

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING
FÖR REHABILITERING**

KURSER FÖR PERSONER SOM GENOMGÅTT ORGANTRANSPLANTATION

**Anpassningskurser för barn som väntar på eller har genomgått
organtransplantation, familjekurser**

Gäller från 1.1.2019

INNEHÅLL

Anpassningskurser för barn som väntar på eller har genomgått organtransplantation	1
1 Allmänt.....	1
2 Kursens allmänna mål.....	2
3 Rehabiliteringsklienten och familjen.....	2
3.1 Rehabiliteringsklienten.....	2
3.2 Anhöriga	3
4 Utformning.....	3
5 Innehåll	4
5.1 Principer för rehabiliteringen	4
5.2 Teman	6
5.3 Arbetsmetoder och redskap.....	9
5.4 Utvärdering	10
6 Genomförande	11
6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen	11
6.2 Genomförande.....	12
7 Personal.....	14
7.1 Team	14
7.2 Specialiserad personal.....	15
7.3 Övrig rehabiliteringspersonal	16
7.4 Assisterande personal och barnledare.....	16
7.6 Antal timmar för personalen.....	18
8 Serviceproducentens erfarenhet.....	18
9 Rehabiliteringslokaler	18
BILAGA 1 Minimiantal timmar för personalen.....	19
BILAGA 2 Procentuell fördelning av minimiantalet timmar.	20

Anpassningskurser för barn som väntar på eller har genomgått organtransplantation

1 Allmänt

FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering består av två delar: en allmän del och en del som beskriver rehabiliteringstjänsten. Delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när FPA-rehabilitering genomförs. Den här servicebeskrivningen gäller anpassningskurser för barn som väntar på eller har genomgått organtransplantation, familjekurser (nedan kurser för barn som genomgått organtransplantation).

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

Anpassningsträningen stärker klienternas och deras familjers förutsättningar för att leva ett fullödigt liv trots sjukdomen eller den situation som sjukdomen medfört. Anpassningsprocessen fördjupas under anpassningskursen och fortsätter därefter i klientens och familjens dagliga aktiviteter.

Under anpassningskursen ges information om sjukdomen och behandlingen och om möjligheterna till rehabilitering och andra stödåtgärder. Anpassningen till de fysiska, psykiska, kognitiva och sociala förändringar som sjukdomen orsakar främjas genom information, övningar, samtal och kamratstöd. Samtidigt försöker man hitta lösningar och tillvägagångssätt genom vilka klienten och klientens familj själva kan bidra till att stärka sina resurser och hantera sin livssituation och vara aktivt delaktig i sin livsmiljö och i samhället.

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

Kurserna för barn som genomgått organtransplantation genomförs i hela landet som rehabilitering enligt prövning och/eller som krävande medicinsk rehabilitering (FRPL 9, 10 och 12 §).

Grunder för upprepad FPA-rehabilitering

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

- övergångsskeden som hör till ett barns liv, t.ex. i samband med daghemmet och skolan, puberteten eller när klienten blir självständig
- andra situationer där barnet och barnets närmaste omgivning behöver rehabiliterande stöd och vägledning i det nya läge som sjukdomen orsakar.

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

2 Kursens allmänna mål

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

Dessutom har kursen följande allmänna målsättningar:

- att hjälpa barnet att fungera i vardagen med familjemedlemmarna
- att hjälpa barnet att fungera i grupp jämbördigt med andra
- att stödja en så bra uppväxt och utveckling som möjligt
- att ge stöd för att identifiera de egna resurserna och starka sidorna
- att stödja föräldrarna i speciellsituationer med anknytning till fostran av barnet
- att hjälpa barnets syskon att förstå olika situationer i vardagen.

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

Rehabiliteringen genomförs multidisciplinärt. Rehabiliteringen utnyttjar serviceproducentens specialkompetens inom rehabilitering av barn och unga som väntar på eller har genomgått organtransplantation.

3 Rehabiliteringsklienten och familjen

3.1 Rehabiliteringsklienten

Målgruppen är barn och unga som väntar på eller har genomgått organtransplantation (lever-, njur-, hjärt-, lung- eller tarmtransplantation).

Det förutsätts emellertid

- att barnets eller den ungas studie- och funktionsförmåga kan stödjas och främjas genom den planerade multidisciplinära rehabiliteringen
- att barnet eller den unga som väntar på organtransplantation inte får hemodialysbehandling eller
- att minst 6 månader har förflutit sedan organtransplantationen
- att rehabiliteringsbehovet har konstaterats inom den offentliga eller privata hälso- och sjukvården.

Kurserna genomförs så att de inriktas på klienter i olika åldersgruppen enligt följande:

- barn över 1 år men under skolåldern
 - alla åldersgrupper och sjukdomsgrupper på samma kurs
- barn på lågstadiet och på högstadiet
 - båda åldersnagrupporna och alla sjukdomsgrupper på samma kurs

Serviceproducenten ska ha beredskap att tillhandahålla rehabilitering för alla de nämnda målgrupperna.

I en kurs deltar 8 klienter.

3.2 Anhöriga

I en kurs deltar 32 anhöriga (2 vuxna och i genomsnitt 2 syskon/klient), nedan familj, föräldrar eller syskon.

Barnets familj deltar aktivt i planeringen av kursperioden. Under kursen beaktas familjens behov så att familjen får resurser för att stödja klienten och för den fortsatta rehabiliteringen i vardagen. Familjemedlemmarna deltar i rehabiliteringen på det sätt som förutsätts i rehabiliteringsplanen, FPA:s rehabiliteringsbeslut och rehabiliteringsprogrammet.

4 Utformning

Kurser i öppen och sluten vård

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

En kurs varar 5 dygn och genomförs i en period.

I kurserna för barn deltar klientens familj i rehabiliteringen under hela kursen.

Rehabiliteringsdagens längd

Vid kurser i öppen och sluten vård omfattar en rehabiliteringsdag högst 8 timmar för **klienterna**. Här ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt lunch- och mellanmåls pauser. I rehabiliteringsandelen ingår nödvändiga vilopauser för klienterna.

Inom både öppen- och slutenvården ska i medeltal 5 timmar per dag vara rehabilitering som genomförs av teamet och/eller den specialiserade personalen. De totala timantalen för de olika personalgrupperna som fastställts för kursen ska dock uppfyllas. Dessa timantal anges i kapitel 7 *Personal*.

I rehabiliteringsdagens program för **föräldrarna** ingår också i medeltal 5 timmar rehabilitering särskilt för dem under ledning av teamet och/eller den specialiserade personalen. De totala timantalen för de olika personalgrupperna som fastställts för kursen ska dock uppfyllas. Av

programmet är i genomsnitt 2 timmar ett separat grupprogram för föräldrarna och resten kan genomföras så att föräldrarna deltar i klientens rehabiliteringsprogram. Genomförandet av det gemensamma programmet för föräldrarna dokumenteras i rehabiliteringsprogrammet. Föräldrarnas deltagande i klientens rehabiliteringsprogram dokumenteras i klientens individuella plan.

I rehabiliteringsdagens program för **syskonen** ingår med beaktande syskonens ålder och utvecklingsnivå i medeltal 2 timmar rehabilitering som genomförs av teamet och/eller av den specialiserade personalen. Under dagen innehåller den övriga verksamheten eller det övriga programmet för syskon målinriktad verksamhet enligt ålder och utvecklingsnivå. Serviceproducenten måste vara beredd att leda två eller flera syskongruppers verksamhet parallellt. Dessutom kan syskonens program innehålla gemensamt program med klienten.

Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna, mötena och avslutande samtalen tar i genomsnitt 60 minuter. Den här tiden kan delas upp i mindre helheter enligt klientens behov. De inledande och avslutande samtalen i grupp tar i genomsnitt 2 timmar, som kan delas upp i mindre helheter enligt klienternas behov.

Arbete i smågrupper

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

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

Tidtabell för rehabiliteringen

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

5 Innehåll

5.1 Principer för rehabiliteringen

Rehabiliteringsprocessen är en individuell upplevelse som ser olika ut för varje rehabiliteringsklient och hans eller hennes familj. Identifieringen av den individuella rehabiliteringsprocessen bidrar till att personalen aktivt kan stödja klienterna i enlighet med deras mål. Vid rehabiliteringen kan man då använda lämpliga handlednings- och träningsalternativ. En realistisk uppfattning om om barnets möjligheter till rehabilitering som främjar studie- och/eller funktionsförmågan stärker barnets och barnets familjs motivation, aktivitet och delaktighet.

God rehabiliteringspraxis är kund- och familjetillvänd verksamhet som utgår från behoven i klientens vardag och stöder dessa. Utgångspunkten är att förstå de behov och målsättningar

som utgår från klientens funktionsförmåga och från funktionella aspekter, och att koppla samman dem med de sakkunnigas synpunkter.Handledning av klientens närmaste krets ska ingå i rehabiliteringen på ett sätt som motsvarar den enskilda klientens behov och som möjliggör hans eller hennes rehabilitering (Se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *God rehabiliteringspraxis*).

Vid rehabilitering för barn som väntar på eller har genomgått organtransplantation beaktas existerande forskningsrön, allmänt vedertagen empirisk kunskap samt klienternas och deras familjs erfarenheter av hur rehabiliteringen påverkar vardagen.

Serviceproducenten beaktar ICF-klassifikationen som referensram vid tillämpningen av god rehabiliteringspraxis (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *ICF i FPA-rehabiliteringen*). Under rehabiliteringens gång utnyttjar serviceproducenten, klienten och föräldrarna ICF-klassifikationen. Med klassifikationen som hjälp bildar de sig en övergripande uppfattning om klientens funktionsförmåga, förändringarna i den och samverkningarna mellan de faktorer som inverkar på förändringarna. Med hjälp av klassifikationen går det att bedöma 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 skolgång 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.

Rehabiliteringen är målinriktad under hela rehabiliteringsprocessen oberoende av rehabiliteringens längd.

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 och deras familjer öppet och lugnt samt beaktar olika stadier, både individuellt och inom gruppen, i alla skeden av rehabiliteringsprocessen.

Klientens individuella mål

Klientens individuella mål för kursperioden bygger på de mål som antecknats i ett läkarutlåtande B, en motsvarande medicinsk utredning eller rehabiliteringsplanen för klienten (blankett KU 207r).

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

Hur målen för gruppen och klienten formuleras beskrivs närmare i avsnitt 6.2 *Genomförande*.

Rehabiliteringsprocesserna ska framskrida lugnt och flexibelt i enlighet med klienternas individuella inlärnings- och internaliseringsprocesser. Rehabiliteringsrytmen och rehabiliteringstempot planeras och genomförs med hänsyn till klienternas kunskaper och färdigheter.

Personalen ska beakta klientens och föräldrarnas sakkunskap i fråga om klientens livssituation, personliga faktorer, omgivningsfaktorer, resurser och behov. Även om det är fråga om samma eller en liknande sjukdom varierar sjukdomens inverkan på klientens livssituation och på målsättningarna och behoven från klient till klient. Detta beaktas vid planeringen av kursens individuella del.

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

Gruppverksamhet

Största delen av rehabiliteringsverksamheten sker i grupp, vilket möjliggör kamratstöd och ett aktivt deltagande. Man försöker uppnå rehabiliteringsmålen genom praktiska övningar och interaktionsfrämjande samtal och aktiviteter samt med metoder som stöder gruppbildningen. Med gruppens stöd uppmuntras klienterna till självständigt arbete samt till att förstärka förändringsprocessen och känslan av kontroll. Man stöder framstegen i grupprocessen med metoder som är lämpliga för de olika faserna i gruppverksamheten. När gruppen inleder sin verksamhet lägger man särskild vikt vid gruppbildningen och i ett senare skede vid att stärka gruppens sammanhållning. I slutet av rehabiliteringen behandlar man med gruppens stöd avslutandet av grupprocessen och den fortsatta rehabiliteringen i vardagen.

Rehabiliteringsprogrammets innehåll anpassas till gruppens behov och färdigheter så att rehabiliteringen är meningsfull för hela gruppen. I början av grupprogrammet bekantar klienterna sig med varandra och med rehabiliteringen. Tid måste reserveras för gruppbildningen för att arbetet ska vara effektivt. Vid den första sammankomsten kommer personalen överens med gruppen om de regler som ska styra gruppverksamheten och planerar gruppverksamheten tillsammans med klienterna.

5.2 Teman

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

Som handledare vid genomförandet av de olika temana fungerar teammedlemmarna och/eller medlemmar av den specialiserade personalen och/eller övrig rehabiliteringspersonal.

I programmet för klienterna och deras familjer behandlar personalen temana delvis gemensamt och delvis separat. I det separata programmet för barnen planerar personalen genomförandet av temana så att barnen kan fungera i vardagen i riktning mot målsättningarna och finna resurser för egen del. I alla gruppsituationer uppmuntras barnen till interaktion och till att delta aktivt och att uttrycka sig.

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

Aktiviteter i vardagen

I samråd med klienten och familjen tar man fram olika stödformer och handlingsätt för vardagen. I helheten ingår till exempel

- betoning av familjens och den närmaste kretsens betydelse vid främjandet av klientens funktionsförmåga
- råd och stöd för att samla familjens resurser

- kartläggning av stödformer som behövs för vardagsrutinerna
- kartläggning av familjens handlingskultur: sätt att hantera förändringar och uppmuntran att genomföra dem
- funktionsinriktade övningar som stöder klientens självständiga funktionsförmåga, psykiska utveckling och självförtroende.

Fysisk aktivering och handledning

Tillsammans med klienterna och deras familjer försöker personalen finna fysiska metoder och aktiviteter som ökar klienternas delaktighet, förmåga att klara sig på egen hand och möjlighet att göra saker tillsammans med andra. I samarbete kartlägger man olika sätt att förbättra den fysiska konditionen och öka familjens funktionsmöjligheter samt försöker hitta en egen trevlig motionshobby för klienten själv och för hela familjen. I helheten ingår till exempel

- introduktion i lämpliga motionsformer som klienten får prova på ensam och/eller tillsammans med familjen
- kartläggning av möjligheterna till motions- och hobbyverksamhet.

Kostrådgivning

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

- inverkan av sjukdomen, organtransplantation och medicineringen på nutritionstillståndet och beaktande av dessa vid planeringen och tillredningen av kosten
- handledning som stöder viktkontroll (förebyggande av fetma och undernäring)
- säkerställande av ett gott nutritionstillstånd som stöder en sund tillväxt och utveckling
- svar på särskilda frågor efter behov
- vid behov möjlighet till individuell handledning under kursen eller hänvisning till individuell handledning i den egna vårdenheten.

Vid kostrådgivningen är det bra att beakta den senaste näringsrekommendationen av statens näringsdelegation: *Ravitsemushoito* (www.evira.fi).

Psykosocial handledning och rådgivning

Under rehabiliteringen kartlägger personalen faktorer i anknytning till klientens och familjens psykosociala hälsa. Personalen stöder klienten då det gäller att formulera och strukturera de individuella målsättningarna och att arbeta i riktning mot dem. Dessutom behandlar personalen modeller som är lämpliga med hänsyn till klientens ålder och som stöder klientens utveckling. I helheten ingår till exempel

- kartläggning av faktorer som stöder familjens välbefinnande
- gruppdiskussioner och övningar i syfte att öka klientens och familjens känsla av att de klarar av att leva med sjukdomen
- samtal om sjukdomens och organtransplantationens inverkan på klienten och familjen, de nära relationerna och vardagslivet
- stöd för familjerelationerna och för inbördes växelverkan
- stöd för vänskapsrelationerna

- strukturering av livssituationen och de individuella förändringsmålen ur klientens och familjens synvinkel
- försök att hitta metoder för att hantera och uttrycka känslor i anslutning till sjukdomen.

Ökad delaktighet i vardagen

Personalen försöker tillsammans med klienten och familjen 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 ökad social interaktion. I helheten ingår till exempel

- kartläggning av stödnätverk som lämpar sig för klienten och/eller hela familjen samt identifiering av metoder för att utnyttja dem
- principerna för beviljande av sociala förmåner och frågor som anknyter till ansökan om förmånerna
- service som erbjuds av den egna kommunen och andra lämpliga aktörer, t.ex. hälso-, social-, motions- och kulturservice eller hobbyverksamhet.

Information och handledning i hälsorelaterade frågor

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

- information om vård och egenvård efter organtransplantation
- hälsoeffekter av sunda levnadsvanor och motion
- förändringar som olika utvecklings- och åldersfaser för med sig
- samtal och vägledning om sömnens kvalitet och hur mycket sömn man behöver.

Småbarnspedagogik eller skolgång

Tillsammans med en klient som går i förskola eller i skola och med klientens föräldrar utreder personalen klientens situation, försöker finna lämpliga lösningar, ger handledning och idkar nätverkssamarbete enligt klientens individuella behov. I helheten ingår till exempel

- hantering av problem och rädslor som försvårar skolgången och inläringen
- metoder och aktörer som hjälper klienten att orka med och klara av skolgången.

Separat program för föräldrarna

I det separata programmet för föräldrarna behandlar personalen utmaningar i vardagen och stöder föräldrarna så att de aktivt ser till att klientens nya färdigheter, handlingssätt och övningar integreras i klientens vardag. I helheten ingår till exempel

- sjukdomens inverkan på barnet och familjens dagliga liv
- samtal om föräldrarnas egna utmaningar i vardagen och hur man lyckas med dem
- kartläggning av hjälp- och stödbehovet samt metoderna
- samtal om vad man kan göra för att själv orka och må bra
- handledning och rådgivning utifrån klientens aktuella behov i fråga om rutiner som stöder barnets rehabilitering
- samtal om resultaten gällande COPE-indexet.

Serviceproducenten ordnar en gång i veckan en ledig kväll för klienternas föräldrar så att barnen har barnledare under tiden. Föräldrarna ordnar programmet för sin lediga kväll. Föräldrar till klienter som deltar i öppen vård kan också delta i programmet under den lediga kvällen.

Separat program för syskonen

I det separata programmet för syskonen behandlar personalen syskonrelationerna enligt åldersstadium. Syskonen får stöd för att anpassa sig till familjens förändrade situation genom gruppsamtal som leds av teammedlemmar eller medlemmar av den specialiserade personalen. Syskonen delas in i smågrupper enligt ålders- och utvecklingsnivå och kursveckans program för syskonen genomförs i grupperna. Programmet består av målinriktade aktiviteter enligt ålder och utvecklingsstadium, där den assisterande personalen och barnledarna bär ansvaret (bl.a. spel, lekar, musik, målning, pyssel, friluftsliv, aktivitetsbana, simning och aktivitetsstationer).

I helheten ingår till exempel

- stöd för att strukturera egna erfarenheter och känslor
- att stärka den egna positiva identiteten och självkänslan
- att finna metoder för att bygga upp en god syskonrelation och fungera tillsammans
- att främja interaktion och kamratstöd bland syskonen och inom familjen.

5.3 Arbetsmetoder och redskap

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

Samtal

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

Det kunskapsorienterade arbetet vid rehabiliteringen genomförs genom gruppsamtal som teamet eller den specialiserade personalen eller den övriga rehabiliteringspersonalen förberett. Gruppsamtalen kan inledas med korta inledningsanföranden. Anförandena och samtalen genomförs utifrån gruppens behov och man ger möjlighet till interaktion och till frågor från klienterna.

Arbete i smågrupper

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

Funktionsinriktade metoder

I grupperna tränar barnen bland annat hantering av vardagen med olika funktionsinriktade metoder. Dessa metoder kan ge nya infallsvinklar och hjälp med att behandla frågor som det är svårt att tala om. Barnet får stöd i att uttrycka sig. Dessutom får barnet uppleva känslan av att lyckas, vilket stärker en positiv självbild.

De funktionsinriktade metoderna utnyttjar olika naturliga uttrycksmedel. Det kan vara fråga om t.ex. dramametoder och/eller fysiska metoder. Personalen ska ha tillräckliga kunskaper och färdigheter för att utnyttja och använda metoden i fråga. Serviceproducenten ska beakta detta i personalens sammansättning.

Alla funktionsinriktade övningar och uppgifter ska ha en fast och förståelig koppling till temana för rehabiliteringen. Tillräckligt med tid ska också reserveras för bearbetning av det man lärt sig och de erfarenheter man fått. Programmet ska vara lugnt och samtidigt en omväxlande helhet som upprätthåller motivationen att delta.

Programmet för barn ska med hänsyn till åldersnivån genom till exempel lek, pyssel, spel, sagor, musik, pratstunder, utfärder och äventyr erbjuda möjlighet till mångsidiga upplevelser och att med andra få dela känslan av att lyckas. Genom skapande verksamhet planeras och genomförs egna kursprojekt som ger erfarenheter av känslan att lyckas. Samtidigt har barnet möjlighet att berätta om sin sjukdom. Genom att barnen delar med sig av sina erfarenheter kan deras förmåga att ta ansvar för sig själva och för sina val påverkas. Att delta i en grupp utvecklar barnets samarbetsförmåga och förmågan att ta hänsyn till andra.

Nätverksarbete

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

Målet med nätverksarbetet är en fungerande rehabiliterings- och vårdkedja där rehabiliteringen kopplas samman med de insatser som sker på klientens hemort inom skolhälsovården eller hälso- och sjukvården.

Nätverksarbetet inleds under rehabiliteringens inledande fas och fortgår under hela rehabiliteringsprocessen. Personalen kan under kursen med klientens och föräldrarnas tillstånd ha kontakt med samarbetspartner som är viktiga med tanke på rehabiliteringen, t.ex. skolhälsovården eller någon annan aktör.

I slutet av rehabiliteringen överför serviceproducenten informationen till ett nätverk som bestäms av klienten. 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.

5.4 Utvärdering

Utvärderingen av rehabiliteringen baserar sig på en övergripande, ändamålsenlig och tillförlitlig bedömning. Olika utvärderingsmetoder är observation och intervju av klienten samt mätning och testning. Metoderna kan användas parallellt eller som komplement till varandra beroende

på klientens funktionsförmåga och situation. Utvärderingen utförs under hela kursen. Vid utvärderingen av grupsituationer används metoder som passar för dem.

Teamets medlemmar och den specialiserade personalen fungerar som utvärderare, och de ska använda adekvata och tillförlitliga utvärderingsmetoder. Specialistläkaren eller en teammedlem bedömer vid behov vilka utvärderingsmetoder som inte är lämpliga eller ändamålsenliga. Utvärderaren ska ha tillräcklig utbildning i och god erfarenhet av att använda utvärderingsmetoden och tolka resultaten. Vid utvärderingen beaktas hälso-, säkerhets- och ändamålsenlighetsaspekter med fokus på klienten samt barnets ålders- och utvecklingsnivå.

Personalen gör utvärderingen tillsammans med klienten och klientens föräldrar, vilket är en väsentlig del av den kundorienterade rehabiliteringsprocessen. Personalen talar om för klienten och föräldrarna hur och varför utvärderingen görs i olika skeden av rehabiliteringen. Tillsammans med klienten och föräldrarna diskuteras grunderna för utvärderingsmetoderna, resultaten av utvärderingen och förändringarna i resultaten. Klienten och föräldrarna bör veta hur utvärderingsresultaten påverkar planeringen och genomförandet av rehabiliteringen och förmågan att klara sig i det dagliga livet. Utvärderingen och mätresultaten går igenom med klienten och föräldrarna under rehabiliteringen. Om det av resultaten framgår sådana symtom eller faktorer som inte kan behandlas under rehabiliteringen hänvisas klienten till hälso- och sjukvården för vård.

En övergripande utvärdering ska med ICF-klassifikationen som referensram innehålla bedömning och uppföljning av klientens funktionsförmåga och delaktighet samt av de personliga faktorernas och omgivningsfaktorernas olika delområden. Vid utvärderingen beaktas både klientens egen uppfattning om funktionsförmågan och föräldrarnas bedömning av funktionsförmågan och förändringarna i den.

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

Obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder

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

Frivilliga mät- och utvärderingsmetoder

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

- COPE (för barnens föräldrar).
 - COPE-blankett (www.helda.fi)
 - anvisning för ifyllning av COPE-blanketten (www.helda.fi).

6 Genomförande

6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen

Efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet ska serviceproducenten sända klienten eller föräldrarna en kallelse och en blankett med förhandsförfrågan i enlighet med anvisningarna i servicebeskrivningarnas allmänna del (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet

Åtgärder som föregår rehabiliteringen). I förhandsförfrågan ställer serviceproducenten frågor om klientens och familjens preliminära mål för kursen. Målen styr planeringen av rehabiliteringens innehåll. Samtidigt skickar serviceproducenten klienten omfattande förhandsinformation om kursen och kan höra sig för om familjens möjligheter och vilja att använda digitala tillämpningar.

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

Serviceproducenten kan informera klienten och familjen om den förestående rehabiliteringen och innan rehabiliteringen inleds genomföra en del av den inledande intervjun i form av distansrehabilitering. Vid användningen av distansrehabilitering måste man beakta samma skyldigheter i fråga om sekretess och säkerhet som vid rehabilitering där klienterna och de anställda befinner sig på samma ställe. Distansrehabilitering kan inte användas vid inledande och avslutande gruppsamtal (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *Rehabiliteringens innehåll och rehabiliteringsprogram/Distansrehabilitering*). Serviceproducenten säkerställer att metoden kan användas interaktivt, och under samtalet reserveras tid för klienterna att ställa frågor.

6.2 Genomförande

Klientens rehabiliteringsprocess fördjupas under kursen. I början av kursen får klienterna och deras föräldrar inledande information av serviceproducenten i enlighet med anvisningarna i servicebeskrivningarnas allmänna del (se servicebeskrivningarnas allmänna del, 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 och en medlem av den specialiserade personalen leder det inledande samtalet.

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

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet.

Individuella intervjuer och målformulering

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

Hela familjen, eller de familjemedlemmar som man på förhand har kommit överens om, deltar i mötena. Föräldrarna och serviceproducentens representant kan tillsammans komma överens om huruvida syskon ska delta i intervjun.

Personalen planerar rehabiliteringsprogrammet så att de individuella intervjuerna så lite som möjligt inverkar på grubbildningen och grupparbetet. Rehabiliteringsprogrammet kan till exempel innehålla sådant arbete som det är möjligt att avbryta och som klienten smidigt kan fortsätta med efter intervjun.

Under den första eller andra kursdagen:

- Sjukskötaren eller hälsovårdaren intervjuar klienten och föräldrarna och bedömer klientens situation som helhet.

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

Genast efter intervjun eller i samband med den formulerar den teammedlem som gjorde intervjun, klienten och föräldrarna tillsammans minst ett mål för klienten. All personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska i sitt eget arbete agera med de här målen i sikte.

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

Vidare finns det under anpassningskursen 8 timmar att tillgå för klienternas och deras familjers individuella sammankomster med någon annan medlem i teamet eller den specialiserade personalen. De möten som behövs placeras in i kursprogrammet på ett ändamålsenligt sätt. Mötena kan användas flexibelt för de klienter och familjer som mest behöver dem.

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, familjerna och två medlemmar av teamet eller den specialiserade personalen 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.

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

Rehabiliteringsprogram och individuell plan

För klientgruppen och klienternas familjer gör personalen upp ett skriftligt rehabiliteringsprogram som innehåller till exempel kurstidtabellen. Rehabiliteringsprogrammet preciseras i början av kursen enligt deltagarnas behov och mål.

Personalen gör dessutom upp en individuell plan för varje klient i början av kursen. I planen beaktas de individuella målsättningarna i möjligaste mån. Planen innehåller ett individuellt program, som motsvarar klientens målsättningar och som kompletterar det gemensamma rehabiliteringsprogrammet, samt nödvändiga åtgärder och uppgift om ansvarspersonerna för de olika ämnesområdena. Den individuella planen kompletteras vid behov med individuell handledning och möten med specialiserad personal.

Avslutande samtal

Under kursens slutfas behandlas avslutandet av grupprocessen. Personalen, klienterna och föräldrarna sammanfattar genom samtal de mål som sattes upp i början av klientgruppens arbete och hur målen nåtts. Under samtalet delar deltagarna med sig av sina erfarenheter av vad man lärt sig inom gruppen och de rehabiliteringsresultat som uppnåtts med gruppens stöd.

Ett avslutande gruppsamtal förs med klienterna och deras familjer. I samtalet deltar 2 medlemmar av teamet. Under det avslutande samtalet utvärderar deltagarna tillsammans hur kursens gemensamma mål har uppfyllts och gör upp en plan för fortsättningen för att säkerställa att klienternas rehabiliteringsprocess fortsätter.

7 Personal¹

Serviceproducenten utser personalen (team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal) för en enskild kurs när kursplatserna har fyllts eller senast en månad innan kursen börjar. Om det under kursen uppstår behov av att utöka den specialiserade personalen eller byta ut övrig rehabiliteringspersonal enligt klienternas behov kan man göra det med beaktande av punkterna 7.2–7.4 i den här servicebeskrivningen.

7.1 Team

Den rehabilitering som ordnas av FPA är multidisciplinär. För kurserna svarar därför alltid ett multidisciplinärt team. Teamet har det huvudsakliga ansvaret för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen samt för metoderna i, tidtabellen för och längden på rehabiliteringsprocessen. Under kursperioderna håller medlemmarna i teamet personalmöten där man går igenom kursen och klienternas situation och rehabiliteringsmål samt måluppfyllelsen och hur väl rehabiliteringsmetoderna fungerat. De frågor gällande klienten och klientens familj som kommer fram på mötena dokumenteras för varje klient i klientens handlingar.

Teamet består av fyra medlemmar, som är olika personer. I teamet ingår

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

- en specialistläkare (specialist i nefrologi, internmedicin eller barnsjukdomar)
- en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
- en näringsterapeut
- en psykolog.

Varje medlem i teamet genomför minst 2 timmar av kursen.

Specialistläkaren ska ha minst 3 års erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av barn eller unga som väntar på eller har genomgått organtransplantation. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 10 åren. Erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

Av två andra teammedlemmar krävs följande arbetserfarenhet:

Av teamet ska två andra medlemmar under de senaste 10 åren ha utfört minst 1 500 timmar rehabiliterings- och/eller vårdarbete som gäller barn och unga som väntar på eller har genomgått organtransplantation. Timkalkylen bygger på den allmänna arbetstiden 38,25 timmar/vecka. De 1 500 arbetstimmar som krävs motsvarar cirka 10 månaders heltidsarbete.

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

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

Kursansvarig

En av teammedlemmarna är kursansvarig. Han eller hon svarar för kurshelheten och för förverkligandet av kursens mål och innehåll. Den kursansvariga har också i uppgift att se till att fungerande kontakter har upprättats med hälso- och sjukvården och med andra intressentgrupper som är viktiga för klienten.

Specialistläkarens uppgifter

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

7.2 Specialiserad personal

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

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

- socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringshandledare/rehabiliteringsledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap)

- barnträdgårdslärare eller specialbarnträdgårdslärare
- lärare eller speciallärare
- idrottsinstruktör (YH).

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

7.3 Övrig rehabiliteringspersonal

Medlemmar i teamet eller den specialiserade personalen kan inte fungera som övrig rehabiliteringspersonal.

Också övrig personal som avlagt minst yrkesexamen kan utgående från klienternas behov och mål delta i genomförandet av rehabiliteringen och fritidsprogrammet med uppgifter inom sitt yrkesområde när deras deltagande är nödvändigt med tanke på rehabiliteringen. Uppgifter som hör till den övriga personalen kan också utföras av anställda som hör till den assisterande personalen om de deltar i genomförandet av rehabiliteringsprogrammet.

Det rehabiliteringsprogram i grupp som genomförs av övrig rehabiliteringspersonal stöder uppfyllelsen av klienternas mål. Genomförandet av och innehållet i det individuella programmet utgår alltid från klientens individuella behov. Den övriga rehabiliteringspersonalen kan delta i genomförandet av fritidsprogram för klienter under 18 år tillsammans med assisterande personal.

7.4 Assisterande personal och barnledare

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

- barnskötare och/eller närvårdare och/eller fritidsledare.

Vidare ska det finnas minst två barnledare på kursen.

Den assisterande personalen stöder, assisterar och handleder klienten i aktiviteter i det dagliga livet enligt klientens individuella mål och principerna för rehabiliterande vårdarbete.

På kurserna för barn inriktas den assisterande personalens och barnledarnas arbete på smågruppsverksamhet för klienterna och syskonen, på fritidsprogram och barnvård. Det är alltid minst en person i den assisterande personalen som ansvarar för den här verksamheten. Barnledarna kan fungera som handledare tillsammans med någon som hör till den assisterande personalen.

Sammanlagt ska minst 80 timmar/kurs reserveras för assisterande personal och barnledare för assistans av klienterna. I detta timantal ingår inte de timmar som den assisterande personalen eventuellt använder för rehabiliteringsarbete (se även avsnitt 5.2 *Teman*). Den assisterande personalens och barnledarnas timmar täcker också vården av barn under den lediga kväll som ordnas för de vuxna anhöriga. Användningen av den assisterande personalens och barnledarnas timmar beror på kursdeltagarnas ålder, hur många de är och hur svår deras funktionsnedsättning är samt på hur stort behovet av hjälp, stöd och övervakning är.

7.5 Den serviceansvariga

På kurserna för personer som genomgått organtransplantation ska det finnas en serviceansvarig som fungerar som utnämnd kontaktperson och koordinator för alla serviceproducentens kurser för personer som genomgått organtransplantation. 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 han eller hon är införstådd med de särskilda behov som personer i den här sjukdomsgruppen har.

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

Den serviceansvarigas uppgifter

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

Den serviceansvariga

- ser till att rehabiliteringsprogrammet fungerar samt att tidtabellerna passar ihop och att de är smidiga och flexibla
- säkerställer i början av rehabiliteringen att klientgruppen får all nödvändig information
- är tillgänglig för klientgruppen under rehabiliteringen
- ser till att eventuella specialdieter som klienterna behöver finns att få och att serveringen fungerar
- säkerställer tillgång till nödvändig sjukvård under rehabiliteringen och ett smidigt samarbete med lokala aktörer
- ser till att det finns fungerande och tillräckliga lokaler för klientgruppen och de närstående (t.ex. måltidsutrymmen, grupputrymmen)
- planerar och utvecklar verksamheten så att den passar klientgruppen utgående bl.a. från uppgifter på blanketterna för förhandsinformation och respons från klienterna
- ansvarar för att respons från klienterna behandlas samt förmedlar den till ledningen för kännedom och för nödvändiga åtgärder.

Den serviceansvariga hör inte till den högsta ledningen i serviceproducentens organisation. Den serviceansvariga kan vara en medlem i teamet eller i den specialiserade personalen eller en kursansvarig. Personen ska ha förutsättningar att sköta båda uppgifterna i enlighet med målsättningarna. Serviceproducenten ska se till att den serviceansvariga har en behörig vikarie.

Den serviceansvarigas timmar räknas inte in i timkalkylen för kursen.

7.6 Antal timmar för personalen

Arbete med klienterna

Personalens (teamets och den specialiserade personalens och den övriga rehabiliteringspersonalens) individuella timmar och grupptimmar för klienterna och deras familjer ska sammanlagt vara minst 65 timmar. I bilaga 1 till servicebeskrivningen finns en beräkning av minimiantalet timmar för personalen. I det här timantalet ingår specialistläkarens timmar, som fastställs separat.

Av det totala antalet individuella timmar och grupptimmar genomför

- teammedlemmar 60–70 %, dvs. 39-46 timmar
- specialiserad personal 25-40 % dvs. 16–26 timmar
- övrig rehabiliteringspersonal 0–5 % dvs. 0–3 timmar.

I dessa timmar ingår inte sådant arbete före och efter rehabiliteringen där klientgruppen eller klienten inte är med. En beskrivning av dessa arbetsuppgifter finns i servicebeskrivningarnas allmänna del i kapitlet *Genomförande av rehabiliteringen* under Åtgärder som föregår rehabiliteringen.

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

8 Serviceproducentens erfarenhet

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

- rehabilitering av personer som väntar på eller har genomgått organtransplantation.

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

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

- kurser för barn eller unga.

9 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska ha en slutenvårdsenhet där det utöver de utrymmen som enligt den allmänna delen av servicebeskrivningen ska finnas vid slutenvårdsenheten också finns två rum för grupparbete och en motionssal.

BILAGA 1 Minimiantal timmar för personalen

Minimiantal timmar för team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal* Kurser för barn som genomgått organtransplantation, familjekurs, 5 dygn

Principer för beräkningen:

Verksamhet i grupp genomförs under hela kursen.

Med smågruppsarbete avses genomförande i grupp där gruppen delas upp i två och där grupperna har egna ledare (i det här exemplet i genomsnitt 1 timme smågruppsarbete/dygn/grupp).

Föräldrarna har i genomsnitt 2 timmar eget separat program per dygn.

Syskonen har i genomsnitt 1 timme eget separat program per dygn.

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

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

Verksamhet i grupp, timmar totalt

	Dygn	Timmar	Timmar totalt
Antal timmar som genomförs under hela kursen			
Anställd **, klienter/dygn	5	5	25
Annan person för smågruppsarbete		5	5
Anställd **, separat program för föräldrar/dygn	5	2	10
Anställd **, separat program för syskon/dygn	5	1	5
Timmar under den inledande perioden			
Annan person för inledande samtal i form av smågruppsarbete		2	2
Timmar under den avslutande perioden			
Annan person för avslutande samtal i form av smågruppsarbete		2	2
Verksamhet i grupp, timmar totalt			49

Antal timmar för individuella möten*

	Antal klienter	Timmar/möte	Timmar totalt
Antal timmar som genomförs under hela kursen			
Annan medlem av teamet och/eller den specialiserade personalen: tillgänglig enligt klientgruppens eller enskilda klienters behov (se avsnitt 6.2 i servicebeskrivningen)			8
Inledande intervju			
Intervju utförd av sjukskötare eller hälsovårdare/klienten och de anhöriga tillsammans	8	1	8
Individuella timmar totalt			16

Alla timmar totalt

65

* I minimiantalet timmar ingår inte timmar i anslutning till assistans utförd av assisterande personal och barnledare. Timmarna för fritidsprogrammet ingår inte i minimiantalet timmar.

I minimiantalet timmar ingår inte arbetet före och efter rehabiliteringen.

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

BILAGA 2 Procentuell fördelning av minimiantalet timmar.

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

Personal/personalgrupp	Exempel 1		Exempel 2		Exempel 3		Exempel 4	
	Andel av timmarna (%)	timmar	Andel av timmarna (%)	timmar	Andel av timmarna (%)	timmar	Andel av timmarna (%)	timmar
Team	70 %	46	70 %	46	60 %	39	60 %	39
Specialiserad personal	25 %	16	30 %	19	35 %	23	40 %	26
Övrig rehabiliteringspersonal	5 %	3			5 %	3		
Totalt alltid minst	100 %	65	100 %	65	100 %	65	100 %	65