukseen ei osallistu muita erityistyöntekijöitä.

10 Arviointi

Kuntoutumisen arviointi perustuu kokonaisvaltaiseen, tarkoituksenmukaiseen ja luotettavaan arviointiin. Erilaisia arviointimenetelmiä ovat kuntoutujan havainnointi, haastattelu ja mittaaminen sekä testaaminen. Näitä voidaan käyttää rinnakkain ja toisiaan täydentäen kuntoutujan toimintakyvystä ja tilanteensa riippuen. Arviointia toteutetaan koko kuntoutuksen ajan.

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

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

ICF-viitekehyksen mukaisesti kokonaisvaltaiseen arviointiin sisältyvät kuntoutujan toimintakyvyn ja osallisuuden sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden eri osa-alueiden arviointi ja seuranta. Arvioinnissa otetaan huomioon kuntoutujan kokemus toimintakyky ja sen muutokset. Kaikkia arviointituloksia hyödynnetään kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Kuntoutuksen loppuvaiheen arviointitulokset auttavat myös kuntoutujan jatkosuunnitelmien tekemistä. Terveydenhuollon kanssa sovitaan yhtenevistä menettelytavoista, jos terveydenhuolto käyttää samoja arviointimenetelmiä.

Ammatillisessa kuntoutuspalveluksessa arviointi ja mittaaminen (tuloksellisuuden raportointi) toteutetaan jatkovaiheen alussa ja toistetaan seurantavaiheen läsnäolopäivänä.

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

Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät

Kelaan toimitettavat tuloksellisuuden seurantatiedot:

Tavoitteet: GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling, Omat tavoitteeni -lomake, www.kela.fi/lomakkeet) (tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa).

Elämänlaatumittari: WHOQOL-BREF

Mieliala: Masennusoireiden vakavuusaste BDI 21 (Beck Depression Inventory), väestötutkimukseen soveltuva versio

Työkykykysymykset: Lomake on osoitteessa www.kela.fi/lomakkeet.

Vapaaehtoiset mittaus- ja arviointimenetelmät

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

Näitä ovat esimerkiksi

- lukitesti ja muut oppimis- tai käytöshäiriöitä arvioivat testit
- muut ammatillisten tavoitteiden arvioinnin testit

- pystyvyyden mittausmenetelmä
- aistien mittausmenetelmä
- AUDIT-kyseily (Soveltuvuus alkoholin riskikäytön tunnistamiseen työikäisillä)
- fyysiset suorituskykytestit
- UKK-kävelytesti (2 km)
- ADsume (nuorille)

11 Palveluntuottajan kokemus

11.1 Ammatillinen kuntoutusselvitys, suomenkielinen

Palveluntuottajalla on kokemusta ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisesta vähintään 2 vuoden ajalta.

Tämä kokemus on kertynyt viimeisen 6 vuoden aikana seuraavista:

- ammatilliset kuntoutuskurssit
- pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskurssit
- TYK-toiminta ja KIILA-kuntoutus
- Kelan ammatilliset kuntoutuspalvelut (kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus, ammatillinen kuntoutusselvitys, työkokeilu, työhönvalmennus, mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus, työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus)
- Kelan ammatillisten kuntoutuspalvelujen kehittämistoiminta

Lisäksi otetaan huomioon muiden maksajatahojen vastaava kuntoutus (esim. terveydenhuolto, TE-toimistot, STEA (RAY), järjestöt sekä vakuutusyhtiöt ja työeläkelaitokset).

Referenssi

Palveluntuottaja ilmoittaa tarjoustaan antaessaan esimerkin (referenssin) viimeisen 2 vuoden ajalta seuraavasta toteutuneesta kuntoutuksesta:

- ammatillisesta kuntoutuksesta, joka on toteutunut vähintään 20 kuntoutujalle.

Ilmoitettavan ammatillisen kuntoutuksen referenssin tulee olla jokin tässä luvussa 11.1. mainituista Kelan tai muiden maksajatahojen vastaavista kuntoutuksista.

11.2 Näkövammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys

Palveluntuottajalla on kokemusta ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisesta vähintään 2 vuoden ajalta.

Tämä kokemus on kertynyt viimeisen 6 vuoden aikana seuraavista:

- ammatilliset kuntoutuskurssit
- pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskurssit
- TYK-toiminta ja KIILA-kuntoutus

- Kelan ammatilliset kuntoutuspalvelut (kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus, ammatillinen kuntoutusselvitys, työkokeilu, työhönvalmennus, mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus, työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus)
- Kelan ammatillisten kuntoutuspalvelujen kehittämistoiminta

Lisäksi otetaan huomioon muiden maksajatahojen vastaava kuntoutus (esim. terveydenhuolto, TE-toimistot, STEA (RAY), järjestöt sekä vakuutusyhtiöt ja työeläkelaitokset).

Referenssi

Palveluntuottaja ilmoittaa tarjoustaan antaessaan esimerkin (referenssin) viimeisen 2 vuoden ajalta seuraavasta toteutuneesta kuntoutuksesta:

- näkövammaisen ammatillisesta kuntoutuksesta, joka on toteutunut vähintään 5 kuntoutujalle.

Ilmoitettavan näkövammaisen ammatillisen kuntoutuksen referenssin tulee olla jokin tässä luvussa 11.2. mainituista Kelan tai muiden maksajatahojen vastaavista kuntoutuksista, kuitenkin niin, että kyseessä on ollut nimenomaan näkövammaisille kohdennettu palvelu

11.3 Kuulovammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys

Palveluntuottajalla on kokemusta ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisesta vähintään 2 vuoden ajalta.

Tämä kokemus on kertynyt viimeisen 6 vuoden aikana seuraavista:

- ammatilliset kuntoutuskurssit
- pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskurssit
- TYK-toiminta ja KIILA-kuntoutus
- Kelan ammatilliset kuntoutuspalvelut (kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus, ammatillinen kuntoutusselvitys, työkokeilu, työhönvalmennus, mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus, työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus)
- Kelan ammatillisten kuntoutuspalvelujen kehittämistoiminta

Lisäksi otetaan huomioon muiden maksajatahojen vastaava kuntoutus (esim. terveydenhuolto, TE-toimistot, STEA (RAY), järjestöt sekä vakuutusyhtiöt ja työeläkelaitokset).

Referenssi

Palveluntuottaja ilmoittaa tarjoustaan antaessaan esimerkin (referenssin) viimeisen 3 vuoden ajalta seuraavasta toteutuneesta kuntoutuksesta:

- kuulovammaisten ammatillisesta kuntoutuksesta

Ilmoitettavan kuulovammaisten ammatillisen kuntoutuksen referenssin tulee olla jokin tässä luvussa 11.3. mainituista Kelan tai muiden maksajatahojen vastaavista kuntoutuksista, kuitenkin niin, että kyseessä on ollut nimenomaan kuulovammaisille kohdennettu palvelu.

12 Kuntoutustilat

12.1 Ammatillinen kuntoutusselvitys, suomenkielinen

Kuntoutuksen aikana palveluntuottajalla on yksikkö, jossa on

- huone, jossa kuntoutujan kanssa käydään luottamuksellisia keskusteluja
- ryhmätyötila- tai luentotila
- yleiset tilat (sisältää lepotilat)
- kuntoutujan käytettävissä oleva tietokone ja internetyhteys

12.2 Näkövammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys

Näkövammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys toteutetaan laitospysikössä. Laitospysikössä tulee olla palvelukuvauksen yleisessä osassa määritelyjen tilojen lisäksi

- huone, jossa kuntoutujan kanssa käydään luottamuksellisia keskusteluja
- kuntoutujan käytettävissä oleva tietokone ja internetyhteys

Kuntoutuksessa ja majoituksessa käytettävät tilat ovat näkövammaisille esteettömät:

- tiloissa on tarvittavat opasteet
- tiloissa nähtävien kohteiden värikontrastit on huomioitu
- tilan valaistus on riittävän voimakas ja häikäisemätön
- henkilöstöturvallisuuteen liittyvät hälytysjärjestelmät soveltuvat näkövammaisille

Palveluntuottajan turvallisuussuunnitelmassa ja turvallisuuskäytännöissä on huomioitu aistivammaiset kuntoutujat sekä heidän ohjaamisensa hätä- ja palotilanteiden sattuessa.

12.3 Kuulovammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys

Kuulovammaisten ammatillinen kuntoutusselvitys toteutetaan laitospysikössä. Laitospysikössä tulee olla palvelukuvauksen yleisessä osassa määriteltyjen tilojen lisäksi

- huone, jossa kuntoutujan kanssa käydään luottamuksellisia keskusteluja
- kuntoutujan käytettävissä oleva tietokone ja internetyhteys

Kuulovammaisten ammatillisen kuntoutusselvityksen palveluntuottajalla on kuulovammaisten tarvitsema induktiojärjestelmä tai vastaava muulla tietoturvalisella tekniikalla toimiva kuulon-apuvälinejärjestelmä ryhmätyötilassa.

Kuntoutuksessa ja majoituksessa käytettävät tilat ovat kuulovammaiselle esteettömät:

- tilat on akustoitu, eli kaikuisuus ja taustamelun määrä on mahdollisimman vähäistä
- tilan valaistus on riittävän voimakas ja häikäisemätön
- tiloissa on tarvittavat opasteet
- henkilöstöturvallisuuteen liittyvät hälytysjärjestelmät ovat kuulovikaiselle soveltuvat, eli äänisignaalin ohella käytetään visuaalista tai tärinään perustuvaa hälytyssignaalia

Palveluntuottajan turvallisuussuunnitelmassa ja turvallisuuskäytännöissä on huomioitu aistivammaiset kuntoutujat sekä heidän ohjaamisensa hätä- ja palotilanteiden sattuessa.

12.4 Majoitusmahdollisuus

Palveluntuottaja järjestää ammatillisen kuntoutuselvityksen aikana majoituksen ja täysihoidon niille kuntoutujille, joilla päivittäinen kulkeminen kotoa ei ole tarkoituksenmukaista esimerkiksi pitkien matkojen tai hankalien liikenneyhteyksien takia. Majoittuminen voi olla perusteltua myös viikonloppuisin edellä mainituista syistä tilanteessa, jolloin selvitys päättyy perjantaina ja jatkuu heti seuraavana maanantaina.

Palveluntuottaja järjestää kuntoutukseen osallistujille majoituksen laitousyksikössä tai erillisissä majoitustiloissa, joka sijaitsee enintään 40 minuutin tai 40 kilometrin etäisyydellä palveluntuottajan yksiköstä, jossa selvitys tehdään. Majoitus järjestetään kahden hengen huoneissa, joissa on WC ja suihku.

Palveluntuottaja arvioi, tarvitseeko kuntoutuja majoitusta.

Palveluntuottaja vastaa kuljetuskustannuksista ja järjestää kuntoutujalle edestakaisen kuljetuksen

- majoitustiloista palveluntuottajan yksikköön ja takaisin, silloin kun kuntoutus tapahtuu palveluntuottajan yksikössä

Kuulovammaisten ja näkövammaisten ammatillisessa kuntoutuselvityksessä kuntoutujat voivat majoittua vain siinä palveluntuottajan laitousyksikössä, jossa kuntoutus toteutetaan.

Jos alle 18-vuotias kuntoutuja tarvitsee majoituksen kuntoutuksen aikana tai kuntoutusta edeltävänä päivänä, hänen tulee valita sellainen palveluntuottaja, joka järjestää kuntoutuksen ja majoituksen samassa laitousyksikössä. Palveluntuottaja järjestää alle 18-vuotiaille majoittuville kuntoutujille klo 17–21 ohjattua vapaa-ajan ohjelmaa. Päivystyksestä vastaa ensiaputaitoinen henkilö.

12.5 Ruokailu

Palveluntuottaja järjestää kuntoutujalle ruokailun kuntoutuksen aikana. Ruokailu järjestetään vaihtoehtoisesti

- palveluntuottajan yksikössä
- palveluntuottajan järjestämässä erillisessä ruokailutilassa, joka sijaitsee enintään 500 metrin etäisyydellä palveluntuottajan yksiköstä.

Näkö- ja kuulovammaisten ruokailu voidaan järjestää vain palveluntuottajan laitousyksikössä.

Majoittuvalle alle 18-vuotiaalle nuorelle järjestetään aamupala, päivällinen ja iltapala palveluntuottajan laitousyksikössä.

Palveluntuottaja antaa kuntoutujan käyttöön summan, joka vastaa Kelan määrittelemän ravinnon hinnan (ravinto avohoito) niissä poikkeustapauksissa

- joissa kuntoutuja noudattaa esimerkiksi erityistä ruokavaliota

Etäkuntoutuspäivänä ruokailua ei järjestetä eikä korvata.

LIITE 1 Ammatillinen kuntoutusselvitys, prosessikaavio

Ammatillinen kuntoutusselvitys toteutetaan avomuotoisena kuntoutuksena. Selvityksen kokonaispituus määräytyy yksilöllisesti ja sen kesto on enintään 13 kuntoutuspäivää ja lisäksi 1-3 seurantapäivää sekä 1-6 palveluntuottajan yhteydenottoa kuntoutujaan. Ammatillinen kuntoutusselvitys toteutetaan kokonaisuudessaan viimeistään 12 kuukauden kuluessa kuntoutuksen alkamisesta.

