

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

CANCERKURSER

- Anpassningskurser för personer med cancer, parkurser

Gäller från 1.1.2017

INNEHÅLL

Anpassningskurser för personer med cancer, parkurser	1
1 Allmänt.....	1
2 Kursens allmänna mål.....	1
3 Rehabiliteringsklienten och maken/makan	2
3.1 Rehabiliteringsklienten.....	2
3.2 Anhöriga och närstående.....	2
4 Utformning.....	3
5 Innehåll	4
5.1 Principer för rehabiliteringen	4
5.2 Teman	5
5.3 Arbetsmetoder och -redskap.....	8
5.4 Utvärdering	9
6 Genomförande av kursen.....	10
6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen	10
6.2 Genomförande av kursen	10
7 Personal.....	12
7.1 Team	13
7.2 Specialiserad personal.....	14
7.3 Övrig rehabiliteringspersonal	14
7.4 Antal timmar för personalen.....	14
8 Rehabiliteringslokaler	15
BILAGA 1. Minimiantal timmar för personalen.....	16
BILAGA 2. Procentuell fördelning av minimiantalet timmar.	17

Anpassningskurser för personer med cancer, parkurser

1 Allmänt

Standarderna för rehabilitering i öppen och sluten vård¹ består av två delar: en allmän del som gäller alla servicelinjer och en servicelinjespecifik del. Delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när FPA-rehabilitering genomförs. Den här standarden gäller anpassningskurser för personer med cancer, parkurser.

I den servicelinjespecifika standarden beskrivs målen för kurserna, utformningen, innehållet och genomförandet samt den personal som deltar i planeringen och genomförandet av kurserna. I standarden har man byggt in en möjlighet att beakta den enskilda klientens behov och att tillgodose dem under rehabiliteringsprocessen. Behoven och prioriteringarna ska dokumenteras enligt anvisningarna i standardens allmänna del (se standardens allmänna del, avsnitt 1.2 Standardens användningsändamål och syften).

Anpassningskursen stöder klienten i att klara sig i den livssituation som orsakats av insjuknandet eller sjukdomen. Livssituationen påverkas dessutom av personliga faktorer och omgivningsfaktorer. Deltagarna förenas av samma eller en liknande sjukdom, vilket gör att de kan utbyta erfarenheter med varandra.

Anpassningsprocessen fördjupas under anpassningskursen och fortsätter därefter i klientens vardag. Under anpassningskursen ges information om sjukdomen och behandlingen och om möjligheterna till rehabilitering och andra stödåtgärder. Anpassningen till de fysiska, psykiska, kognitiva och sociala förändringar som sjukdomen förorsakar främjas genom information, övningar, samtal och kamratstöd. Samtidigt försöker man hitta lösningar och tillvägagångssätt genom vilka klienten själv kan bidra till att stärka sina resurser och hantera sin livssituation och delta aktivt i den egna livsmiljön och i samhället.

Kurserna genomförs i form av rehabilitering i grupp. Rehabiliteringen 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.

Anpassningskurserna för personer med cancer ordnas inom ramen för rehabilitering enligt prövning (FRPL 12 §).

2 Kursens allmänna mål

De kurser för personer med cancer som ordnas av FPA stöder uppfyllelsen av de konkreta och individuella mål som med ICF-klassifikationen (International Classification of Functioning, Disability and Health) som referensram formulerats inom hälso- och sjukvården i samråd med klienten. Rehabiliteringen syftar till att trygga eller förbättra klientens arbets- och funktionsförmåga och till att öka klientens aktivitet och delaktighet i de dagliga aktiviteter som är av betydelse för klienten.

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

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

Utöver att trygga och förbättra arbets- och funktionsförmågan har kursen bland annat följande allmänna målsättningar:

- att hjälpa klienten att få de resurser som behövs för att leva med sjukdomen
- att hjälpa klienten att få kunskap om och fördjupa sin kunskap om cancersjukdomen och egenvården
- att hjälpa klienten att förstå betydelsen av sunda levnadsvanor
- att stödja klientens förmåga att klara sig i vardagen och arbetslivet
- att skapa ett fungerande nätverk för kamratstöd på klientens hemort
- att öka klientens kontroll över sitt liv.

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 av kursen.

3 Rehabiliteringsklienten och maken/makan

3.1 Rehabiliteringsklienten

Målgruppen är vuxna personer med cancer som är med i arbetslivet, studerar, ska 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- och funktionsförmågan kan tryggas eller förbättras genom den planerade rehabiliteringen.

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

Till anpassningskurserna för personer med cancer väljs klienter som är i slutskedet av behandlingen av sjukdomens initialfas, för vilka behandlingen har avslutats eller som befinner sig i uppföljningsfasen av behandlingen. Vilken tidpunkt som är lämplig avgörs ändå slutligen enligt klientens individuella situation.

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

- klienter under 68 år och deras makar
- klienter över 68 år och deras makar

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

I en kurs deltar 10 klienter.

3.2 Anhöriga och närstående

I en kurs deltar 10 makar.

Klientens make/maka deltar i rehabiliteringen för att få en uppfattning om sin närståendes helhetssituation och behov av hjälp och för att kunna främja klientens rehabilitering. Maken/makan får stöd och handledning för att klientens vardag ska innehålla aktiviteter som främjar rehabiliteringen. Han eller hon deltar i rehabiliteringen på det sätt som förutsätts i rehabiliteringsplanen, i FPA:s rehabiliteringsbeslut och i rehabiliteringsprogrammet.

4 Utformning

Kurser i öppen och sluten vård

En kurs genomförs i öppen och sluten vård enligt klientens individuella behov.

Kursen varar sammanlagt 5 dygn och genomförs i en period.

Maken/makan deltar i rehabiliteringen under hela kursens lopp.

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 mellanmålspauser. I rehabiliteringsandelen ingår nödvändiga vilopauser för klienterna. Inom både 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.

I rehabiliteringsdagens program för **makarna** ingår också i medeltal 5 timmar rehabilitering under ledning av teamet och/eller den specialiserade personalen. De totala timantalen för de olika personalgrupperna som fastställts för kursen ska dock uppfyllas. Av programmet är i genomsnitt 2 timmar ett separat grupprogram för makarna och resten kan genomföras så att makarna deltar i klienternas rehabiliteringsprogram. Genomförandet av det gemensamma programmet för anhöriga dokumenteras i rehabiliteringsprogrammet. Makens/makans deltagande i klientens program dokumenteras i klientens individuella plan.

Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna, mötena och avslutande samtalen tar i genomsnitt ca 60 minuter. Denna tid 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.

Arbete i smågrupper

Rehabiliteringen genomförs som arbete i smågrupper. Av kursen genomförs minst 3 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 rehabiliteringsprogram 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 rehabiliteringsklient. Efter att den individuella rehabiliteringsprocessen har identifierats kan personalen 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 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, avsnitt 1.3 God rehabiliteringspraxis).

Vid rehabilitering för personer med cancer beaktas befintliga forskningsrön, allmänt vedertagen empirisk kunskap samt klienternas och deras närståendes erfarenheter av hur rehabiliteringen påverkar vardagen.

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 ska göra det möjligt för klienten att på ett så optimalt sätt som möjligt klara av arbete och andra aktiviteter. Serviceproducenten samarbetar vid behov med de aktörer som står nära klienten. De element vid 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 de mål som formulerats i rehabiliteringsplanen och som ingår i klientens läkarutlåtande B.

När klientens individuella och familjespecifika mål formuleras görs en omfattande granskning av funktionsförmågan med ICF-klassifikationen som referensram.

Hur målen för gruppen och klienten formuleras tillsammans med klienterna/klienten beskrivs närmare i kapitel 6 Genomförande av kursen.

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 ska beakta klientens och makens/makans sakkunskap i fråga om klientens livssituation, personliga faktorer, omgivningsfaktorer, 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.

Serviceproducenten genomför kursen i en miljö som stöder den aktiva träning och verksamhet som utförs med klienterna och deras makar. Rehabiliteringens innehåll ska stödja klienternas mål som bearbetas under hela processen.

Gruppverksamhet

Största delen av verksamheten sker i grupp, vilket möjliggör kamratstöd och ett aktivt deltagande. Man försöker uppnå rehabiliteringsmålen genom praktiska övningar och interaktionsfrämjande samtal och aktiviteter samt med metoder som stöder gruppbildningen. Med gruppens stöd uppmuntras klienterna till självständigt arbete samt till att förstärka förändringsprocessen och känslan av kontroll. Man stöder framstegen i grupprocessen med metoder som är lämpliga för de olika faserna i gruppverksamheten. Man fäster särskild uppmärksamhet vid gruppbildningen när gruppen inleder sin verksamhet och i ett senare skede vid 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.

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. Genom temana hjälper personalen klienterna att finna 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.

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:

Psykosocial handledning och rådgivning

Under rehabiliteringen kartlägger personalen faktorer i anknytning till klientens och makens/makans 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 egen bostättningsort. I helheten ingår till exempel

- att kartlägga faktorer som stöder välbefinnandet
- att samtala om sjukdomens inverkan på klienten, maken/makan, familjen och de nära relationerna
- att stödja interaktionen mellan klienten och maken/makan
- att ge kunskap om hur man vårdar en parrelation
- att ge klienterna stöd att utbyta erfarenheter
- att informera om betydelsen av psykiskt och socialt välbefinnande
- att försöka finna metoder för att hantera och uttrycka känslor.

Fysisk aktivering och handledning

Tillsammans med klienterna och deras makar försöker personalen finna fysiska metoder och aktiviteter som ökar klienternas delaktighet, förmåga att klara sig på egen hand och möjlighet att göra saker tillsammans med andra. I samråd med personalen kartläggs olika sätt att förbättra den fysiska konditionen och man försöker hitta tilltalande fysiska fritidsaktiviteter som klienten kan utöva själv och tillsammans med maken/makan. I helheten ingår till exempel

- att ge handledning i och aktivera till motion
- att göra motionsövningar i grupp och avslappningsövningar
- att introducera olika motionsformer som klienten får prova på ensam eller tillsammans med maken/makan
- att ge information om och handledning i vardags- och nyttomotion
- att informera om betydelsen av muskelkondition och hur motion inverkar på det allmänna välbefinnandet
- att ge handledning i viktkontroll och informera om viktkontrollens betydelse för hälsan
- att informera om sömn, sömnkvalitet och betydelsen av vila

Information och handledning i hälsorelaterade frågor

Frågor med anknytning till hälsa och välbefinnande tas upp med klienten och maken/makan. I helheten ingår till exempel

- att ge handledning i hur man hanterar biverkningar av cancerbehandlingar
- att informera om hur man identifierar långtidsbiverkningar av behandlingarna och hur man hanterar dem
- att informera om hur sjukdomen påverkar vardagen och funktionsförmågan

- att samtala om frågor med anknytning till sexualitet
- att informera om hur sunda levnadsvanor och motion inverkar på hälsan
- att ge handledning i egenvård
- att ge kunskap om solbadande och vistelse i sol
- att informera om munhälsa och ge råd om metoder för skötsel av munhälsan
- att informera och samtala om hur hälsan påverkas av rökning och alkoholkonsumtion

Kostrådgivning

Personalen, klienterna och makarna går tillsammans igenom frågor som rör hälsosam kost och viktkontroll. I helheten ingår till exempel

- att informera om cancerbehandlingarnas inverkan på matlusten, ätandet, nutritionstillståndet och vikten
- att informera om hur matlusten och ätandet kan förbättras under och efter behandlingarna
- att informera om sammansättningen av en hälsofrämjande kost
- att ge råd om hur en hälsosam kost genomförs i praktiken
- att ge handledning i hur man kontrollerar vikten med hjälp av en hälsosam kost
- att gå in på aktuella specialfrågor gällande kost

Vid kostrådgivningen är det bra att beakta de rekommendationer som statens näringsdelegation publicerat: Ravitse mushoito (www.ravitsemusneuvottelukunta.fi).

Aktiviteter i vardagen

I samråd med klienterna och deras makar tar man fram olika stödformer och handlingsätt för vardagen. I helheten ingår till exempel

- att informera om hjälpmedel, anskaffning och användning av hjälpmedel och om deras inverkan på vardagen
- att ge handledning och råd som stöder förutsättningarna att orka i vardagen och arbetet
- att informera om kamratstödsverksamhet och dess betydelse

Separat program för maken/makan

Personalen samtalar om livssituationen tillsammans med maken/makan och försöker hitta metoder genom vilka han eller hon kan stödja klienten i vardagen i riktning mot de uppställda målen och samtidigt själv finna resurser för egen del. I helheten ingår till exempel

- att kartlägga metoder som hjälper klienten och familjen att orka
- att samtala om hur sjukdomen påverkar parrelationen och andra mänskliga relationer
- att informera om betydelsen av psykiskt och socialt välbefinnande
- att ge råd och handledning i hur man stöder klienten

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.

Samtal

I rehabiliteringen ingår handledda gruppsamtal. Vid gruppsamtalen utbyter klienterna erfarenheter och lär sig av varandra. Klienterna uppmuntras att börja tillämpa goda erfarenheter och förfaranden i sin egen vardag.

Det kunskapsorienterade arbetet vid rehabiliteringen genomförs genom gruppsamtal som teamet eller den specialiserade personalen eller den övriga rehabiliteringspersonalen förberett. Gruppsamtalen kan inledas med korta öppningsanföranden. Anförandena och samtalen 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 grupparbetet. Klienterna ska informeras om syftet med smågrupperna så att de 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 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 ska beakta 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 individuella behov och med klientens tillstånd samarbetspartner som är viktiga med tanke på främjandet av klientens rehabilitering, 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.

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

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 och 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 av att 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 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 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 förfaringsätt, ifall hälso- och sjukvården använder samma utvärderingsmetoder.

Testade mätinstrument som kan rekommenderas finns samlade i en bank för mätinstrument kallad TOIMIA (www.toimia.fi).

Obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder

Mål: GAS-metoden (Goal Attainment Scaling, blanketten Mina mål, www.fpa.fi/blanketter).

Frivilliga mät- och utvärderingsmetoder

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

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, avsnitt 3.1.2 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 redan innan rehabiliteringen inleds.

6.2 Genomförande av kursen

Klientens rehabiliteringsprocess fördjupas under kursen och fortsätter med hjälp av den.

I början av kursen får klienterna inledande information av serviceproducenten i enlighet med anvisningarna i standardens allmänna del (se standardens allmänna del, avsnitt 3.2.2 Rehabiliteringens inlednings- och slutfas).

Största delen av den första dagen används för gruppbildningen. I det här skedet bekantar man sig med varandra, utbyter erfarenheter, kartlägger gemensamma målsättningar och för ett inledande samtal.

Under den första dagen bekantar sig klienterna med personalens hjälp i grupp med hur man ställer upp sina egna mål. Klientens individuella målsättningar bearbetas först under de följande kursdagarna vid de individuella mötena. Uppställandet 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 rehabiliteringsprogrammet och de överenskomna temana.

Individuella intervjuer och målformulering

Personalen ska reservera tillräckligt med tid för klienterna och teamet samt den specialiserade personalen 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 i samarbete 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 den första eller andra kursdagen:

- En medlem i teamet intervjuar klienten och bedömer klientens helhetssituation.

Dessutom formulerar teammedlemmen tillsammans med klienten minst ett mål under kursperioden så snart som möjligt i samband med intervjuerna eller efter dem.

Vidare finns det under kursen 10 timmar att tillgå för individuella möten som klienterna har med någon annan medlem i teamet och/eller i den specialiserade personalen. De möten som behövs placeras in i kursprogrammet på ett ändamålsenligt sätt under vilken period som helst. Timmarna är inte bundna till de enskilda klienterna, 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 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 eget arbete med klienten verka i riktning mot samma målsättningar.

Personalen ger klienten en kopia av blanketten Mina mål. Klienten eller en medlem i teamet antecknar målen. Ansvarspersonerna, målen och åtgärderna ska beskrivas konkret och antecknas tydligt i klientens handlingar. Blanketten Mina mål bifogas rehabiliteringsrapporten, och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se standardens allmänna del, avsnittet Rehabiliteringsrapport).

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 denna standard.

I början av kursperioden diskuterar klienterna och minst en medlem av teamet eller den specialiserade personalen 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 dessa 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.

Rehabiliteringsprogram och individuell plan

Personalen gör upp ett skriftligt rehabiliteringsprogram för klientgruppen och deras makar, vilket innehåller till exempel kurstidtabellen. Rehabiliteringsprogrammet preciseras i början av kursen 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. Det individuella programmet kompletteras vid behov med individuell handledning och möten med specialiserad personal.

Avslutande samtal

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 samtalet delar deltagarna med sig av sina erfarenheter av vad man lärt sig inom gruppen och de rehabiliteringsresultat som uppnåtts med gruppens stöd.

Ett avslutande gruppsamtal förs med klienterna. I samtalet deltar två medlemmar av teamet eller av den specialiserade personalen. Under det avslutande samtalet utvärderar deltagarna tillsammans hur kursens gemensamma mål har uppfyllts och gör upp en plan för fortsättningen för att säkerställa att rehabiliteringsprocessen fortsätter i klienternas dagliga liv.

7 Personal²

Serviceproducenten utser personalen (team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal) för en enskild kurs 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.

² Begreppsdefinitionerna och behörighetskraven för personalen ingår i standardens allmänna del (Bilaga 1. Yrkes- och uppgiftsbeteckningar).

7.1 Team

FPA-rehabilitering i öppen och sluten vård är multidisciplinär. För kurserna svarar därför alltid ett multidisciplinärt team. Teamet 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 onkologi eller specialist i kirurgi eller inre medicin som är insatt i cancersjukdomar), vars andel av kursen utgör minst 2 timmar
- en sjukskötare eller hälsovårdare
- en psykolog
- en fysioterapeut.

Varje teammedlem genomför minst 2 timmar av kursen.

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

Av två andra medlemmar i teamet krävs följande arbetserfarenhet:

Två andra teammedlemmar ska under de senaste 10 åren ha utfört minst 1 500 timmar rehabiliterings- och/eller vårdarbete som gäller personer med cancer. Timkalkylen utgår från 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.

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.

Kursansvarig

En av teammedlemmarna är kursansvarig. Han eller hon svarar för kurshelheten och för förverkligandet 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 intressentgrupper som är viktiga för klienten.

Specialistläkarens uppgifter

I teamet ingår en specialistläkare. Under kursen håller läkaren även inledningsanföranden i anslutning till klienternas primärsjukdom och anförandena fortsätter med samtal kring ämnet. I inledningsanförandena och samtalen kan också någon annan teammedlem delta.

7.2 Specialiserad personal

Den specialiserade personalen ska vara insatt i rehabilitering och ha avlagt yrkesexamen inom hälso- och sjukvården eller det sociala området eller annan motsvarande examen. Den specialiserade personalen utgörs av olika personer som representerar olika yrkesbeteckningar och de ingår inte i teamet.

Minst 2 personer av följande specialiserade personal ska delta i genomförandet av kursen:

- en sexualterapeut eller sexualrådgivare
- en näringsterapeut eller kostrådgivare
- en idrottsinstruktör (YH) eller idrottsinstruktör.
- en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringshandledare/rehabiliteringsledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap).
- en munhygienist.

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 i grupp 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 och makarna ska sammanlagt vara minst 60 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. 36–42 timmar
- specialiserad personal 25–40 %, dvs. 15–24 timmar
- övrig rehabiliteringspersonal 0–5 %, dvs. 0-3 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 kapitel 3 Genomförande av rehabiliteringen och i avsnitt 3.1.2 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 med gym och motionssal samt minst två rum för grupparbete och föreläsningar.

BILAGA 1. Minimiantal timmar för personalen

Minimiantal timmar för team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal*

Servicelinje: Anpassningskurs för personer med cancer 5 dygn, anhörig deltar 5 dygn

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 minst 3 timmar/kurs). De vuxna anhöriga har i genomsnitt 2 timmar eget separat program per dygn.

De individuella mötena varar i genomsnitt 60 minuter om inte annat anges.

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

Verksamhet i grupp, timmar totalt

	Antal dygn eller besök	Timmar /dygn eller besök	Timmar totalt
Antal timmar som genomförs under hela kursen			
Anställd **, klienter/dygn	5	5	25
Annan person för smågruppsarbete			3
Anställd **, separat program för vuxna anhöriga/dygn	5	2	10
Kurstimmar			
Annan anställd under det avslutande gruppsamtalet		2	2
Verksamhet i grupp, timmar totalt			40

Antal timmar för individuella möten*

	Antal klienter	Timmar/möte	Timmar totalt
Antal timmar som genomförs under hela kursen			
Anställd enligt standarden enligt klientgruppens behov, 1 h/klient, se standarden avsnitt 6.2		10	10
Kurstimmar			
Intervju utförd av en teammedlem/klient	10	1	10
Individuella timmar totalt			20

Alla timmar totalt

60

BILAGA 2. Procentuell fördelning av minimiantalet timmar.

Exempel på fördelning av minimiantal timmar mellan team, 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
Team	70 %	42	70 %	42	60 %	36	60 %	36
Specialiserad personal	25 %	15	30 %	18	35 %	21	40 %	24
Övrig rehabiliteringspersonal	5 %	3			5 %	3		
Totalt alltid minst	100 %	60	100 %	60	100 %	60	100 %	60