

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING
FÖR REHABILITERING**

**KURSER FÖR PERSONER MED SJUKDOMAR I MUSKLERNA OCH DET
PERIFERA NERVSYSTEMET**

Anpassningskurser för vuxna, delvis i form av familjekurser

Gäller från 1.1.2019

INNEHÅLL

Kurser för personer med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet.1	
1	Allmänt.....1
2	Kursens allmänna mål.....2
3	Rehabiliteringsklienten och den vuxna anhöriga2
3.1	Rehabiliteringsklienten..... 2
3.2	Anhöriga 3
4	Utformning.....4
5	Innehåll5
5.1	Principer för rehabiliteringen 5
5.2	Teman 6
5.3	Arbetsmetoder och redskap..... 9
5.4	Utvärdering 11
6	Genomförande13
6.1	Förberedelser inför rehabiliteringen 13
6.2	Assistans dagen före rehabiliteringen 13
6.3	Genomförande av inledningsperioden 13
6.4	Den avslutande perioden 15
7	Personal.....16
7.1	Team 16
7.2	Specialiserad personal..... 17
7.3	Övrig rehabiliteringspersonal 18
7.4	Serviceansvarig 18
7.5	Assisterande personal 19
7.6	Antal timmar för personalen..... 19
8	Serviceproducentens erfarenhet.....20
9	Rehabiliteringslokaler20
BILAGA 1. Minimiantal timmar för personalen.....21	

Kurser för personer med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet

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 kurser för vuxna med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet, delvis i form av familjekurser.

I servicebeskrivningen beskrivs målen för kurserna, utformningen, innehållet och genomförandet samt den personal som deltar i planeringen och genomförandet av kurserna. I servicebeskrivningen har man byggt in en möjlighet att beakta den enskilda klientens behov och tillgodose dem under rehabiliteringsprocessen. De här åtgärderna dokumenteras enligt anvisningarna i servicebeskrivningarnas allmänna del. (Se den allmänna delen, avsnitten Servicebeskrivningens användningsändamål och syften samt Dokumentering.)

Anpassningskursen stöder klienten i att klara sig i den livssituation som förändrats genom insjuknandet eller som orsakats av 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 aktiviteter i det dagliga livet. 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 orsakar 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.

Kurserna för personer med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet genomförs i hela landet som rehabilitering enligt prövning och/eller som krävande medicinsk rehabilitering (FRPL 9, 10 och 12 §).

Grunder för upprepad FPA-rehabilitering

Utgångspunkten för rehabiliteringen är rehabiliteringsklientens helhetssituation, hälsotillstånd, funktionsförmåga och livssituation samt olika personliga faktorer och omgivningsfaktorer som står i samband med dessa. Rehabiliteringsklientens behov av rehabilitering måste identifieras inom hälso- och sjukvården. Grunder för upprepad FPA-rehabilitering kan exempelvis vara

- förändrad eller försämrad funktionsförmåga till följd av sjukdom
- symtom som följer av sjukdomen och som är hinder för studier, arbete eller andra dagliga aktiviteter

- övergångsskeden i anslutning till studier och arbetslivet för unga vuxna
- en allvarlig sjukdom som är progredierande eller vars tillstånd varierar och som belastar så att det är svårt för klienten och familjen att orka med arbetet eller vardagen och de behöver ny information och mera stöd.

Kamratstödet är en viktig del av FPA:s rehabilitering i grupp, men enbart behovet av kamratstöd är inte en tillräcklig motivering för att man upprepade gånger ska kunna bli beviljad en kursplats.

2 Kursens allmänna mål

De kurser för personer med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet som ordnas av FPA stöder uppnåendet av de konkreta och individuella mål som tillsammans med klienten 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 aktiviteter i det dagliga livet som är av betydelse för klienten.

Rehabiliteringen genomförs multidisciplinärt. Vid rehabiliteringen utnyttjas serviceproducentens specialkompetens i rehabilitering inom sjukdomsgruppen sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet, serviceproducentens specialkompetens i slutenvårdsrehabilitering i gruppform samt i arbete med och rehabilitering av personer med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet.

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

- att hjälpa klienten att inhämta information om sjukdomen
- att underlätta och stödja förmågan att klara sig i vardagen
- förståelse för de begränsningar i funktionsförmågan som är förknippade med sjukdomen samt godtagande av begränsningarna
- att ge stöd för att identifiera de egna resurserna och starka sidorna
- att utnyttja kamratstöd i gruppen.

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 den vuxna anhöriga

3.1 Rehabiliteringsklienten

Målgruppen är vuxna personer med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet, som studerar, är med i arbetslivet, ska återgå i arbete, har rehabiliteringsstöd eller är borta från arbetslivet. Sjukdomen ger upphov till ett behov av multidisciplinär rehabilitering i kursform.

En förutsättning är att klienternas förmåga att klara sig och vara delaktiga kan förbättras genom den planerade rehabiliteringen. Dessutom förutsätts 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 kurserna för personer med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet väljs klienter

- som har en på behörigt sätt diagnostiserad sjukdom i musklerna eller det perifera nervsystemet och som har genomgått nödvändiga undersökningar inom hälso- och sjukvården
- som har så pass mycket självständig funktionsförmåga kvar att de kan delta i rehabilitering i grupp.

Till kurserna för personer med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet väljs inte personer

- som har en betydande sjukdom som försvårar rehabiliteringsprocessen eller någon annan sjukdom som förhindrar deltagande i rehabilitering i gruppform
- vars mål för rehabiliteringen är mera terapeutiska än rehabiliterande.

Till målgruppen hör dessutom vuxna med spinal muskelatrofi (SMA) och myastenia gravis.

Kurserna inriktas på olika klientgrupper enligt följande:

- muskelsjukdomar och dystrofier
- sjukdomar i det perifera nervsystemet
- MG.

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

I samband med verkställandet meddelar FPA serviceproducenterna om kurserna genomförs för de servicelinjespecifika sjukdomsgrupperna årligen, vartannat år eller en gång under upphandlingsperioden.

I en kurs deltar 8 klienter.

3.2 Anhöriga

En vuxen anhörig eller närstående till klienten (nedan anhörig) deltar i rehabiliteringen för att få en uppfattning om klientens helhetssituation och behov av hjälp och för att kunna främja klientens rehabilitering. Den anhöriga 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.

En kurs varar sammanlagt 10 dygn och genomförs i två perioder. Varje period varar minst 4 dygn.

Kursperioderna genomförs under loppet av 12 månader.

Klientens anhöriga deltar i rehabiliteringen en del av tiden under totalt 3 dygn i slutet av kursen.

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 klienter inom krävande rehabilitering. 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 timantal för de olika personalgrupperna som fastställts för kursen ska dock uppfyllas. Dessa timantal anges i kapitel 7 Personal.

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

Arbete i smågrupper

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

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.

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 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 rehabilitering för personer med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet beaktas existerande forskningsrön, allmänt vedertagen empirisk kunskap samt klienternas och deras anhörigas erfarenheter av hur rehabiliteringen påverkar vardagen.

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 samverkingarna mellan de faktorer som inverkar på förändringarna. Med hjälp av klassifikationen 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. 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.

Personalen ska beakta klientens sakkunskap i fråga om livssituation, funktionsförmåga, hälsotillstånd, personliga faktorer och omgivningsfaktorer samt resurser och behov. Även när det är fråga om samma eller en liknande sjukdom varierar sjukdomens 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 klienternas aktiva övningar och verksamhet. 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. När gruppen inleder sin verksamhet lägger man särskild vikt vid gruppbildningen 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.

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:

Fysisk aktivering och handledning

Tillsammans med klienterna och deras anhöriga 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 samarbete kartlägger man olika sätt att förbättra den fysiska konditionen, rörelsekickligheten och rörelseförutsättningarna samt försöker hitta en egen trevlig motionshobby för varje klient. I helheten ingår till exempel

- andningsfysioterapeutiska övningar
- information om hur man känner igen fysisk utmattning och sätt att bemästra den
- övning och handledning i att bemästra smärta
- stretchnings- och avslappningsövningar
- styrkeövningar
- introduktion i lämpliga motionsformer som klienten får prova på ensam och/eller tillsammans med en anhörig.

Aktiviteter i vardagen

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

- de anhörigas och den närmaste kretsens betydelse vid upprätthållandet och främjandet av klientens funktionsförmåga
- kartläggning av lämpliga stödåtgärder, t.ex. assistent- och transporttjänster samt ändringsarbeten i hemmet
- information om anskaffning och användning av hjälpmedel
- funktionsinriktade övningar som stöder klientens självständiga funktionsförmåga och självförtroende.

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 egen boställningsort. I helheten ingår till exempel

- kartläggning av metoder som stöder välbefinnande och resurser
- samtal om sjukdomens inverkan på klienten, de nära relationerna och vardagslivet
- handledning i och försök att hitta sätt att hantera känslor
- samtal om frågor i anknytning till parrelationer och sexualitet
- att utnyttja kamratstöd.

Information och handledning i hälsorelaterade frågor

Frågor med anknytning till hälsa och välbefinnande tas upp med klienten och den anhöriga. I helheten ingår till exempel

- information om sjukdomen, behandlingsmöjligheterna och egenvård
- information om hälsoeffekterna av motion
- interaktiva gruppsamtal
- grunderna för en hälsosam kost och dess betydelse för välbefinnandet
- kost för personer med muskelsjukdom.

Klara sig i studierna eller i arbetslivet

Personalen främjar möjligheterna för en klient som arbetar eller som söker arbete att klara sig i arbetslivet genom att förbättra klientens arbetslivsfärdigheter. I helheten ingår till exempel

- information om metoder som stöder klientens ork och förmåga att klara sig
- information om metoder och resurser för att anpassa sig till förändringar
- kartläggning av olika alternativ och utredning av olika möjligheter att stödja studier och arbete.

Separat program för anhöriga

Personalen samtalar om livssituationen tillsammans med den anhöriga 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

- samtal om utmaningarna i vardagen och hur man lyckas med dem
- information om sjukdomen och hur den påverkar vardagen
- kartläggning av hjälp- och stödbehovet samt metoderna
- samtal om vad man kan göra för att orka och må bra
- information om och handledning i ergonomiskt riktiga assistansmetoder
- handledning i användning av hjälpmedel och anlåtande av lokala tjänster.

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. Under 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 inledningsanföranden. Anförandena och samtalen genomförs utifrån gruppens behov och man ger möjlighet till interaktion och till frågor från klienterna.

Genomförande av 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 den allmänna delen, avsnitt Rehabiliteringens innehåll och rehabiliteringsprogram/Distansrehabilitering.)

Serviceproducenten kan använda någon metod för distansrehabilitering under gruppsamtal så att en medlem av teamet eller den specialiserade personalen deltar i samtalet i samma rum som klientgruppen och en annan medlem av teamet eller den specialiserade personalen deltar i samtalet via distansförbindelse.

Serviceproducenten säkerställer att metoden kan användas interaktivt och under samtalet reserveras tid för klienterna att ställa frågor. Distansrehabilitering används inte med en grupp klienter som har särskilda svårigheter som 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 två grupper när det är nödvändigt till exempel på grund av klienternas behov eller åldersfördelningen, 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. 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 i 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 hälso- och sjukvården eller studerandehälsovården.

Nätverksarbetet inleds under kursens inledande fas och fortgår 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 instans.

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

Med hjälp av en nätverkskarta kan man följa utvecklingen av nätverkssamarbetet. Samtidigt försäkras man sig tillsammans med klienten om att det på hemorten och 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.

Rehabiliteringsdagbok

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

Det är också möjligt att föra en elektronisk dagbok med hjälp av olika applikationer. Klienten kan använda sin egen smarttelefons eller pekplattas video- och ljudinspelningsfunktioner för ändamålet. Rehabiliteringsdagboken kan kombineras med olika kommunikationsformer, till exempel text, ljud och video (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet Distansrehabilitering).

Uppgifter mellan perioderna

Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att stödja fortsatt rehabilitering i vardagen i riktning mot de individuella mål som formulerats för rehabiliteringsperioden. Vid rehabilitering som indelats i perioder bearbetar klienten under tiden mellan perioderna sina målsättningar med hjälp av uppgifter. Klienten antecknar i rehabiliteringsdagboken hur målen uppnåtts. I den mån det är möjligt kan en anhörig till exempel videofilma hur uppgifterna lyckas i vardagsmiljön. Uppgifterna går igenom under följande period. Klienten får handledning i utförandet av uppgifterna av den fysioterapeut, medlem i teamet eller medlem i den specialiserade personalen som gett uppgiften.

Personalen kan motivera, engagera och sporra 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 Allmän del, kapitlet Distansrehabilitering).

Mellanuppgifterna planeras tillsammans med klienten, som får skriftliga anvisningar för hur de ska utföras. Uppgifterna stöder uppfyllelsen av de individuella målen.

Det kan till exempel vara fråga om

- fysiska övningar
- utredningar i anslutning till arbetet
- kartläggning och testning av de möjligheter som erbjuds på hemorten (t.ex. hobbyer, kultur, organisationer)
- att följa upp målblanketten.

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 ska använda 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 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 skeden av rehabiliteringen. Tillsammans med klienten 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 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 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

Resultatuppföljning – uppgifter som ska skickas till FPA:

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

Mått som mäter livskvaliteten: WHOQOL-BREF ¹

Sinnesstämning: Grad av depression BDI 21 (Beck Depression Inventory), versionen som är anpassad för befolkningsundersökning

Frivilliga mät- och utvärderingsmetoder

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

¹ Serviceproducenten kan skicka blanketten med ifyllningsanvisningar tillsammans med kallelsen och förhandsförfrågan till klienten som fyller i den på förhand.

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 servicebeskrivningens allmänna del (se servicebeskrivningens allmänna del, avsnittet Åtgärder som föregår rehabiliteringen). I förhandsförfrågan ställer serviceproducenten frågor om klientens preliminära mål för kursen. Målen styr planeringen av rehabiliteringens innehåll. Samtidigt skickar serviceproducenten klienten omfattande förhandsinformation om kursen.

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

6.2 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 personliga aktiviteter i det dagliga livet, ska serviceproducenten ordna med assisterande personal allt efter klientens individuella behov.

6.3 Genomförande av 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 servicebeskrivningens 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 och en medlem av den specialiserade personalen leder det inledande samtalet.

Under den första dagen går klienterna i grupp igenom formuleringen av sina egna 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 reserverar 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 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 de tre första dagarna:

- Teamets specialistläkare intervjuar och undersöker klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation. För mötet reserveras i genomsnitt 30 minuter.
- Fysioterapeuten och sjukskötaren intervjuar samtidigt klienten och bedömer klientens situation som helhet. 60 minuter reserveras för detta.

Dessutom ställer den fysioterapeut eller sjukskötare som gjort intervjun tillsammans med klienten upp 1–3 mål under inledningsperioden så snart som möjligt i samband med intervjuerna eller efter dem.

Vidare finns det 8 timmar under kursen 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 verka i riktning mot samma målsättningar. 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 med hjälp av en rehabiliteringsdagbok. Ansvarspersonerna, målen och åtgärderna ska beskrivas konkret och antecknas tydligt i klientens handlingar. Blanketten Mina mål fogas till rehabiliteringsrapporten, och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet Rehabiliteringsrapport). Personalen ger klienten en kopia av blanketten Mina mål.

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 två medlemmar 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 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.

Rehabiliteringsprogram och individuell plan

Personalen gör upp ett skriftligt rehabiliteringsprogram för klientgruppen, 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. Den individuella planen kompletteras vid behov med individuell handledning och möten med specialiserad personal. Planen ska omfatta också tiden mellan kursperioderna inklusive mellanuppgifter och kontaktplan.

Avslutande samtal

I slutet av inledningsperioden för två teammedlemmar och klienterna tillsammans ett avslutande gruppsamtal. Under samtalet gör man en kort lägesbedömning av den gångna perioden, bedömer eventuella behov av ändringar i programmet och ger fortsatta anvisningar för följande period. Samtidigt utvärderar klienterna tillsammans med 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 samtalet delar deltagarna med sig av sina erfarenheter av vad man lärt sig inom gruppen och de rehabiliteringsresultat som uppnåtts med gruppens stöd. Samtidigt planerar man hur rehabiliteringen ska fortsätta i 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 de två första dagarna i den avslutande perioden

- Sjukskötaren eller fysioterapeuten intervjuar klienten och bedömer klientens situation som helhet och 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 minst två 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.

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 det med beaktande av avsnitten 7.2–7.3 i den här servicebeskrivningen.

7.1 Team

Rehabilitering som ordnas av FPA är multidisciplinär. För kurserna svarar därför alltid ett multidisciplinärt team. Teamet har det huvudsakliga 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 klienterna 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 neurologi), vars andel av kursen utgör minst 6 timmar
- en fysioterapeut (YH)
- en sjukskötare (YH)
- en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringshandledare/rehabiliteringsledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap).

Varje medlem av teamet, utom specialistläkaren, genomför minst 2 timmar av kursen.

Specialistläkaren ska ha minst 3 års erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet och/eller neurologiska sjukdomar. Denna

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

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 vuxna med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet och/eller neurologiska sjukdomar. Timkalkylen bygger på den allmänna arbetstiden 38,25 timmar/vecka. De 1 500 arbetstimmar som krävs motsvarar cirka 10 månaders heltidsarbete.

Som erfarenhet godkänns den arbetserfarenhet som teamets yrkesutbildade person haft 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 handledning av grupper med vuxna 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. Läkaren intervjuar klienterna under inledningsperioden. Vid intervjun utreder läkaren klientens behov av information kring klientens primärsjukdom och bedömer samtidigt målen. Under kursen håller läkaren även inledningsanföranden med anknytning 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 någon annan motsvarande examen. Den specialiserade personalen utgörs av olika personer som representerar olika yrkesbeteckningar och de ingår inte i teamet.

En psykolog deltar som obligatorisk medlem av den specialiserade personalen i genomförandet av kursen.

Utöver psykologen ska minst 2 personer av följande specialiserade personal delta i genomförandet av kursen:

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

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

7.3 Övrig rehabiliteringspersonal

Medlemmar av 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. Uppgifter som hör till den övriga personalen kan också utföras av anställda som hör till den assisterande personalen om de deltar i genomförandet av rehabiliteringsprogrammet.

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 Serviceansvarig

På anpassningskurserna för vuxna med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet finns en serviceansvarig som fungerar som utnämnd kontaktperson och koordinator för alla anpassningskurser för vuxna med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet 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. Han eller hon är införstådd med de särskilda behov som personer i den här sjukdomsgruppen 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 och 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. Den serviceansvariga kan vara en medlem av teamet eller den specialiserade personalen eller en kursansvarig. Personen ska ha förutsättningar att sköta båda uppgifterna i enlighet med målsättningarna. Serviceproducenten ska se till att den serviceansvariga har en behörig vikarie. Den serviceansvarigas timmar räknas inte in i timkalkylen för kursen.

7.5 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. Sammanlagt ska minst 270 timmar/kurs reserveras för assisterande personal för assistans av klienterna.

Medlemmar av den assisterande personalen fungerar som assistenter för klienterna under handledning och enligt klientens mål.

7.6 Antal timmar för personalen

Arbete med klienterna

Personalens (teamets, den specialiserade personalens och den övriga rehabiliteringspersonalens) individuella timmar och grupptimmar för klienterna och de anhöriga ska sammanlagt uppgå till minst 117 timmar. I bilaga 1 till servicebeskrivningen 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. 70–82 timmar
- specialiserad personal 25–40 %, dvs. 29–47 timmar
- övrig rehabiliteringspersonal 0–5 %, dvs. 0–6 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 servicebeskrivningarnas allmänna del under punkten Genomförande av rehabiliteringen och i avsnittet Åtgärder som föregår rehabiliteringen.

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

8 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha minst 2 års erfarenhet av att genomföra multidisciplinär rehabilitering i gruppform. Erfarenheten ska ha* förvärvats under de senaste 6 åren:

- rehabilitering för personer med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet eller andra neurologiska sjukdomar.

* Den här erfarenheten kan ha förvärvats genom följande: krävande medicinsk rehabilitering som ordnas av FPA, medicinsk rehabilitering enligt prövning, utveckling av FPA-rehabilitering och/eller motsvarande rehabilitering som ordnas av någon annan betalare. Andra betalare som kan beaktas är t.ex. hälso- och sjukvården, STEA/RAY, organisationer och försäkringsbolag.

9 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska ha en slutenvårdsenhet där det utöver de utrymmen som enligt den allmänna delen av servicebeskrivningen ska finnas vid slutenvårdsenheten finns bassängutrymmen, en konditionssal, en motionssal, ett fysioterapirum och ett rum för grupparbete.

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. Klienter inom krävande rehabilitering ska i sina rum ha en larmknapp eller åtminstone en telefonförbindelse med tydliga anvisningar.

BILAGA 1. Minimiantal timmar för personalen.

Minimiantal timmar för team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal*

Kurs för vuxna med sjukdomar i musklerna och det perifera nervsystemet, delvis i form av familjekurs, 10 dygn, anhörig deltar 3 dygn

Principer för beräkningen:

Verksamhet i grupp genomförs hela tiden.

Med smågruppsarbete avses genomförande i grupp där gruppen delas upp i två och där båda grupperna har en egen ledare (i det här exemplet i genomsnitt 5 timmar smågruppsarbete/kurs).

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. Den här tiden kan delas upp i mindre helheter enligt klientens behov.

Verksamhet i grupp, timmar totalt

Antal timmar som genomförs under hela kursen			
Anställd **, klienter/dygn	10	5	50
Annan person för smågruppsarbete		5	5
Anställd **, separat program för anhöriga /dygn	3	2	6
Timmar under den inledande perioden			
Annan anställd under det inledande gruppsamtalet		2	2
Annan anställd under det avslutande gruppsamtalet		2	2
Verksamhet i grupp, timmar totalt			65

Antal timmar för individuella möten*

Antal timmar som genomförs under hela kursen			
Anställd enligt servicebeskrivningen enligt klientgruppens behov, kalkylerad tid 1 h/klient (se servicebeskrivningens avsnitt 6.3)			8
Timmar under den inledande perioden			
Intervju utförd av specialistläkare/klient	8	0,5	4
Intervju utförd av fysioterapeut/klient	8	1	8
Intervju utförd av sjukskötare/klient	8	1	8
Timmar under den avslutande perioden			
Intervju utförd av sjukskötare eller fysioterapeut/klient	8	1	8
Anställd under det avslutande samtalet/klient och eventuellt en anhörig tillsammans	8	1	8
Annan anställd under det avslutande samtalet/klient och eventuellt en anhörig tillsammans	8	1	8
Individuella timmar totalt			52
Alla timmar totalt			117

* I minimiantalet timmar ingår inte timmar i anslutning till assistans utförd av assisterande personal.

Om serviceproducenten genomför distansrehabilitering, ska distansrehabiliteringen ingå i det minimiantal timmar som enligt servicebeskrivningen måste reserveras för personalen.

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

**De anställda är yrkesutbildade personer i enlighet med den här servicebeskrivningen.

BILAGA 2. Procentuell fördelning av minimiantalet timmar

Exempel på fördelningen av minimiantalet timmar mellan team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal

Personal/personalgrupp	Andel av timmarna (%) timmar		Andel av timmarna (%) timmar		Andel av timmarna (%) timmar		Andel av timmarna (%) timmar	
	(%)	timmar	(%)	timmar	(%)	timmar	(%)	timmar
Team	70 %	82	70 %	82	60 %	70	60 %	70
Specialiserad personal	25 %	29	30 %	35	35 %	41	40 %	47
Övrig rehabiliteringspersonal	5 %	6			5 %	6		
Totalt alltid minst	100 %	117	100 %	117	100 %	117	100 %	117