

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING  
FÖR REHABILITERING**

**MS-REHABILITERINGSKURSER**  
Rehabiliteringskurser för personer med multipel skleros (MS)

**Gäller från 1.1.2020**

## INNEHÅLL

<b>MS-rehabiliteringskurser</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Allmänt</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Kursens allmänna mål</b> .....	<b>1</b>
<b>3 Rehabiliteringsklienten och vuxna anhöriga</b> .....	<b>2</b>
3.1 Anhöriga.....	3
<b>4 Utformning</b> .....	<b>3</b>
4.1 Kurser i öppen och sluten vård.....	3
4.2 Rehabiliteringsdagens längd.....	4
4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal.....	4
<b>5 Innehåll</b> .....	<b>4</b>
5.1 Principer för rehabiliteringen.....	4
5.2 Teman.....	6
5.3 Arbetsmetoder och redskap.....	7
5.4 Utvärdering.....	9
<b>6 Genomförande</b> .....	<b>11</b>
6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen.....	11
6.2 Assistans dagen före rehabiliteringen.....	11
6.3 Inledningsperioden.....	12
6.4 Den avslutande perioden.....	14
6.5 Uppföljning av rehabiliteringen.....	15
<b>7 Personal</b> .....	<b>15</b>
7.1 Team.....	15
7.2 Den serviceansvariga.....	17
7.3 Assisterande personal.....	18
7.4 Personalresurser.....	18
<b>8 Serviceproducentens erfarenhet</b> .....	<b>19</b>
8.1 Referens.....	19
<b>9 Rehabiliteringslokaler</b> .....	<b>19</b>

## **MS-rehabiliteringskurser**

### **1 Allmänt**

FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering består av två delar: en allmän del och en del som beskriver rehabiliteringstjänsten. Delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när FPA-rehabilitering genomförs. Den här servicebeskrivningen gäller MS-rehabiliteringskurser.

I servicebeskrivningen för MS-rehabiliteringskurserna beskrivs målen för kurserna, utformningen, innehållet och genomförandet samt den personal som deltar i planeringen och genomförandet av kurserna. Servicebeskrivningen gör det möjligt att beakta den enskilda klientens behov och de mål som satts upp för rehabiliteringen samt att tillgodose behoven och uppnå målen under rehabiliteringsprocessen. De här åtgärderna dokumenteras enligt anvisningarna i servicebeskrivningarnas allmänna del (se den allmänna delen, avsnitten Servicebeskrivningens användningsändamål och syften samt Dokumentering).

En rehabiliteringskurs ska stödja klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala arbets-, studie- 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 för med sig. Livssituationen påverkas dessutom av personliga faktorer och omgivningsfaktorer.

Rehabiliteringsprocessen fördjupas under rehabiliteringskursen och fortsätter därefter i klientens dagliga aktiviteter. 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 sjukdom, vilket gör att de kan utbyta erfarenheter med varandra och på familjekurserna också familjemedlemmarna emellan.

Kursen 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.

MS-rehabiliteringskurserna genomförs på riksnivå som rehabilitering enligt prövning och/eller som krävande medicinsk rehabilitering (FRPL 9, 10 och 12 §).

### **2 Kursens allmänna mål**

De MS-rehabiliteringskurser som FPA ordnar stöder uppnåendet av de konkreta och individuella mål som tillsammans med klienten och familjen formulerats inom hälso- och sjukvården med ICF-klassifikationen (International Classification of Functioning, Disability and Health) som referensram. Rehabiliteringens syfte är att göra det möjligt för klienten att klara sig och vara delaktig samt att öka klientens aktivitet i fråga om de dagliga aktiviteter som är av betydelse för klienten.

Rehabiliteringen genomförs multidisciplinärt. Vid rehabiliteringen utnyttjas serviceproducentens specialkompetens i rehabilitering för personer med MS.

Utöver att ge klienten stöd i att klara sig och vara delaktiga har kursen till exempel följande allmänna mål:

- Klienten identifierar sina egna resurser och styrkor.
- Med hjälp av nätverksarbete och uppgifter som görs mellan rehabiliteringsperioderna tar klienten i sin vardag aktivt i bruk den goda praxis som han eller hon lärt sig under rehabiliteringen.
- Klienten samarbetar aktivt i sitt nätverk så att rehabiliteringsprocessen anknyter till de fortsatta åtgärderna på hemorten.
- Klienten och den anhöriga får information om sjukdomen, om att klara sig i det dagliga livet och om egenvård.
- Klienten och den anhöriga får kamratstöd.
- Den anhöriga ges förutsättningar för att förstå klientens sjukdom och för att stödja klienten utifrån hans eller hennes behov.

I fråga klienter som är i arbetslivet har kursen dessutom som mål att

- klienten får stöd för att orka i arbetet
- klienten identifierar olika lösningsmodeller för arbetslivet och vardagen.

I början av kursen fastställs målen för klientgruppen och klientens individuella mål i enlighet med de allmänna målen för kursen. De individuella målsättningarna och gruppens målsättningar anges närmare i kapitel 6 *Genomförande*.

### 3 Rehabiliteringsklienten och vuxna anhöriga

Målgruppen är vuxna personer med MS, som studerar, är med i arbetslivet, återgår i arbete, har rehabiliteringsstöd eller står utanför arbetslivet. Kurserna beviljas personer som genom rehabilitering kan få stöd för att klara av dagliga aktiviteter och vara delaktiga. Bedömningen grundar sig på klientens och hälso- och sjukvårdens gemensamma uppfattning. Vem som kan delta i kursen avgränsas på följande sätt:

- Klienter som har en behörigt diagnostiserad MS-sjukdom och som har genomgått nödvändiga undersökningar inom hälso- och sjukvården.

Dessutom beaktas att klienterna har tillräcklig självständig funktionsförmåga för att klara av att röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans och för att kunna delta i grupprehabilitering.

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

Till MS-rehabiliteringskurserna väljs inte personer

- som har en allvarlig sjukdom som försvårar rehabiliteringsprocessen
- vars mål för rehabiliteringen är mera terapeutiska
- som permanent vårdas i slutenvård.

Kurserna genomförs så att de inriktas på olika klientgrupper enligt följande:

- personer i arbetslivet
- personer utanför arbetslivet.

Serviceproducenten ska ha beredskap att tillhandahålla rehabilitering för båda målgrupperna. FPA meddelar serviceproducenterna hur kurserna för de klientgrupper som rehabiliteringsservicen är avsedd för ska genomföras under avtalsperioden.

I en kurs deltar 10 klienter.

### 3.1 Anhöriga

I en kurs deltar 10 anhöriga. Klientens anhöriga deltar i rehabiliteringen under 3 dygn i slutet av den avslutande perioden.

Klientens partner eller någon annan vuxen anhörig eller närstående (nedan anhörig) deltar i rehabiliteringen för att få en uppfattning om klientens helhetssituation och behov av hjälp och för att kunna främja klientens rehabilitering. Samarbetet med klientens närstående ökar förståelsen för klientens helhetssituation och möjliggör att rehabiliteringen kan fortsätta i klientens vardag. Klientens anhöriga deltar i rehabiliteringen på det sätt som förutsätts i rehabiliteringsplanen, FPA:s rehabiliteringsbeslut och rehabiliteringsprogrammet.

## 4 Utformning

### 4.1 Kurser i öppen och sluten vård

Kurserna genomförs i öppen och sluten vård enligt klienternas individuella behov.

En kurs består av följande:

- en förhandskontakt innan den första rehabiliteringsperioden börjar (avsnitt 6.1 *Förberedelser inför rehabiliteringen*)
- rehabiliteringsperioder **10 + 5 dygn**; kursen genomförs i två perioder
- en kontakt med klienten och uppgifter som följs upp och utförs mellan rehabiliteringsperioderna (FPA ersätter en kontakt mellan rehabiliteringsperioderna)
- 2–4 uppföljande kontakter under ett halvt år efter rehabiliteringsperioderna (avsnitt 6.5 *Uppföljning av rehabiliteringen*).

Kurshelheten genomförs under loppet av cirka 9 månader från att den första perioden har genomförts.

Klientens anhöriga deltar i rehabiliteringen en del av tiden, under totalt 3 dygn i slutet av den avslutande perioden.

#### Tidtabell för rehabiliteringen

Om det är fråga om en kurs i två delar, kan endast en söndag ingå i rehabiliteringen. Lördagens rehabiliteringsprogram motsvarar till innehåll och längd det program som ordnas under andra vardagar.

Söndagen är en vilodag och då ordnas inget handlett rehabiliteringsprogram. Det är inte obligatoriskt att delta i eventuellt fritidsprogram som ordnas på söndagen.

## 4.2 Rehabiliteringsdagens längd

Vid kurser i öppen och sluten vård omfattar en rehabiliteringsdag högst 8 timmar för **klienterna**. Här ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt lunch- och mellanmåls pauser. I rehabiliteringsandelen ingår nödvändiga vilopauser för klienter inom krävande rehabilitering. Både inom öppen- och slutenvården ska i medeltal 5 timmar per dag vara rehabilitering som genomförs av teamet.

I rehabiliteringsdagens program för **de anhöriga** ingår också i medeltal 5 timmar rehabilitering under ledning av teamet. Av programmet är i genomsnitt 2 timmar ett separat grupprogram för de anhöriga och resten kan genomföras så att de anhöriga deltar i klienternas rehabiliteringsprogram. Genomförandet av det gemensamma programmet för anhöriga dokumenteras i rehabiliteringsprogrammet. Den anhörigas deltagande i klientens program dokumenteras i klientens individuella plan.

## 4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna, mötena och avslutande samtalen tar i genomsnitt 60 minuter. Den här tiden kan delas upp i mindre helheter enligt klientens behov. De inledande och avslutande samtalen i grupp tar i genomsnitt 2 timmar, som kan delas upp i mindre helheter enligt klienternas behov. De exakta längderna för möten och intervjuer anges i kapitel 6 *Genomförande*.

Utöver individuella intervjuer erbjuder serviceproducenten varje klient möjligheten till ett möte med en medlem av teamet. Mötet är klientinriktat och utgår från klientens individuella behov. Mötet placeras i rehabiliteringsprogrammet så att klientens deltagande i det övriga programmet störs så lite som möjligt. Serviceproducenten reserverar tillräckligt med tid – och personalresurser – för de här individuella mötena.

### Arbete i smågrupper

Rehabiliteringen genomförs som arbete i smågrupper. Av rehabiliteringen genomförs minst 10 timmar så att klientgruppen delas in i två grupper enligt klienternas behov.

I situationer där nästan hälften färre klienter deltar i kursen än vad som ursprungligen planerats finns det inget behov av att dela in gruppen i smågrupper, eftersom gruppen ändå är så liten att det automatiskt blir fråga om smågruppsarbete. Serviceproducenten bedömer situationen från fall till fall och beslutet dokumenteras i veckoplanen för kursen.

## 5 Innehåll

### 5.1 Principer för rehabiliteringen

Rehabiliteringsprocessen är en individuell upplevelse som ser olika ut för varje rehabiliteringsklient. En identifiering av den individuella rehabiliteringsprocessen hjälper personalen att aktivt stödja klienterna i enlighet med deras mål. I 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 de behov och målsättningar som utgår från klientens funktionsförmåga och från funktionella aspekter och att koppla samman dem med de sakkunnigas synpunkter.Handledning av klientens närmaste krets ska ingå i rehabiliteringen på ett sätt som motsvarar den enskilda klientens behov och som möjliggör hans eller hennes rehabilitering. (Se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *God rehabiliteringspraxis*).

Vid rehabiliteringen beaktas de riktlinjer för god medicinsk praxis som gäller MS ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)). Den här servicebeskrivningen är dock primär i förhållande till riktlinjerna för god medicinsk praxis.

Serviceproducenten beaktar ICF-klassifikationen som referensram vid tillämpningen av god rehabiliteringspraxis (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet ICF i FPA-rehabiliteringen). Med klassifikationen som hjälp bildar sig serviceproducenten och klienten en övergripande uppfattning om klientens funktionsförmåga, förändringarna i den och samverkningarna mellan de faktorer som inverkar på förändringarna. Med hjälp av ICF-klassifikationen som referensram bedömer serviceproducenten med vilka rehabiliteringsåtgärder man kan inverka på de här faktorerna.

Avsikten är att klienten tar i bruk sina resurser och att rehabiliteringen ska göra 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 klienten nära. De element i rehabiliteringen som gäller kunskaper och färdigheter ska ha en fast anknytning till klientens liv på ett kundtillvänt sätt.

Principerna för rehabiliteringen inbegriper en målinriktning som genomsyrar hela rehabiliteringen oavsett hur länge den varar. Målen och hur målen uppfylls vid rehabilitering som genomförs i perioder granskas också mellan perioderna och i början av följande period. Tyngdpunkterna i innehållet och genomförandet av rehabiliteringen bestäms utifrån både gruppens och individens målsättningar. Personalen beaktar klienternas behov och individuella målsättningar även om det i huvudsak är fråga om grupprehabilitering. Personalen bemöter klienterna öppet och lugnt samt beaktar olika stadier i rehabiliteringsprocessen både individuellt och inom gruppen.

### **Klientens individuella mål**

Klientens individuella mål för kursperioden bygger på ett läkarutlåtande B eller motsvarande medicinsk utredning från vårdenheten eller på klientens rehabiliteringsplan (blankett KU 207r).

När de individuella målen för klienten formuleras gör man en omfattande granskning av funktionsförmågan med ICF-klassifikationen som referensram.

Hur målen för gruppen och klienten formuleras finns närmare beskrivet i avsnitt 6.3 Inledningsperioden.

Rehabiliteringsprocesserna ska framskrida lugnt och flexibelt i enlighet med klienternas individuella inlärnings- och internaliseringsprocesser. Rehabiliteringsrytmen och rehabiliteringstempot planeras och genomförs med hänsyn till klienternas kunskaper och färdigheter. Vid rehabiliteringen finns det möjlighet till långa processliknande rehabiliteringstillfällen som innehåller pauser och där man till exempel kan fördjupa de teman som klientgrupperna valt, repetera och öva det som man lärt sig och utbyta erfarenheter.

Rehabiliteringspersonalens samarbete med klienten och hans eller hennes närstående ökar förståelsen för klientens livssituation, personliga faktorer, omgivningsfaktorer, resurser och behov. Personalen beaktar dessa faktorer när de planerar innehållet i klienternas individuella delar av rehabiliteringen.

Rehabiliteringens innehåll ska stödja att klienternas mål uppfylls. Serviceproducenten genomför kursen i en miljö som stöder klienternas aktiva övningar och verksamhet. Övningarna ska stödja de övningar som klienterna utför hemma självständigt eller tillsammans med en anhörig och vara sådana att klienterna kan fortsätta att utföra dem i hemmiljön.

### **Gruppverksamhet**

I huvudsak genomförs rehabiliteringen i grupp. Vid den första sammankomsten kommer personalen överens med gruppen om de regler som ska styra gruppverksamheten och planerar gruppverksamhetens innehåll tillsammans med klienterna. I fortsättningen bearbetar gruppen de gemensamt uppställda målen med hjälp av teammedlemmarna och praktiska övningar och interaktionsfrämjande samtal och verksamhet. Rehabiliteringsklienterna arbetar delvis självständigt som grupp och stöds då av teammedlemmarna så att gruppens förändringsprocess förstärks.

I gruppverksamheten använder teammedlemmarna metoder som stöder gruppbildningen och som är ändamålsenliga i olika faser. Personalen planerar rehabiliteringsprogrammets innehåll enligt gruppens behov och förmåga så att gruppen upplever det som meningsfullt och lämpligt. I inledningsfasen fäster man särskild vikt vid att stödja klienternas gruppbildning och i fortsättningen också vid förstärkning av gruppbildningen. I slutet av rehabiliteringen behandlar teammedlemmarna tillsammans med gruppdeltagarna avslutandet av grupprocessen och hur man säkerställer att klienternas rehabilitering fortsätter i vardagen.

## **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 och deras anhörigas målsättningar och behov. Genom temana hjälper personalen klienterna att hitta sina 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.

Medlemmarna av teamet leder det arbete som grundar sig på temana. I programmet för klienterna och de anhöriga behandlar personalen temana delvis gemensamt och delvis separat. Den här rehabiliteringen omfattar följande valfria teman som serviceproducentens personal behandlar tillsammans med klienterna och de anhöriga:

### **Psykosocial handledning och rådgivning**

Under rehabiliteringen kartlägger personalen faktorer i anknytning till klientens och den anhörigas psykosociala hälsa. Personalen stöder klienten då det gäller att formulera och strukturera de individuella målsättningarna och att arbeta i riktning mot dem. Vid behov får klienten hjälp av personalen med att ordna långvarigt psykosocialt stöd på sin bosättningsort.

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

Frågor med anknytning till hälsa och välbefinnande tas upp med klienten och den anhöriga.



### **Fysisk aktivering och handledning**

I samarbete kartlägger man olika sätt att förbättra den fysiska konditionen, rörelseskickligheten och rörelseförutsättningarna och att öka familjens funktionsmöjligheter samt försöker hitta en egen trevlig motionshobby för klienten själv och för hela familjen.

### **Handledning och träning av kognitiva funktioner**

Man samarbetar med klienterna för att öka deras kognitiva färdigheter, hjälpa dem att anpassa sig till den nya situationen och finna handlingsätt som stöder vardagen.

### **Att stödja och förbättra kommunikationssätten**

Tillsammans med klienterna och deras anhöriga försöker personalen hitta sådana kommunikationsmetoder eller övningar som sporrar dem att främja interaktionen i vardagen.

### **Kostrådgivning**

Personalen, klienterna och de anhöriga går tillsammans igenom frågor som rör hälsosam kost och viktkontroll.

I samband med kostrådgivningen är det bra att beakta den senaste näringsrekommendationen av statens näringsdelegation: Finska näringsrekommendationer ([www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)).

### **Aktiviteter i vardagen**

I samråd med klienterna och deras anhöriga tar man fram olika stödformer och handlingsätt för vardagen. Detta gör man genom att uppmuntra klienten att i större utsträckning utnyttja möjligheter till hobbyer och social interaktion.

### **Klara sig i studierna eller i arbetslivet**

Tillsammans med en klient som studerar utreder personalen klientens situation, försöker finna lämpliga lösningar, ger handledning och idkar nätverkssamarbete enligt klientens individuella behov. Personalen främjar möjligheterna för en klient som arbetar eller som söker arbete att klara sig i arbetslivet genom att förbättra klientens arbetslivsfärdigheter.

### **Separat program för anhöriga**

Personalen och den anhöriga samtalar om livssituationen och försöker hitta metoder för den anhöriga att stödja klienten i vardagen i riktning mot de uppställda målen och samtidigt själv finna resurser för egen del.

## **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 inom den här rehabiliteringen. Serviceproducenten kan dessutom använda andra arbetsmetoder för rehabiliteringen.

## **Samtal**

I rehabiliteringen ingår handledda gruppsamtal. Teammedlemmarna håller korta anföranden utifrån klienternas behov och man ger utrymme för interaktion och för frågor från klienterna. Under gruppsamtalen utbyter klienterna erfarenheter och lär sig av varandra. Teammedlemmarna uppmuntrar klienterna att börja tillämpa goda erfarenheter och förfaranden i sin vardag. I mån av möjlighet tillämpas funktionsinriktade metoder vid gruppsamtalen.

## **Gruppsamtal som distansrehabilitering**

Vissa gruppsamtal kan serviceproducenten genomföra genom olika metoder för distansrehabilitering. Vid användningen av distansrehabilitering måste man beakta samma skyldigheter i fråga om sekretess och säkerhet som vid rehabilitering där klienterna och de anställda befinner sig på samma ställe. Vid gruppsamtal begränsas användningen av distansrehabilitering till högst 2 timmar/dag. Distansrehabilitering kan inte användas vid inledande och avslutande gruppsamtal (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet Rehabiliteringsinnehåll och program/Distansrehabilitering).

Om serviceproducenten använder någon metod för distansrehabilitering under gruppsamtal ska en medlem av teamet delta i samtalet i samma rum som klientgruppen och en annan medlem av teamet delta i samtalet via distansförbindelse.

Serviceproducenten säkerställer att distansrehabiliteringen fungerar interaktivt, och under samtalet reserveras tid för klienterna att ställa frågor. Distansrehabilitering ska inte användas med en grupp klienter som har särskilda svårigheter när det gäller interaktion. Serviceproducenten kan vid behov också använda metoder för distansrehabilitering i gruppen för anhöriga med beaktande av de ovan nämnda instruktionerna som gäller klienterna.

## **Arbete i smågrupper**

Klienterna delas in i smågrupper 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 situationen. Teammedlemmarna informerar klienterna om syftet med smågrupperna så att klienterna själva, i den utsträckning det är möjligt, kan 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 hjälpa att behandla frågor som det är svårt att tala om. Klienten får stöd i att uttrycka sig.

Teammedlemmarna utnyttjar olika naturliga uttrycksmedel tillsammans med klienterna. Personalen ska ha tillräckliga kunskaper och färdigheter för att utnyttja metoden i fråga. Serviceproducenten ska beakta detta i personalens sammansättning.

Teammedlemmarna ser till att alla funktionsinriktade övningar och uppgifter har en fast och förståelig koppling till temana för rehabiliteringen. De reserverar också tillräckligt med tid 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 nätverksarbetet 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.

Teammedlemmarna påbörjar nätverksarbetet under kursens inledande fas och fortsätter med det under hela rehabiliteringsprocessen. I slutet av rehabiliteringen överför serviceproducenten informationen till ett nätverk som bestäms av klienten.

Personalen kan under kursen med klientens tillstånd ha kontakt med samarbetspartner som är viktiga med tanke på rehabiliteringen, t.ex. företagshälsovården eller någon annan aktör.

Om serviceproducenten i sin slutrapport ger en rekommendation om tänkbar fortsatt rehabilitering ska serviceproducenten kontakta klientens egen vårdenhet och försäkra sig om att det är möjligt att förverkliga rekommendationen.

Klienten och den anhöriga kartlägger med teamets stöd 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 inom 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 rehabiliteringsprocess ingår ett tillräckligt nätverkssamarbete i enlighet med klientens behov samt en god informationsgång mellan alla dem som bidrar till rehabiliteringen.

## **Uppgifter mellan perioderna**

Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att stödja fortsatt rehabilitering i vardagen med fokus på 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. Uppgifterna går igenom under följande period. Klienten får handledning i utförandet av uppgifterna av den medlem i teamet som gett uppgiften eller av den personliga handledaren.

Personalen motiverar, engagerar och sporrar klienten att använda digitala medel för att nå sina mål under tiden mellan rehabiliteringsperioderna. Sådana medel är till exempel sms, videokonferenser och olika appar för sociala medier (se servicebeskrivningarnas allmänna del, kapitlet Distansrehabilitering).

Uppgifterna mellan perioderna planeras tillsammans med klienten som får skriftliga anvisningar för hur de ska utföras. Behovet av att utföra mellanuppgifter utgår från klientens behov. Uppgifterna stöder uppfyllelsen av de individuella målen.

## **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 görs i rehabiliteringens inledningsfas, slutfas och/eller uppföljningsfas. Vid utvärderingen av gruppsituationer används metoder som passar för dem.

Teamets medlemmar och/eller de personliga handledarna 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. Utvärderaren ska ha tillräcklig utbildning i och god erfarenhet av att använda utvärderingsmetoden i fråga och tolka resultaten. Vid utvärderingen beaktas hälso-, säkerhets- och ändamålsenlighetsaspekter med fokus på klienten.

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 faser av rehabiliteringen. Tillsammans med klienten och de anhöriga diskuteras grunderna för utvärderingsmetoderna, resultaten av utvärderingen och förändringarna i resultaten. Klienten bör veta hur resultaten påverkar planeringen och genomförandet av rehabiliteringen och förmågan att klara sig i det dagliga livet. Utvärderingen och mätresultaten går igenom med klienten och dennes anhöriga 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 med ICF-klassifikationen som referensram innehålla bedömning och uppföljning av klientens funktionsförmåga och delaktighet samt av de personliga faktorernas och omgivningsfaktorernas olika delområden. Vid utvärderingen beaktas både klientens egen uppfattning om funktionsförmågan och den anhörigas bedömning av klientens funktionsförmåga 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)).

### **Obligatoriska mätinstrument och utvärderingsmetoder**

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

Mål: GAS-metoden (Goal Attainment Scaling, blanketten Mina mål, [www.fpa.fi/blanketter](http://www.fpa.fi/blanketter)) (måluppfyllelsen vid rehabiliteringens slut).

Mätinstrument som mäter livskvaliteten: WHOQOL-BREF (i början och slutet av rehabiliteringen)

Sinnesstämning: Grad av depression BDI 21 (Beck Depression Inventory), versionen som är anpassad för befolkningsundersökning (i början och slutet av rehabiliteringen)

Frågor om arbetsförmågan (gäller personer i arbetsför ålder): Blanketten finns på adressen [www.fpa.fi/blanketter](http://www.fpa.fi/blanketter).  
(i början och slutet av rehabiliteringen).

## Frivilliga mätinstrument och utvärderingsmetoder

Serviceproducenten kan, allt efter klientens individuella behov, använda frivilliga mätinstrument och utvärderingsmetoder som lämpar sig för målgruppen. Sådana är till exempel:

- trötthetsmätarna FSS eller MFIS
- egen bedömning av minne, koncentrationsförmåga och förmåga att lära sig nytt

Fysiska test av prestationsförmågan

- 6 minuters gångtest
- 10 meters gångtest (ska utföras före övningarna)
- Bergs balanstest.

## 6 Genomförande

### 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 servicebeskrivningarnas allmänna del (se den allmänna delen, avsnittet Åtgärder som föregår rehabiliteringen). I förhandsförfrågan ställer serviceproducenten frågor om klientens preliminära mål för kursen. Målen styr planeringen av rehabiliteringens innehåll. Serviceproducenten skickar klienten också omfattande förhandsinformation om kursen och berättar om kontakten som tas före kursen.

För varje klient väljs preliminärt en personlig handledare. Teamet bekantar sig preliminärt med klienternas handlingar och planerar valet av teman, tidtabellerna och personalresurserna för rehabiliteringen. Teamet 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.

#### Kontakt före kursen

Serviceproducenten informerar i kallelsebrevet klienten om kontakten som tas före kursen.

Innan rehabiliteringen inleds tar den utsedda personliga handledaren kontakt med klienten per telefon eller med videoförbindelse. Syftet med kontakten är att den personliga handledaren inleder samverkan med klienten och informerar klienten om rehabiliteringen och hur den genomförs. Klienten har då möjlighet att ställa frågor om sådant som eventuellt är oklart för honom eller henne gällande genomförandet av rehabiliteringen. Samtidigt kan den personliga handledaren ta reda på sådant av klienten som kan påverka genomförandet av rehabiliteringen.

### 6.2 Assistans dagen före rehabiliteringen

Om en klient inom krävande rehabilitering (FRPL 9–10 §) anländer till rehabiliteringsinrättningen dagen innan kursen börjar, t.ex. på grund av besvärliga

trafikförbindelser, och han eller hon behöver en assistent i sina dagliga aktiviteter, ska serviceproducenten ordna med assisterande personal allt efter klientens individuella behov.

### 6.3 Inledningsperioden

Klientens rehabiliteringsprocess fördjupas under inledningsperioden 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 servicebeskrivningarnas allmänna del (se den allmänna delen, avsnittet Rehabiliteringens inlednings- och slutfas).

Kursens första dag används för gruppbildning. I det här skedet bekantar man sig med varandra, utbyter erfarenheter, kartlägger gemensamma målsättningar och för ett inledande samtal. En medlem av teamet leder det inledande samtalet.

Under den första dagen går klienterna i grupp igenom formuleringen av sina mål med stöd av personalen. Klientens individuella målsättningar bearbetas först under de följande kursdagarna under de individuella mötena. Formuleringen av mål med hjälp av GAS-metoden tas med som en naturlig del av kursen så att de mål som formulerats på blanketten utvärderas regelbundet vid de individuella mötena eller gruppmötena. 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 de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet.

#### Individuella intervjuer och målformulering

Personalen ska reservera tillräckligt med tid för klienterna och teamet för en bedömning av klienternas målsättningar, innehållet i rehabiliteringen och helhetssituationen. Helhetssituationen bedöms tillsammans med klienten och de anställda som har betydelse för rehabiliteringen.

Utifrån bedömningarna (intervjuer, undersökningar, mätningar) fastställer personalen tillsammans med klienten hans eller hennes konkreta mål för rehabiliteringen. Klienten och en eller flera av medlemmarna i teamet antecknar de konkreta målen med hjälp av GAS-metoden (kela.fi/gas-menetelma). Målsamtalen ökar de olika parternas insikt om klientens behov och de olika rehabiliteringsmöjligheterna i just klientens situation.

Under inledningsperioden:

- Teamets specialistläkare intervjuar och undersöker klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation. För mötet reserveras i genomsnitt 60 minuter.
- Den personliga handledaren intervjuar klienten och bedömer dennes helhetssituation.

Under inledningsperioden formulerar två teammedlemmar dessutom 1–3 mål tillsammans med klienten så snart som möjligt i samband med intervjuerna eller efter dem.

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

All personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska i sitt arbete verka för att nå samma uppställda mål. De mål som formulerats i början av rehabiliteringen preciseras under kursens lopp och framstegen och förändringarna i målen utvärderas tillsammans med klienten.

Klienten eller en medlem i teamet antecknar klientens mål på blanketten Mina mål. Personalen stöder klienten att aktivt följa upp hur målen nås. Ansvarspersonerna, målen och åtgärderna ska beskrivas konkret och antecknas tydligt i klientens handlingar. Blanketten fogas till rehabiliteringsrapporten, och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet Rehabiliteringsrapport). Klienten får en kopia av blanketten om han eller hon så önskar.

Under rehabiliteringen, under de individuella samtalen/mötena, funderar personalen tillsammans med klienten på hur de goda förfaranden som anammats under rehabiliteringen kan införlivas med klientens verksamhet i vardagen. Klienten får ge förslag till tidtabell och metoder för hur serviceproducentens personal kan stödja uppföljningen efter rehabiliteringen. Under samtalen/mötena kommer man överens med klienten om metoderna för uppföljningen. Uppföljningen av rehabiliteringen genomförs individuellt i enlighet med avsnitt 6.5.

### **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 i denna servicebeskrivning.

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

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

Under rehabiliteringen, under de individuella samtalen/mötena, funderar personalen tillsammans med klienterna på hur de goda förfaranden som anammats under rehabiliteringen kan införlivas med klienternas egen verksamhet i vardagen. Under gruppsamtalen sporrar personalen gruppen att fortsätta med det kamratstöd som uppkommit under rehabiliteringen och funderar tillsammans med klienterna på hur de kan fortsätta att hålla kontakt med varandra. Efter rehabiliteringen upphör serviceproducentens roll och klienterna fortsätter självständigt att hålla kontakt.

### **Rehabiliteringsprogram och individuell plan**

I början av kursen gör personalen upp ett skriftligt rehabiliteringsprogram för klientgruppen och de anhöriga, vilket innehåller till exempel kurstidtabellen. Rehabiliteringsprogrammet preciseras under kursens gång enligt deltagarnas behov och mål.

Personalen gör dessutom upp en individuell plan för varje klient i början av kursen. I planen beaktas de individuella målsättningarna i möjligaste mån. 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. Den individuella planen kompletteras vid behov med individuell

handledning. Planen ska omfatta också tiden mellan kursperioderna inklusive uppgifter mellan perioderna och kontaktplan.

### **Avslutande samtal**

Under det avslutande samtalet går man på nytt igenom de metoder för uppföljningen av rehabiliteringen som man kommit överens om.

I slutet av inledningsperioden för två teammedlemmar och klienterna tillsammans ett avslutande gruppsamtal. Under samtalet gör man en kort lägesbedömning av den period som gått, bedömer eventuella behov av ändringar i programmet och ger fortsatta anvisningar för följande period. Samtidigt utvärderar klienterna tillsammans med personalen läget vad gäller de gemensamt formulerade målen och eventuella förändringar i dem, och detta antecknas på blanketten Mina mål. Dessutom funderar man på målen för och innehållet i nästa period.

## **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 samtal de mål som formulerades i början av klientgruppens arbete och hur målen har nåtts. Under diskussionen delar deltagarna med sig av sina erfarenheter av det som man lärt sig inom gruppen och de rehabiliteringsresultat som uppnåtts med gruppens stöd. Samtidigt planerar man hur rehabiliteringen ska fortsätta i vardagen.

### **Individuella intervjuer och möten**

Under den avslutande perioden diskuterar personalen med klienterna hur rehabiliteringen framskridit och huruvida målen uppnåtts. Måluppfyllelsen antecknas på blanketten Mina mål. 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:

- Den personliga handledaren intervjuar klienten och bedömer de förändringar i klientens hälsotillstånd som eventuellt inverkar på genomförandet av rehabiliteringen. Samtidigt bedömer den personliga handledaren tillsammans med klienten hans eller hennes förmåga att klara sig i det dagliga livet.

### **Avslutande samtal**

Under de 3 sista dagarna av den avslutande perioden förs ett avslutande individuellt samtal med klienten. Samtalet passas in så att en anhörig vid behov kan delta om klienten önskar att den anhöriga deltar i samtalet. I samtalet deltar 2 medlemmar av teamet. Under det avslutande samtalet utvärderar deltagarna tillsammans hur de individuella målen har uppfyllts och gör upp en plan för fortsättningen för att säkerställa att klientens rehabiliteringsprocess fortsätter. Under det avslutande samtalet går man på nytt igenom de metoder för uppföljningen av rehabiliteringen som man kommit överens om.



## 6.5 Uppföljning av rehabiliteringen

Uppföljningen av klientens rehabilitering genomförs som en del av rehabiliteringshelheten. Den personliga handledarens kontakter med klienten efter att den egentliga rehabiliteringen har slutförts är en obligatorisk del av rehabiliteringsprogrammet.

En fortsatt rehabilitering och upprätthållande av klientens funktionsförmåga förutsätter regelbunden uppföljning och fortsatt stöd. På det sättet bevaras och realiserar klientens engagemang för självständig träning och förändrade handlingsmönster samt tilltron till de egna resurserna.

Efter att den sista kursperioden avslutats tar den personliga handledaren kontakt med klienten i enlighet med dennes individuella behov. Kontakt tas 2–4 gånger under ett halvår. Kontakterna äger rum på det sätt som passar klienten bäst (per telefon eller videoförbindelse). Syftet med kontakterna är att sporra klienten till att införliva goda rehabiliteringsförfaranden med sin verksamhet i vardagen. Den personliga handledaren kommer överens med klienten om hur den individuella uppföljningen genomförs i praktiken.

Avsikten med uppföljningen av rehabiliteringen efter kursperioderna är att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter.

## 7 Personal<sup>1</sup>

Serviceproducenten utser personalen för den enskilda kursen när kursplatserna har fyllts eller senast en månad innan kursen börjar. Under rehabiliteringens gång är det, i enlighet med klienternas behov, möjligt att byta ut valfria medlemmar av teamet.

### 7.1 Team

Rehabilitering som ordnas av FPA är multidisciplinär. För kursen svarar därför ett multidisciplinärt team, som ansvarar för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen samt för metoderna i, tidtabellen för och längden på rehabiliteringsprocessen. Teamet består av sammanlagt 7-10 medlemmar, bland dem obligatoriska och utbytbara medlemmar i enlighet med klienternas behov.

De obligatoriska teammedlemmarna och de som är utbytbara enligt klienternas behov håller personalmöten under rehabiliteringsperioderna. Under mötena går man igenom kursen, klienternas situation och rehabiliteringsmål samt måluppfyllelsen och hur väl rehabiliteringsmetoderna fungerat. De frågor gällande klienterna som kommer fram på mötena dokumenteras för varje klient i klientens handlingar.

#### Obligatoriska medlemmar av teamet

Obligatoriska medlemmar av teamet är följande, som är olika personer:

- en specialistläkare (en specialistläkare i neurologi), vars andel av kursen utgör minst 12 timmar

---

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

- en fysioterapeut (YH)
- en psykolog eller neuropsykolog
- en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
- en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringshandledare/rehabiliteringsledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap).

Specialistläkaren ska ha minst 3 års erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av personer med MS. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 10 åren. Erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

Av de två andra obligatoriska medlemmarna av teamet krävs följande arbetserfarenhet:

Teammedlemmarna ska under de senaste 10 åren ha utfört minst 1 500 timmar rehabiliterings- och/eller vårdarbete som gäller personer med MS. Den allmänna arbetstiden om 38,25 timmar per vecka som använts som grund för fastställandet av antalet erfarenhetstimmar motsvarar cirka 10 månaders heltidsarbete.

Som erfarenhet godkänns den arbetserfarenhet som teamets yrkesutbildade person samlat efter den utbildning och behörighet som förutsätts i bilaga 1 (Yrkes- och uppgiftsbeteckningar) till servicebeskrivningarnas allmänna del.

Minst en av de teammedlemmar som inte är läkare ska ha minst 200 timmars erfarenhet av grupphandledning under de senaste 10 åren. I dessa timmar inräknas praktiskt grupphandledningsarbete med klienter.

### **Utbytbara medlemmar av teamet**

Serviceproducenten har därtill tillgång till samtliga följande 5 utbytbara medlemmar av teamet:

- en ergoterapeut (YH)
- en sexualterapeut eller sexualrådgivare
- en uroterapeut
- en näringsterapeut
- en talterapeut.

Av dessa 5 utbytbara medlemmar av teamet medverkar minst 2–5 medlemmar som väljs utifrån rehabiliteringsklienternas individuella behov.

Dessutom kan personer som representerar olika yrken och har avlagt minst yrkesexamen delta som övriga utbytbara medlemmar av teamet i genomförandet av rehabiliteringen och fritidsprogrammet. Deras medverkan i rehabiliteringen grundar sig på en behovsbedömning utifrån klienternas behov och målsättningar.

Av det totala antalet individuella timmar och grupptimmar genomför

- de obligatoriska medlemmarna av teamet 60–70 %
- de utbytbara medlemmarna av teamet 30–40 % (exklusive de övriga utbytbara medlemmarna av teamet).

### **Den personliga handledaren**

Varje klient har en utsedd personlig handledare, och arbetet tillsammans med handledaren utgör kärnan i rehabiliteringsprocessen. Både obligatoriska och utbytbara medlemmar av teamet kan fungera som personliga handledare. Den personliga handledaren stöder klienten i att finna sina mål och behov, att strukturera dem och att arbeta i riktning mot dem under hela rehabiliteringsprocessen.

### **Specialistläkarens uppgifter**

I teamet ingår en specialistläkare. Under inledningsperioden bedömer läkaren klientens funktionsförmåga och mål. Läkaren ser till att det individuellt planerade rehabiliteringsprogrammet passar klienten och att klienten inte har någon sjukdom som akut försämrar hälsotillståndet och därigenom hindrar eller försvårar rehabiliteringen. Vid sin intervju utreder läkaren klientens behov av information kring den primärsjukdom han eller hon lider av. Under kursen håller läkaren även inledningsanföranden i anslutning till sjukdomen i fråga och anförandena fortsätter med diskussioner kring ämnet. I inledningsanförandet och diskussionen kan också någon annan medlem av teamet delta.

## **7.2 Den serviceansvariga**

På rehabiliteringskurserna för personer med MS finns en serviceansvarig som fungerar som utsedd kontaktperson och koordinator för alla MS-rehabiliteringskurser som serviceproducenten genomför.

Den serviceansvariga är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljat rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person och den serviceansvariga är införstådd med de särskilda behov som personer i sjukdomsgruppen i fråga har.

Den serviceansvariga ansvarar för organiseringen och koordineringen av kurserna. Han eller hon ska dessutom se till att innehållen i rehabiliteringstjänsterna och serviceproducentens interna förfaranden är enhetliga. Den serviceansvariga ser till att personalen förstår klientgruppens särskilda behov, handleder vid behov personalen i hur man ska beakta de här behoven samt bedömer personalens behov av intern eller extern utbildning.

### **Den serviceansvarigas uppgifter**

Den serviceansvariga ansvarar för servicehelheten vid rehabiliteringen och för att servicehelheten håller jämn kvalitet genom att beakta de särskilda behov som klienternas sjukdom medför.

Den serviceansvariga

- ser till att rehabiliteringsprogrammet fungerar samt att tidtabellerna passar ihop och att de är smidiga och flexibla
- säkerställer i början av rehabiliteringen att klientgruppen får all nödvändig information
- är tillgänglig för klientgruppen under rehabiliteringen
- ser till att eventuella specialdieter som klienterna behöver finns att få och att serveringen fungerar

- säkerställer tillgång till nödvändig sjukvård under rehabiliteringen och ett smidigt samarbete med lokala aktörer
- ser till att det finns fungerande och tillräckliga lokaler för klientgruppen och de närstående (t.ex. måltidsutrymmen, grupputrymmen)
- planerar och utvecklar verksamheten så att den passar klientgruppen utgående bl.a. från uppgifter på blanketterna för förhandsinformation och respons från klienterna
- ansvarar för att respons från klienterna behandlas samt förmedlar den till ledningen för kännedom och för nödvändiga åtgärder.

Den serviceansvariga hör inte till den högsta ledningen i serviceproducentens organisation. Personen ska ha förutsättningar att sköta uppgiften i enlighet med målsättningarna. Serviceproducenten ska se till att den serviceansvariga har en behörig vikarie. Den serviceansvarigas timmar räknas inte in *personalresurserna* i avsnitt 7.4.

### 7.3 Assisterande personal

På kursen finns assisterande personal som avlagt minst yrkesexamen på andra stadiet inom social- och hälsovård eller inom det humanistiska och pedagogiska området. Sådana är till exempel

- närvårdare och/eller fritidsledare.

Den assisterande personalen stöder, assisterar och handleder klienten i aktiviteter i det dagliga livet enligt klientens individuella mål. Assistansen och handledningen ska främja klientens individuella rehabiliteringsmål.

Medlemmar av den assisterande personalen fungerar under handledning som assistenter för klienterna och enligt klienternas rehabiliteringsmål.

### 7.4 Personalresurser

Serviceproducenten säkerställer att den har tillräckliga personalresurser för att genomföra rehabiliteringen i enlighet med servicebeskrivningen. Då serviceproducenten beräknar behovet av personalresurser läggs särskild vikt vid följande:

- Kapitel 4: kursens längd, rehabiliteringsdagens längd (för klienten och den anhöriga), längden på intervjuer, möten och samtal samt smågruppsarbete
- Kapitel 6: förberedelser inför rehabiliteringen (avsnitt 6.1), individuella intervjuer och möten (avsnitt 6.3–6.4) samt uppföljning av rehabiliteringen (avsnitt 6.5)
- Serviceproducenten får separat ersättning för kontakterna före rehabiliteringen (1/klient), kontakter mellan perioderna och kontakterna för uppföljning av rehabiliteringen
- Kapitel 7: kraven på mängden personal och dess kompetens.

## 8 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten har under de senaste 6 åren förvärvat 2 års erfarenhet\* av genomförande av följande rehabilitering:

- rehabilitering för personer med neurologisk sjukdom
- multidisciplinär rehabilitering (rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar minst 3 yrkesgrupper)
- multidisciplinär individuell rehabilitering och/eller rehabilitering i grupp.

\* Denna erfarenhet har förvärvats genom följande multidisciplinära rehabilitering: krävande medicinsk rehabilitering som ordnats av FPA (frånsett terapi) och/eller medicinsk rehabilitering enligt prövning och/eller motsvarande rehabilitering som ordnats av någon annan betalare. Andra betalare som kan beaktas är t.ex. hälso- och sjukvården och försäkringsbolag.

### 8.1 Referens

Serviceproducenten ska vid anbudsgivningen ange ett exempel (referens) på rehabilitering som serviceproducenten genomfört under de senaste 2 åren.

Serviceproducenten har genomfört rehabilitering för personer med MS och rehabiliteringen uppfyller alla nedanstående kriterier:

- Åtminstone en del av klienterna har haft betydande begränsningar i funktionsförmågan.
- Hos åtminstone en del av klienterna har behovet av rehabilitering varit förknippat med möjligheten att fortsätta att arbeta eller att återgå i arbete eller med upprätthållande av arbetsförmågan.
- Rehabiliteringen har genomförts multidisciplinärt av personer som representerar minst 3 yrkesgrupper.
- En specialistläkare i neurologi har ingått i teamet som genomfört rehabiliteringen.

Den ovannämnda rehabiliteringen har genomförts antingen som individuell rehabilitering för sammanlagt minst 5 klienter eller som minst 1 kurs.

## 9 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska ha en slutenvårdsenhet där det utöver de utrymmen som enligt den allmänna delen av servicebeskrivningen ska finnas vid slutenvårdsenheten också finns ett bassängutrymme, ett gym och en motionssal, ett rum för grupparbete samt utöver ett rum för fysioterapi också ett rum för någon annan form av terapi.

För klienter som har svårt att förflytta sig ska man reservera inkvartering som ligger nära rehabiliteringslokalerna så att klienterna obehindrat kan förflytta sig från sina rum till lokalerna. Svårskötta klienter eller klienter inom krävande rehabilitering ska i sina rum ha en larmknapp eller åtminstone en telefonförbindelse med tydliga anvisningar.