

**Aikuisten avomuotoisen mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke  
(AMI-hanke) vuosina 2010–2012 / 2013**

## Sisällysluettelo

1 Kehittämishankkeen yleiskuvaus .....	3
1.1 Hankkeen tausta .....	3
1.2 Hankkeen tavoitteet .....	3
1.3 Hankkeen toteutus .....	3
1.4 Hankkeen toimijat .....	4
1.5 Kuntoutujia lähettävien tahojen valinta ja osallistuminen .....	4
1.6 Hankkeen ohjaus ja tutkimus .....	5
1.7 Hankkeeseen liittyvä tiedottaminen .....	6
1.8 Kustannukset .....	6
2 Kohderyhmä .....	7
3 Kuntoutusprosessi .....	8
4 Ryhmäpainotteisten kurssien toteutus ja sisältö .....	9
4.1 Rakenne .....	9
4.2. Kurssien toteutus .....	10
4.3. Kurssin sisältö, ohjelma, työskentelytavat ja niiden viitekehys .....	12
5 Kehittämishankkeen henkilöstö ja tilat .....	14
5.1. Kuntoutushenkilöstö .....	14
5.2. Kuntoutustilat ja laitteet .....	16
6 Kurssien kuntoutusselosteet (sisältö ja toimittaminen) .....	16
7 Kehittämishankkeen arviointi .....	17
7.1.Tavoitteen arviointi ja mittaaminen .....	17
8 Raportointi .....	18
9 Liitteet .....	19
Liite 1 Aikuisten avomuotoinen mielenterveyskurssi (AMI-hanke), kurssin rakenne .....	20
Liite 2 Alkuhaastattelun runko aloitusjaksolle .....	21
Liite 3 Esimerkki kuntoutusohjelman sisällöstä .....	21
Liite 4 Eri toimijoiden tehtävät .....	22
1. Palveluntuottajien tehtävät .....	22
2. Lähettävän tahon tehtävät .....	24
3. Kelan tehtävät .....	25
4. Tutkijoiden tehtävät .....	26

# 1 Kehittämishankkeen yleiskuvaus

## 1.1 Hankkeen tausta

Kela järjestää valtion vuosittain myöntämän määrärahan turvin harkinnanvaraista kuntoutusta, joka kohdennetaan pääasiassa työkyvyn edistämiseen tai säilyttämiseen. Mielensterveyskuntoutus määriteltiin vuonna 2005 kuntoutuksen kehittämisen painoalueeksi ja mielensterveyskuntoutuksen kehittämishanke (jäljempänä MT-hanke) käynnistyi vuonna 2006. Hankkeen käynnistymisen taustalla on mielensterveyden häiriöiden aiheuttama sosiaalivakuutuskustannusten kehitys 1990-luvun alusta alkaen.

Sairauspäivärahakustannukset ovat reaalisesti nousseet voimakkaasti 2000-luvulla. Vuodesta 2000 vuoteen 2007 masennuksen takia alkaneiden sairauspäivärahakausien määrä on kasvanut 16-29-vuotiailla miehillä 91,7% ja naisilla 159,4%. (Raitasalo 2008). Työkyvyttömyyseläkemenosta kolmannes johtuu mielensterveyden häiriöistä. Masennus on selvitysten mukaan yleisin diagnoosi työkyvyttömyyseläkkeen perusteena.

Kelan mielensterveyskuntoutusta (psykoterapia- ja kuntoutuskurssit) on vuosittain lisätty; erityisesti 2000-luvun alusta alkaen. Uudessa, vuosien 2010-2012 Kelan kuntoutustoimintaa ohjaavassa kolmi-vuotissuunnitelmassa mielensterveyskuntoutus on edelleen keskeisesti esillä.

MT-hankkeen ensimmäiseen vuosina 2006-2009 toteutettuun vaiheeseen kytkettiin tutkimuksellinen osuus. Arviointitutkimuksen toteuttaa Suomen Mielensterveysseura ja Kuntoutussäätiö yhteistyössä Kelan tutkimusosaston ja kuntoutusryhmän kanssa. Arviointitutkimus on antanut tietoa

- kuntoutuksen vaikutuksista osallistujien mielialaan, työ- ja opiskelukykyyn, terveyteen ja elämänlaatuun
- kuntoutuksen onnistumisen ja tuloksellisuuden tekijöistä
- kuntoutukseen ohjaamisesta ja yhteistyöstä sekä niiden kehittämistarpeista.

Kehittämishankkeen toisessa vaiheessa toteutetaan *Aikuisten avomuotoisen mielensterveyskuntoutuksen kehittämishanke vuosina 2010-2012 / 2013* (jäljempänä AMI-hanke), jonka tavoitteita ja toteutusta kuvataan tässä hankesuunnitelmassa.

## 1.2 Hankkeen tavoitteet

AMI-hankkeen tavoitteena on kehittää valitulle kohderyhmälle soveltuvaa kuntoutusta ja sen oikea-aikaista järjestämistä, yhteistyötä mielensterveyskuntoutuksen toteuttajien ja hoitotahojen kesken. Lisäksi pyritään aikaansaamaan toimivia verkostoja ja palveluketjuja.

Kuntoutujan kannalta tavoitteena on parantaa ja turvata kuntoutujan työ- ja toimintakykyä sekä lievittää mielensterveyden häiriöitä. Osatavoitteina on sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen ja elämänhallinnan kohentaminen.

## 1.3 Hankkeen toteutus

AMI-hankkeen palvelut hankitaan vuonna 2009. Kohderyhmänä on työsuhteessa olevat henkilöt, joilla on masennuksen vuoksi vaikeuksia selviytyä työssä.

Hanke toteutetaan vuosina 2010-2012 / 2013 avomuotoisina ryhmäpainotteisina kuntoutuskursseina.

Niihin sisältyy ryhmämuotoisia avojaksoja ja käyntikertoja sekä yksilöllisiä käyntikertoja. Kuntoutusta voidaan toteuttaa myös iltaisin, jotta kuntoutujien työssäkäynti ei vaaranna kuntoutuksen vuoksi. Kurssit alkavat vuosina 2010-2012. Palveluntuottaja toteuttaa kehittämishankkeen aikana kuusi kuntoutuskurssia niin, että kolmen kurssin seurantajaksot tulee toteutua 31.3.2012 mennessä ja kolmen viimeisen kurssin seurantajaksot 31.12.2013 mennessä.

Kuntoutus toteutetaan osana kuntoutujan kokonaisvaltaista hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa.

## 1.4 Hankkeen toimijat

Hankkeen toimijoita ovat kuntoutujat, kuntoutusta toteuttavat palveluntuottajat, nimetyt työterveys- huollot ja julkisen terveydenhuollon avohoitoyksiköt kuntoutujia lähettävinä tahoina sekä Kela. Eri toimijoiden yhteistyö on keskeinen osa kuntoutujaa tukevaa prosessia. Hankkeen eri toimijoiden tehtävät ja niihin sitoutuminen edesauttavat hankkeen tavoitteiden saavuttamista, kuten esim. oikea- aikaisen kuntoutuksen toteutumista ja eri toimijoiden yhteistyötä. Tavoite on, että hanke on osa kuntoutujan tukiprosessia, eikä se jää irralliseksi toiminnaksi.

Hankkeen suunnittelu, kuntoutuksen järjestäminen ja hankkeen toteutumisen seuranta sekä hankkeeseen liittyvän tutkimuksen toimeenpano ja seuranta ovat Kelan tehtäviä. Lisäksi Kela järjestää hankkeen aikana koulutusta ja työkokouksia.

Kuntoutuksen toteuttavat hankkeen palveluntuottajat, jotka vastaavat oman osahankkeensa kuntoutujakohtaisesta yhteistyöstä eri toimijoiden (mm. työterveyshuollot) kanssa. Kuntoutujien valinta tehdään Kelan, palveluntuottajien ja kuntoutukseen lähettävän tahon yhteistyönä. Palveluntuottaja vastaa oman osahankkeensa tiedottamisesta, lähettävien tahojen aktivoinnista, verkostoyhteistyöstä ja niihin liittyvistä käytännön toteutuksista. Tavoitteena on perehdyttää eri toimijoita kehittämishankkeeseen ja tukea heitä sitoutumaan kuntoutuskurssien toteutukseen ja yhteistyöhön.

Hankkeen toimijoiden tehtävät ja työnjako on kuvattu liitteessä 4.

## 1.5 Kuntoutujia lähettävien tahojen valinta ja osallistuminen

Kehittämishankkeessa kiinnitetään erityistä huomiota kuntoutujia lähettävien työterveyshuoltojen ja julkisen terveydenhuollon avohoitoyksiköiden valintaan. Kehittämishankkeessa painotetaan yhteistyötä kuntoutujia lähettävien tahojen kanssa. Palveluntuottajien tulee jo oman osahankkeensa suunnitteluvaiheessa neuvotella yhteistyökumppaniksi valittavien työterveyshuoltojen ja julkisen terveydenhuollon avohoitoyksiköiden kanssa siitä, kuinka kuntoutukseen ohjaus käytännössä toteutetaan. Tällöin on neuvoteltava mm.

- millä keinoin työterveyshuollossa tai julkisen terveydenhuollon avohoitoyksikössä voidaan tunnistaa potentiaaliset kuntoutujat ja
- miten lähettävä taho voi tukea asiakkaidensa kuntoutukseen hakeutumista riittävän ajoissa ottaen huomioon kuntoutusryhmien alkamisajankohdat.

Palveluntuottaja laatii hanketarjoustaan varten yhteistyössä lähettävien tahojen kanssa selvityksen keinoista tiedottaa ja ohjata kuntoutujia järjestettävään kuntoutukseen.

Palveluntuottaja voi nimetä osahankkeeseensa neuvottelujen pohjalta noin 1-5 työterveyshuoltoa ja/tai julkisen terveydenhuollon avohoitoyksikköä yhteistyökumppaneiksi. Palveluntuottaja arvioi yhteistyökumppaneiden määrän, niin että osahankkeeseen voidaan rekrytoida riittävästi kuntoutujia. Hanketarjouksessa tulee nimetä yhteistyökumppaneina toimivat työterveyshuollon yksiköt ja julkisen terveydenhuollon avohoitoyksiköt sekä niiden yhteyshenkilöt. Palveluntuottaja vastaa em. työterveyshuoltojen ja muiden hoitotahojen verkostojen ylläpitämisestä.

Tavoitteena on kuntoutujakohtaisia suunnitelmia tehtäessä rakentaa tiiviimpi yhteistyö kuntoutujia hoitavien ja lähettävien tahojen sekä mahdollisesti työpaikkojen kanssa.

## **1.6 Hankkeen ohjaus ja tutkimus**

### **Ohjausryhmä**

AMI-hankkeessa toimii ohjausryhmä, jossa on jäsenenä hankkeen tutkijat sekä Kelan aluekeskuksen, vakuutuspiirin, tutkimusosaston ja kuntoutusryhmän edustajat. Ohjausryhmä kokoontuu noin kaksi kertaa vuodessa keskustelemaan hankkeen etenemisestä ja arviointiin liittyvistä kysymyksistä. Kelan kuntoutusryhmä kutsuu ohjausryhmän koolle ja vastaa ryhmän toiminnasta hankkeen ajan. Ryhmä voi tarpeen mukaan kutsua kokouksiin ulkopuolisia asiantuntijoita. Ohjausryhmän tehtävät tarkennetaan myöhemmin.

### **Paikallinen projektiryhmä**

AMI-hankkeeseen valittavat palveluntuottajat perustavat osahankkeelleen paikallisen projektiryhmän. Projektiryhmässä on edustajat palveluntuottajalta, lähettäviltä tahoilta, mahdollisuuksien mukaan Kelasta ja harkinnan mukaan muilta yhteistyötahoilta. Projektiryhmän tavoitteena on edistää paikallista yhteistyötä sekä kuntoutuspalvelun toteuttamista ja kehittämistä. Projektiryhmässä keskustellaan kuntoutuksen sisällöstä, kuntoutustarpeesta, kuntoutujapaikkatilanteesta ja muista hankkeen ajankohtaisista kysymyksistä. Palveluntuottaja kutsuu ryhmän koolle osahankkeensa käynnistymisvaiheessa ja vastaa ryhmän toiminnasta koko hankkeen ajan. Ryhmä kokoontuu aluksi tarpeen mukaan kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Palveluntuottajan osahankkeen projektiryhmän ensimmäinen kokous on myös laajempi tiedotustilaisuus hankkeen toteutuksesta ja sisällöstä.

### **Koulutus ja työkokoukset**

AMI-hankkeen alkuvaiheessa järjestetään (huhtikuussa 2010) yksi päivän kestoinen koulutus liittyen hankkeen toteutukseen ja arviointitutkimukseen. Koulutuksen järjestää Kelan kuntoutusryhmä.

Hankkeen aikana vuosina 2010-2012 järjestetään yhteensä neljä työkokousta, joista ensimmäinen on vuonna 2010. Muut työkokoukset sovitaan hankkeen käynnistyttyä. Työkokousten aiheita ovat mm. hankkeen toteutuksen aikana kertyneet kokemukset, yleiset asiat ja muut hankkeen kannalta ajankohtaiset asiat.

Koulutuksen ja työkokousten tavoitteena on vahvistaa eri toimijoiden sitoutumista hankkeen tavoitteisiin sekä tukea heitä toteuttamaan ja kehittämään kuntoutuspalvelua, joka parhaalla mahdollisella tavalla vastaa kuntoutujien tarpeita.

Koulutuksessa ja työkokouksissa pyritään rakentamaan yhteisiä toimintatapoja ja käytäntöjä eri toimijoiden kesken.

### **Arviointitutkimus**

Kelan kuntoutuksen kehittämishankkeisiin kuuluu hankkeen ulkopuolisen tahon tekemä arviointitutkimus. Tämän hankkeen tutkimuksen tarkoituksena on arvioida etenkin palveluprosesseja, vaikuttavuutta ja kuntoutusmallin toimivuutta.

Palveluprosesseihin liittyvässä tutkimuksessa arvioidaan palveluprosessien ja -ketjujen organisointumista ja tuottamista. Kuntoutujien osalta selvitetään, ajoittuuko kuntoutus oikein ja soveltuuko kuntoutus valituille kuntoutujaryhmille.

Järjestettävien kuntoutusten yhteismitallisuus ja vertailtavuus on merkityksellistä hankkeeseen liitettävän arviointitutkimuksen onnistumisen kannalta. Arviointitutkimuksen tuloksia hyödynnetään mm. Kelan vakiintuneen toiminnan kehittämisessä.

Arviointitutkimuksen tarkemmat tavoitteet ja sisältö kuvataan myöhemmin tarkentuvassa tutkimussuunnitelmassa.

Hankkeeseen valittavat palveluntuottajat sitoutuvat toteuttamaan arviointitutkimuksessa tarvittavat tutkimukset ja mittaukset. Arviointitutkimukseen osallistuminen on edellytys kuntoutushankkeeseen osallistumiselle.

Hankkeen arviointitutkimukseen liittyvä palveluntuottajien työ tarkentuu tutkimussuunnitelmassa. Arviointitutkimukseen liittyvän lisätyön kustannuksista neuvotellaan palveluntuottajien kanssa erikseen keväällä 2010.

Hankkeeseen kytkettävä tutkimus toteutetaan vuosina 2010–2012.

## **1.7 Hankkeeseen liittyvä tiedottaminen**

Hankkeen yleisestä tiedottamisesta vastaa Kelan kuntoutusryhmä. Hankkeesta laaditaan toimintaa kuvaava esite/tiedote jaettavaksi mm. työterveyshuoltoihin.

Palveluntuottajat vastaavat kuntoutuspalvelunsa alueellisesta tiedottamisesta (kuntoutukseen hakeutuville ja lähettäville tahoille). Palveluntuottajien tulee laatia omasta osahankkeestaan esite.

## **1.8 Kustannukset**

### **Kuntoutuspalvelun kustannukset**

Kela maksaa palveluntuottajalle toteutuneista kuntoutustoimenpiteistä hyväksytyn hinnan. Kela maksaa hyväksytyt kehittämiskustannukset sopimuksen mukaisesti keskushallinnosta.

## Koulutuksen, työkokousten ja tutkimusten kustannukset

Kela rahoittaa koulutuksen, työkokoukset ja hankkeeseen liitettävät tutkimukset. Kela maksaa palveluntuottajien ja muiden yhteistyökumppaneiden (lähettävät tahot) työntekijöiden matkat hankkeen koulutukseen ja työkokouksiin. Yhteistyökumppanit/osallistujat vastaavat kuitenkin koulutukseen ja työkokouksiin osallistuvien henkilöstönsä palkkakustannuksista ja päivärahoista

## Kuntoutujan etuudet

Kuntoutujalle maksetaan kuntoutukseen liittyvät **matkakustannukset** Kelan normaalimenettelyn mukaisesti kuntoutuspäätöksen perusteella. Omavastuuosuus matkoissa on 9,25 euroa yhteen suuntaan (vuoden 2009 taso).

Kuntoutusrahalain mukaan **kuntoutusrahaa** voidaan maksaa 16–67-vuotiaalle kuntoutukseen osallistuvalla ja omaisella tai läheisellä, joka on kuntoutuksen takia estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä. Kuntoutusrahaa maksetaan omavastuuajan jälkeen, joka on työelämässä oleville yksi päivä, kun kyseessä on kehittämishanke. Kuntoutusrahaa voidaan maksaa ryhmätapaamisten ajalta, jos työntekijä on kuntoutuksen takia estynyt tekemästä työtään tai kuntoutus kestää matkat mukaan lukien vähintään 6 tuntia.

Kelan kuntoutukseen liittyvien etuuksien maksamisesta saa tietoa Kelan toimistosta tai Kelan internetsivulta ([www.kela.fi](http://www.kela.fi)).

## 2 Kohderyhmä

AMI -hankkeen kuntoutuksen (KKRL 12 §) kohderyhmään kuuluvat työsuhteessa olevat masentuneet, jotka viimeisen vuoden aikana ovat olleet työssä vähintään 6 kk ja

- joilla sairautena on diagnostisoitu masennus ja mahdollisesti lisäksi muita psyykkisiä oireita
- joilla masennuksen diagnoosi on tehty vähintään 2 kk aikaisemmin
- joilla on ollut 10 viimeisen vuoden aikana enintään kolme masennusjaksoa ja kuntoutuja on välillä ollut työkykyinen
- joilla on masennuksen ja siihen liittyvien muiden häiriöiden/oireiden vuoksi vaikeuksia selviytyä työstään ja sairaudet uhkaavat työkykyä
- joilla masennuksen alkuvaiheen hoito on toteutettu hyvän hoitokäytännön mukaisesti
- joilla on voimassa oleva hoitosuhde työterveyshuoltoon/terveydenhuoltoon
  
- jotka ovat motivoituneita kuntoutukseen
- joilla on halua käsitellä ongelmiaan ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa
- joilla on tavoite jatkaa työelämässä.

Kuntoutukseen ei valita henkilöitä

- jotka sairaudesta johtuvien oireiden vuoksi eivät kykene toimimaan ryhmässä
- joilla on hoitamaton alkoholi- tai päihdeongelma
- joilla on akuutti elämänkriisi, jolloin ryhmään sopeutuminen tai ryhmässä toimiminen vaikeutuu.

Kuntoutujia valittaessa pyritään ottamaan huomioon että ryhmästä muodostuu toimiva kokonaisuus.

Yhdessä kuntoutusryhmässä on 8 kuntoutujaa.

### 3 Kuntoutusprosessi

AMI-hankkeen avomuotoisen ryhmäpainotteisen kuntoutuskurssin tavoitteena on tukea kuntoutujan työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä tai lieventää masennuksen haittoja ja uusiutumista.

Kuntoutusprosessi koostuu kuntoutukseen ohjaamisesta, kuntoutujien valinnasta, kuntoutuksen kurssimuotoisesta toteutuksesta, kuntoutujan kanssa tehtävistä jatkosuunnitelmista ja hänen ohjaamisestaan sekä seurantajaksosta. Kuntoutusprosessiin kuuluu myös tärkeänä osana yhteistyö kuntoutujan hoitavan tahon kanssa. Kuntoutus on osa asiakkaan muuta kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutussuunnitelmaa.

#### Kuntoutujien ohjaus ja valinta

##### Ohjaus

Kuntoutukseen ohjaus- ja hakuvaiheen huolellinen suunnittelu, toteutus ja yhteistyö edesauttavat merkittävästi asiakkaiden ohjaamista kuntoutukseen oikea-aikaisesti. Tämä edesauttaa myös yhteistyötä kuntoutuksen aikana ja sen päättyessä sekä pitkällä tähtäyksellä vahvistaa palveluntuottajan yhteistyöverkostoa.

Kuntoutukseen hakeutuminen käynnistyy, kun masentunut itse tai häntä hoitavat ja tukevat tahot havaitsevat, että hoidon rinnalle tarvitaan masennukseen liittyviä oireita ja haittoja ehkäisevää ja toimintakykyä vahvistavaa kuntoutusta. Kuntoutujan kanssa keskustellaan kuntoutusvaihtoehdoista ja tavoitteista.

Kuntoutukseen lähettävän tahon tulee varmistaa, että kuntoutujalla on riittävä mahdollisuus hoitoon ja tukeen valmistautumisvaiheessa ennen kuntoutuksen aloitusta ja kuntoutuksen aikana. Mitä pidempi aika on kuntoutujan valinnan ja kuntoutuksen alkamisen välillä sitä tärkeämpää on hoitotahon ja kuntoutujan tapaamiset.

##### Valinta

Kuntoutujien valinta tehdään Kelassa keskitettyä valintamenettelyä soveltuvin osin noudattaen. Palveluntuottajan kurssin Kelan yhdyshenkilö voi tehdä kuntoutujien lopullisen valinnan sovitusti myös yhteistyössä lähettävän tahon edustajan/edustajien kanssa.

Kuntoutujien valintamenettely on seuraava

- Esivalinnan tekee lähettävä taho hakijan tutkimusten ja haastattelun perusteella
- Lähettävän tahon lääkäri laatii hakijalle suosituksena lääkärin B-lausunnon
- Lähettävä taho kirjaa esivalinnasta kannanottonsa perusteluineen kuntoutushakemuksen liitelomakkeelle (KU 107) tai erilliseen selvitykseen.
- Kuntoutuja täyttää kuntoutushakemuksen (Ku 102)
- Esivalintataho lähettää kurssille ehdotettujen hakijoiden hakemusasiakirjat palveluntuottajan hankkeeseen sovitulle kurssin Kelan yhdyshenkilölle tai kukin kuntoutuja lähettää kuntoutushakemuksensa liitteineen kurssin Kelan yhdyshenkilölle.

Kukin palveluntuottaja sopii esim. projektiryhmässään tai muuten kumpaa hakemusasiakirjojen lähettämismenettelyä noudatetaan.

Kurssin Kelan yhdyshenkilö tekee lopullisen kuntoutujavalinnan ja kuntoutusratkaisun. Mikäli kuntou-



tuja ei tule valituksi ryhmään, hänet ohjataan takaisin lähettävän tahon piiriin.

## 4 Ryhmäpainotteisten kurssien toteutus ja sisältö

Seuraavissa luvuissa kuvataan tarkemmin kuntoutusmallin rakenne, jaksojen sisältö ja työskentelytavat sekä käytettävät menetelmät, joita tulee noudattaa kuntoutuksen toteutuksessa.

Tämän hankesuunnitelman lisäksi kehittämishankkeessa noudatetaan soveltuvin osin kurssitoimintaa koskevan Kelan laitospainotteisen kuntoutuksen standardissa 15/3.4.2008, (täsmennetty 5.12.2008), OTE 12.6.2009 (Tarjouspyynnön Liite 2 ja jäljempänä standardi 15/2008) kohdissa I–II on kuvattuja kuntoutus- ja kurssitoimintaa koskevia yleisiä vaatimuksia, kohdassa V liitteessä 1 kuvattuja ammatti- ja tehtävänimikkeiden pätevyysvaatimuksia ja liitteessä 2 kuvattuja kuntoutusta koskevia käsitteitä. Joissakin hankesuunnitelman kohdissa asioita kuvataan standardia tarkemmin tai standardista poiketen asioita. Näissä asioissa noudatetaan hankesuunnitelmaa. Asiat on merkitty hankesuunnitelmassa.

### 4.1 Rakenne

Kuntoutus toteutetaan kuntoutujien työssäkäyntialueella, jolloin kuntoutus niveltyy kuntoutujien arkeen. Kuntoutus toteutetaan avomuotoisina ryhmäpainotteisina kuntoutuskursseina, joihin kuuluu kurssin aloitusjakso, ryhmäpainotteinen kuntoutusjakso ja seurantakäynnit ryhmäpainotteisen kuntoutusjakson päättymisen jälkeen. Kuntoutusprosessin kokonaiskesto on seurantoineen noin vuosi. Kuntoutusprosessiin kokonaisuutena kuuluu yhteensä kaksi (2) ryhmänä toteutuvaa avovuorokautta (jäljempänä kuntoutuspäivää), 20 ryhmän käyntikertaa ja neljä (4) kuntoutujan yksilöllistä käyntikertaa.

#### Kuntoutuskurssi

Kuntoutuskurssi jakautuu yksilölliseen aloitusjaksoon, ryhmäpainotteiseen kuntoutusjaksoon ja seurantajaksoon seuraavasti

- **aloitusjaksoon** kuuluu 2 yksilöllistä käyntikertaa
- **ryhmämuotoiseen kuntoutusjaksoon** kuuluu 2 kuntoutuspäivää ja 18 ryhmän käyntikertaa
  - jakso alkaa ryhmän yhdellä kuntoutuspäivällä
  - jakso jatkuu ryhmän 18 käyntikerralla
  - jakso päättyy yhdellä ryhmän kuntoutuspäivällä.
- **seurantajaksoon kuuluu**
  - kuntoutujan yksilöllinen käyntikerta 2 viikon kuluttua
  - ryhmän käyntikerta 3 kk:n kuluttua ryhmämuotoisen kuntoutusjakson päättymisestä
  - kuntoutujan yksilöllinen käyntikerta sopivassa vaiheessa seurantaa
  - viimeisenä ryhmän käyntikerta 6 kk:n kuluttua ryhmämuotoisen kuntoutusjakson päättymisestä.

Ryhmän käyntikerran kesto on taukoineen 3 tuntia ja yksilöllisen käyntikerran kesto on 2-3 tuntia (poiketen standardista 15/2008). Ryhmän kuntoutuspäivien kesto on lounastauko mukaan lukien vähintään 6 tuntia, josta kuntoutuksen ammattihenkilöiden ohjaaman kuntoutuksena osuus on vähintään 5 tuntia.

Avomuotoisen ryhmäpainotteisen kuntoutuskurssin rakenne on kuvattu kaaviona liitteessä 1.

## 4.2. Kurssien toteutus

Kuntoutuskurssiin kuuluu aloitusjakso, ryhmämuotoinen kuntoutusjakso ja seurantajakso. Kuntoutuskurssien ohjelmaan kuuluvien ryhmä- ja yksilötyöskentelyn, verkostotapaamisten ja konsultaatioiden tavoitteita ja sisältöä sekä työskentelymenetelmiä kuvataan myös kohdassa 4.3. Kurssien sisältö ja ohjelma. Kuntoutuskurssin ohjelmasta on esimerkki liitteessä 3.

### Aloitusjakso

Aloitusjaksoon kuuluu 2 kuntoutujan yksilöllistä käyntikertaa, jotka toteutuvat 1-3 viikon aikana.

Aloitusjakson tavoitteena on

- tukea oikea-aikaisen kuntoutuksen toteutumista
- luoda edellytyksiä kuntoutujalle ja hänen hoitotaholleen sitoutua kuntoutukseen ja yhteistyöhön
- vahvistaa kuntoutujan mahdollisuuksia hyötyä kuntoutuskurssista
- motivoida ja rohkaista kuntoutujaa ryhmäkuntoutukseen.

Aloitusjaksolla työpari haastattelee kuntoutujan, jolloin tavoitteena on

- kartoittaa kuntoutujan tarpeita ja tavoitteita kuntoutushakemustietojen lisäksi
- selvittää hakijan voimavaroja ja edellytyksiä osallistua ja hyötyä kuntoutuksesta terveytensä ja elämäntilanteensa puolesta
- antaa kuntoutujalle tilaisuus saada tarvittaessa tietoa ja rohkaisua selvittää muita hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksia.

Aloitusjakson käyntikertaan voi kuulua yksi psykiatrin, muun lääkärin, psykologin tai sosiaalityöntekijän konsultaatio. Toinen käyntikerroista voi toteutua tarvittaessa verkostotapaamisena kuntoutujan hoitavan tahon kanssa.

Kuntoutuksen aloitusjakson ensimmäisellä käyntikerralla kuntoutujille annetaan täyttämistä varten ensimmäiset mittaus- ja arviointilomakkeet (ks. kohta 7. Kehittämishankkeen arviointi), jotka kuntoutajat palauttavat toisella käyntikerralla.

Liitteessä 2. on esimerkki alkuhaastatteluissa käsiteltävistä asioista.

### Ryhmämuotoinen kuntoutusjakso

Ryhmämuotoinen kuntoutusjakso aloitetaan noin 3 viikon kuluttua aloitusjakson päättymisestä. Se toteutetaan noin 5 kk:n aikana. Ryhmämuotoiseen kuntoutusjaksoon kuuluu yhteensä kaksi (2) kuntoutuspäivää ja 18 ryhmän käyntikertaa, jotka toteutuvat kerran viikossa. Jakso alkaa ja päättyy kuntoutuspäivällä.

Ryhmämuotoisen kuntoutusjakson ohjelma määräytyy kuntoutujien ja ryhmän tarpeiden mukaan. Toteutuksen tulee rakentua prosessinomaiseksi kokonaisuudeksi. Eri kuntoutuspäivät ja tapaamiskerrat liittyvät selkeästi toisiinsa.

Ennen kuntoutuksen käynnistymistä palveluntuottajan tulee suunnitella, kuinka kuntoutusta toteuttavat työntekijät välittävät ja dokumentoivat ajantasaisesti kuntoutusryhmän työskentelyä ja kuntoutujia koskevaa tietoa. Tiedonkulun ja dokumentoinnin tavoitteena on auttaa kuntoutuksen aikana ottamaan huomioon ryhmän ja kuntoutujien tilanteet sekä auttaa suunnittelemaan ajoissa tarvittavia jatkotoimia.

Ryhmäpäivien ohjelmassa voi olla myös yksilö- ja yhteistyötapaamisia.

**Ryhmämuotoisen kuntoutuksen alussa** tutustutaan ja luodaan pohjaa ryhmän tavoitteelliselle jatkotyöskentelylle. Ryhmässä keskustellaan ja sovitaan ryhmän tavoitteista ja toimintatavoista. Kuntoutajat kartoittavat tilannettaan ja voimavarojaan, miettivät kuntoutustavoitteitaan sekä keinoja päästä eteenpäin kohti omia tavoitteita.

Kuntoutuja tekee alustavaa suunnitelmaa tavoitteistaan yhdessä omaohjaajan kanssa (esim. Gasasteikolla). Samalla pyritään vahvistamaan hänen mahdollisuuksiaan sitoutua ja osallistua kuntoutukseen ja ryhmätyöskentelyyn.

Teemoina ovat mm.

- kuntoutukseen ja ryhmään tutustuminen
- yhteisten pelisääntöjen ja toimintatapojen sopiminen
- oman elämän kaaren ja tarinan tutkiminen
- rentoutuminen, kehon ja mielen yhteistyö
- masennuksen näyttäytyminen työssä ja arjessa.

Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa keskitytään ryhmätyöskentelyyn ja opetellaan havainnoimaan omia tunteita, ajattelu- ja toimintatapoja sekä kokeillaan ja opetellaan uusia tapoja toimia ja huolehtia itsestä.

Teemoina ovat mm.

- omien tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen havainnointi ja yhteydet masennukseen
- depression syyt ja hoito (taustat)
- omat uudet ja rakentavat ajatukset ja toimintatavat (kognitiivis - behavioraalinen prosessi)
- työuupumus ja sen ehkäisy (tunnistaminen ja toimenpiteet)
- kehon ja mielen yhteys, rentoutuminen, liikunta
- vuorovaikutustilanteet, roolit ja käyttäytyminen
- omien rajojen asettaminen ja palaute
- sosiaalinen tukiverkosto (kartoitus, miten ennen, nyt ja tulevaisuus), avun vastaanottaminen ja antaminen.

Ryhmämuotoisen kuntoutusjakson **päätösvaihe** käynnistetään ryhmäprosessin kannalta sopivassa vaiheessa.

Päätösvaiheessa todetaan selkeästi, että kuntoutus on päättymässä. Silloin kuntoutuja alkaa koota omaa kuntoutumissuunnitelmaansa. Hän selvittelee, mitä hän voi itse tehdä voidakseen hyvin ja ehkäistäkseen masennusta, mihin hän tarvitsee apua ja mistä hän voi sitä saada. Tässä vaiheessa käsitellään myös erotilanteisiin ja luopumiseen liittyviä asioita sekä harjoitellaan ja vahvistetaan kuntoutuksen aikana opittuja keinoja selviytyä ja pitää hyvää huolta itsestä jatkossa.

Kuntoutuksen päätösvaiheessa tapaamisten teemoina ovat mm.

- ryhmän päätyminen
- vuorovaikutustilanteet, erotilanteet ja luopuminen
- hyvinvoinnin lähteet, sosiaalisen ja tukiverkoston merkitys
- tärkeät tavoitteeni työssä ja arjessa: selviytymiskeinojen pohdintaa ja harjoittelua
- jatkosuunnitelmat, mistä saan apua ja mitä teen itse
- ryhmän yhteinen arviointi, palautteet ja ryhmäprosessin päättäminen.

Ryhmämuotoisen kuntoutusjakson päättyessä kuntoutuja tekee omakohtaisen jatkosuunnitelman, jota varten hän saa kuntoutuksen aikana ohjausta, tukea ja tietoja. Työstettäessä kuntoutuksen päätösvaiheessa kuntoutujan kanssa hänen jatkosuunnitelmiaan tulee niistä neuvotella myös hänen hoito- ja tukitahojensa kanssa.

Päätösvaiheen kuntoutuspäivän ohjelmaan tulee sisältyä myös yksilötapaamisia. Siihen voi sisältyä

tarvittaessa myös verkostotapaamisia kuntoutujan hoito- ja tukitahojen kanssa.

Toiset mittaus- ja arviointilomakkeet annetaan kuntoutujille täyttämistä varten ryhmämuotoisen jakson lopussa kuntoutuspäivän aikana. Nämä lomakkeet kuntoutujat palauttavat ensimmäisellä yksilöllisellä seurantakäynnillä.

### **Seurantajakso**

Seurantajaksoon kuuluu kaksi yksilöllistä ja kaksi ryhmän käyntikertaa. Ne toteutetaan 6 kk:n aikana ryhmämuotoisen kuntoutusjakson päättymisestä. Ensimmäinen käynti on yksilöllinen noin 2 viikon kuluttua kuntoutusjakson päättymisestä ja toinen käynti on ryhmäkäynti 3 kk:n kuluttua päätösjaksosta, jonka jälkeen toteutuu yksilöllinen käynti sopivassa vaiheessa seurantaa. Viimeisenä on ryhmän käyntikerta 6 kk:n kuluttua kuntoutusjaksosta.

Seurantajakson tavoitteena on

- tukea kuntoutujaa ja tarvittaessa hänen hoito- ja tukitahojaan kuntoutussuunnitelman toteuttamisessa
- seurata ja arvioida kuntoutuksen vaikutuksia.

Yksilötapaaminen voidaan järjestää myös kuntoutujan verkostotapaamisena, mikäli kuntoutujan kanssaan on näin sovittu.

Kolmannen kerran kuntoutujat täyttävät tutkimukseen kuuluvat mittaus- ja arviointilomakkeet seurantajakson viimeisellä, kuuden kuukauden ryhmäkäynnillä.

### **4.3. Kurssin sisältö, ohjelma, työskentelytavat ja niiden viitekehys**

Kuntoutuksessa pääpaino on psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisellä. Fyysisen hyvinvoinnin ja kunnon merkitystä käsitellään tiedollisesti sekä harjoituksin lähinnä yhtenä henkiseen hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Työn ja arkielämän kuormitustekijöitä käsitellään sekä ryhmässä että yksilötapaamisissa ja pyritään löytämään keinoja vähentää näitä kuormitustekijöitä tai niiden haittoja.

## Työskentelymuodot

Kurssin yksilöllisessä ja ryhmämuotoisessa ohjelmassa käytetään soveltuvin osin seuraavia työskentelymuotoja

- lyhyet alustukset ja teemaan liittyvät toiminnalliset sekä taide- ja muut itseilmaisua vahvistavat terapeuttiset harjoitukset
- oppimis- ja kurssipäiväkirja
- arkielämään ja itselle tärkeisiin asioihin liittyvät välitehtävät.

Päiväkirjatyöskentelyn ja välitehtävien tavoitteena on kannustaa kuntoutujaa työstämään ja harjoittelemaan itselleen tärkeitä asioita koko kuntoutuksen ajan myös käyntikertojen välillä.

Päiväkirja- ja välitehtävät voivat liittyä esimerkiksi

- liikuntaan
- ruokailuun
- hankaliin tilanteisiin ja niissä toimimiseen
- ilon aiheisiin ja pieniin onnistumisiin
- omien tunteiden ja voinnin seurantaan
- pienten arkisten asioiden hoitamiseen ja uusien asioiden kokeiluun
- tiedon hankintaan ja asioiden selvittämiseen.

Kuntoutuksen aikana hoitoa koskevissa asioissa, akuuteissa kriisi- tai ongelmatilanteissa pyritään ensisijaisesti konsultoimaan kuntoutujan hoito- ja tukitahoja. Näin pyritään vahvistamaan hänen yhteyksiään omaan tuki- ja hoitoverkostoonsa.

Kehittämishankkeen kurssien ohjelma toteutetaan pääosin työparityöskentelynä. Molemmat työparin jäsenet ovat tavallisesti ryhmätapaamisissa samanaikaisesti mukana, jolloin ohjelma rakentuu kuntoutujien ja työparin yhteisestä työskentelystä ja terapeuttisesta ryhmäprosessista.

## Yksilötapaamisten tavoitteet

Yksilökeskustelut ja ohjaus tapahtuvat ensisijaisesti kuntoutuksen alkuvaiheessa ja päätös vaiheessa. Alkuvaiheessa niiden tavoitteena on auttaa kuntoutujaa sitoutumaan kuntoutukseen ja ryhmätoimintaan sekä hyödyntämään kuntoutusta omaksi hyväkseen. Kuntoutuksen päättyessä yksilötapaamiset keskittyvät kuntoutujan jatkosuunnitelmien ja toteuttamiskeinojen työstämiseen. Yksilötapaamiseen voi tarvittaessa osallistua kuntoutujaa hoitava/tukeva lähettävän tahon työntekijä.

## Ryhmätyöskentelyn tavoitteet

Kuntoutuksessa painottuu ryhmätyöskentely, jonka tavoitteena on mm.

- auttaa ymmärtämään masennukseen liittyviä tekijöitä ja löytämään uusia keinoja ehkäistä ja vähentää masennukseen liittyviä haittoja
- auttaa löytämään ja arvostamaan omia ja muiden erilaisia ominaisuuksia sekä ottamaan huomioon omia vahvuuksia ja heikkouksia
- oppia tunnistamaan masennukseen johtavia haitallisia ajattelu- ja toimintatapoja ja niiden syitä
- oppia ja harjoitella turvallisissa ryhmätilanteissa uusia toiminta ja tulkintatapoja saada rakentavaa palautetta
- antaa tilaisuus myönteiseen ja luottamusta herättävään ryhmäkokemukseen, joka voi korjata mahdollisten aikaisempien ikävien ryhmäkokemusten haittoja
- tarjota mahdollisuus antaa ja saada vertaistukea, tietoa ja apua sekä palautetta
- oppia selviämään ja toimimaan rakentavasti erilaisissa ryhmätilanteissa
- auttaa löytämään itselle sopivia liikuntamuotoja ja harrastuksia, jotka tukevat kuntoutujan voimavaroja.

## **Verkostotapaamiset**

Verkostotapaamisten tavoitteena on edistää kuntoutujan sekä häntä hoitavien ja tukevien tahojen yhteistyötä. Tavoitteena on yhteistyöllä edistää kuntoutujan kuntoutumista ja etsiä käyttökelpoisia ratkaisuja sekä tarvittavia kuntouttavia palveluita. Verkostotapaamisissa voidaan mm.

- välittää kuntoutujan kuntoutumista ja hoitoa tukevaa tietoa
- hyödyntää eri tahojen moniammatillista osaamista
- sopia työnjaosta, vastuista, tehtävistä
- sopia tiedonkulusta ja yhteistyön pelisäännöistä.

## **Konsultaatiot**

Kuntoutuksen aloitusjaksolla ja kuntoutuksen aikana kuntoutujalle voi kuulua psykiatrin, muun lääkärin, psykologin tai sosiaalityöntekijän yksilöllinen konsultaatio. Konsultaatiot pyritään järjestämään ensisijaisesti aloitusjaksolla. Kuntoutuksen aikana hoitoa koskevissa asioissa, akuuteissa kriisi- tai ongelmatilanteissa pyritään ensisijaisesti konsultoimaan kuntoutujan hoito- ja tukitahoja. Näin pyritään vahvistamaan kuntoutujan yhteyksiä omaan tuki- ja hoitoverkostoon.

## **Kuntoutuksen ja työskentelymenetelmien teoreettinen viitekehys**

Kuntoutus perustuu kognitiivisiin ja psykodynaamiseen teorioihin persoonallisuudesta ja masennuksesta. Työmenetelminä voidaan käyttää

- lyhytterapiamenetelmiä, joista kyseeseen tulevat kognitiiviset, ratkaisukeskeiset ja voimavarasuuntautuneet sekä IPT -menetelmät
- taideterapeuttisia menetelmiä, joista kyseeseen voivat tulla kuvataide- ja musiikkiterapia
- psykoedukatiivisia ja NLP -menetelmiä.

Kuntoutuksessa sovelletaan keskustelevien alustusten lisäksi toiminnallisia ja itseilmaisua tukevia menetelmiä. Kuntoutuksen tulee olla teoreettisesti hallittu kokonaisuus. Monen tyyppiset harjoitukset ja lähestymistavat eivät saa pirstaloita sitä. Kaikki toiminnalliset harjoitukset ja tehtävät tulee liittää kiinteästi ja ymmärrettävästi kuntoutuksen teemoihin ja varata riittävästi aikaa harjoituksissa opittujen asioiden ja kokemusten käsittelylle.

# **5 Kehittämishankkeen henkilöstö ja tilat**

## **5.1. Kuntoutushenkilöstö**

Palveluntuottajalla tulee olla vähintään 3 vuoden kokemus työssä olevien masennuksen ryhmäkuntoutuksesta. Moniammatillisen työryhmän pätevyysvaatimukset ovat kuvattu Standardin 15/2008 Liitteessä 2 Ammatti- ja tehtävänimikkeet.

Seuraavassa on kuvattu hankkeessa vaadittu työryhmän kokoonpano sekä henkilöstöltä vaaditut kokemusvuodet.

### **Monimmatillinen työryhmä**

Työryhmä koostuu työparista ja kahdesta muusta kehittämishankkeen kurssin toteutukseen osallistuvasta työntekijästä.

Ennen kuntoutuksen käynnistymistä tulee suunnitella työparin ja työryhmän muiden jäsenten yhteydenpito, dokumentointi ja varata niihin tarvittava aika. Samoin tulee sopia, työparin, työryhmän muiden jäsenten ja johdon työnjaosta tiedottamisessa ja kuntoutujarekrytoinnissa, kuntoutuksen käytännön toteutuksen koordinoinnissa sekä oman työn arvioinnista.

Henkilövaihdosten ja sairastumisten varalta tulee sopia työparin varahenkilöt, jotka ovat myös kuntoutujien tiedossa.

### **Moniammatillisen työryhmän työpari**

Työparin jäsenistä ainakin toisella tulee olla koulutus ja kokemusta ryhmän ohjaamisesta sekä toisella ryhmässä sovellettavien työmenetelmien ja harjoitusten käytöstä.

Molemmilla työparin jäsenillä tulee olla vähintään 3 vuoden työkokemus mielenterveyskuntoutukselta. Työparin työnohjausta tulee olla järjestettynä vähintään kaksi kertaa jokaisen kurssin aikana.

Työparityöskentelyssä toinen työparin jäsen on koulutukseltaan

- psykologi, sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK), sairaanhoitaja (AMK), jonka koulutuksen suuntautumisvaihtoehtona psykiatrinen hoitotyö tai psykiatrian erikoissairaanhoitaja tai psykiatrian erikoislääkäri
- tällä työparin jäsenellä on lisäksi Valviran (ent. TEO) hyväksymä vähintään erityistason psykoterapiakoulutus yksilö- tai ryhmäterapiaan.

Toinen työparityöskentelyn jäsen on koulutukseltaan

- psykologi, sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK), sairaanhoitaja (AMK), jonka koulutuksen suuntautumisvaihtoehtona psykiatrinen hoitotyö tai psykiatrian erikoissairaanhoitaja, toimintaterapeutti tai psykiatrian erikoislääkäri, jolla lisäksi on jokin ryhmätyömenetelmien koulutus ja kokemusta ryhmäohjaamisesta tai
- fysioterapeutti, jolla on psykofyysisen fysioterapian koulutus tai jokin ryhmätyömenetelmien koulutus ja kokemusta ryhmäohjaamisesta.

Työparin jäsenillä tulee olla eri ammattitutkinto (esim. psykologi ja sosiaalityöntekijä).

Kurssin aikana työparilla tulee olla tarvittaessa mahdollisuus psykiatrin konsultaatioon.

## Moniammatillisen työryhmän muu henkilöstö

Työparin lisäksi kehittämishankkeen kurssin toteutukseen tulee osallistua kaksi työntekijää seuraavista ammattiryhmistä

- psykologi
- sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK)
- sairaanhoitaja (AMK), koulutuksen suuntautumisvaihtoehtona psykiatrinen hoitotyö tai psykiatrian erikoissairaanhoitaja
- psykiatri
- työfysioterapeutti
- toimintaterapeutti
- työterveyshoitaja.

Näillä työntekijöillä tulee olla vähintään 3 vuoden kokemus mielenterveyskuntoutuksesta.

## Omaohjaaja

Jokaiselle kuntoutujalle nimetään omaohjaaja, joka on tavallisesti jompikumpi työparista tai ainakin työryhmän jäsen. Tavoitteena on, että omaohjaaja on koko kuntoutuskurssin ajan sama henkilö.

### Omaohjaaja

- tukee ja ohjaa kuntoutujaa kuntoutumisen polulla
- huolehtii yhteydenpidosta kuntoutujan lähettävään tahoon sekä kuntoutujaa koskevien asioiden ja yhteistyöneuvottelujen koordinoinnista ja kirjaamisesta
- seuraa kuntoutujan kanssa kuntoutussuunnitelman toteutumista ja kuntoutustavoitteiden saavuttamista ja
- kokoaa kuntoutujakohtaisesti seuranta-, lausunto- ja arviointitiedot.

## Ryhmäohjaaja

Jokaiselle kuntoutusryhmälle tulee olla nimettynä henkilö, joka tukee kuntoutusryhmän mahdollisuuksia työskennellä rakentavasti ja tavoitteellisesti. Hän huolehtii kuntoutuksen käytännön toteutuksen suunnittelusta ja koordinoinnista muun työryhmän ja yhteistyötahojen kanssa. Ryhmäohjaaja on toinen työparin henkilöistä.

## 5.2. Kuntoutustilat ja laitteet

Palveluntuottajalla tulee olla käytössä kuntoutuksen toteutukseen soveltuvat tilat. Tilat ja laitteet määritellään tarkemmin standardin 15/2008 kohdassa I, luvussa 4.4.

## 6 Kurssien kuntoutusselosteet (sisältö ja toimittaminen)

Palveluntuottaja laatii kuntoutusselosteen aloitusjaksosta, ryhmämuotoisesta kuntoutusjaksosta ja seurantajaksosta. Palveluntuottaja toimittaa kuntoutusselosteen kahden viikon kuluessa kunkin kuntoutusjakson päättymisestä kuntoutujalle, Kelan toimistoon, lähettävälle taholle ja kuntoutujan kirjallisella suostumuksella muille sovituille ja kuntoutuksen kannalta tarpeellisille tahoille.



Kuntoutusselosteen laatii omaohjaaja yhteistyössä muun työryhmän kanssa. Omaohjaaja allekirjoittaa kuntoutusselosteen.

Kurssien kuntoutusselosteissa on sekä yleisiä että yksilöllisiä osia. Ryhmämuotoisen kuntoutuskurssin ohjelma kuvataan pääpiirteissään kuntoutusselosteen yleisessä osassa. Kuntoutuksen yksilöllinen osuus ja kuntoutussuunnitelma kuvataan yksilöllisessä osassa. Aloituskurssin seloste on suppeampi kuvaus yksilöllisestä osasta.

Kuntoutusseloste sisältää seuraavia tietoja

#### Yleinen osa

- lyhyt kuvaus kurssin sisällöstä
- tiedot kurssin työryhmästä ja toimintaan osallistuneista erityistyöntekijöistä

#### Yksilöllinen osa

- alkutilanteen tilanearviot
- yhteistyössä kuntoutujan kanssa laaditut kuntoutujan tavoitteet ja suunnitelmat
- kuntoutusprosessin toteutuminen
- yksilöllisen tarpeen mukaan suunniteltu ohjelma
- toimintakyvyn kehittymisen arviointi, elämänlaadun muutos
- arvioinnissa käytetyt menetelmät ja seurannassa esille tulleet asiat
- omaohjaajan havainnot
- loppuarvio kuntoutujan tilanteesta kurssin päättyessä
- johtopäätökset ja suositellut jatkosuunnitelmat mahdollisine verkostoyhteyksineen
- kuntoutujan näkemykset
- asiakastyytyväisyys.

## 7 Kehittämishankkeen arviointi

Kelan kuntoutuksen kehittämishankkeisiin kuuluu hankkeen ulkopuolisen tahon tekemä arviointitutkimus. Tämän hankkeen tutkimuksen tarkoituksena on arvioida etenkin palveluprosesseja, vaikuttavuutta ja toimivuutta.

### 7.1.Tavoitteen arviointi ja mittaaminen

Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti sidosryhmäyhteistyön ja verkostojen toiminnasta ja toimivuudesta, palveluketjujen muodostumisesta, avomuotoisen kuntoutuksen roolista suhteessa muuhun hoitoon ja kuntoutukseen sekä mahdollisista alueellisista eroista palvelujen organisoitumisessa ja tuottamisessa. Kuntoutujien osalta selvitetään mm. kuntoutujan tavoitteiden saavuttamista, masennuksen ja muun oireilun sekä elämänlaadun muutoksia kuntoutuksen ja seurannan aikana.

Tutkimuksella arvioidaan myös, soveltaisiko tämän kehittämishankkeen mukainen toiminta osin julkisen terveydenhuollon ja/tai työterveyshuollon suorittamaksi toiminnaksi ja osin mahdollisesti Kelan vakiintuneeksi toiminnaksi. Arviointiin liittyy em. rakenteellinen tarkastelu.

Arvioinnissa käytettävät mittarit ovat yleisesti käytössä olevia ja päteviksi todettuja tai arvostettuja. Mittarit ilmaisevat lähinnä toiminta- ja työkyvyn ja oireiden muutoksia.

Kuntoutuskursseilla tehdään kurssin aloituskurssilla, ryhmämuotoisen jakson lopussa ja kuuden kuukauden seurannan yhteydessä seuraavat mittaukset

- tavoitelomake (GAS\* = Goal Attainment Scale). Lomakkeen tavoiteosa täytetään kurssin alussa, tarvittaessa asetetaan uusia tavoitteita yhdessä kuntoutujan kanssa kurssin eri jaksoilla ja arvioin-

tiosio täytetään kurssin lopussa. Tavoitelomakkeen käytöstä annetaan myöhemmin tarkempaa tietoa.

- SOFAS-toimintakyky mittari
- yleinen elämänlaadun mittari RAND-36
- MDI – masennuksen diagnosointilomake
- BDI-21 mielialakysely (masennuksen vaikeusasteen arviointi)
- SCL-36 (Symptom Check List); somatisaatiota, masennusta ja ahdistusta mittaava
- WHO-5 hyvinvointimittari.

Soveltuvien osien kuntoutujat täyttävät itse mittaus- ja arviointilomakkeet kotona palauttaen ne täytettyinä seuraavalla käyntikerralla (ks. kohta 4.2. Kurssin toteutus).

Testit ja mittaukset tulee suorittaa tarkoituksenmukaisuus-, terveys- ja turvallisuusnäkökohdat huomioiden ottaen. Mittaajalla on oltava riittävä kokemus ja koulutus testaamiseen ja kyseisten testien tekemiseen ja tulkintaan.

Työryhmän jäsenet arvioivat oman osuutensa kuntoutuksen tuloksellisuutta käyttämällä oman alansa yleisesti hyväksytyjä arviointeja ja arviointimenetelmiä.

Arviointitutkimuksen osa tarkentuu myöhemmin.

## **8 Raportointi**

### **Palveluntuottajien vuosiraportit**

Palveluntuottajat toimittavat annettujen ohjeiden mukaisesti vuosittain väliraportteja ja lopussa loppuraportin kuntoutusryhmälle sähköisesti. Väliraporttien sisältö ja teemat määritellään yhdessä tutkijoiden kanssa ennen hankkeen alkua. Väliraportit tuottavat tietoa myös tutkimuksen tarpeisiin. Loppuraportista annetaan myöhemmin tarkemmat ohjeet.

Raportti sisältää mm. työryhmän yhdessä tekemän arvion nyt valittujen kehittämiskohteiden toteutumisesta. Lisäksi loppuraporttiin liitetään kehittämissuositukset.

### **Tutkimusraportit**

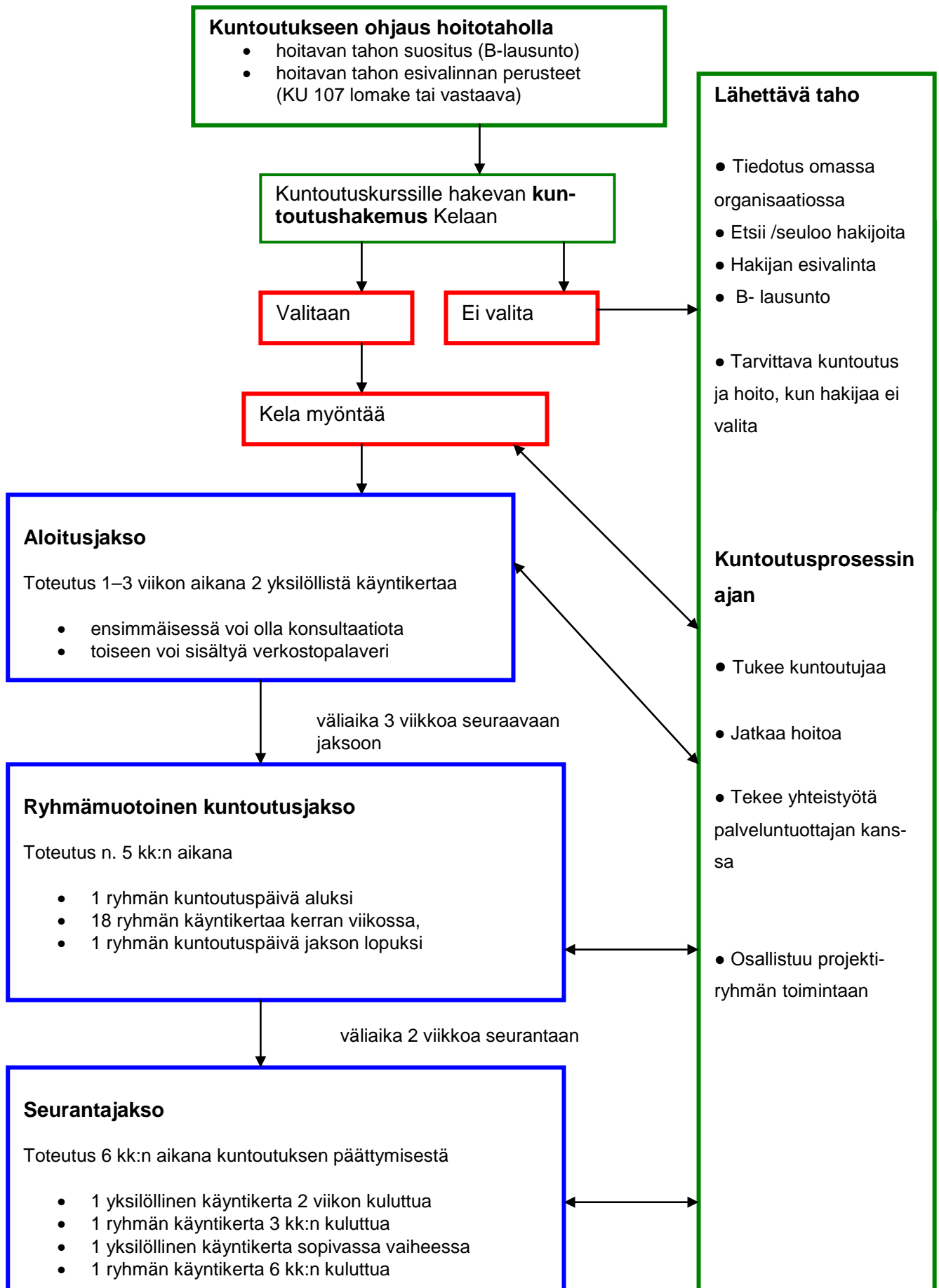
Tutkimuksessa tehdään hankkeen aikana väliraportteja ja hankkeen päättyttyä tutkimusraportti.

Ennen hankkeen käynnistymistä tehdään viestintä- ja julkaisusuunnitelma.

## 9 Liitteet

- Liite 1 Ryhmäpainotteisen avomuotoisen kuntoutuskurssin rakenne
- Liite 2 Alkuhaastattelun runko selvitysjaksolle
- Liite 3 Kuntoutuskurssien ohjelman esimerkki
- Liite 4 Eri toimijoiden tehtävät

## Liite 1 Aikuisten avomuotoinen mielenterveyskurssi (AMI-hanke), kurssin rakenne



## **Liite 2 Alkuhaastattelun runko aloitusjaksolle**

Alkuhaastattelussa täydennetään ja syvennetään jo aiemmin saatuja tietoja.

- Kerrotaan lyhyesti haastattelun tavoite ja kulku.
- Millainen on asiakkaan elämäntilanne, terveydentila ja voimavarat (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen).
- Millainen työtilanne asiakkaalla on, kuinka hän kokee työnsä?
- Miten masennus ja oireet ovat näkyneet arjessa?
- Mitä hoitoa asiakas on saanut, kuinka hoito on auttanut? Mitä kuntoutussuunnitelmia on tehty?
- Keiltä muilta asiakas on saanut tai voi saada tukea ja apua?
- Mitä kiinnostuksen kohteita, harrastuksia jne.. asiakkaalla on tai on ollut?
- Kerrotaan kuntoutuksesta ja ryhmässä työskentelystä ja annetaan tilaa kysymyksille.
- Mitä odotuksia, toiveita, pelkoja ja huolenaiheita asiakkaalla on kuntoutukseen liittyen? (Esimerkiksi taloudellinen toimeentulo ja käytännön järjestelyt)
- Miten hän arvelee kuntoutuksen soveltuvan itselleen?
- Sovitaan miten asiat tästä eteenpäin etenee. Varmistetaan, että kaikilla on tarvittavat yhteystiedot: (asiakas, hoitotaho ja haastattelija/kuntoutuksen yhdyshenkilö).

## **Liite 3 Esimerkki kuntoutusohjelman sisällöstä**

Jokaiseen ryhmäkäyntiin/kuntoutuspäivään kuuluu tiedollisen osuuden ohella käsiteltävään teemaan liittyvä harjoitus/harjoituksia ja niitä syventäviä keskusteluita.

### **Aloitusjakso**

Alkuhaastattelut ja selvitykset, yhteydenotto lähettäjätahoon tai verkostopalaveri.

## **Ryhmämuotoinen jakso**

Kuntoutuksen esittely, tutustuminen, yhteisistä toimintavoista sopiminen  
Oma tarinani, elämän kaari (ohjattu rentoutus tai kehoharjoitus, välitehtävä)

Masennuksen näyttäytyminen työssä ja arjessa (toimintakyky, elämänlaatu)

Oman kehon toiminnan tarkastelu, keho ja mieli (ryhti, lihastasapaino, hengittäminen, jännittäminen ja jaksaminen)

Mitä tiedetään depressiosta?

Mikä on kuntoutumissuunnitelma? Omat tavoitteet kuntoutukselle.

Tutkitaan ja havainnoidaan masennuksen ja oireiden takana olevia asioita

- tunteita ja suojautumiskeinoja
- ajatus- ja käyttäytymismalleja
- kehon oireita ja tuntemuksia

Etsitään omia uusia vahvistavia ajatuksia

Vuorovaikutustilanteet ja niihin liittyvät

- ajatukset ja tunteet
- tunteiden takana olevat tarpeet ja niiden tunnistaminen
- roolit ja käyttäytyminen

Mitä tiedetään työuupumuksesta ja sen ehkäisystä ?

Hyvinvoinnin lähteet, sosiaalisen verkoston merkitys

Työn tai arkielämän kuormittavuuteen liittyvä välitehtävä

Minä ja rajani, itsetuntemuksen vahvistaminen, asertiivisuus

Vuorovaikutustilanteet, erotilanteet ja luopuminen

Päämäärät ja tulevaisuus

- proaktiivisuus/reaktiivisuus
- sijoitetaan oma päämäärä elämänkaarelle
- tärkeät tavoitteeni työssä ja arjessa (selviytymiskeinojen pohdintaa ja harjoittelua)

Muutokset työssä ja omassa hyvinvoinnissa, yhteistyötahoja voidaan kutsua mukaan

- jatkosuunnitelmat
- mistä voi saada apua ja tukea, mitä teen itse

Suuntana tulevaisuus, kuntoutusprosessin läpikäynti ja ryhmän päättäminen

## **Seuranta**

- yksilöllinen jatko-ohjauskäynti tai verkostopalaveri n. kahden viikon kuluessa ryhmämuotoisen jakson päättymisestä ja toinen vastaava käynti sopivassa vaiheessa seuranta-aikana (6 kk)
- ensimmäinen ryhmän seurantakäynti 3 kk kuluttua ryhmämuotoisen jakson päättymisestä ja toinen ryhmän seurantakäynti 6 kk kuluttua.

## **Liite 4 Eri toimijoiden tehtävät**

### **1. Palveluntuottajien tehtävät**

Hankkeeseen mukaan tuleva palveluntuottaja selvittää ennakkoon oman organisaation resurssien riittävyyden hankkeeseen osallistumisen kannalta.

### **Hankkeen suunnittelu ja toteutus**

- sitoutuu kuntoutusmallin toteuttamiseen ja riittävään resursointiin
- nimeää henkilöstöstä moniammatillisen työryhmän
- nimeää jokaiselle hankkeen kuntoutujaryhmälle työparin ja ryhmänohjaajan sekä kuntoutujille omaohjaajan
- järjestää työparin työnohjauksen
- huolehtii riittävästä työryhmän perehdyttämisestä hankkeeseen ja yhteistyötahoihin mikäli työryhmän jäsenet vaihtuvat
- järjestää kuntoutusta toteuttavalle työparille mahdollisuuden osallistua hankkeen työkokouksiin ja koulutukseen ja mahdollisuuksien mukaan myös muulle palveluntuottajan edustajalle mahdollisuuden osallistua työkokouksiin ja koulutuksiin
- vastaa kuntoutuksen organisointiin liittyvistä tehtävistä
- kutsuu koolle paikallisen projektiryhmän ja ohjaa sen työskentelyä
- kartoittaa tarvittavat yhteistyötahot (työterveyshuollot ja julkisen terveydenhuollon avohoitoyksiköt)
- organisoii ja vastaa paikallisesta tiedottamisesta kuntoutujille ja yhteistyötahoille
- tekee tiedottamisessa yhteistyötä työterveyshuoltojen ja muiden lähettävien tahojen sekä Kelan kanssa

### **Tutkimukseen osallistuminen**

- tuottaa tutkimuksessa tarvittavan aineiston
- tekee kuntoutujille tarvittavat arvioinnit ja mittaukset tämän muistion ja myöhemmin tarkentuvan tutkimussuunnitelman mukaisesti
- osallistuu tutkimuksiin liittyviin kyselyihin ja haastatteluihin
- hankkii tarvittavan koulutuksen mittareiden käyttöön

### **Kuntoutusprosessi**

- huolehtii systemaattisesta kuntoutuksen dokumentoinnista ja tiedon keräämisestä myöhemmin sovitulla tavalla
- seuraa kuntoutujien kuntoutuksen toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista
- laatii kaikille kuntoutujille yksilöllisen kuntoutusselosteen

### **Verkosto- ja yhteistyö**

- rakentaa hankkeeseen valittujen yhteistyötahojen kanssa tarkoituksenmukaiset yhteistyökäytännöt
- suunnittelee ja tukee yhteistyön kehittämistä muun muassa yhteistyössä paikallisen projektiryhmän kanssa
- ottaa huomioon yhteistyön suunnitteluun ja toteutukseen tarvittavat resurssit
- kokoaa ja välittää palautetta yhteistyöstä
- tekee yhteistyötä Kelan kanssa
- tekee yhteistyötä tutkijoiden kanssa

## 2. Lähettävän tahon tehtävät

- nimeää hankkeeseen yhdys henkilön ja hänen varahenkilön (esim. työterveyshoitaja/ työterveyslääkäri), jonka tulee voida hoitaa jäljempänä mainittuja käytännön tehtäviä

### Hankkeen valmisteluvaihe ja kuntoutujien valinta

- tiedottaa hankkeesta omassa organisaatiossa tarvittaville yksiköille ja toimijoille
- etsii/seuloo aktiivisesti kuntoutukseen mahdollisesti sopivia henkilöitä ottaen huomioon kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja kuntoutusryhmien alkamisajankohdat
- huolehtii siitä, että hakijalla on lääkärin tekemä, korkeintaan 6 kuukautta vanha B-lääkärinlausunto tai vastaava, kuten epikriisi, joissa on todettu hankesuunnitelman mukainen diagnoosi
- lähettävä taho auttaa tarvittaessa kuntoutushakemuksen täyttämässä ja varmistaa, että hakemuksen liitteenä on B-lausunto
- tekee hakijoiden esivalinnan ja kirjaa kuntoutujan esivalinnasta kannanottonsa perusteluineen kuntoutushakemuksen liitelomakkeelle (KU 107) tai vastaavalle
- lähettävä taho ohjaa tarpeen mukaan muihin palveluihin (työterveyshuollon omiin tai muuhun kuntoutukseen) kuntoutujat, jotka eivät tule valituksi tähän kuntoutushankkeeseen

### Kuntoutusprosessi ja verkostotyö

- varmistaa, että kuntoutujalla on mahdollisuus tarvittaviin hoitokäynteihin ja tarvittavaan tukeen ennen kuntoutuksen alkua ja kuntoutuksen aikana sekä kuntoutuksen päätyttyä
- tukee kuntoutujaa hänen tavoitteissaan kuntoutusprosessin eri vaiheissa
- tekee yhteistyötä palveluntuottajan kanssa kuntoutusprosessin aikana (osallistuu mahdollisuuksien mukaan tarvittaviin yhteispalaveriin)
- lähettävän tahon yhdys henkilö (lähettävä taho) osallistuu paikallisen projektiryhmän toimintaan.

### Koulutukseen ja tutkimukseen osallistuminen

- lähettävän tahon edustaja osallistuu mahdollisuuksien mukaan hankkeen työkokouksiin
- lähettävän tahon yhdys henkilö tai hänen varahenkilönsä vastaavat hankkeen tutkimukseen liittyviin kyselyihin ja haastatteluihin.



### **3. Kelan tehtävät**

#### **Kelan yleiset tehtävät**

- rahoittaa palveluntuottajan toteuttaman kuntoutuksen ja kehittämisen kustannukset
- järjestää hankkeeseen liittyvät yhteiset koulutukset ja työkokoukset
- maksaa palveluntuottajan ja työterveyshuollon henkilöstön koulutuspäivien ja työkokousten matkakustannukset
- tiedottaa ja neuvoo kuntoutukseen hakeutumiseen ja ohjaamiseen liittyvissä asioissa.

#### **Kelan eri yksiköiden tehtävät**

##### **Vakuutuspiirit**

- vakuutuspiirien keskitetyt henkilöt tekevät kuntoutujien kuntoutuspäätökset
- osallistuvat mahdollisuuksien mukaan koulutuksiin ja työkokouksiin
- osallistuvat mahdollisuuksien mukaan paikalliseen projektiryhmään.

##### **Aluekeskukset**

- tiedottavat ja ohjaavat vakuutuspiirejä
- osallistuvat mahdollisuuksien mukaan koulutuksiin ja seminaareihin
- osallistuvat tiedotukseen sovitusti tarpeen mukaan
- nimeävät yhdyshenkilön ohjausryhmään.

##### **Kuntoutusryhmä**

- suunnittelee hankkeen yhdessä asiantuntijoiden kanssa
- hankkii kehittämishankkeen palvelut ja tekee sopimukset valittujen palveluntuottajien kanssa
- neuvottelee ja koordinoi tutkimustahojen kanssa tutkimuksen liittyvistä kysymyksistä
- vetää hankkeen valtakunnallista asiantuntijaryhmää
- kutsuu koolle ja vetää tutkimuksen ohjausryhmää
- vastaan hankkeen toimeenpanosta
- seuraa hankkeen toteutusta, kustannuksia ja tutkimusta
- laatii hankkeen viestintäsuunnitelman
- kehittää kuntoutuspalveluja tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella
- järjestää hankkeeseen liittyvät koulutukset ja työkokoukset.

## 4. Tutkijoiden tehtävät

Tämä osio tarkentuu myöhemmin.

Hankkeessa mukana olevat tutkijat huolehtivat tutkimusasetelman mukaisen suunnitelman laatimisesta ja tutkimuksen etenemisestä.

Tutkimuksen suunnittelu ja yhteistyö

- tutkijat osallistuvat asiantuntijoina kehittämishankkeen suunnitteluun
- tutkijat neuvottelevat Kelan kuntoutusryhmän kanssa tutkimusasetelmista, tutkimuskysymyksistä ja tutkijoiden työnjaosta
- tutkijat laativat tutkimussuunnitelmat
- tutkijat laativat mahdolliset tutkimuksessa hyödynnettävät lomakkeet palveluntuottajien käyttöön
- tutkijat osallistuvat palveluntuottajien koulutuksiin
- tutkijat tekevät yhteistyötä palveluntuottajien ja kuntoutusryhmän kanssa
- tutkijat osallistuvat kuntoutusmallien kehittämiseen.

Tutkimuksen toteuttaminen

- tutkijat tekevät tutkimukset tutkimussuunnitelmien tai ohjausryhmässä sovittujen tutkimussuunnitelmien tarkennusten mukaisesti
- tutkijat vievät tutkimussuunnitelman tarvittaessa eettisen toimikunnan käsiteltäväksi
- tutkijat antavat aina tarvittaessa Kelalle ajankohtaista tutkimustietoa kehittämistyön tueksi
- tutkijat noudattavat yleistä tutkimusetiikkaa ja vaitiolositoumusta.