

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING
FÖR REHABILITERING**

KOMMUNIKATIONSKURSER

Rehabiliteringskurser för vuxna som haft stroke

Gäller från 1.1.2020

Uppdaterad 1.1.2021

INNEHÅLL

1	Allmänt	1
2	Kursens allmänna mål	1
3	Rehabiliteringsklienten och en vuxen anhörig eller närstående	2
	3.1 Rehabiliteringsklienten.....	2
	3.2 Anhörig eller närstående.....	3
4	Utformning	3
	4.1 Kurser i öppen och sluten vård.....	3
	4.2 Rehabiliteringsdagens längd.....	3
	4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal.....	4
5	Innehåll	4
	5.1 Principer för rehabiliteringen.....	4
	5.2 Att stärka kommunikationen.....	6
	5.3 Teman.....	6
	5.4 Arbetsmetoder och redskap.....	7
	5.5 Utvärdering.....	9
6	Genomförande	10
	6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen.....	10
	6.2 Assistans och fritidsprogram dagen före rehabiliteringen.....	11
	6.3 Inledningsperioden.....	11
	6.4 Den mellersta perioden.....	13
	6.5 Den avslutande perioden.....	14
	6.6 Uppföljning av rehabiliteringen.....	15
7	Personal	15
	7.1 Team.....	16
	7.2 Serviceansvarig.....	17
	7.3 Assisterande personal.....	18
	7.4 Personalresurser.....	18
8	Serviceproducentens erfarenhet	19
	8.1 Referens.....	19
9	Rehabiliteringslokaler	20

Kommunikationskurser

1 Allmänt

Den här servicebeskrivningen har uppdaterats 1.1.2021. Uppdateringen har gjorts i [avsnitt 3.1](#) och den har markerats med blå färg.

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 rehabiliteringskurser med betoningen på kommunikation för vuxna som haft stroke (nedan kommunikationskurs eller kommunikationsrehabilitering).

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

Rehabiliteringskursen ska stödja klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala arbets-, studie- eller funktionsförmåga samt aktivitet och delaktighet i olika vardagsmiljöer och i de dagliga nätverken. På rehabiliteringskursen är det väsentligt att klienten lär sig förstå den förändrade livssituation som sjukdomen för med sig. Livssituationen påverkas dessutom av personliga faktorer och omgivningsfaktorer.

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

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

Kommunikationskurserna genomförs i hela landet som rehabilitering enligt prövning eller som krävande medicinsk rehabilitering (FRPL 9, 10 och 12 §).

2 Kursens allmänna mål

De kommunikationskurser 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 dagliga aktiviteter som är av betydelse för klienten.

Rehabiliteringen genomförs multiprofessionellt. I rehabiliteringen utnyttjas serviceproducentens specialkompetens i grupprehabilitering och kommunikationsrehabilitering i fråga om personer som haft stroke.

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

- Klienten hittar lämpliga kommunikationsmetoder och får stöd för att upprätthålla dem.
- Klienten befäster sina kommunikationsmetoder tillsammans med sin närstående och de finner sätt som hjälper klienten att klara sig i det dagliga livet.
- Klienten hittar sådana styrkor hos sig som bidrar till att stärka hans eller hennes delaktighet.
- Klienten hittar nya metoder för att klara sig i sitt liv eller sitt arbete och drar nytta av gruppens kamratstöd.
- Klienten stärker sitt stödnätverk.

3 Rehabiliteringsklienten och en vuxen anhörig eller närstående

3.1 Rehabiliteringsklienten

Målgruppen är vuxna personer som har haft stroke och som studerar, är med i arbetslivet, ska återgå i arbete, har rehabiliteringsstöd eller står utanför arbetslivet. Kurserna beviljas personer som genom rehabilitering kan få stöd för att klara av dagliga aktiviteter och vara delaktiga. Bedömningen grundar sig på klientens och hälso- och sjukvårdens gemensamma uppfattning.

Vilka som kan delta i kommunikationskurserna avgränsas på följande sätt:

- Klienten har medelsvår eller svår afasi till följd av en störning i hjärnans blodcirkulation.
- Klienten har efter insjuknandet bedömts av en talterapeut och han eller hon behöver särskilt stöd för att öva sig i att kommunicera.
- Klienten kan röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans och han eller hon orkar delta i kursens rehabiliteringsprogram, som omfattar cirka 5 timmar per dag.
- [Det har gått mellan 3 månader och cirka 3 år sedan klienten insjuknade.](#)
- [Det har gått minst 1 månad sedan klienten återvände hem \(även servicehus\) från vårdenheten.](#)

Kommunikationskurserna är inte lämpliga för personer

- som har en betydande nedsättning av funktionsförmågan, en tendens att bli trött eller en annan svår sjukdom som försvårar rehabiliteringsprocessen och förhindrar deltagande i kursen.

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

I en kurs deltar 8 klienter.

3.2 Anhörig eller närstående

I en kurs deltar 8 anhöriga eller närstående (nedan närstående) under hela kursen. Den närstående bor i hemmiljön tillsammans med klienten och han eller hon är närvarande vid klientens dagliga aktiviteter.

Det är nödvändigt att en närstående deltar i kursen. Den närstående deltar i rehabiliteringen för att få en uppfattning om klientens helhetssituation och behov av hjälp och för att kunna främja klientens rehabilitering. Syftet med kommunikationskursen är att främja interaktionen och kommunikationen mellan klienten och den närstående fungerar smidigt. På kursen får den närstående också stöd för att orka själv och han eller hon deltar inte i kursen som klientens assistent.

4 Utformning

4.1 Kurser i öppen och slutenvård

Kurserna genomförs i öppen och slutenvård enligt klienternas individuella behov.

En kurs består av följande:

- en förhandskontakt innan den första rehabiliteringsperioden börjar (avsnitt 6.1 *Förberedelser inför rehabiliteringen*)
- klientens rehabiliteringsperioder 5 + 5 + 5 dygn
- den närståendes medverkan i rehabiliteringen 5 + 5 + 5 dygn
- vid behov en kontakt med klienten och uppföljning och genomförande av uppgifter mellan perioderna (FPA ersätter kostnaderna för 1 kontakt under tiden mellan varje period)
- 2–4 uppföljande kontakter under ett halvt år efter rehabiliteringsperioderna (avsnitt 6.6 *Uppföljning av rehabiliteringen*).

Kurshelheten (inklusive uppföljningen) genomförs under loppet av i genomsnitt 12 månader från att den första perioden har genomförts. Intervallen mellan rehabiliteringsperioderna är minst 2 månader.

Tidtabell för rehabiliteringen

En kurs i öppen och slutenvård genomförs mellan måndag och lördag. Lördagens rehabiliteringsprogram motsvarar till innehåll och längd det program som ordnas under andra vardagar.

4.2 Rehabiliteringsdagens längd

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

I rehabiliteringsdagens program för **de närstående** ingår också i genomsnitt 5 timmar rehabilitering under ledning av teamet. Av programmet är i genomsnitt 2 timmar ett separat grupprogram för de närstående och resten kan genomföras så att den närstående deltar i klientens rehabiliteringsprogram. Beroende på de närståendes individuella behov är det är möjligt att avvika från de angivna tiderna. De närståendes gemensamma program och genomförandet av det dokumenteras i kursens rehabiliteringsprogram. Den närståendes deltagande i klientens rehabiliteringsprogram dokumenteras i klientens individuella plan.

4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna med klienterna, mötena och avslutande samtalen räcker 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. Exakt hur långa mötena och intervjuerna ska vara anges i kapitel 6 *Genomförande*.

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

Arbete i smågrupper

Rehabiliteringen genomförs i smågrupper när arbetet utgår från klientgruppens behov. Kommunikationsrehabiliteringen möjliggörs genom att klienterna arbetar i smågrupper, och kamratstödet inom gruppen stärker klienternas interaktion.

5 Innehåll

5.1 Principer för rehabiliteringen

God rehabiliteringspraxis är kund- och familjetillvänd verksamhet som utgår från behoven i klientens vardag och stöder dessa. Utgångspunkten är att man förstår de behov och mål som utgår från klientens funktionsförmåga och från funktionella aspekter och att man kopplar 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 klientens rehabilitering. (se den allmänna delen, avsnittet *God rehabiliteringspraxis*).

Rehabiliteringen genomförs med beaktande av de riktlinjer för god medicinsk praxis som gäller stroke och övergående störning i hjärnans blodcirkulation (TIA). Den här servicebeskrivningen är dock primär i förhållande till riktlinjerna för god medicinsk praxis.

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

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

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

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*.

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

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

Gruppverksamhet

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

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

5.2 Att stärka kommunikationen

På kommunikationskurserna ligger tyngdpunkten på interaktion och på att stärka kommunikationen. I kommunikationsövningarna som stöder talet deltar klientens närstående. Talterapeutens intensiva och individuella handledning av klienten och den närstående står i fokus, vid sidan av gruppverksamheten. Klienten får dagligen individuell handledning i 30–45 minuter i genomsnitt. Behovet av individuell handledning bestäms av klienten och den närstående samt den terapeut som handleder.

Syftet med kommunikationsrehabiliteringen är att främja klientens kommunikation och interaktion samt att öka talproduktionen och talets smidighet. Den närstående kan hjälpa klienten genom att bereda honom eller henne möjligheter att kommunicera och i lugn och ro prova ut alternativa kommunikationssätt. Medlemmarna av teamet motiverar klienten och den närstående att införliva det som de lärt sig under kursen i interaktionen sinsemellan.

Medlemmarna av teamet använder olika metoder och kommunikationsprogram som stöder talproduktionen samt träningsprogram som ska göra det möjligt för klienten att interagera. Med stöd av rehabiliteringsgruppen tar klienten till sig det som lärs ut på kursen och lär sig att inom gruppen använda alternativa sätt att uttrycka sig själv. På så sätt blir klienten modigare i interaktiva situationer och lär sig metoder för att hitta alternativa sätt att uttrycka sig själv.

5.3 Teman

De teman som tas upp vid rehabiliteringen är valfria. Personalen, klienterna och de närstående väljer tyngdpunkterna för temana så att de på bästa möjliga sätt passar klienternas målsättningar och behov. Genom temana hjälper personalen klienterna att hitta sina starka sidor och resurser. Personalen genomför de valda temana med olika metoder så att rehabiliteringen framskrider på ett målinriktat sätt och främjar klienternas aktiva deltagande.

Den här rehabiliteringen omfattar följande valfria teman som serviceproducentens personal behandlar tillsammans med klienterna och deras närstående:

Att stödja och förbättra kommunikationssätten

Personalen försöker tillsammans med klienterna och deras närstående hitta sådana kommunikationsmetoder eller övningar som sporrar dem att främja interaktionen i vardagen.

Aktiviteter i vardagen

I samråd med klienterna och deras närstående tar personalen fram olika stödformer och handlingssätt för vardagen.

Psykosocial handledning och rådgivning

Under rehabiliteringen kartlägger personalen faktorer i anknytning till klientens och den närståendes 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 bostadsort.

Ökad delaktighet i vardagen

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

Information och handledning i hälsorelaterade frågor

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

Fysisk aktivering och handledning

I samråd med klienterna och de närstående försöker personalen finna fysiska metoder och aktiviteter som ökar klienternas delaktighet, förmåga att klara sig på egen hand och möjligheter att göra saker tillsammans med andra. I samarbete med personalen kartlägger man olika sätt att förbättra den fysiska konditionen, rörelseskickligheten och rörelseförutsättningarna, att öka funktionsmöjligheterna och att hitta en trevlig motionshobby, gemensam för klienten och den anhöriga.

Handledning och träning för minnet och färdigheter att hantera information

Personalen arbetar med klienterna för att klienternas kognitiva färdigheter ska förbättras och klienterna ska hitta handlingsätt som stöder dem i vardagen.

Kostrådgivning

Personalen, klienten och de närstående går tillsammans igenom frågor som rör en hälsosam kost.

I samband med kostrådgivningen är det bra att beakta den senaste näringsrekommendationen av statens näringsdelegation: [Finska näringsrekommendationer](#).

Att klara sig i studierna eller i arbetslivet

Personalen främjar möjligheterna för klienter som arbetar eller söker arbete att klara sig i studierna eller arbetslivet och strävar efter att förbättra deras arbetslivsfärdigheter.

Separat program för den närstående

Personalen samtalar med den närstående om hans eller hennes livssituation. Tillsammans försöker man hitta metoder genom vilka den närstående kan stödja klienten i vardagen i riktning mot de uppställda målen och samtidigt finna resurser för egen del. Medlemmarna av teamet planerar kursprogrammet så att de närståendes ork och behov av stöd beaktas på ett övergripande sätt. I det separata programmet för de närstående betonas handledning i att stödja klienten samt kartläggning av och samtal om den närståendes ork och välbefinnande.

5.4 Arbetsmetoder och redskap

Personalen tillämpar på ett mångsidigt sätt olika rehabiliteringsmetoder vid genomförandet av kommunikationskursen. 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 gruppssamtal. Teammedlemmarna håller korta anföranden utifrån klientgruppens behov och utrymme ges för interaktion och frågor från klienterna och de närstående. Under gruppssamtalen utbyter klienterna erfarenheter och lär sig av varandra. Teammedlemmarna uppmuntrar klienterna att börja tillämpa goda erfarenheter och förfaranden i sin vardag. I mån av möjlighet tillämpas funktionsinriktade metoder vid gruppssamtalen.

Arbete i smågrupper

Klienterna delas in i smågrupper när det är nödvändigt till exempel på grund av klienternas behov eller åldersfördelning, för att effektivisera rehabiliteringen och få den att framskrida, för behandlingen av något tema eller för att repetera det inlärd. Serviceproducenten ska reservera tillräckliga personalresurser för planeringen och handledningen av smågrupperna och för genomgång av situationen. Teammedlemmarna informerar klienterna om syftet med smågrupperna så att klienterna själva, i den utsträckning det är möjligt, kan delta i planeringen och genomförandet av smågruppsverksamheten, vilket gör rehabiliteringen effektivare.

Funktionsinriktade metoder

I grupperna tränar klienterna bland annat kommunikation i vardagliga situationer med hjälp av olika funktionsinriktade metoder. Dessa metoder kan ge nya infallsvinklar och vara till hjälp när man behandlar frågor som det är svårt att tala om. Klienterna uppmuntras att uttrycka sig.

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

Teammedlemmarna ser till att alla funktionsinriktade övningar och uppgifter har en fast och förståelig koppling till temana för rehabiliteringen. De reserverar också tillräckligt med tid för bearbetning av det man lärt sig och de erfarenheter man fått. Programmet ska vara lugnt och samtidigt en omväxlande helhet som upprätthåller motivationen att delta.

Nätverksarbete

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

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

Personalen kan under kursen med klientens tillstånd ha kontakt med en samarbetspartner som kan främja och stödja rehabilitering.

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

Klienten och den närstående kartlägger med arbetsgruppens stöd ett samarbetsnätverk på hemorten som främjar och stöder rehabiliteringen.

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

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

Uppgifter mellan perioderna

Syftet med uppgifter mellan perioderna är att stödja fortsatt rehabilitering i vardagen med fokus på de individuella mål som formulerats för rehabiliteringsperioden. Vid rehabilitering som indelats i perioder bearbetar klienten under tiden mellan perioderna sina målsättningar med hjälp av uppgifter. Uppgifterna går igenom under följande period. Klienten och den närstående får handledning i utförandet av uppgifterna av den medlem i teamet som gett uppgiften eller av den personliga handledaren.

Mellanuppgifterna planeras i samarbete med klienten och den närstående och de får skriftliga instruktioner om uppgifterna. Uppgifterna stöder uppfyllelsen av de individuella målen.

5.5 Utvärdering

Utvärderingen av rehabiliteringen baserar sig på en övergripande, ändamålsenlig och tillförlitlig bedömning. Olika utvärderingsmetoder är observation och intervju samt mätning och testning av klienten. 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/eller den personliga handledaren fungerar som utvärderare och de använder adekvata och tillförlitliga utvärderingsmetoder. Specialistläkaren eller en teammedlem bedömer vid behov vilka utvärderingsmetoder som inte är lämpliga eller ändamålsenliga. Utvärderaren ska ha tillräcklig utbildning i och god erfarenhet av att använda utvärderingsmetoden i fråga och för att tolka resultaten. Vid utvärderingen beaktas hälso- och säkerhetssynpunkter samt ändamålsenlighetsaspekter med fokus på klienten.

Personalen gör utvärderingen tillsammans med klienten, vilket är en väsentlig del av den kundorienterade rehabiliteringsprocessen. Personalen talar om för klienten hur och varför utvärderingen görs i olika faser av rehabiliteringen. Grunderna för utvärderingsmetoderna, resultaten av utvärderingen och förändringarna i resultaten diskuteras med klienten och den närstående. Klienten bör veta hur resultaten påverkar planeringen och genomförandet av rehabiliteringen och förmågan att klara sig i det dagliga livet. Utvärderingen och mätresultaten går igenom med klienten och den närstående 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 sin funktionsförmåga och den anhörigas bedömning av förändringarna i den.

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

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

Obligatoriska mätinstrument och utvärderingsmetoder

Målen för rehabiliteringen: GAS-metoden (Goal Attainment Scaling, blanketten Mina mål, www.fpa.fi/blanketter) (måluppfyllelsen vid rehabiliteringens slut).

COPE-index (för klientens närstående).

Frivilliga mätinstrument och utvärderingsmetoder

Mätinstrument som mäter livskvaliteten: WHOQOL-BREF.

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

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

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

Kontakt före kursen

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

Innan rehabiliteringen inleds tar den som utsetts till personlig handledare eller en medlem av teamet kontakt med klienten och/eller den närstående per telefon eller videoförbindelse. Syftet med kontakten är att den personliga handledaren inleder samverkan med klienten och informerar klienten om rehabiliteringen och hur den genomförs. Klienten har då möjlighet att

ställa frågor om sådant som eventuellt är oklart för honom eller henne gällande genomförandet av rehabiliteringen. Samtidigt kan den personliga handledaren ta reda på sådant av klienten som kan påverka genomförandet av rehabiliteringen.

6.2 Assistans och fritidsprogram dagen före rehabiliteringen

Om en klient anländer till rehabiliteringsinrättningen dagen innan kursen börjar, t.ex. på grund av besvärliga trafikförbindelser, och behöver en assistent i sina dagliga aktiviteter, ska serviceproducenten ordna med assisterande personal allt efter klientens individuella behov.

6.3 Inledningsperioden

Klientens rehabiliteringsprocess fördjupas under inledningsperioden och fortsätter under tiden mellan perioderna med hjälp av mellanuppgifter. Kommunikationsrehabiliteringen tar vid genast efter de individuella mötena under inledningsperioden.

I början av kursen får klienterna och de närstående inledande information av serviceproducenten i enlighet med anvisningarna i den allmänna delen av servicebeskrivningen (se den allmänna delen, avsnittet Rehabiliteringens inlednings- och slutfas).

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

Under den första dagen går klienterna och de närstående i grupp igenom formuleringen av sina mål med stöd av personalen. Klientens individuella målsättningar bearbetas först under de följande kursdagarna under de individuella mötena. Formuleringen av mål med hjälp av GAS-metoden tas med som en naturlig del av kursen så att de mål som formulerats på blanketten regelbundet utvärderas vid de individuella mötena eller gruppmötena. Vid behov omformuleras målen enligt situationen. Formuleringen och utvärderingen av målen blir på så sätt en del av genomförandet av kursen.

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet.

Individuella intervjuer och målformulering

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

Utifrån bedömningarna (intervjuer, undersökningar och mätningar) slår personalen tillsammans med klienten och den närstående fast klientens konkreta rehabiliteringsmål. Klienten, den närstående och en eller flera av medlemmarna i teamet antecknar de konkreta målen med hjälp av GAS-metoden. Målsamtalen ökar de olika parternas insikt om klientens behov och de olika rehabiliteringsmöjligheterna i just klientens situation.

Under den första eller andra kursdagen:

- Specialistläkaren i neurologi intervjuar och undersöker klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation. För mötet reserveras i genomsnitt 45 minuter.

- Talterapeuten intervjuar klienten och den närstående tillsammans och gör upp planen för främjande av kommunikationen.

Under inledningsperioden:

- Under ett gemensamt möte med den närstående intervjuar den personliga handledaren klienten och bedömer klientens förmåga att klara sig.

I samband med intervjuerna eller så snart som möjligt därefter formulerar talterapeuten eller den personliga handledaren 1–3 mål tillsammans med klienten och den närstående.

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

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

Klienten, den närstående eller en medlem av teamet antecknar klientens mål på blanketten Mina mål. Personalen stöder klienten i att aktivt följa måluppfyllelsen. Ansvarspersonerna, målen och åtgärderna ska beskrivas konkret och antecknas tydligt i klientens handlingar. Blanketten fogas till rehabiliteringsrapporten, och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnittet Rehabiliteringsrapport). Personalen kan ge klienten en kopia av blanketten Mina mål.

Under rehabiliteringen, under de individuella samtalen eller mötena, funderar personalen tillsammans med klienten på hur de goda förfaranden som anammats under rehabiliteringen kan införlivas med klientens egen verksamhet i vardagen. Klienten får ge förslag till tidtabell och metoder, dvs. för hur serviceproducentens personal kan stödja uppföljningen efter rehabiliteringen. Under samtalen och mötena kommer man överens med klienten om metoderna för uppföljningen. Uppföljningen av rehabiliteringen genomförs individuellt i enlighet med avsnitt 6.6.

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 inom gruppen rehabiliteringsmålen och rehabiliteringsprogrammet. Gruppens mål sammanställs utifrån det gemensamma samtalet. Gruppens gemensamma mål kompletteras tillsammans med de individuella målen det på förhand uppgjorda rehabiliteringsprogrammet. De anhöriga deltar enligt behov i gruppensamtalet.

Under inledningsperioden delar en medlem av teamet in de närstående i samtalsgrupper. Syftet med grupperna är att stödja de närstående i att orka med den förändrade situationen och att skapa förutsättningar så att de närstående kan stödja klienternas rehabilitering. För att gruppen av närstående ska uppleva det som meningsfullt att delta i kursen formulerar den sina egna målsättningar för rehabiliteringsperioderna.

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

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

Rehabiliteringsprogram och individuell plan

I planeringen av programmet beaktar personalen att individuellt program varvas med verksamhet i grupp när kommunikationsrehabiliteringen genomförs. Rehabiliteringen genomförs flexibelt och man beaktar klienternas individuella och funktionella skillnader. Om det behövs ändrar medlemmarna av teamet rehabiliteringsprogrammet enligt klienternas behov och mål.

Personalen gör i början av kursen upp ett skriftligt rehabiliteringsprogram för klientgruppen. Det innehåller till exempel kurstidtabellen. Rehabiliteringsprogrammet preciseras under kursens gång enligt deltagarnas behov och mål.

Personalen gör dessutom upp en individuell plan för varje klient i början av kursen. I planen beaktas de individuella målsättningarna i möjligaste mån. Planen innehåller ett individuellt program, som motsvarar klientens målsättningar och som kompletterar det gemensamma rehabiliteringsprogrammet, samt nödvändiga åtgärder och uppgift om ansvarspersonerna för de olika tematiska områdena. Den individuella planen kompletteras vid behov med individuell handledning. Planen ska omfatta också tiden mellan kursperioderna inklusive uppgifter mellan perioderna och en kontaktplan.

Avslutande samtal

I slutet av den inledande perioden för två medlemmar av teamet och klienterna tillsammans ett avslutande gruppsamtal. Under samtalet gör man en kort lägesbedömning av den period som gått, bedömer eventuella behov av ändringar i programmet och ger fortsatta anvisningar för nästa period. De närstående deltar enligt behov i det avslutande gruppsamtalet.

I ett individuellt samtal som räcker 30 minuter i genomsnitt bedömer klienten och den närstående tillsammans med en medlem av teamet dessutom de mål som klienten ställt upp för kursen. Förändringar skrivs in på blanketten Mina mål. Dessutom funderar man på målen för och innehållet i nästa period och planerar för kontakten med klienten och den närstående under tiden mellan perioderna.

6.4 Den mellersta perioden

I början av perioden utvärderar personalen tillsammans med klienten den rehabilitering som skett under tiden mellan perioderna. Tillsammans med klienten kontrollerar man hur de etappmål och uppgifter som ställts upp under den föregående perioden har uppnåtts och går igenom klientens kursplan, som utöver klientens program innehåller en plan för grupprogrammet. Syftet är att på det sättet bidra till att rehabiliteringen fortsätter både under och efter kursen.

Personalen genomför perioden enligt rehabiliteringsprogrammet och de överenskomna temana.

Individuella intervjuer och möten

Under den mellersta perioden:

- Talterapeuten intervjuar klienten och den närstående tillsammans.

Utifrån bedömning kan talterapeuten hänvisa klienten till undersökning hos teamets specialistläkare.

Avslutande samtal

I slutet av den mellersta perioden gör minst två medlemmar av teamet tillsammans med klienterna i grupp en kort lägesbedömning av den period som gått. De bedömer eventuella behov av att ändra programmet samt tar ställning till de fortsatta insatserna under den sista perioden. De närstående deltar enligt behov i det avslutande gruppsamtalet.

Klienten utvärderar måluppfyllelsen tillsammans med den personliga handledaren och lägger till eventuella nya mål eller preciserar de tidigare målen samt antecknar resultaten på blanketten Mina mål. I samarbete med klienten och den närstående planerar man samtidigt etappmålen och hur kontakten ska skötas under tiden mellan perioderna.

6.5 Den avslutande perioden

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet.

Under kursens slutfas behandlas avslutandet av grupprocessen. Personalen, klienterna och de närstående sammanfattar genom samtal de mål som formulerades i början av klientgruppens arbete och hur målen har uppnåtts. Under diskussionen delar deltagarna med sig av sina erfarenheter av det som man lärt sig inom gruppen och de rehabiliteringsresultat som uppnåtts med gruppens stöd. Samtidigt planerar man hur rehabiliteringen ska fortsätta i vardagen.

Individuella intervjuer och möten

Under den avslutande perioden samtalar personalen med klienten och den närstående om hur rehabiliteringen har framskridit och om hur klienten har nått sina mål. Måluppfyllelsen antecknas på blanketten Mina mål. Personalen och klienten funderar på de rehabiliteringsåtgärder som eventuellt behövs och som kan genomföras under den avslutande perioden. Dessutom går personalen och klienten igenom det som ska skrivas in i rehabiliteringsrapporten.

Under den avslutande perioden:

- Talterapeuten träffar klienten och den närstående innan kommunikationsrehabiliteringen börjar och terapeuten bedömer klientens hälsotillstånd och eventuella andra förändringar som inverkar på genomförandet av rehabiliteringen. Samtidigt bedömer talterapeuten tillsammans med klienten och den närstående hur klienten klarar sig i vardagen samt hur mellanuppgifterna genomförts och främjat rehabiliteringen. Programmet för kommunikationsrehabiliteringen ändras enligt behov.

Avslutande samtal

Under kursens avslutande period har den personliga handledaren ett individuellt avslutande samtal med klienten och den närstående som i genomsnitt räcker 30 minuter. Under samtalet utvärderar man kursen och försäkras sig om att klienten får de skriftliga instruktioner som behövs och att det finns ett stödnätverk för klienten. Samtidigt utvärderar klienten tillsammans med den personliga handledaren de individuella framstegen och man gör upp planer för fortsättningen i syfte att säkerställa den fortsatta rehabiliteringsprocessen. För att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter kontaktar personalen med klientens tillstånd de aktörer som behövs för att planerna för fortsättningen ska kunna realiseras. I det individuella avslutande samtalet repeterar man tillsammans med klienten och den närstående de förfaranden som man kommit överens om för uppföljningen av rehabiliteringen.

Under den avslutande perioden ska två av medlemmarna i teamet föra ett avslutande gruppsamtal med klienterna. Klienterna utvärderar tillsammans med personalen uppfyllelsen av de mål som formulerats gemensamt för kursen och bedömer planerna för fortsättningen som ska säkerställa att rehabiliteringsprocessen fortsätter. Samtidigt planerar man för hur rehabiliteringen ska fortsätta i vardagen och för hur gruppmedlemmarna självständigt kan hålla kontakt efter kursen. De närstående deltar enligt behov i det avslutande gruppsamtalet.

6.6 Uppföljning av rehabiliteringen

Uppföljningen av rehabilitering genomförs som en del av rehabiliteringshelheten. En teammedlems eller den personliga handledarens kontakter med klienten efter att den egentliga rehabiliteringen har avslutats är en obligatorisk del av rehabiliteringsprogrammet.

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

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

Målet med uppföljningen av rehabiliteringen efter kursperioden är att säkerställa att rehabiliteringsprocessen fortsätter.

7 Personal¹

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

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

7.1 Team

Rehabilitering som ordnas av FPA är multiprofessionell. För kursen svarar därför ett multiprofessionellt team, som ansvarar för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen samt för metoderna i, tidtabellen för och längden på rehabiliteringsprocessen. Teamet består av sammanlagt 7–9 medlemmar, bland dem obligatoriska och utbytbara medlemmar i enlighet med klienternas behov.

De obligatoriska teammedlemmarna och de som valts i enlighet med klienternas behov håller personalmöten under rehabiliteringsperioderna. Under mötena går man igenom kursen, klienternas situation och rehabiliteringsmål samt målpuppfyllelsen och hur väl rehabiliteringsmetoderna fungerat. De frågor gällande klienterna som kommer fram på mötena dokumenteras i respektive klienters handlingar.

Obligatoriska medlemmar av teamet

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

- en specialistläkare i neurologi, vars andel av kursen utgör minst 10 timmar
- två talterapeuter
- en sjukskötare (YH)) eller hälsovårdare (YH))
- en fysioterapeut (YH).

Specialistläkaren ska ha minst 3 års erfarenhet av rehabilitering eller vård av vuxna som haft stroke eller någon annan neurologisk sjukdom. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 10 åren. Erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

Av två andra obligatoriska medlemmar av teamet krävs följande arbetserfarenhet:

Medlemmarna ska under de senaste 10 åren ha förvärvat minst 1 500 timmar erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna som haft stroke. Den allmänna arbetstiden om 38,25 timmar per vecka som använts som grund för fastställandet av antalet erfarenhetstimmar motsvarar cirka 10 månaders heltidsarbete.

Som erfarenhet godkänns den arbetserfarenhet som den yrkesutbildade personen i fråga samlat efter den utbildning och behörighet som förutsätts i bilaga 1 (Yrkes- och uppgiftsbeteckningar) till den allmänna delen av servicebeskrivningen.

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.

Utbytbara medlemmar av teamet

Serviceproducenten har utöver de obligatoriska medlemmarna av teamet tillgång till samtliga följande 4 utbytbara teammedlemmar:

- en psykolog eller neuropsykolog
- en näringsterapeut
- en socialarbetare, socionom (YH) eller rehabiliteringshandledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap)
- en ergoterapeut (YH)

Av dem deltar 2–4 utbytbara medlemmar som väljs utifrån rehabiliteringsklienternas individuella behov.

Övriga utbytbara medlemmar av teamet

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

Fördelning av det totala antalet timmar

Av det totala antalet individuella timmar och grupptimmar genomför

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

Den personliga handledaren

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

Specialistläkarens uppgifter

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

7.2 Serviceansvarig

Det finns en serviceansvarig för rehabiliteringskurserna för vuxna som haft stroke som fungerar som utsedd kontaktperson och koordinator för alla de kurser för vuxna som haft stroke som serviceproducenten genomför.

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

Den serviceansvariga ansvarar för organiseringen och koordineringen av kurserna. Han eller hon ska dessutom se till att innehållen i rehabiliteringstjänsterna och serviceproducentens interna förfaranden är enhetliga. Den serviceansvariga ser till att personalen förstår klientgrup-

pens 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. Personen ska ha förutsättningar att sköta uppgifterna i enlighet med målsättningarna. Serviceproducenten ska se till att den serviceansvariga har en behörig vikarie. Den serviceansvarigas timmar räknas inte in *personalresurserna* i avsnitt 7.4.

7.3 Assisterande personal

På kursen finns assisterande personal som avlagt minst yrkesexamen på andra stadiet inom social- och hälsovård eller inom det humanistiska och pedagogiska området. Dessa kan vara exempelvis närvårdare eller fritidsledare.

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

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

7.4 Personalresurser

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

- Kapitel 4: kursens längd, rehabiliteringsdagens längd (för klienten och den närstående), längden på intervjuer, möten och samtal samt smågruppsarbete
- Kapitel 5: att stärka kommunikationen (avsnitt 5.2)
- Kapitel 6: förberedelser inför rehabiliteringen (avsnitt 6.1), individuella intervjuer och möten (avsnitt 6.3–6.5) samt uppföljning av rehabiliteringen (avsnitt 6.6).
- Serviceproducenten får separat ersättning för kontakterna före rehabiliteringen (1 kontakt/klient), kontakter mellan perioderna och kontakterna för uppföljning av rehabiliteringen.
- Kapitel 7: kraven på mängden personal och dess kompetens.

8 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska under de senaste 6 åren ha förvärvat minst 2 års erfarenhet* av att genomföra följande:

- rehabilitering för personer med neurologisk sjukdom eller skada
- multiprofessionell rehabilitering (rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar minst 4 yrkesgrupper)
- rehabilitering för klienter i grupp.

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

8.1 Referens

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

Serviceproducenten har genomfört rehabilitering för personer som haft stroke och rehabiliteringen uppfyller alla nedanstående kriterier:

- Åtminstone en del av klienterna har haft betydande begränsningar i funktionsförmågan.
- Hos åtminstone en del av klienterna har behovet av rehabilitering varit förknippat med möjligheten att fortsätta att studera eller arbeta eller med att återuppta studierna eller återgå till arbetet.
- Rehabiliteringen har genomförts multiprofessionellt av personer som representerar minst 4 yrkesgrupper.
- En specialistläkare i neurologi har ingått i teamet som genomfört rehabiliteringen.

Den ovannämnda rehabiliteringen har genomförts som individuell rehabilitering för sammanlagt minst 20 klienter eller har omfattat minst 3 kurser.

9 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska ha en slutenvårdsenhet där det utöver de utrymmen som enligt den allmänna delen av servicebeskrivningen ska finnas vid en slutenvårdsenhet också finns trygga och lättillgängliga bassängutrymmen, ett gym och en motionssal samt två rum för talterapi och ett separat grupparbetsrum.

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