

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING
FÖR REHABILITERING**

GÅNGREHABILITERINGSKURSER

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.....	4
	4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal.....	4
5	Innehåll	4
	5.1 Principer för rehabiliteringen.....	4
	5.2 Gångrehabilitering.....	5
	5.3 Teman.....	6
	5.4 Arbetsmetoder och redskap.....	8
	5.5 Utvärdering.....	9
6	Genomförande	11
	6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen.....	11
	6.2 Assistans dagen före rehabiliteringen.....	11
	6.3 Inledningsperioden.....	11
	6.4 Den mellersta perioden.....	14
	6.5 Den avslutande perioden.....	14
	6.6 Uppföljning av rehabiliteringen.....	15
7	Personal	16
	7.1 Team.....	16
	7.2 Serviceansvarig.....	18
	7.3 Assisterande personal.....	19
	7.4 Personalresurser.....	19
8	Serviceproducentens erfarenhet	19
	8.1 Referens.....	20
9	Rehabiliteringslokaler	20

Rehabiliteringskurser för vuxna som haft stroke

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 gångfrämjande rehabilitering för vuxna som haft stroke (nedan gångrehabilitering eller gångrehabiliteringskurs).

I servicebeskrivningen för gångrehabiliteringskurserna 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 insjuknandet 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 hantera hur den förändring som beror på insjuknandet påverkar hans eller hennes liv. Deltagarna förenas av en liknande livssituation, 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.

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

2 Kursens allmänna mål

De gångrehabiliteringskurser 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 gångrehabilitering 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 förbättrar gången genom intensiv träning och handledning.
- Klienten tränar under ledning och på egen hand och gör framsteg.
- Klienten identifierar sina resurser och styrkor.
- 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 gångrehabiliteringskurserna avgränsas på följande sätt:

- Klienten har en gångförmåga i FAC-klasserna 2–4, självständig funktionsförmåga och tillräckligt god upprätt kroppsställning utan stöd.
- Klienten kan behöva ett hjälpmedel eller assistans för att kunna gå.
- Klienten kan röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans och orkar delta i kursens rehabiliteringsprogram, som omfattar cirka 5 timmar per dag.
- Klienten vill delta i grupprehabilitering.
- För att rehabiliteras behöver klienten stöd i synnerhet i fråga om gångförmågan.
- [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.](#)

En gångrehabiliteringskurs för personer som haft stroke är inte lämplig för personer

- som har en betydande nedsättning av funktionsförmågan (t.ex. neglect, dvs. vänstersidig uppmärksamhet) eller gestaltningssvårigheter, en tendens att bli trött eller en svår sjukdom som försvårar rehabiliteringsprocessen och förhindrar deltagande i kursen.

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

I en kurs deltar 6 klienter.

3.2 Anhörig eller närstående

I en kurs deltar 6 vuxna anhöriga eller närstående (nedan närstående). De närstående deltar i kursen under 3 dygn i slutet av den första rehabiliteringsperioden. Den närstående som deltar tar inte hand om klienten under rehabiliteringen, utan serviceproducenten har reserverat assisterande personal för det ändamålet.

Klientens partner eller någon annan vuxen närstående deltar i rehabiliteringen för att få en uppfattning om klientens helhetssituation. Den närståendes deltagande i rehabiliteringen möjliggör att rehabiliteringen kan fortsätta i klientens vardag. Dessutom bidrar det stöd som den närstående får till att han eller hon orkar i sin roll som närstående. Klientens närstående deltar i rehabiliteringen på det sätt som förutsätts i rehabiliteringsplanen, FPA:s rehabiliteringsbeslut och rehabiliteringsprogrammet.

4 Utformning

4.1 Kurser i öppen och sluten vård

Kurserna genomförs i öppen och sluten vård enligt klienternas individuella behov. Rehabiliteringen omfattar också ett hembesök.

En kurs består av följande:

- ett hembesök innan den första rehabiliteringsperioden börjar
- rehabiliteringsperioder 10 + 10 + 5 dygn
- den närstående deltar i rehabiliteringen under 3 dygn i slutet av den första perioden
- 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 6.5 *Uppföljning av rehabiliteringen*).

Hembesöket genomförs för att främja rehabiliteringen innan rehabiliteringsperioderna börjar. En medlem av teamet kommer överens med klienten om tidpunkten för hembesöket och antecknar besöket i klientens handlingar när det har genomförts.

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

Tidtabell för rehabiliteringen

I de båda längre perioderna ingår ett veckoslut. Lördagens rehabiliteringsprogram motsvarar till innehåll och längd det program som ordnas under andra vardagar.

Söndagen är en vilodag och då ordnas inget handlett rehabiliteringsprogram. Klienten måste inte delta i det fritidsprogram som ordnas på söndagen.

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.

Rehabiliteringsdagens program för de **vuxna närstående** omfattar i genomsnitt 5 timmar under ledning av teamet. Av detta program är i genomsnitt 3 timmar ett separat program i grupp för de närstående. Medlemmarna av teamet lyssnar till de närståendes önskemål angående de teman som kommer att tas upp, så att programmets innehåll på bästa sätt stöder de närstående i att orka. Under resten av tiden deltar den närstående i klientens rehabiliteringsprogram. De närståendes gemensamma program och genomförandet av det dokumenteras i kursens rehabiliteringsprogram. Den närståendes deltagande i klientens rehabiliteringsprogram dokumenteras i klientens individuella program.

4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna, 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.

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 (se den allmänna delen, avsnittet *God rehabiliteringspraxis*).

Rehabiliteringen genomförs med beaktande av de riktlinjer för god medicinsk praxis (www.kaypahoito.fi) 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 och klienten en övergripande uppfattning om klientens funktionsförmåga, förändringarna i den och samverkningarna mellan

de faktorer som inverkar på förändringarna. Med hjälp av ICF-klassifikationen som referensram bedömer serviceproducenten med vilka rehabiliteringsåtgärder man kan inverka på de här faktorerna.

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

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

Klientens individuella mål

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

När de individuella målen för klienten formuleras gör man en omfattande granskning av funktionsförmågan med ICF-klassifikationen som referensram. Hur målen för gruppen och klienten formuleras finns närmare beskrivet i avsnitt 6.3. Inledningsperioden.

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

Gruppverksamhet

Medlemmarna av teamet planerar gruppverksamheten och beaktar samtidigt klientgruppens möjligheter att delta i rehabiliteringsfrämjande verksamhet i smågrupper. Gångrehabiliteringen genomförs i smågrupper om det är möjligt för klienterna att delta i grupp. Gruppverksamheten syftar till att klienterna tar till sig god praxis med stöd av gruppen och att de goda förfarandena införlivas i klientens dagliga aktiviteter efter rehabiliteringen.

Personalen kommer överens med gruppen om de regler som ska styra gruppverksamheten och planerar gruppverksamheten tillsammans med klienterna. Man stöder framstegen i gruppprocessen 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 gruppprocessen och den fortsatta rehabiliteringen i vardagen.

5.2 Gångrehabilitering

Gångrehabilitering utgör grunden för kursen. Kursen omfattar i genomsnitt 1 timme per dag gångrehabilitering på gångmatta eller med gångsimulator, under handledning av den

fysioterapeut som är klientens personliga handledare. Därtill kommer i genomsnitt 1 timme per dag individuell träning som stödjer gångförmågan, under handledning av fysioterapeuten.

Teamet planerar gångrehabiliteringskursens individuella delar och verksamheten i grupp. I rehabiliteringen används olika övningar som stöder gångförmågan, evidensbaserade metoder och teknisk utrustning. Gångrehabiliteringen för den enskilda klienten planeras utifrån hans eller hennes individuella behov. Teamets fysioterapeuter bedömer varje klients möjligheter att delta individuellt eller i grupp. Hur stor del av dagen som avsätts för gångrehabilitering bestäms utifrån klientens individuella behov och funktionsförmåga. Mer eller mindre tid kan alltså avsättas för gångrehabilitering.

Syftet med gångrehabiliteringen är att stärka gång- och rörelseförmågan. Ett av klientens mål ska ha anknytning till främjandet av gångförmågan. Klienten och personalen försöker hitta nya metoder för att främja rehabiliteringen och klienten använder sig av dem på fritiden under rehabiliteringen och under tiden mellan perioderna. Det kan vara fråga om olika slags teknisk utrustning och tekniska lösningar som på bästa sätt främjar den individuella rehabiliteringen. Personalen beaktar säkerheten vid genomförandet av rehabiliteringen.

Klienterna arbetar i en omgivning som stöder aktiv träning. Övningarna är motiverande och sådana att klienten förstår och kan lära sig dem. Övningarna ska stödja de övningar som klienten utför hemma självständigt och vara sådana som klienten kan fortsätta att utföra i hemmiljön. De mellanuppgifter som klienten och den personliga handledaren har utarbetat tillsammans fungerar som stöd för den träning som påbörjats under rehabiliteringsperioden och som klienten fortsätter med hemma i sin vardag.

5.3 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 hitta sina starka sidor och resurser. Personalen genomför de valda temana med olika metoder så att rehabiliteringen framskrider på ett målinriktat sätt och främjar klienternas aktiva deltagande.

Medlemmarna av teamet leder arbetet som grundar sig på temana. Den här rehabiliteringen omfattar följande valfria teman som serviceproducentens personal behandlar tillsammans med klienterna:

Aktiviteter i vardagen

I samråd med klienterna tar personalen fram olika stödformer och handlingsätt för vardagen.

Fysisk aktivering och handledning

I samråd med klienterna 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 med personalen kartlägger man olika sätt att förbättra den fysiska konditionen, rörelsekickligheten och rörelseförutsättningarna, att öka funktionsmöjligheterna och att hitta en trevlig motionshobby för klienten.

Psykosocial handledning och rådgivning

Under rehabiliteringen kartlägger personalen faktorer i anslutning till klientens 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 försöker personalen 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.

Kostrådgivning

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

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

Att klara sig i studierna eller i arbetslivet

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

Att stödja och förbättra kommunikationssätten

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

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.

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 arbetsmetoder inom rehabiliteringen. Vid genomförandet betonas olika funktionsinriktade metoder som lämpar sig för klientgruppen. Nedannämnda metoder ska användas inom den här rehabiliteringen. Serviceproducenten kan dessutom använda andra arbetsmetoder för rehabiliteringen.

Samtal

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

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 hantering av vardagen med 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 får stöd i att uttrycka sig.

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

Teammedlemmarna ser till att rehabiliteringskursens alla funktionsinriktade övningar och uppgifter har en fast och förståelig koppling till temana för gångrehabiliteringen. 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 och att rehabiliteringen kopplas samman med de insatser som sker på hemorten, inom hälso- och sjukvården eller studerandehälsovården.

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 samtycke ha kontakt med en samarbetspartner som är viktig med tanke på rehabiliteringen.

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

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.

Hembesök

Före inledningsperioden gör teamets fysioterapeut ett hembesök, där man granskar de behov som har att göra med klientens funktionsförmåga och förmåga att klara sig i vardagen. Fysioterapeuten bedömer hur klienten fungerar i hemmiljön. Han eller hon planerar tillsammans med klienten och den närstående klientens mål och det individuella programmet för rehabiliteringsperioden.

Ett hembesök räcker 2–3 timmar. Den tid som går åt till resor ingår inte i timantalet. Den närstående är med under hembesöket och vid behov en representant för den aktör som ansvarar för vården på bostadsorten.

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. Gångrehabiliteringskursens mellanuppgift går ut på fortsatt gångträning i hemmiljön i den mån det är möjligt. Dessutom diskuteras andra nödvändiga mellanuppgifter, som främjar rehabiliteringen av klienten.

Klienten får handledning i utförandet av mellanuppgifterna av den fysioterapeut som fungerar som personlig handledare. Dessutom kommer klienten och den personliga handledaren överens om kontakterna mellan perioderna enligt klientens behov.

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 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. 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 klientens egen uppfattning om funktionsförmågan och förändringarna i den.

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

Resultatuppföljning – uppgifter som ska skickas till FPA:

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

Om klienten själv inte kan fylla i följande blanketter, ska serviceproducenten erbjuda hjälp med det. Förfarandet antecknas i AKVA, uppföljning av resultatet.

- Mätinstrument som mäter livskvaliteten: WHOQOL-BREF (i början och i slutet av rehabiliteringen).
- Sinnesstämning: Grad av depression BDI 21 (Beck Depression Inventory), versionen som är anpassad för befolkningsundersökning (i början och slutet av rehabiliteringen).
- Frågor om arbetsförmågan: Blanketten finns på adressen www.fpa.fi/blanketter. (i början och slutet av rehabiliteringen).

Övriga obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder

Mätningar av den fysiska prestationsförmågan i början av inledningsperioden och i slutet av den avslutande perioden:

Bergs balanstest.

6 minuters gångtest (ska utföras före övningarna) med maximal hastighet två gånger

FAC (Functional Ambulation Classification, gångklassificering)

Frivilliga mätinstrument och utvärderingsmetoder

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. Samtidigt skickar serviceproducenten klienten omfattande förhandsinformation om kursen.

För varje klient väljs preliminärt en personlig handledare. Den fysioterapeut som fungerar som personlig handledare kommer överens med klienten och den närstående om hur hembesöket genomförs. 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.

6.2 Assistans 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

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

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

Under den första dagen går klienterna i grupp igenom formuleringen av målen med stöd av personalen. Klientens individuella målsättningar för gångrehabiliteringen bearbetas vid 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 rehabiliteringsprogrammet enligt de överenskomna temana. De närståendes del beaktas i slutet av perioden.

Individuella intervjuer och målformulering

Personalen ska reservera tillräckligt med tid för klienterna 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 fast de konkreta rehabiliteringsmålen. Klienten och en av medlemmarna i teamet antecknar de konkreta målen med hjälp av GAS-metoden (www.kela.fi/gas-menetelma). Målsamtalen ökar de olika parternas insikt om klientens behov och de olika rehabiliteringsmöjligheterna i just klientens situation.

I början av inledningsperioden:

- Teamets specialistläkare intervjuar och undersöker klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation. För mötet reserveras i genomsnitt 45 minuter.
- Den fysioterapeut som fungerar som personlig handledare intervjuar klienten och bedömer hans eller hennes individuella rehabiliteringsbehov samt gör upp en plan för hur gångrehabiliteringen ska genomföras. För mötet reserveras i genomsnitt 60 minuter.

I samband med intervjuerna eller så snart som möjligt därefter formulerar den personliga handledaren 1–3 mål tillsammans med klienten. Ett av målen ska ha anknytning till gångrehabiliteringen.

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

Klienten eller en medlem i teamet antecknar klientens mål på blanketten Mina mål. Personalen stöder klienten 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). Klienten får en kopia av blanketten om han eller hon så önskar.

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 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

Klientgruppen arbetar 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 kompletterar tillsammans med de individuella målen det på förhand uppgjorda rehabiliteringsprogrammet.

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

Under rehabiliteringen, under gruppsamtalen eller gruppmötena, funderar personalen tillsammans med klienterna på hur de goda förfaranden som anammats under rehabiliteringen kan införlivas med klientens 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 genomförandet av gångrehabiliteringsprogrammet tar personalen i beaktande att individuellt program varvas med verksamhet i grupp. Gångrehabiliteringen genomförs flexibelt och man beaktar klienternas individuella och funktionella skillnader. Personalen ändrar vid behov rehabiliteringsprogrammet enligt klienternas behov och mål.

Personalen gör i början av kursen upp ett skriftligt rehabiliteringsprogram för klientgruppen. Det innehåller till exempel kurstidtabellen. 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.

I slutet av inledningsperioden har de närstående gemensamt program som planerats särskilt för dem. Det syftar till att stödja den närstående i att orka med den förändrade situationen och till att ge honom eller henne färdigheter att stödja klientens rehabilitering. Dessutom deltar den närstående i klientens rehabiliteringsprogram.

Avslutande samtal

I slutet av inledningsperioden för den personliga handledaren och klienten ett avslutande individuellt samtal. Under samtalet gör man en kort lägesbedömning av den period som gått och bedömer eventuella behov att ändra rehabiliteringsprogrammet. Samtidigt diskuterar man mellanuppgifter som främjar gångförmågan och klienten får fortsatta anvisningar för nästa period. Den närstående kan vid behov delta i klientens avslutande samtal.

Klienten bedömer tillsammans med den personliga handledaren läget vad gäller de individuella målen och eventuella förändringar, som antecknas på blanketten Mina mål. Dessutom funderar man på målen för och innehållet i nästa period.

6.4 Den mellersta perioden

I början av perioden utvärderar den personliga handledaren tillsammans med klienten den rehabilitering som skett under tiden mellan perioderna. Samtidigt bedömer man hur de etappmål som ställdes upp under den föregående perioden uppnåtts och hur mellanuppgifterna genomförts. Den personliga handledaren och klienten går tillsammans igenom klientens kursplan som också omfattar planen för grupprogrammet. Klientens gångrehabilitering fortsätter systematiskt och individuellt samt i tillämpliga delar i smågrupper.

Personalen genomför perioden enligt rehabiliteringsprogrammet och de överenskomna temana. Syftet är att bidra till att rehabiliteringen fortsätter både under och efter kursen.

Individuella intervjuer och möten

- Den personliga handledaren intervjuar klienten och bedömer eventuella förändringar i hälsotillståndet som kan inverka på rehabiliteringen. Samtidigt bedömer den personliga handledaren hur klienten klarar sig i vardagen. Dessutom bedömer handledaren tillsammans med klienten eventuella behov av ändringar i genomförandet av gångrehabiliteringen.

Den personliga handledaren hänvisar klienten till undersökning hos teamets specialistläkare. Klienten bedömer måluppfyllelsen tillsammans med den personliga handledaren. De kompletterar med nya mål eller preciserar de tidigare samt antecknar tillsammans förändringarna på blanketten Mina mål.

Avslutande samtal

I slutet av den mellersta perioden gör två medlemmar av teamet tillsammans med klientgruppen en kort lägesbedömning av den period som gått och bedömer eventuella behov av ändringar i grupprogrammet för den sista perioden.

Den personliga handledaren diskuterar med klienten och skriver en lägesbedömning över den period som gått. Samtidigt får klienten mellanuppgifter och mål för tiden mellan perioderna och tillsammans med den personliga handledaren kommer man överens om kontakten under mellantiden. Tillsammans preciserar de eventuella behov av ändringar i programmet och de fortsatta insatserna under den sista perioden.

6.5 Den avslutande perioden

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet. Gångrehabiliteringen fortsätter målinriktat under den avslutande perioden.

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 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 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.

- Den personliga handledaren träffar klienten innan gångrehabiliteringen börjar och bedömer klientens hälsotillstånd och eventuella förändringar som inverkar på genomförandet av rehabiliteringen. Samtidigt bedömer den personliga handledaren tillsammans med klienten dennes förmåga att klara sig i det dagliga livet, genomförandet av mellanuppgifterna och uppgifternas inverkan på främjandet av gångförmågan. Programmet för gångrehabiliteringen ändras enligt behov.

Avslutande samtal

Under kursens avslutande period har den personliga handledaren ett individuellt avslutande samtal med klienten som räcker 45 minuter i genomsnitt. Under samtalet utvärderar man genomförandet av kursen och försäkras sig om att klienten får de skriftliga instruktioner som behövs och att det finns ett stödnätverk. 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 realiserars. I det individuella avslutande samtalet repeterar man tillsammans med klienten 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. Under det avslutande samtalet går man på nytt igenom de metoder för uppföljningen av rehabiliteringen som man kommit överens om. Samtidigt planerar man hur rehabiliteringen ska fortsätta i vardagen. Medlemmarna av teamet sporrar rehabiliteringsgruppen att självständigt hålla kontakt efter kursen.

6.6 Uppföljning av rehabiliteringen

Uppföljningen av rehabilitering genomförs som en del av rehabiliteringshelheten. Teammedlemmarnas kontakter med klienten efter att den egentliga rehabiliteringen har slutförts 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 realiserars klientens engagemang för självständig träning och förändrade handlingsmönster samt tilltron till de egna resurserna.

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

Målet med uppföljningen av rehabiliteringen efter kursperioderna 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.

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 8–11 medlemmar, bland dem obligatoriska och utbytbara medlemmar i enlighet med klienternas behov.

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

Obligatoriska medlemmar av teamet

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

- en specialistläkare (specialist i neurologi), vars andel av kursen utgör minst 6 timmar
- en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
- fyra fysioterapeuter (YH)

Specialistläkaren ska ha minst 3 års erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna som haft stroke. 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:

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

Medlemmarna ska under de senaste 10 åren ha förvärvat 1 500 timmar erfarenhet av rehabilitering eller vård av personer 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 5 utbytbara teammedlemmar:

- en ergoterapeut (YH)
- en psykolog eller neuropsykolog
- musikterapeut
- en talterapeut
- en socialarbetare eller socionom (YH)

Av dem deltar 2–5 utbytbara medlemmar som väljs utifrån klienternas 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 grupp timmar genomför

- de obligatoriska medlemmarna av teamet 70–80 %
- de utbytbara medlemmarna av teamet 20–30 % (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. I regel fungerar teamets fysioterapeuter som personliga handledare, som ansvarar för genomförandet av gångrehabiliteringen. 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 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. Personen ska ha förutsättningar att sköta uppgiften i enlighet med målsättningarna. Serviceproducenten ska se till att den serviceansvariga har en behörig vikarie. Den serviceansvarigas timmar räknas inte in *personalresurserna* i avsnitt 7.4.

7.3 Assisterande personal

På kursen finns assisterande personal som avlagt minst yrkesexamen på andra stadiet inom social- och hälsovård eller inom det humanistiska och pedagogiska området. Dessa kan vara exempelvis närvårdare eller fritidsledare. Medlemmar av den assisterande personalen fungerar under handledning som assistenter för klienterna.

Den assisterande personalen stöder, assisterar och handleder klienten i de dagliga aktiviteterna i enlighet med klientens individuella behov och mål. Assistansten och handledningen ska främja klientens individuella rehabiliteringsmål.

7.4 Personalresurser

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

- Kapitel 4: kursens längd, rehabiliteringsdagens längd (för klienten och den anhöriga), längden på intervjuer, möten och samtal samt smågruppsarbete
- Kapitel 5: gångrehabilitering (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 hembesök före rehabiliteringen (1 hembesök/klient), kontakter mellan perioderna och kontakterna för uppföljning av rehabiliteringen
- Kapitel 7: kraven på mängden personal och dess kompetens.

8 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten har under de senaste 6 åren förvärvat 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 och/eller motsvarande rehabilitering som ordnats av någon annan betalare. Andra betalare som kan beaktas är t.ex. hälso- och sjukvården och försäkringsbolag.

8.1 Referens

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

Serviceproducenten har genomfört rehabilitering för personer 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 olika 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 tillgång till trygga och lättillgängliga lokaler som gör det möjligt att genomföra gångrehabilitering utgående från klientens behov. Serviceproducenten ska utöver de utrymmen som enligt den allmänna delen av servicebeskrivningen ska finnas vid en slutenvårdsenhet också ha trygga och lättillgängliga bassängutrymmen, ett gym och en motionssal samt två separata fysioterapirum.

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