

**FPA:S STANDARD FÖR  
REHABILITERING I ÖPPEN OCH SLUTEN VÅRD**

**Kurser för personer med sjukdomar i rörelseorganen (TULES)**

- **Serviceinjen för rehabiliteringskurser för vuxna med sjukdomar i rörelseorganen**

**Gäller från 1.1.2016**

## INNEHÅLL

<b>Kurser för personer med sjukdomar i rörelseorganen (Tules)</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Allmänt</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Kursens allmänna mål</b> .....	<b>2</b>
<b>3 Rehabiliteringsklienten</b> .....	<b>2</b>
3.1 Rehabiliteringsklienten.....	2
<b>4 Utformning</b> .....	<b>4</b>
<b>5 Innehåll</b> .....	<b>4</b>
5.1 Principer för rehabiliteringen .....	4
5.2 Teman .....	6
5.3 Arbetsmetoder och -redskap.....	9
5.4 Utvärdering .....	11
<b>6 Genomförande av kursen</b> .....	<b>13</b>
6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen .....	13
6.2 Inledningsperioden .....	13
6.3 Den mellersta perioden.....	15
6.4 Den avslutande perioden .....	16
<b>7 Personal</b> .....	<b>17</b>
7.1 Team .....	17
7.2 Specialiserad personal.....	18
7.3 Övrig rehabiliteringspersonal .....	18
7.4 Antal timmar för personalen.....	19
<b>8 Rehabiliteringslokaler</b> .....	<b>19</b>
<b>9 Undersökning i anslutning till resultatuppföljning och utveckling av rehabiliteringen</b> .....	<b>19</b>
<b>Bilaga 1: Minimiantal timmar för team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal*</b> .....	<b>20</b>
<b>Bilaga 2: Exempel på fördelning av minimiantal timmar mellan specialiserad personal</b> .....	<b>21</b>
<b>och övrig rehabiliteringspersonal</b> .....	<b>21</b>

## Kurser för personer med sjukdomar i rörelseorganen (Tules)

### 1 Allmänt

Standarderna för rehabilitering i öppen och sluten vård<sup>1</sup> består av två delar: en allmän del som gäller alla servicelinjer och servicelinjespecifika delar. Delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när FPA-rehabilitering genomförs. Detta är den servicelinjespecifika del som gäller rehabiliteringskurser för vuxna med sjukdomar i rörelseorganen och som innehåller närmare beskrivningar av genomförandet av linjen, dess utformning och personalen.

I den servicelinjespecifika standarden beskrivs målen för kurserna, utformningen, innehållet och genomförandet samt den personal som deltar i planeringen och genomförandet av kurserna. I den här standarden har man byggt in en möjlighet att beakta den enskilda klientens behov och prioriteringar. Dessa ska genomföras under rehabiliteringsprocessen och dokumenteras i enlighet med anvisningarna i den allmänna delen av standarden (se standardens allmänna del, Standardens användningsändamål och syften).

En rehabiliteringskurs för personer med sjukdomar i rörelseorganen ska stödja klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala arbets- eller studieförmåga eller funktionsförmåga samt aktivitet och delaktighet i olika vardagsmiljöer och i de dagliga nätverken. Under rehabiliteringskursen är det viktigt att klienten lär sig förstå den förändrade livssituation som sjukdomen/insjuknandet för med sig. Livssituationen påverkas dessutom av personliga faktorer och omgivningsfaktorer.

Rehabiliteringsprocessen fördjupas under rehabiliteringskursen och fortsätter därefter i klientens vardag. Under rehabiliteringskursen lär klienten sig och börjar tillämpa sådana aktiva metoder som förutsätter eget initiativ och med vars hjälp klienten klarar av sina dagliga aktiviteter och själv kan påverka hur sjukdomen inverkar på hans eller hennes liv. Deltagarna förenas av samma eller en liknande sjukdom, vilket gör att de kan utbyta erfarenheter med varandra.

Kurserna genomförs i form av rehabilitering i grupp. De delar som genomförs i grupp och de individuella delarna bildar en ändamålsenlig och målinriktad helhet. I gruppsituationerna främjar kamratstödet och möjligheterna att dela gemensamma erfarenheter de individuella rehabiliteringsprocesserna.

Kurserna för personer med sjukdomar i rörelseorganen ordnas inom ramen för rehabilitering enligt prövning (FRPL 12 §).

#### Första urval

För dessa kurser tillämpas inte något första urval.

---

<sup>1</sup> Med standard avses en sådan teknisk specifikation som avses i 5 § 19 punkten i den upphandlingslag som trädde i kraft 1.6.2007.

## 2 Kursens allmänna mål

Kurserna för vuxna med sjukdomar i rörelseorganen, som ordnas av FPA, stöder uppfyllelsen av de konkreta och individuella mål enligt ICF-referensramen (International Classification of Functioning, Disability and Health) som inom hälso- och sjukvården formulerats i samråd med klienten. Rehabiliteringen syftar till att trygga eller förbättra klientens arbets- eller studie- och/eller funktionsförmåga och till att öka klientens delaktighet och aktivitet i de dagliga aktiviteter som är av betydelse för klienten.

Rehabiliteringen genomförs multidisciplinärt. Vid rehabiliteringen utnyttjas serviceproducentens specialkompetens i rehabilitering av personer med sjukdomar i rörelseorganen.

Utöver att säkerställa och förbättra arbets- eller studieförmågan och/eller funktionsförmågan har kursen bland annat följande allmänna målsättningar:

- att hjälpa klienten att förstå betydelsen av rehabilitering
- att hjälpa klienten att förstå betydelsen av sunda levnadsvanor och att stödja egenvård
- att stärka klientens förmåga att hantera sitt liv
- att hjälpa klienten att förstå smärtmekanismen och att lära sig smärthanteringsmetoder
- att finna metoder som hjälper klienten att klara sig i arbetet
- att koppla samman rehabiliteringsprocessen med de fortsatta insatser som genomförs på hemorten och inom företagshälsovården eller hälso- och sjukvården
- att aktivera klienten att utnyttja service- och stödnätverken på hemorten.

Utöver de allmänna målsättningarna för kursen fastställs i början av kursen målsättningarna för klientgruppen och klientens individuella mål som inverkar på genomförandet av rehabiliteringen. De individuella målsättningarna och gruppens målsättningar anges närmare i avsnitt 5.1 och 6.3.

## 3 Rehabiliteringsklienten

### 3.1 Rehabiliteringsklienten

Målgruppen är vuxna personer med sjukdomar i rörelseorganen som har förmåga att fungera självständigt och som studerar, är med i arbetslivet, är på väg att återgå i arbete, har rehabiliteringsstöd eller står utanför arbetslivet. Sjukdomen ger upphov till ett behov av multidisciplinär rehabilitering i kursform. En förutsättning är att arbets- eller studieförmågan och funktionsförmågan kan tryggas eller förbättras genom den planerade rehabiliteringen.

Rehabiliteringsbehovet ska ha konstaterats inom den offentliga eller privata hälso- och sjukvården eller inom studenthälsovården eller företagshälsovården.

Till kurserna väljs

- klienter som har en behörigt diagnostiserad ryggsjukdom, sjukdom i rörelseorganen som är lokaliserad till nacke, skuldror eller övre extremiteter eller sjukdom i de nedre extremiteternas stora leder (knä, höft, vrist)
- klienter med symtom i rörelseorganen som varat i över 3 månader

- klienter som har genomgått de undersökningar som hälso- och sjukvården ansett nödvändiga
- klienter som har behov av multidisciplinär aktiverande grupprehabilitering och funktionell träning och som kan ha nytta av att fungera i en grupp
- klienter med försämrad arbets- eller studieförmåga och funktionsförmåga som gör det svårare för dem att klara sig i arbetet, hemma och/eller i sina övriga dagliga aktiviteter; arbetet kan medföra fysisk överbelastning, ergonomiska problem samt psykisk belastning som hänger samman med symtomen
- klienter som är motiverade att förbättra sin arbets- eller studieförmåga och/eller funktionsförmåga och att förändra sina levnadsvanor.

Till kurserna väljs inte

- personer som har en akut eller svår sjukdom som kan försvåra rehabiliteringsprocessen och hindra deltagande i rehabiliteringen
- personer som lider av sjuklig fetma (BMI över 40) som kan hindra deltagande i rehabiliteringen
- personer vars rehabiliteringsbehov hänför sig till omedelbar fortsatt vård efter avslutad vård inom hälso- och sjukvården och till rehabilitering i utskrivningsskedet
- personer som lider av svår minnesstörning (t.ex. resultatet av MMSE-test under 24 poäng).

Kurserna genomförs<sup>2</sup> så att de inriktas på olika klientgrupper enligt följande:

- personer i arbetslivet med symtom i nack-skulderregionen, rehabiliteringskurs
- personer i arbetslivet med ryggsymtom, rehabiliteringskurs
- personer i arbetslivet med ledsymtom från knän eller höfter, rehabiliteringskurs
- personer under 68 år som står utanför arbetslivet och som har symtom i nack-skulderregionen, ryggsymtom eller ledsymtom från knän eller höfter, rehabiliteringskurs, alla sjukdomsgrupper på samma kurs.
- personer över 68 år som står utanför arbetslivet och som har symtom i nack-skulderregionen, ryggsymtom eller ledsymtom från knän eller höfter, alla sjukdomsgrupper på samma kurs.

Serviceproducenten ska ha beredskap att tillhandahålla rehabilitering för alla de nämnda målgrupperna. FPA:s rehabiliteringsgrupp meddelar serviceproducenterna hur kurserna genomförs för sjukdomsgrupperna enligt servicelinjen under avtalsperioden.

I en kurs deltar 10 klienter.

Anhöriga deltar inte i kurserna för personer med sjukomar i rörelseorganen.

---

<sup>2</sup> Målgruppen personer med symtom i nack-skulderregionen avser klienter som har en utbredd sjukdom i rörelseorganen som är lokaliserad till nacke, skuldror eller övre extremiteter och en funktionsinskränkning till följd av sjukdomen. På kurserna för personer med ledsymtom från knän eller höfter är målgruppen för rehabiliteringen klienter som har en ledsjukdom (till exempel artros eller en ledsjukdom som orsakats av en skada) i de nedre extremiteternas stora leder. Personer som lider av inflammatoriska ledsjukdomar hör inte till den här målgruppen.

## 4 Utformning

### Kurser i öppen och sluten vård

Kursen genomförs som öppen och sluten vård enligt klientens individuella behov.

En kurs varar sammanlagt 15 dygn. Kursen genomförs alltid i tre perioder. Den genomförs som 5 + 5 + 5 dygn.

Alla kursperioder genomförs inom loppet av 9 månader från det att kursen inleddes.

### Rehabiliteringsdagens längd

Vid kurser i öppen och sluten vård omfattar en rehabiliteringsdag högst 8 timmar för klienten. Här ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt lunch- och mellanmålpau- ser. Både inom öppen- och slutenvården ska i medeltal 5 timmar per dag vara rehabilitering som genomförs av teamet och/eller den specialiserade personalen. De totala timantalen för de olika personalgrupperna som fastställts för kursen ska dock uppfyllas. Dessa timantal anges i kapitel 7 Personal.

### Längden på intervjuer och sammankomster

De individuella intervjuerna, sammankomsterna och avslutande samtalen tar i genomsnitt ca 60 minuter. Denna tid kan delas upp i mindre helheter enligt klienternas behov. De inledande och avslutande samtalen i grupp tar i genomsnitt ca 2 timmar, som kan delas upp i mindre helheter enligt klienternas behov.

### Arbete i smågrupper

Rehabiliteringen genomförs som arbete i smågrupper. Av kursen genomförs minst 5 timmar så att klientgruppen delas in i två grupper enligt klienternas behov.

### Tidtabell för rehabiliteringen

En kurs i öppen och sluten vård genomförs mellan måndag och lördag. Lördagens rehabilite- ringsprogram motsvarar till innehåll och längd det program som ordnas under andra vardagar.

## 5 Innehåll

### 5.1 Principer för rehabiliteringen

Rehabiliteringsprocessen är en individuell upplevelse som ser olika ut för varje rehabiliterings- klient. En identifiering av den individuella rehabiliteringsprocessen hjälper personalen att aktivt stödja klienterna i enlighet med deras mål. Vid rehabiliteringen kan man då använda lämpliga handlednings- och träningsalternativ. När klienten får en realistisk uppfattning om sina egna möjligheter till rehabilitering som främjar arbets- och studieförmågan eller funktionsförmågan stärks klientens motivation, aktivitet och delaktighet.

God rehabiliteringspraxis är kund- och familjetillvänd verksamhet som utgår från behoven i klientens vardag och stöder dessa. Utgångspunkten är att förstå klientens egna behov och målsättningar som utgår från klientens funktionsförmåga och funktionella aspekter, och att koppla samman dem med de sakkunnigas synpunkter (se standardens allmänna del, avsnittet God rehabiliteringspraxis).

Vid rehabiliteringen beaktas de riktlinjer för god medicinsk praxis som gäller sjukdomar i rörelseorganen ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)). Till de riktlinjer som ska beaktas hör till exempel riktlinjerna för behandling av

- sjukdomar i ländryggen hos vuxna
- nacksmärta
- artros i knä och höft

Den servicelinjespecifika standarden är dock primär i förhållande till dessa riktlinjer.

Serviceproducenten beaktar ICF-klassifikationen som referensram vid tillämpningen av god rehabiliteringspraxis (se standardens allmänna del, avsnitt 1.4 ICF i FPA-rehabiliteringen). Under rehabiliteringen utnyttjar serviceproducenten och klienten ICF-klassifikationen och bildar sig med hjälp av den en övergripande uppfattning om klientens funktionsförmåga, förändringarna i den och samverkningarna mellan de faktorer som inverkar på förändringarna. Med klassifikationens hjälp går det att bedöma med vilka rehabiliteringsåtgärder man kan inverka på de här faktorerna.

Avsikten är att klienten får använda sina resurser och att rehabiliteringen gör det möjligt för klienten att på ett så optimalt sätt som möjligt klara av arbete, studier eller andra aktiviteter. Serviceproducenten samarbetar vid behov med de aktörer som står nära klienten. De kurselement som gäller kunskaper och färdigheter ska ha en fast anknytning till klientens liv på ett kundtillvänt sätt.

Rehabiliteringsprocesserna ska framskrida lugnt och flexibelt i enlighet med klienternas individuella inlärnings- och internaliseringsprocesser. Rehabiliteringsrytmen och -tempot planeras och genomförs med hänsyn till klienternas kunskaper och färdigheter.

Personalen beaktar klientens sakkunskap i fråga om livssituation, funktionsförmåga och hälsotillstånd, personliga faktorer och omgivningsfaktorer samt resurser och behov. Även om sjukdomen är densamma varierar dess inverkan på klientens livssituation och på målsättningarna och behoven från klient till klient. Detta beaktas vid planeringen av kursens individuella del.

Rehabiliteringens innehåll ska stödja uppfyllelsen av klienternas mål. Serviceproducenten genomför kursen i en miljö som stöder klienternas aktiva övningar och verksamhet. Övningarna stöder de övningar som klienterna gör hemma självständigt och de kan fortsättas i hemmiljön.

### **Gruppverksamhet**

Största delen av verksamheten sker i grupp, vilket möjliggör kamratstöd och ett aktivt deltagande. Man försöker uppnå rehabiliteringsmålen genom praktiska övningar och interaktionsfrämjande diskussioner och aktiviteter samt med metoder som stöder gruppbyggnaden. Med gruppens stöd uppmuntras klienterna till självständigt arbete samt till att förstärka förändringsprocessen och känslan av livskontroll. Man stöder framstegen i gruppprocessen med metoder som är lämpliga för de olika faserna i gruppverksamheten. Särskild uppmärksamhet ägnas åt gruppbyggnaden när gruppen inleder sin verksamhet och i ett senare skede åt att stärka gruppens sammanhållning. I slutet av rehabiliteringen behandlar

man med gruppens stöd avslutandet av grupprocessen och den fortsatta rehabiliteringen i vardagen.

Rehabiliteringsprogrammets innehåll anpassas till gruppens behov och färdigheter så att rehabiliteringen är meningsfull för hela gruppen. I början av grupprogrammet bekantar klienterna sig med varandra och med rehabiliteringen. Tid måste reserveras för gruppbildningen för att arbetet ska vara effektivt. Den första gången kommer personalen överens med gruppen om de regler som ska styra gruppverksamheten och planerar gruppverksamheten tillsammans med klienterna.

### Gruppens mål

I klientgruppen arbetar man för att nå de gemensamma målen och klienternas individuella mål. Gruppens målsättningar utformas utifrån klienternas behov. Innehållet i gruppverksamheten fastställs för varje kurs med hjälp av de teman som anges nedan i detta kapitel.

### Klientens individuella mål

Tyngdpunkterna i innehållet och genomförandet bestäms utifrån både gruppens och individens målsättningar. Rehabiliteringen genomförs i huvudsak i grupp.

Klientens individuella mål för kursperioden bygger på de mål som ställts upp i rehabiliteringsplanen och som ingår i klientens läkarutlåtande B.

När de individuella målen för klienten formuleras, gör man en omfattande granskning av funktionsförmågan med ICF-klassifikationen som referensram. Hur målen formuleras tillsammans med klienten beskrivs närmare i avsnitt 6.3.

## 5.2 Teman

De teman som tas upp vid rehabiliteringen är valfria. Personalen och klienterna väljer tyngdpunkterna för temana så att de på bästa möjliga sätt passar klienternas målsättningar och behov.

Vid rehabiliteringen hjälper personalen genom temana klienten att finna sina egna starka sidor och resurser. Personalen genomför de valda temana med olika metoder så att rehabiliteringen framskrider på ett målinriktat sätt och främjar klienternas aktiva deltagande.

Kursprogrammets tonvikt beror på om kursen är avsedd för personer med symtom i nack-skulderregionen, personer med ryggsymtom eller personer med ledsymtom från knän eller höfter.

På kurserna för personer med sjukdomar i rörelseorganen utgör den fysiska aktiveringen och handledningen minst 50 % av hela grupprogrammet.

- I programmet för klienter med **symtom i nack- och skulderregionen** lägger man tonvikten på en tillräckligt belastande och långvarig träning av muskelgrupperna i den del av kroppen som uppvisar symtom i syfte att förbättra muskelstyrkan eller uthålligheten och rörligheten.
- I programmet för klienter med **ryggsymtom** ligger tonvikten på rehabilitering som förbättrar funktionsförmågan. Programmet omfattar funktionell träning som förbättrar allmänskonditionen, muskelstyrkan och rörligheten.



- I programmet för klienter med **ledsymtom från knän eller höfter** ligger tonvikten på träning av rörligheten, muskelstyrkan och allmänkonditionen samt funktionella övningar.

Som handledare vid genomförandet av de olika temana fungerar teammedlemmarna och/eller medlemmar av den specialiserade personalen och/eller övrig rehabiliteringspersonal.

Den här rehabiliteringen omfattar följande valfria teman:

### **Fysisk aktivering och handledning**

Tillsammans med klienten försöker man finna fysiska metoder och aktiviteter som ökar klientens delaktighet, förmåga att klara sig på egen hand och möjlighet att göra saker tillsammans med andra. I samråd kartlägger man olika sätt att förbättra den fysiska konditionen, rörelseförmågan och -färdigheterna, och man försöker hitta en egen fysisk fritidsaktivitet som tilltalar klienten. Till helheten hör till exempel

- funktionella fysiska övningar
- träning av muskelstyrka och aerobisk uthållighet
- mätning av träningspulsen
- information om betydelsen av smärtförmågor vid fysisk aktivitet och träning
- metoder för smärthantering, t.ex. avslappningsställningar samt inverkan av kyla eller värme
- kroppskännedom och -gestaltning samt träning av rätta ställningar
- handledning i gymredskap och principerna för gymträning
- kartläggning av och handledning i lämpliga motionsformer samt anvisningar för hemgymnastik
- stretchnings- och avslappningsövningar
- vattengymnastik
- individuell fysioterapi eller fysioterapi i grupp, också i simbassäng.

### **Information och handledning i hälsorelaterade frågor**

Frågor med anknytning till hälsa och välbefinnande tas upp med klienten. Till helheten hör till exempel

- information om sjukdomen i rörelseorganen och behandlingen av den, inklusive rätt användning av läkemedel
- information om rörelseorganens uppbyggnad och funktion
- information om sunda levnadsvanor, rekommendation för hälsotion
- handledning och information om olika egenvårdsmöjligheter.

### **Kostrådgivning**

Tillsammans med klienten sätter man sig in i frågor med anknytning till hälsosam kost och viktkontroll. Till helheten hör till exempel

- hälsofrämjande kost och vad den består av (betydelsen av kostfiber, fettmängd och -typ, salt, alkohol mm.)
- praktiskt genomförande vad gäller kosten (att välja och tillreda mat, att komponera olika maträtter, portionsstorlek, måltidsrytmen etc.)

- identifiering av risken för benskörhet och nödvändig supportiv behandling
- de centrala principerna för viktkontroll
- svar på särskilda frågor enligt behov och aktualitet, möjlighet till individuell rådgivning vid behov.

Vid kostrådgivningen är det bra att beakta den senaste finländska näringsrekommendationen, som ges ut av statens näringsdelegation ([www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)).

### **Psykosocial handledning och rådgivning**

Under rehabiliteringen kartläggs faktorer med anknytning till klientens psykosociala välbefinnande. Klienten får stöd med att formulera och strukturera sina egna individuella målsättningar och med att arbeta i riktning mot dem. Till helheten hör till exempel

- kartläggning av faktorer som påverkar humöret och orken
- identifiering av de egna styrkorna och helhetsbetonat utnyttjande av de egna möjligheterna
- bearbetning av smärtrelaterade rädslor och kartläggning av lämpliga smärthanteringsmetoder
- strukturering av livssituationen och de individuella förändringsmålen
- kamratstöd och skapande av interaktion mellan klienterna.

### **Ökad delaktighet i vardagen**

Tillsammans med klienten försöker man finna sätt att öka klientens delaktighet i sin dagliga livsmiljö. Detta gör man genom att uppmuntra klienten att i större utsträckning utnyttja möjligheter till hobbyer och ökad social interaktion. Till helheten hör till exempel

- socialt deltagande inklusive arbetets betydelse för välbefinnandet
- vägledning i att använda social-, hälsovårds- och idrottsväsendets tjänster samt kulturella tjänster och tredje sektorns tjänster, kartläggning av möjligheterna till hobbyverksamhet
- information om den sociala tryggheten och ett ändamålsenligt stödnätverk.

### **Att klara sig i studierna eller i arbetslivet**

Tillsammans med en klient som studerar utreder man dennes situation, försöker finna nödvändiga lösningar, ger handledning och idkar nätverkssamarbete enligt klientens individuella behov. Man främjar möjligheterna för en klient som arbetar eller som söker arbete att klara sig i arbetslivet genom att förbättra klientens arbetslivsfärdigheter. Till helheten hör till exempel

- hantering av problem som minskar klientens förutsättningar att klara sig i arbete eller studier
- handledning och träning i anslutning till arbete och studier
- psykisk och fysisk ork samt hantering av arbetet
- arbetsergonomisk handledning och rådgivning
- arbetsrelaterade funktionsinriktade övningar
- metoder för stresshantering
- kartläggning av metoder och resurser med tanke på förändringar i arbetet eller studierna samt stöd för planeringen av en tillräcklig tidtabell för de uppställda målen.

### **Aktiviteter i vardagen**

I samråd med klienten tar man fram stödformer och handlingssätt för vardagen. Till helheten hör till exempel

- att få klienten att inse betydelsen av egen aktivitet, förbättra sina egna förutsättningar och färdigheter och att uppmuntra klienten att genomföra förändringar
- strukturering av vardagen
- identifiering och hantering av isolering och ensamhet

### **5.3 Arbetsmetoder och -redskap**

Personalen använder mångsidigt olika arbetsmetoder inom rehabiliteringen. Vid genomförandet betonas olika funktionsinriktade metoder som lämpar sig för klientgruppen. Nedannämnda metoder ska användas vid denna servicelinje. Serviceproducenten kan dessutom använda andra arbetsmetoder för rehabiliteringen.

#### **Diskussioner**

I rehabiliteringen ingår handledda gruppdiskussioner. Vid gruppdiskussionerna delar klienterna med sig av sina erfarenheter och lär sig genom detta av varandra. Klienterna uppmuntras till att börja tillämpa goda erfarenheter och förfaranden i sin vardag.

Det kunskapsorienterade arbetet vid rehabiliteringen genomförs genom gruppdiskussioner som teamet eller den specialiserade personalen eller den övriga rehabiliteringspersonalen förberett. Tillfällena kan inledas med korta öppningsanföranden. Anförandena och diskussionerna genomförs utifrån gruppens behov och man ger möjlighet till interaktion och till frågor från klienterna.

#### **Arbete i smågrupper**

Klienterna indelas i två grupper när det är nödvändigt till exempel på grund av klienternas behov eller åldersfördelning, för att effektivisera rehabiliteringen och få den att framskrida eller för behandlingen av något tema eller för att repetera det inlärd. Serviceproducenten ska reservera tillräckliga personalresurser för planeringen och handledningen av smågrupperna och för genomgång av tillfällena. Klienterna informeras om syftet med smågrupperna, och de kan då själva i den utsträckning det är möjligt delta i planeringen och genomförandet av smågruppsverksamheten, vilket gör rehabiliteringen effektivare.

#### **Funktionsinriktade metoder**

I grupperna tränar klienterna bland annat hantering av vardagen med olika funktionsinriktade metoder. Dessa metoder kan ge nya infallsvinklar och hjälp med att behandla frågor som det är svårt att tala om. Klienten får stöd med att uttrycka sig.

De funktionsinriktade metoderna utnyttjar olika naturliga uttrycksmedel. Personalen ska ha tillräckliga kunskaper och färdigheter för att utnyttja och använda metoden i fråga. Serviceproducenten beaktar detta i personalens sammansättning.

Alla funktionsinriktade övningar och uppgifter ska ha en fast och förståelig koppling till temana för rehabiliteringen. Tillräckligt med tid ska också reserveras för bearbetning av det man lärt sig

och de erfarenheter man fått. Programmet ska vara lugnt och samtidigt en omväxlande helhet som upprätthåller motivationen att delta.

### **Nätverksarbete**

Målet med nätverksarbete är en välfungerande rehabiliterings- och vårdkedja där rehabiliteringen kopplas samman med de insatser som sker på hemorten och inom företagshälsovården och/eller hälso- och sjukvården.

Nätverksarbetet påbörjas under inledningsfasen och fortsätter genom hela rehabiliteringsprocessen tills uppgifterna vid slutet av rehabiliteringen överförs till ett nätverk som bestäms av klienten.

Personalen kontaktar under kursen enligt klientens behov och med dennes tillstånd samarbetspartner som är viktiga med tanke på främjandet av klientens rehabilitering, t.ex. företagshälsovården eller någon annan instans. Om serviceproducenten i sin slutrapport ger en rekommendation om tänkbar fortsatt rehabilitering ska serviceproducenten kontakta klientens egen vårdinstans och försäkra sig om att det är möjligt att förverkliga rekommendationen.

Klienten kartlägger med stöd av teamet ett samarbetsnätverk på hemorten som främjar och stöder rehabiliteringen.

Med hjälp av en nätverkskarta kan man följa utvecklingen av nätverkssamarbetet. Samtidigt försäkras man sig tillsammans med klienten om att det på hemorten och hos hälso- och sjukvården finns ett lämpligt nätverk som svarar mot klientens individuella behov under kursen och efter den.

Hälso- och sjukvården bär ansvaret för att rehabiliteringsbehoven upptäcks, för uppföljningen av rehabiliteringen och för de fortsatta åtgärder som behövs. I en enhetlig behandlings- och rehabiliteringsväg ingår ett tillräckligt nätverkssamarbete i enlighet med klientens behov och en god informationsgång mellan alla dem som bidrar till rehabiliteringen.

### **Rehabiliteringsdagbok**

Personalen avtalar med klienten om en rehabiliteringsdagbok. Man börjar föra dagbok i kursens inledningsfas. Med hjälp av dagboken följer klienten hur rehabiliteringen framskrider och hur målen nås under kursen. Klienten antecknar sina iakttagelser, frågor som han eller hon kommer att tänka på samt utvecklingsidéer och önskemål. Klienten för in anteckningar i dagboken också under tiden mellan kursperioderna.

### **Uppgifter mellan perioderna**

Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att stödja fortsatt rehabilitering i vardagen i riktning mot de individuella mål som formulerats för rehabiliteringsperioden. Vid rehabilitering som indelats i perioder bearbetar klienten under tiden mellan perioderna sina målsättningar med hjälp av uppgifter. Klienten antecknar i rehabiliteringsdagboken hur målen uppnåtts. Mellanuppgifterna går igenom under följande period. Klienten får handledning i utförandet av uppgifterna av den medlem i teamet eller den specialiserade personalen som gett uppgiften. Den i personalen som sköter handledningen kontaktar klienten under de båda intervallen mellan perioderna för uppföljning av mellanuppgifterna. Dessa kontakter ingår i dygnspriset för perioden.

Uppgifterna planeras tillsammans med klienten, som får skriftliga anvisningar om dem. Mellanuppgifterna stöder uppfyllelsen av de individuella målen.

En obligatorisk uppgift är

- att utföra de överenskomna uppgifterna i syfte att nå de individuella målen
- att utföra individuella fysiska övningar och motionsövningar; för intervallerna mellan kursperioderna utarbetar fysioterapeuten i samråd med klienten ett individuellt träningsprogram för att utveckla den fysiska arbets- och funktionsförmågan.

Andra uppgifter kan enligt individuellt behov vara till exempel

- bearbetning av förändringar i levnadsvanorna och självutvärdering
- att utföra övningar, försök eller utredningsarbete i anslutning till arbetet, studierna eller vardagsmiljön
- att föra dagbok över matvanorna och vikten.

När man utför mellanuppgifterna kan man som hjälpmedel utnyttja t.ex. e-tjänsten för rehabilitering (se standardens allmänna del, avsnittet Rehabilitering med hjälp av e-tjänst).

#### **5.4 Utvärdering**

Utvärderingen av rehabiliteringen baserar sig på en övergripande, ändamålsenlig och tillförlitlig bedömning. Olika utvärderingsmetoder är observation och intervju av klienten samt mätning och testning. Metoderna kan användas parallellt eller som komplement till varandra beroende på klientens funktionsförmåga och situation. Utvärderingen utförs under hela kursen. Vid utvärderingen av grupsituationer används metoder som passar för dem.

Teamets medlemmar eller den specialiserade personalen fungerar som utvärderare och de använder adekvata och tillförlitliga utvärderingsmetoder. Specialistläkaren eller en teammedlem bedömer vid behov vilka utvärderingsmetoder som inte är lämpliga eller ändamålsenliga för klienten. Utvärderaren ska ha tillräcklig utbildning i och god erfarenhet av att använda utvärderingsmetoden i fråga och tolka resultaten. Utvärderingarna ska göras med beaktande av hälso- och säkerhetsaspekter, ändamålsenlighet och kundorientering.

Personalen gör utvärderingen tillsammans med klienten, vilket är en väsentlig del av den kundorienterade rehabiliteringsprocessen. Personalen talar om för klienten hur och varför utvärderingen görs i olika skeden av rehabiliteringen. Tillsammans med klienten diskuteras grunderna för utvärderingsmetoderna, resultaten av utvärderingen och förändringar i resultaten. Klienten vet hur resultaten påverkar planeringen och genomförandet av rehabiliteringen och förmågan att klara sig i det dagliga livet. Utvärderingen och mätresultaten går igenom med klienten under rehabiliteringen. Om det av resultaten framgår sådana symtom eller faktorer som inte kan behandlas under rehabiliteringen hänvisas klienten till hälso- och sjukvården för vård.

En övergripande utvärdering ska i enlighet med ICF-referensramen innehålla bedömning och uppföljning av klientens funktionsförmåga och delaktighet samt av de personliga faktorernas och omgivningsfaktorernas olika delområden. Vid utvärderingen beaktas klientens egen uppfattning om funktionsförmågan och förändringarna i den.

Samtliga utvärderingsresultat utnyttjas då rehabiliteringen planeras och målen formuleras. Resultaten av utvärderingen i rehabiliteringens slutfas är också till hjälp då man gör upp fortsatta planer för klienten. Man kommer överens med hälso- och sjukvården om enhetliga förfaringssätt, ifall hälso- och sjukvården använder samma utvärderingsmetoder.

Testade mätinstrument som kan rekommenderas finns samlade i en bank för mätinstrument kallad TOIMIA ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).

### **Resultatuppföljning - uppgifter som ska skickas till FPA:**

Mål: GAS-metoden (Goal Attainment Scaling, [www.fpa.fi/blanketter](http://www.fpa.fi/blanketter)).

Mått som mäter livskvaliteten: WHOQOL-BREF eller motsvarande svenskspråkig

Sinnesstämning: Grad av depression BDI 21 (Beck Depression Inventory)

För personer i arbetsför ålder:

Frågor om arbetsförmågan: Blanketten finns på adressen [www.fpa.fi/blanketter](http://www.fpa.fi/blanketter).

### **Övriga obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder**

Mätningarna och utvärderingarna görs i början och slutet av kursen.

- smärtskalan VAS
- Fysiska test av prestationsförmågan:
  - dynamiskt styrketest för de övre extremiteterna
  - huksittande
  - sit up-test
  - 6 minuters gångtest

### **Frivilliga mät- och utvärderingsmetoder**

Serviceproducenten kan, allt efter klientens individuella behov, använda frivilliga mät- och utvärderingsmetoder som lämpar sig för målgruppen. Till exempel

- viktindex (BMI) och mätning av midjemåttet
- förfrågan om fysisk aktivitet på fritiden<sup>3</sup>
- smärtteckning<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Serviceproducenten kan skicka de här frågeformulären tillsammans med kallelsen och förhandsförfrågan till klienten som fyller i dem på förhand.

## 6 Genomförande av kursen

### 6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen

Efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet ska serviceproducenten sända klienten en kallelse och en blankett med förhandsförfrågan i enlighet med anvisningarna i standardens allmänna del (se standardens allmänna del, avsnittet Åtgärder som föregår rehabiliteringen). I förhandsförfrågan ställer serviceproducenten frågor om klientens preliminära mål för kursen. Målen styr planeringen av rehabiliteringens innehåll. Samtidigt skickar serviceproducenten klienten omfattande förhandsinformation om kursen.

Teamet bekantar sig preliminärt med klienternas handlingar och planerar valet av teman, tidtabellerna och personalresurserna för rehabiliteringen. Den kursansvariga får en förhandsuppfattning om klienternas funktionsförmåga på basis av handlingarna och förbereder de smågrupper som behövs redan innan rehabiliteringen inleds. Smågruppernas sammansättning ändras på ett flexibelt sätt när teamet kartlagt klienternas behov.

### 6.2 Inledningsperioden

Klientens rehabiliteringsprocess fördjupas under kursen och fortsätter under tiden mellan perioderna till exempel med hjälp av mellanuppgifter.

I början av kursen får klienterna inledande information av serviceproducenten i enlighet med anvisningarna i standardens allmänna del (se standardens allmänna del, avsnittet Rehabiliteringens inlednings- och slutfas).

Kursens första dag används för gruppbildning. I det här skedet bekantar man sig med varandra, delar med sig av sina erfarenheter, kartlägger gemensamma målsättningar och för en inledande diskussion.

Under den första dagen bekantar sig klienterna med personalens hjälp i grupp med GAS-metoden. Klientens individuella målsättningar bearbetas under de följande kursdagarna vid de individuella sammankomsterna. GAS-metoden tas med som en naturlig del av kursen så att uppfyllelsen av målen regelbundet utvärderas vid de individuella sammankomsterna eller gruppsammankomsterna. Vid behov omformuleras målen enligt situationen. Formuleringen och utvärderingen av målen blir på så sätt en del av genomförandet av kursen.

Personalen genomför perioden enligt rehabiliteringsprogrammet och de överenskomna temana.

#### Individuella intervjuer och målformulering

Personalen reserverar tillräckligt med tid för klienterna och teamet och den specialiserade personalen för en utvärdering av klienternas målsättningar, innehållet i rehabiliteringen och helhetssituationen. Helhetssituationen bedöms tillsammans med klienten och de anställda som är av betydelse för rehabiliteringen.

Utifrån bedömningarna (intervjuer, undersökningar, mätningar) fastställer personalen i samarbete med klienten dennes konkreta målsättningar för rehabiliteringen. Klienten och en eller flera av medlemmarna i teamet antecknar de konkreta målen med hjälp av GAS-metoden.

Måldiskussionerna ökar de olika parternas insikt om klientens behov och de olika rehabiliteringsmöjligheterna uttryckligen i klientens situation.

Under den andra eller tredje kursdagen:

- Specialistläkaren intervjuar och undersöker klienten och bedömer dennes helhets-situation. För sammankomsten reserveras i genomsnitt 60 minuter.
- Fysioterapeuten intervjuar klienten och gör en undersökning av den fysiska funktionsförmågan.
- Sjukskötaren eller hälsovårdaren intervjuar klienten och gör de förfrågningar och intervjuer som gäller hälsa och medicinering.

Ovannämnda intervjuer kan genomföras så att fysioterapeuten och sjukskötaren eller hälsovårdaren var för sig intervjuar och bedömer klienten i genomsnitt 60 minuter per man. Intervjun eller bedömningen kan också genomföras parvis. Då intervjuar och bedömer två medlemmar i teamet klienten vid en och samma intervju som i genomsnitt tar 60 minuter.

Dessutom ställer medlemmarna i teamet eller den specialiserade personalen tillsammans med klienten upp 1–3 GAS-mål under inledningsperioden så snart som möjligt i samband med intervjuerna eller efter dem.

Vidare finns det under kursen 10 timmar att tillgå för klienternas individuella sammankomster med någon annan medlem i teamet och/eller den specialiserade personalen. De sammankomster som behövs placeras in i kursprogrammet på ett ändamålsenligt sätt under vilken period som helst. Timmarna är inte bundna till enskilda klienter, utan de kan användas för de klienter som mest behöver dem.

Personalen planerar rehabiliteringsprogrammet så att de individuella intervjuerna så lite som möjligt inverkar på gruppbyggnaden och grupparbetet. Rehabiliteringsprogrammet kan till exempel innehålla sådant arbete som klienten kan avbryta eller som klienten kan fortsätta så att det inte nämnvärt inverkar på gruppens gemensamma arbete.

All personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska i sitt eget arbete med klienten verka i riktning mot samma målsättningar. Personalen ger klienten en kopia av blanketten GAS - Målformulering. Klienten eller en medlem i teamet antecknar målen. Personalen stöder klienten att aktivt följa upp hur målen nås med hjälp av en rehabiliteringsdagbok. Ansvarspersonerna, målen och åtgärderna ska beskrivas konkret och antecknas tydligt i klientens handlingar. Blanketten GAS - Målformulering fogas till rehabiliteringsrapporten, och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se standardens allmänna del, avsnittet Rehabiliteringsrapport).

### **Gruppens mål**

I början av kursperioden diskuterar klienterna och en medlem av teamet eller den specialiserade personalen inom gruppen rehabiliteringsmålen och rehabiliteringsprogrammet. Gruppens mål sammanställs utifrån den gemensamma diskussionen. Gruppens gemensamma mål kompletterar tillsammans med de individuella målen det på förhand uppgjorda rehabiliteringsprogrammet.



Om olika anställda svarar för gruppsammansättningarna ska dessa se till att de utbyter information sinsemellan och planerar i samråd så att arbetet och grupprocessen framskrider från sammankomst till sammankomst på ett sätt som är naturligt ur klienternas synvinkel.

### **Rehabiliteringsprogram och individuell plan**

Personalen gör upp ett skriftligt rehabiliteringsprogram för klientgruppen, vilket innehåller till exempel kurstidtabellen. Programmet preciseras i början av kursen enligt deltagarnas behov och mål.

Personalen gör dessutom upp en individuell plan för klienten i början av kursen i vilken man beaktar de individuella målsättningarna. Planen innehåller ett individuellt program som motsvarar klientens målsättningar och som kompletterar det gemensamma rehabiliteringsprogrammet samt nödvändiga åtgärder och uppgift om ansvarspersonerna för de olika ämnesområdena. Det individuella programmet kompletteras vid behov med individuell terapi eller individuell handledning och sammankomster med specialiserad personal. Planen ska omfatta också tiden mellan kursperioderna inklusive mellanuppgifter och kontaktplan.

### **Avslutande diskussion**

I slutet av inledningsperioden för en teammedlem och klienterna tillsammans en avslutande gruppdiskussion. Under diskussionen gör man en kort lägesbedömning av den gångna perioden, bedömer eventuella behov av ändringar i programmet och ger fortsatta anvisningar för följande period. Samtidigt utvärderar klienterna tillsammans med den anställda läget vad gäller de egna målsättningarna och eventuella förändringar i dem, och detta antecknas på blanketten GAS - Målformulering. Dessutom funderar man på målen för och innehållet i nästa period.

## **6.3 Den mellersta perioden**

I början av perioden utvärderar fysioterapeuten tillsammans med klienten den rehabilitering som skett under tiden mellan perioderna. Tillsammans med klienten kontrollerar man hur de etappmål och uppgifter som ställts upp under den föregående perioden har uppnåtts och går igenom klientens kursplan. Syftet är att på det sättet bidra till att rehabiliteringen fortgår både under och efter kursen.

Personalen genomför perioden enligt rehabiliteringsprogrammet och de överenskomna temana.

### **Individuella intervjuer och sammankomster**

Under den mellersta periodens första dag:

- Fysioterapeuten intervjuar klienten och bedömer de förändringar i klientens hälsotillstånd som eventuellt inverkar på rehabiliteringen och bedömer samtidigt tillsammans med klienten hur klienten klarar sig i vardagen.

Utgående från bedömningarna kan fysioterapeuten enligt klientens särskilda behov hänvisa klienten till undersökning hos teamets specialistläkare.

### **Avslutande diskussion**

I slutet av den mellersta perioden gör en teammedlem tillsammans med klienterna i gruppen en kort lägesbedömning av den period som gått och bedömer eventuella behov av att ändra programmet och tar ställning till de fortsatta insatserna.

Under hela rehabiliteringsprocessen utvärderar klienten måluppfyllelsen under handledning av en anställd och lägger till eventuella nya mål eller preciserar tidigare mål samt antecknar resultaten tillsammans med en anställd på blanketten GAS - Målformulering.

### **6.4 Den avslutande perioden**

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet. Under kursens slutfas behandlas avslutandet av grupprocessen. Personalen och klienterna sammanfattar genom diskussion de mål som formulerades i början av klientgruppens arbete och hur målen har nåtts. Under diskussionen delar deltagarna med sig av sina erfarenheter av vad man lärt sig inom gruppen och de rehabiliteringsresultat som uppnåtts med gruppens stöd. Samtidigt planerar man hur rehabiliteringen ska fortsätta i det dagliga livet.

#### **Individuella intervjuer och sammankomster**

Under den avslutande perioden diskuterar personalen med klienterna hur rehabiliteringen framskridit och huruvida målen uppnåtts. Måluppfyllelsen antecknas på blanketten GAS - Målformulering. Personalen och klienten funderar på de rehabiliteringsåtgärder som eventuellt behövs och som kan genomföras under den avslutande perioden. Dessutom går personalen och klienten igenom det som ska skrivas in i rehabiliteringsrapporten.

Under den avslutande periodens första dag:

- Fysioterapeuten intervjuar klienten och bedömer tillsammans med klienten dennes helhetssituation och förmåga att klara sig i det dagliga livet.

Under den avslutande perioden:

- Specialistläkaren intervjuar och undersöker klienten individuellt, varvid sammandrag gjorda av den övriga specialiserade personalen finns att tillgå. Läkaren och klienten går tillsammans igenom det som ska skrivas in i rehabiliteringsrapporten. För sammankomsten reserveras i genomsnitt 30 minuter.

### **Avslutande diskussion**

Under den avslutande perioden ska fysioterapeuterna i teamet föra en avslutande diskussion i grupp med klienterna. Under diskussionen utvärderar man kursen och försäkras sig om att klienten får de skriftliga instruktioner som behövs och att det finns ett stödnätverk. Samtidigt bedömer klienterna tillsammans med de anställda uppfyllelsen av GAS-målen och planerna för fortsättningen, som siktar på att trygga den fortsatta rehabiliteringsprocessen. För att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter kontaktar personalen med klientens tillstånd de aktörer som behövs för att planen för fortsatt rehabilitering ska kunna genomföras.

## 7 Personal<sup>4</sup>

Serviceproducenten utser personalen (team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal) för den enskilda kursen när kursplatserna har fyllts eller senast en månad innan kursen börjar. Om det under kursen uppstår behov av att utöka den specialiserade personalen eller byta ut övrig rehabiliteringspersonal enligt klienternas behov kan man göra detta med beaktande av punkterna 7.2–7.4 i den servicelinjespecifika standarden.

### 7.1 Team

FPA-rehabilitering i öppen och sluten vård är multidisciplinär. Därför svarar alltid ett multidisciplinärt team för kursen. Detta team har det centrala ansvaret för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen samt för metoderna i, tidtabellen för och längden på rehabiliteringsprocessen. Under kursperioderna håller medlemmarna i teamet personalmöten där man går igenom kursen och klienternas situation och rehabiliteringsmål samt måluppfyllelsen och hur väl rehabiliteringsmetoderna fungerat. De frågor gällande klienten som kommer fram på mötena dokumenteras för varje klient i klientens handlingar.

Teamet består av 4 medlemmar, som är olika personer. I teamet ingår

- en specialistläkare (specialist i psykiatri, företagshälsovård, allmänmedicin eller idrottsmedicin), vars andel av kursen utgör minst 18 timmar
- 2 fysioterapeuter
- en sjukskötare eller hälsovårdare

Varje medlem av teamet, utom specialistläkaren, genomför minst 4 timmar av kursen.

Specialistläkaren har minst tre års erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna med sjukdomar i rörelseorganen. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 10 åren.

En av de andra medlemmarna i teamet förutsätts ha följande arbetserfarenhet:

Teamets fysioterapeut eller sjukskötare eller hälsovårdare ska under de senaste 10 åren ha utfört rehabiliterings- och/eller vårdarbete om minst 1 500 timmar som gäller vuxna med sjukdomar i rörelseorganen. Som grund för timkalkylen har använts den officiella årsarbetstiden för 2014. Den allmänna arbetstiden är 38,25 timmar/vecka. De 1 500 arbetstimmar som krävs motsvarar cirka 10 månaders heltidsarbete.

Som erfarenhet godkänns den arbetserfarenhet som teamets yrkesutbildade person i fråga haft efter den utbildning och behörighet som förutsätts i bilaga 1 (Yrkes- och uppgiftsbeteckningar) till standardens allmänna del. Detta krav på erfarenhet gäller inte specialistläkaren i teamet.

Minst en annan teammedlem utöver specialistläkaren ska ha minst 200 timmars erfarenhet av grupphandledning under de senaste 10 åren. I dessa timmar inräknas praktiskt grupphandledningsarbete med klienter.

---

<sup>4</sup> Begreppsdefinitionerna och behörighetskraven för personalen ingår i standardens allmänna del (Bilaga 1 Yrkes- och uppgiftsbeteckningar och Bilaga 2 Begrepp).

### **Kursansvarig**

Den ena av teamets fysioterapeuter är kursansvarig. Han eller hon svarar för kurshelheten och för realiseringen av kursens mål och innehåll. Den kursansvariga har också i uppgift att se till att fungerande kontakter har upprättats med hälso- och sjukvården och med andra intressegrupper som är viktiga för klienten.

### **Specialistläkarens uppgifter**

En av teammedlemmarna ska vara specialistläkare. Vid den individuella sammankomsten under inledningsperioden bedömer läkaren klientens funktionsförmåga och eventuella GAS-mål. Läkaren ser till att det individuellt planerade rehabiliteringsprogrammet passar klienten och att klienten inte har någon sjukdom som akut försämrar klientens hälsotillstånd och därigenom hindrar eller försvårar rehabiliteringen. Vid intervjun utreder läkaren klientens behov av information gällande klientens primärsjukdom. Läkaren håller under kursen även inledningsanföranden i anknytning till sjukdomen i fråga och anförandena fortsätter med diskussioner kring ämnet. I inledningsanförandet och diskussionen kan också någon annan teammedlem delta. Vid denna servicelinje intervjuar läkaren klienten också under den avslutande perioden.

## **7.2 Specialiserad personal**

Den specialiserade personalen utgörs av olika personer som representerar olika yrkesbeteckningar och de ingår inte i teamet.

Minst 3 personer av följande personal ska delta i genomförandet av kursen:

- en psykolog
- en företagsfysioterapeut eller företagshälsovårdare som fungerar som arbetslivskonsult
- en näringsterapeut
- en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringshandledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap)
- en ergoterapeut
- en idrottsinstruktör eller idrottsinstruktör (YH)

Förteckningen är uttömmande. Ingen annan specialiserad personal deltar i genomförandet av kursen.

## **7.3 Övrig rehabiliteringspersonal**

Medlemmar i teamet eller den specialiserade personalen kan inte fungera som övrig rehabiliteringspersonal.

Också övrig personal som avlagt minst yrkesexamen kan utgående från klienternas behov och mål delta i genomförandet av rehabiliteringen och fritidsprogrammet med uppgifter inom sitt yrkesområde när deras deltagande är nödvändigt med tanke på rehabiliteringen.

Det rehabiliteringsprogram som genomförs av övrig rehabiliteringspersonal stöder uppfyllelsen av klienternas mål. Genomförandet av och innehållet i det individuella programmet utgår alltid från klientens individuella behov.

## 7.4 Antal timmar för personalen

### Arbete med klienterna

Personalens (teamets och den specialiserade personalens och den övriga rehabiliteringspersonalens) individuella timmar och grupptimmar för klienterna ska sammanlagt vara minst 157 timmar. I bilaga 1 till standarden finns en beräkning av minimiantalet timmar för personalen. I det här timantalet ingår specialistläkarens timmar, som fastställs separat.

Av det totala antalet individuella timmar och grupptimmar genomför

- teammedlemmar 60–70 % dvs. 94–110 timmar
- specialiserad personal 25–40 % dvs. 39–63 timmar
- övrig rehabiliteringspersonal 0–5 % dvs. 0–8 timmar.

I dessa timmar ingår inte sådant arbete före och efter rehabiliteringen där klientgruppen eller klienten inte är med. En beskrivning av dessa arbetsuppgifter finns i standardens allmänna del i kapitlet Genomförande av rehabiliteringen och i avsnittet Åtgärder som föregår rehabiliteringen.

I bilaga 2 till standarden finns exempel på hur timmarna fördelar sig mellan teammedlemmar, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal.

## 8 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten har en slutenvårdsenhet där det också finns ett gym som lämpar sig för målgruppen, en motionssal, två separata terapirum och minst två rum för gruppverksamhet. Dessutom ska serviceproducenten ha tillgång till trygga och lättillgängliga bassängutrymmen vid slutenvårdsenheten eller i andra lokaler som används för rehabilitering.

Avståndet från slutenvårdsenheten till bassängutrymmen som används för rehabilitering får vara högst 20 minuter eller 20 km.

Serviceproducenten ordnar transport för klienterna till och från alla lokaler som används för rehabiliteringen.

## 9 Undersökning i anslutning till resultatuppföljning och utveckling av rehabiliteringen

FPA följer upp resultatet av rehabiliteringstjänsterna. Som en del av det här görs under avtalssperioden i anslutning till Tules-rehabiliteringskurserna en undersökning som organiseras av FPA. Serviceproducenternas arbete i anslutning till undersökningen preciseras senare i en plan. Serviceproducenterna deltar alltid i insamlingen av uppgifter som behövs för undersökningen. För arbetsuppgifter i anslutning till detta, såsom insamling av uppgifter och medverkan i undersökningen betalas en ersättning som FPA fastställer i ett senare skede.

## Bilaga 1: Minimiantal timmar för team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal\*

### Principer för beräkningen:

Verksamhet i grupp genomförs hela tiden.

Med smågruppsarbete avses genomförande i grupp där gruppen delas upp i två (i det här exemplet i genomsnitt 5 timmar/kurs).

De individuella sammankomsterna varar i genomsnitt 60 minuter om inte annat anges. Kontakter som gäller uppgifter mellan perioderna tar 30 minuter/kontakt.

De inledande och avslutande diskussionerna i grupp tar i genomsnitt 2 timmar. Denna tid kan delas upp i mindre helheter enligt klienternas behov.

### Verksamhet i grupp, timmar totalt

	Antal dygn eller besök	Timmar / dygn eller besök	Timmar totalt
<b>Antal timmar som genomförs under hela kursen</b>			
Anställd **, klienter/dygn	15	5	75
Annan person för smågruppsarbete	0	5	5
<b>Timmar under den avslutande perioden</b>			
Annan anställd under den avslutande gruppdiskussionen		2	2
<b>Verksamhet i grupp, timmar totalt</b>			<b>82</b>

### Antal timmar för individuella sammankomster\*

	Klient-antal	Timmar / sammankomst	Timmar totalt
<b>Antal timmar som genomförs under hela kursen</b>			
Anställd enligt standarden enligt klientgruppens behov 1 h/klient, se standarden avsnitt 6.2	10	1	10
<b>Timmar under den inledande perioden</b>			
Intervju utförd av fysioterapeut/klient	10	1	10
Intervju utförd av sjukskötare/hälsovårdare/klient	10	1	10
Intervju utförd av specialistläkare/klient	10	1	10
<b>Timmar under den mellersta perioden</b>			
Intervju utförd av fysioterapeut/klient	10	1	10
<b>Timmar under den avslutande perioden</b>			
Intervju utförd av fysioterapeut/klient	10	1	10
Intervju utförd av specialistläkare/klient	10	0,5	5
<b>Kontakter som gäller uppgifter mellan perioderna</b>	10	1	10
<b>Individuella timmar totalt</b>			<b>75</b>

### Alla timmar totalt

**157**

\* Timmarna för fritidsprogrammet ingår inte i minimiantalet timmar. I minimiantalet timmar ingår inte arbetet före och efter

rehabiliteringen.

\*\* De anställda är yrkesutbildade personer enligt standarden i fråga.

## Bilaga 2: Exempel på fördelning av minimiantal timmar mellan specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal

Personal/personalgrupp	Exempel 1		Exempel 2		Exempel 3		Exempel 4	
	% andel av timmar-na	tim-mar	% andel av timmar-na	tim-mar	% andel av timmar-na	tim-mar	% andel av timmar-na	tim-mar
<b>Team</b>	70 %	110	70 %	110	60 %	94	60 %	94
<b>Specialiserad personal</b>	25 %	39	30 %	47	35 %	55	40 %	63
<b>Övrig rehabiliteringspersonal</b>	5 %	8			5 %	8		
<b>Totalt alltid minst</b>	100 %	157	100 %	157	100 %	157	100 %	157