

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING
FÖR REHABILITERING**

OPI-KURSER

**Kurser i öppen vård i syfte att stödja studieförmågan hos unga som studerar för
examen på andra stadiet**

Gäller från 1.1.2020

INNEHÅLL

OPI-kurser	1
1 Allmänt.....	1
2 Kursens allmänna mål.....	1
3 Rehabiliteringsklienten	2
3.1 Rehabiliteringsklienten.....	2
4 Utformning.....	3
4.1 Kurser i öppen vård.....	3
4.2 Rehabiliteringsdagens längd.....	4
4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal	4
5 Samarbete och uppgifter under OPI-kurserna	4
5.1 Samarbete om hänvisning av klienter till kurserna och genomförande av kurserna .	4
5.2 Serviceproducentens uppgifter	5
5.3 Läroanstaltens uppgifter	5
5.4 Serviceproducentens och läroanstaltens gemensamma uppgifter	6
6 Allmänna principer för rehabiliteringen	6
6.1 Teman	7
6.2 Arbetsmetoder och redskap.....	9
6.3 Utvärdering	11
7 Genomförande	12
7.1 Förberedelser inför rehabiliteringen	12
7.3 Inledningsperioden	13
7.4 Den mellersta perioden.....	15
7.5 Den avslutande perioden	15
8 Personal.....	16
8.1 Team	17
8.2 Personalresurser	18
9 Serviceproducentens erfarenhet.....	19
10 Rehabiliteringslokaler	19

OPI-kurser

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 OPI-kurser.

I servicebeskrivningen för OPI-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 den allmänna delen, avsnitten Servicebeskrivningens användningsändamål och syften samt Dokumentering.)

En OPI-kurs ska stödja klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala studieförmåga eller funktionsförmåga samt aktivitet och delaktighet i olika vardagsmiljöer och i de dagliga nätverken.

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

OPI-kurserna genomförs inom ramen för rehabilitering enligt prövning (FRPL 12 §).

2 Kursens allmänna mål

De OPI-kurser som FPA ordnar 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 multidisciplinärt. I rehabiliteringen utnyttjas serviceproducentens specialkompetens i rehabilitering av personer med depressions- och ångesttillstånd och serviceproducentens specialkompetens i arbete med ungdomar.

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

- klienten söker aktivt stöd och tar aktivt emot stöd för att klara sig i studierna
- klienten använder vård- och stödtjänster som passar honom eller henne
- klienten förstår de faktorer som påverkar funktionsförmågan och livshandlingarna och hittar nya möjligheter som främjar dessa
- klienten identifierar faktorer som påverkar välbefinnandet
- klienten går in för att klara sitt dagliga liv.

I början av kursen fastställs målen för klientgruppen och klientens individuella mål i enlighet med de allmänna målen för kursen. De individuella målsättningarna och gruppens målsättningar anges närmare i kapitel 7 Genomförande.

3 Rehabiliteringsklienten

3.1 Rehabiliteringsklienten

Målgruppen är personer i åldern 16–25 år med depressions- eller ångesttillstånd som studerar för en yrkesexamen eller i gymnasiet.

Klienterna väljs från de yrkesläroanstalter och gymnasier med vilka

- FPA har ingått ett samarbetsavtal om genomförande av OPI-kurser under perioden 1.3.2019–31.12.2022
- en serviceproducent som godkänts vid anbudsförandet har ingått ett avtal om genomförande av rehabilitering under åren 2020–2022.

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

Till OPI-kurserna antas klienter

- som lider av depressions- eller ångesttillstånd som konstaterats på ett behörigt sätt
- som har genomgått nödvändiga undersökningar inom hälso- och sjukvården och om klienten har behövt vård har den ordnats inom hälso- och sjukvården
- vars studier riskerar att dra ut på tiden eller avbrytas
- som har svårigheter i sociala situationer och/eller inlärningssituationer.

Till OPI-kurserna väljs inte personer

- vars psykiska störningar är ett hinder för att fungera i grupp
- som har ett obehandlat alkohol- eller drogproblem
- som befinner sig i en akut livskris som avsevärt försvårar förutsättningarna att delta i rehabilitering och grupparbete.

I kursen deltar 10 rehabiliteringsklienter. Anhöriga deltar inte i den här kursen. Klientens förälder eller vuxna närstående har möjlighet att delta i nätverksöverläggningar under rehabiliteringen (se avsnitt 6.2 Arbetsmetoder och redskap).

4 Utformning

4.1 Kurser i öppen vård

En kurs består av följande:

- 5–8 individuella besök av vilka 1–2 genomförs före den första öppenvårdsdagen och 1 besök efter att rehabiliteringsperioden avslutats
- 12 separata öppenvårdsdagar i grupp
- högst 15 stycken i genomsnitt 30 minuter långa kontakter på distans (telefon, Skype eller videosamtal) enligt klientens behov.

Kurshelheten genomförs under loppet av cirka 12 månader från den första öppenvårdsdagen i grupp.

Genomförande

Inledningsperioden

- 1–2 individuella besök
- 2 öppenvårdsdagar i grupp

Den mellersta perioden

- 3–4 individuella besök
- 9 öppenvårdsdagar i grupp

Den avslutande perioden

- 1–2 individuella besök som genomförs inom 1 månad efter att den föregående perioden med rehabilitering i grupp avslutats
- 1 öppenvårdsdag i grupp som genomförs inom 2 månader efter att den föregående perioden med rehabilitering i grupp avslutats.

Under perioderna kontaktas klienten dessutom av serviceproducenten sammanlagt högst 15 gånger via distansförbindelse enligt klientens individuella behov.

Tidtabell för rehabiliteringen

Öppenvårdsdagarna och besöken genomförs som enskilda dagar/besök mellan måndag och fredag.

Besöken genomförs under förmiddagar eller eftermiddagar enligt klienternas behov så att klienterna kan vara i skolan en del av dagen.

4.2 Rehabiliteringsdagens längd

En rehabiliteringsdag omfattar högst 8 timmar för klienterna som deltar i kursen. Här ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt lunch- och mellanmålspauser. Under en öppenvårdsdag ska i genomsnitt 5 timmar vara rehabilitering som genomförs av teamet.

Längden på ett besök

Längden på ett besök är enligt klientens behov minst 2 timmar (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnitt 3.5.4 Näring).

4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna, sammankomsterna, de avslutande samtalen och nätverksöverläggningarna 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. De exakta längderna för möten och intervjuer anges i kapitel 7 Genomförande.

Utöver de individuella intervjuerna erbjuds varje klient enligt sitt individuella behov möjligheten till ett individuellt möte med en medlem av teamet. Mötet placeras i rehabiliteringsprogrammet flexibelt och ändamålsenligt med avseende på tidtabellen. Serviceproducenten reserverar tillräckligt med tid – och personalresurser – för de individuella mötena.

Arbete i smågrupper

Rehabiliteringen genomförs som arbete i smågrupper. Av klienternas rehabiliteringsdag genomförs i genomsnitt 2 timmar så att klienterna delas in i 2 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.

5 Samarbete och uppgifter under OPI-kurserna

5.1 Samarbete om hänvisning av klienter till kurserna och genomförande av kurserna

Utgångspunkten för OPI-kurserna är att deltagande i rehabiliteringen och studier ska kunna gå att kombinera till en fungerande helhet för varje klient.

Serviceproducenten genomför OPI-kurserna i direkt samarbete med läroanstalten och dess studerandevård. Samarbetet inleds omedelbart efter att läroanstalten och serviceproducenten har undertecknat ett avtal om genomförandet. Serviceproducenten och läroanstalten kommer tillsammans överens om sådana verksamhetsmodeller och informationsprocesser att alla aktörer vid läroanstalten vet tillräckligt om rehabiliteringens innehåll och praxisen för hur man söker till rehabiliteringen. Det ska vara enkelt för studerande att söka till rehabiliteringen.

Läroanstaltens, serviceproducentens och bägges gemensamma uppgifter när det gäller att hänvisa studerande till OPI-kurserna finns beskrivna i **Bilaga 1**.

5.2 Serviceproducentens uppgifter

- Serviceproducenten ordnar i läroanstaltens lokaler ett infomöte som riktar sig till läroanstaltens hela personal och informerar där om OPI-kursernas urvalsgrunder, innehåll och genomförande.
- Serviceproducenten ordnar studiebesök 2 gånger per läsår för studerande som är intresserade av rehabilitering. De studerande har möjlighet att bekanta sig med de personer som deltar i genomförandet av kursen och med serviceproducentens lokaler redan innan de bestämt sig för att söka till kursen.

FPA ersätter inte serviceproducenten för kostnaderna för ovannämnda planeringskede.

5.3 Läroanstaltens uppgifter

- Läroanstalten kommer överens med studerandevården och studerandehälsovården om förfarandena vid rekrytering av deltagare till OPI-kurserna. Läroanstalten kan som stöd för hänvisningsprocessen använda mallar som är uppgjorda enligt läroanstaltens plan för studerandevården.
- Läroanstalten ser till att personalgrupperna vid läroanstalten får tillräckligt med information.
- Läroanstalten utser en eller flera kontaktpersoner.
 - Kontaktpersonen kan vara t.ex. kurator, speciallärare, studiehandledare eller någon annan person som ingår i studerandevårdsgruppen vid läroanstalten.
 - Kontaktpersonen ser till och ansvarar för att läroanstaltens alla personalgrupper känner till OPI-kursernas tidtabeller och förfarandet för hur klienter hänvisas till kurserna.
 - Om det finns flera kontaktpersoner har en av dem ansvaret för samordningen av verksamheten.
 - Kontaktpersonen koordinerar samarbetet mellan läroanstalten och serviceproducenten.
 - Kontaktpersonen deltar i rekryteringen av klienter tillsammans med läroanstaltens övriga personal.
 - Kontaktpersonen deltar i infomöten och studiebesök som serviceproducenten ordnar för läroanstaltens personal.
- Läroanstalten ger stöd under mellanperioderna till studerande som deltar i en OPI-kurs. Här kan man använda läroanstaltens etablerade verksamhetsmodeller, t.ex. speciallärarens eller studerandevårdens tjänster. Syftet är att den studerande inte blir efter i studierna på grund av frånvaro som orsakas av rehabiliteringen.
- Läroanstaltens representant deltar i nätverksöverläggningar som serviceproducenten ordnar för varje klient och som förs minst 3 gånger under OPI-kursens gång. Exempelvis klientens lärare eller en representant för studerandevården kan delta i

nätverksöverläggningar enligt den studerandes individuella behov (se servicebeskrivningen avsnitt 6.2. Arbetsmetoder och redskap).

- Läroanstalten har hand om uppföljningen av varje rehabiliteringsklients situation efter OPI-kursen.

5.4 Serviceproducentens och läroanstaltens gemensamma uppgifter

- Serviceproducenten och läroanstalten bildar ett OPI-team. Där ingår minst en representant för serviceproducenten och den kontaktperson/de kontaktpersoner för läroanstalten som nämns i föregående avsnitt Läroanstaltens uppgifter.
- OPI-teamet kommer överens om tidtabellerna för rehabiliteringen och hur de ska anpassas till läroanstaltens årsklocka/tidtabeller, periodsystem och olika studieinriktningar så att rehabiliteringen inte stör studierna och deltagandet i undervisningen.
- OPI-teamet kommer överens om hur informationsutbytet och kontakten mellan serviceproducenten och läroanstalten ska skötas under hela rehabiliteringsprocessen.

6 Allmänna principer för rehabiliteringen

Rehabiliteringsprocessen är en individuell upplevelse som ser olika ut för varje rehabiliteringsklient. En identifiering av den individuella rehabiliteringsprocessen hjälper personalen att aktivt stödja klienterna i enlighet med klienternas mål. I rehabiliteringen kan man då använda lämpliga handlednings- och träningsalternativ. När klienten får en realistisk uppfattning om sina möjligheter till rehabilitering som främjar arbets- och studieförmågan stärks klientens motivation, aktivitet och delaktighet.

I rehabiliteringen tillämpas god rehabiliteringspraxis (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnitt 1.3 God rehabiliteringspraxis)

Vid rehabiliteringen beaktas de riktlinjer för god medicinsk praxis som gäller depressions- och ångesttillstånd (www.kaypahoito.fi). Den här servicebeskrivningen är dock primär i förhållande till riktlinjerna för god medicinsk praxis.

Serviceproducenten ska beakta ICF-klassifikationen som referensram vid tillämpningen av god rehabiliteringspraxis (se servicebeskrivningarnas Allmänt del, avsnitt 1.4 ICF i FPA-rehabiliteringen).

Principerna för rehabiliteringen inbegriper en målinriktning som genomsyrar hela rehabiliteringen. Målen och hur målen förverkligas granskas medan rehabiliteringen framskrider. 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 bygger på de mål som formulerats i rehabiliteringsplanen och som ingår i klientens läkarutlåtande B. När målen formuleras gör man en omfattande granskning av funktionsförmågan med ICF-klassifikationen som referensram.

Hur målen för gruppen och klienten formuleras beskrivs närmare i kapitel 7 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.

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. Rehabiliteringens innehåll ska stödja att klienternas mål uppnås.

Serviceproducenten genomför kursen i en miljö som stöder klienternas aktiva träning och verksamhet. Övningarna ska stödja de övningar som klienterna utför hemma självständigt och vara sådana att de kan fortsättas i hemmiljön.

Gruppverksamhet

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

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

6.1 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 det arbete som grundar sig på temana.

Den här rehabiliteringen omfattar följande valfria teman:

Att klara sig i studierna

Tillsammans med klienten utreder personalen klientens situation, försöker finna lämpliga lösningar, ger handledning som syftar till att klienten orkar med studierna och klarar av att hantera dem samt stöder klientens deltagande i studierna. Personalen idkar nätverkssamarbete med läroanstalten och studerandehälsovården/hälso- och sjukvården enligt klientens individuella behov.

Färdigheter i vardagen

I samråd med klienten kartlägger personalen problemområden i det dagliga livet och tar fram olika stödformer och handlingssätt för vardagen.

Stödjande och förbättring av interaktionsfärdigheterna

Tillsammans med klienterna försöker personalen hitta sådana kommunikationssätt eller övningar som sporrar dem att främja interaktionen i 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 kartlägger man olika sätt att förbättra den fysiska konditionen och försöker hitta en egen trevlig motionshobby för varje klient.

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.

Ökad delaktighet i vardagen

Tillsammans med klienten försöker personalen finna sätt på vilka klienten ökar sin delaktighet i den dagliga livsmiljön. 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.

6.2 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.

Diskussioner

I rehabiliteringen ingår handledda gruppdiskussioner. Teammedlemmarna håller korta anföranden utifrån klienternas behov och man ger utrymme för interaktion och frågor från klienterna. Vid gruppdiskussionerna delar klienterna med sig av sina erfarenheter och lär sig av varandra. Teammedlemmarna uppmuntrar klienterna att börja tillämpa goda erfarenheter och förfaranden i sin egen 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 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. Teammedlemmarna informerar klienterna om syftet med smågrupperna så att klienterna, 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 hjälpa att behandla frågor som det är svårt att tala om. Klienten 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 beaktar detta i personalens sammansättning.

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

Nätverksarbete

Målet med nätverksarbetet är en välfungerande rehabiliterings- och vårdkedja där rehabiliteringen kopplas samman med de insatser som sker vid läroanstalten och inom studerandehälsovården och/eller hälso- och sjukvården.

Teammedlemmarna påbörjar nätverksarbetet under kursens inledande fas och fortsätter med det under hela rehabiliteringsprocessen. I slutet av rehabiliteringen överför serviceproducenten den samlade informationen till studerandehälsovården/hälso- och sjukvården.

Personalen kan under kursen med klientens tillstånd ha kontakt med samarbetspartner som är viktiga med tanke på rehabiliteringen, t.ex. studerandehälsovården/hälso- och sjukvården, läroanstaltens kontaktperson/någon annan representant för läroanstalten eller någon annan aktör. Om serviceproducenten i sin slutrapport ger en rekommendation om tänkbar fortsatt rehabilitering ska serviceproducenten kontakta klientens egen vårdenhet och försäkra sig om att det är möjligt att förverkliga rekommendationen.

Nätverksöverläggning

Personalen genomför nätverksöverläggningarna under klientens individuella besök. Syftet med överläggningarna är att förmedla information mellan serviceproducenten, läroanstalten och studerandehälsovården/hälso- och sjukvården och att främja samarbetet.

En nätverksöverläggning genomförs av personalen antingen som ett gemensamt möte eller som en video- eller telefonkonferens. I nätverksöverläggningarna deltar förutom klienten minst den ena parten i arbetsparet, en representant för läroanstalten samt enligt klientens behov t.ex. en vuxen anhörig eller närstående eller en representant för studerandehälsovården eller hälso- och sjukvården. Under nätverksöverläggningen kan man ta upp t.ex. möjligheten att stödja klienten i studierna och att skraddarsy en plan för ordnande av undervisningen allt efter klientens individuella behov.

Under OPI-kursen genomförs minst 3 nätverksöverläggningar där läroanstaltens representant medverkar. En överläggning varar minst 60 minuter.

Personalen för in de genomförda nätverksöverläggningarna och deltagarnas namn i klientens individuella plan för rehabiliteringen och i rehabiliteringsrapporten. Den tid som använts för överläggningarna och tidpunkten för dem kan i efterhand verifieras i klientens handlingar.

Uppgifter mellan perioderna

Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att stödja fortsatt rehabilitering i vardagen och under studierna med fokus på de individuella mål som formulerats under rehabiliteringsperioderna. Vid rehabilitering som indelats i perioder bearbetar klienten under tiden mellan perioderna sina målsättningar med hjälp av uppgifter. Mellanuppgifterna går igenom under följande period. Klienten får i utförandet av mellanuppgifterna handledning av den personliga handledare som gett uppgiften.

Personalen motiverar, engagerar och sporrar klienten att använda digitala medel för att nå sina mål under tiden mellan rehabiliteringsperioderna. Sådana medel är till exempel sms, videokonferenser och olika appar för sociala medier (se servicebeskrivningarnas allmänna del, kapitlet Distansrehabilitering).

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

Det kan till exempel vara fråga om

- uppgifter som stöder uppnåendet av de mål som formulerats under kursperioden och som främjar välbefinnandet, t.ex. att anteckna sådant som får en att må bra
- uppgifter i anslutning till uppföljningen av hur man mår
- uppgifter i anslutning till färdigheter i det dagliga livet.

6.3 Utvärdering

Utvärderingen av rehabiliteringen ska basera 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 görs under hela kursen. Vid utvärderingen av grupsituationer används metoder som passar för dem.

Teamets medlemmar och/eller de personliga handledarna fungerar som utvärderare och de använder adekvata och tillförlitliga utvärderingsmetoder. 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-, säkerhets- och ändamålsenlighetsaspekter med fokus på klienten.

Personalen gör utvärderingen tillsammans med klienten, vilket är en väsentlig del av den kundorienterade rehabiliteringsprocessen. Personalen talar om för klienten hur och varför utvärderingen görs i olika skeden av rehabiliteringen. Tillsammans med klienten diskuteras grunderna för utvärderingsmetoderna, resultaten av utvärderingen och förändringar 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 förfaringssätt, 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:

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

Mätinstrument som mäter livskvaliteten: WHOQOL-BREF (i början och 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).

Frivilliga mätinstrument och utvärderingsmetoder

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

7 Genomförande

7.1 Förberedelser inför rehabiliteringen

Efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet ska serviceproducenten sända klienten en kallelse och en blankett med förhandsförfrågan i enlighet med anvisningarna i servicebeskrivningarnas allmänna del (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. Teamet bekantar sig preliminärt med klienternas handlingar och planerar valet av teman, tidtabellerna och personalresurserna för rehabiliteringen. Teamet får en förhandsuppfattning om klienternas funktionsförmåga på basis av handlingarna och förbereder de smågrupper som behövs redan innan rehabiliteringen inleds. Smågruppernas sammansättning ändras på ett flexibelt sätt när teamet kartlagt klienternas behov.

7.2 Arbete individuellt och i grupp

Individuella besök

De individuella besöken genomförs i serviceproducentens lokaler.

De individuella intervjuerna med klienterna genomförs under de individuella besöken. Under ett och samma individuella besök kan t.ex. två anställda göra intervjuer. Dessutom kan man under de individuella besöken vid behov konsultera klientens vård- och stödenheter eller läroanstaltens representanter samt utreda behovet av rehabiliterande tjänster. Så stärks klientens kontakter till det egna vård- och stödnätet. Också nätverksöverläggningarna genomförs under klientens individuella besök.

Under de individuella besöken arbetar en medlem eller en utbytbar medlem av teamet samtidigt tillsammans med klienten.

Öppenvårdsdagar med rehabilitering i grupp

Öppenvårdsdagarna med rehabilitering i grupp är obligatoriska för alla och de genomförs i serviceproducentens lokaler.

7.3 Inledningsperioden

Inledningsperioden omfattar:

- 1–2 individuella besök enligt klienternas individuella behov
- 2 öppenvårdsdagar i grupp
- minst 1 nätverksöverläggning
- kontakter med distansförbindelse enligt klientens individuella behov.

Klientens rehabiliteringsprocess fördjupas under kursen och fortsätter under tiden mellan öppenvårdsdagarna och besöken till exempel med hjälp av mellanuppgifter.

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

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

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

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet.

Individuella intervjuer och målformulering

Klienternas individuella mål formuleras under de individuella besöken i inledningsskedet. Då utreds klienternas livssituation och psykiska tillstånd samt kartläggs deras förväntningar och målsättningar. Målet är att stödja klienterna så att de engagerar sig i rehabiliteringen och grupparbetet.

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 eller flera av medlemmarna i teamet antecknar de konkreta målen med hjälp av GAS-metoden (kela.fi/gas-menetelma). Målsamtalen ökar de olika parternas insikt om klientens behov och de olika rehabiliteringsmöjligheterna i just klientens situation.

Vid de individuella besöken under inledningsperioden sker följande:

- Den ena parten i arbetsparet intervjuar klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation.

Under inledningsperioden formulerar den ena parten av arbetsparet dessutom 1–3 mål tillsammans med klienten så snart som möjligt i samband med intervjuerna eller efter dem.

Klienten eller den ena parten av arbetsparet 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 Mina mål fogas till rehabiliteringsrapporten och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnitt 3.2.6 Rehabiliteringsrapport). Klienten får en kopia av blanketten om han eller hon så önskar.

Under rehabiliteringen, vid gruppsamtalen och de individuella samtalen och mötena funderar personalen tillsammans med klienten på hur de goda förfaranden som anammats under rehabiliteringen kan införlivas i klientens verksamhet i vardagen. Klienterna får ge förslag till tidtabell och metoder för hur serviceproducentens personal kan stödja uppföljningen efter rehabiliteringen.

Gruppens mål

I rehabiliteringsgruppen arbetar man för att nå de gemensamma målen och klienternas individuella mål. Gruppens målsättningar utformas utifrån klienternas behov. Innehållet i gruppverksamheten fastställs för varje kurs med hjälp av de teman som anges i denna servicebeskrivning.

I början av kursperioden diskuterar klienterna och arbetsparet rehabiliteringsmålen och programmet inom gruppen. Gruppens mål sammanställs utifrån den gemensamma diskussionen. 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.

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

Avslutande samtal

I slutet av inledningsperiodens andra öppenvårdsdag har arbetsparet och klienterna en gemensam avslutande gruppdiskussion. Under samtalet gör man en kort lägesbedömning av den period som gått, bedömer eventuella behov av ändringar i programmet och ger fortsatta anvisningar för nästa period. Samtidigt utvärderar klienterna tillsammans med personalen läget vad gäller de gemensamt formulerade målen och eventuella förändringar i dem, och detta antecknas på blanketten Mina mål. Dessutom funderar man på målen för och innehållet i nästa period.

7.4 Den mellersta perioden

Den mellersta perioden omfattar:

- 9 öppenvårdsdagar i grupp och
- 3–4 individuella besök enligt klientens behov
- minst 1 nätverksöverläggning
- kontakter med distansförbindelse enligt klientens individuella behov

Vid de individuella besöken under den mellersta perioden sker följande:

- Den ena parten i arbetsparet bedömer tillsammans med klienterna om rehabiliteringen har kommit i gång i enlighet med de uppställda målen under den föregående perioden. Tillsammans med klienterna granskar man hur de individuella etappmål som ställdes upp uppnåtts och hur mellanuppgifterna genomförts. Syftet är att på så sätt bidra till att rehabiliteringen fortsätter både under och efter kursen.

Personalen genomför rehabiliteringsprogrammet för öppenvårdsdagarna i grupp enligt klienternas behov och med användning av lämpliga teman.

I slutet av den mellersta perioden, under öppenvårdsdagarna i grupp, gör minst två medlemmar av teamet tillsammans med klienterna i grupp en kort lägesbedömning av den period som gått.

7.5 Den avslutande perioden

Den avslutande perioden omfattar:

- 1 öppenvårdsdag i grupp som genomförs som en uppföljningsdag inom 2 månader efter att den föregående perioden med rehabilitering i grupp avslutats
- 1–2 individuella besök enligt klientens behov, som genomförs inom 1 månad efter att den föregående perioden med rehabilitering i grupp avslutats
- 1 nätverksöverläggning om inte 3 nätverksöverläggningar genomförts redan tidigare
- kontakter med distansförbindelse enligt klientens individuella behov.

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet.

Under kursens sluffas 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 för den fortsatta rehabiliteringen i klientens vardag och säkerställer att klientens situation följs upp av läroanstalten och studerandevården.

Individuella intervjuer och möten

Under den avslutande perioden diskuterar personalen med klienterna hur rehabiliteringen framskridit och huruvida målen uppnåtts. Måluppfyllelsen antecknas på blanketten Mina mål. Personalen och klienten funderar på de rehabiliteringsinsatser som eventuellt behövs och om klienten ska söka sig till sådan rehabilitering samt säkerställer att det vid läroanstalten har ordnats med det stöd som behövs parallellt med studierna.

Dessutom går personalen och klienten igenom det som ska skrivas in i rehabiliteringsrapporten.

Vid de individuella besöken under den avslutande perioden sker följande:

- Den ena parten i arbetsparet intervjuar klienten och tillsammans bedömer de klientens helhetssituation och förmåga att klara sig i vardagen.

Avslutande samtal

Under den avslutande periodens öppenvårdsdag i grupp ska arbetsparet föra en avslutande gruppdiskussion med klienterna. Under samtalet utvärderar man genomförandet av kursen och försäkrar sig om att klienterna har stödnätverk. Samtidigt utvärderar klienterna tillsammans med de anställda uppfyllelsen av de mål som formulerats gemensamt för kursen och planerna för fortsättningen i syfte att säkerställa den fortsatta rehabiliteringsprocessen. För att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter kontakter personalen med klienternas tillstånd de aktörer som behövs för att planerna ska kunna förverkligas.

8 Personal¹

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

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

8.1 Team

Rehabilitering som ordnas av FPA är multidisciplinär. För kursen svarar därför ett multidisciplinärt team, som ansvarar för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen samt för metoderna i, tidtabellen för och längden på rehabiliteringsprocessen. Teamet består av sammanlagt 4–7 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. Det som på mötena kommer fram om klienterna dokumenteras i respektive klients handlingar.

Obligatoriska medlemmar av teamet

Teamet består av 3 obligatoriska medlemmar, som är olika personer:

Av teamets medlemmar bildar följande 2 personer ett arbetspar:

- en psykolog eller sjukskötare (YH)
 - vars examen innefattar vårdarbete eller mentalvård och missbrukarvård eller
 - som efter avlagd examen har genomgått någon fortbildning som motsvarar minst 30 sp i mentalvård eller en specialiseringsutbildning i psykiatri
- en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringshandledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap) eller socialpsykologi.

Den ena parten i arbetsparet är dessutom psykoterapeut.

Till teamet hör dessutom:

- en fysioterapeut (YH) eller idrottsinstruktör (YH).

Arbetsparet bär det övergripande ansvaret för genomförandet av kursen. Arbetsparet svarar för att rehabiliteringens innehåll förverkligas och för rehabiliteringsprocessen och handledningen av grupperna.

Av den ena parten i arbetsparet krävs följande arbetserfarenhet:

Den ena parten i arbetsparet ska under de senaste 10 åren ha utfört minst 1 500 timmar rehabiliterings och/eller vårdarbete som gäller depressions- och/eller ångesttillstånd hos unga personer. 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 teamets yrkesutbildade person samlat efter den utbildning och behörighet som förutsätts i bilaga 1 (Yrkes- och uppgiftsbeteckningar) till servicebeskrivningarnas allmänna del.

Den andra parten i arbetsparet ska ha minst 200 timmars erfarenhet av grupphandledning under de senaste 10 åren. I dessa timmar inräknas praktiskt grupphandledningsarbete med klienter.

Utbytbara medlemmar av teamet

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

- en specialistläkare (inom psykiatri, barnpsykiatri, ungdomspsykiatri eller allmänmedicin)
- en ungdomsarbetare eller samhällspedagog
- en ergoterapeut
- en IT-instruktör.

Av dessa 4 utbytbara medlemmar av teamet medverkar 1–4 som väljs utifrån klientgruppens/klienternas individuella behov.

Av det totala antalet individuella timmar och grupp timmar genomför

- de obligatoriska medlemmarna av teamet 75–80%
- de utbytbara medlemmarna av teamet 25–40 %

Personlig handledare

Varje klient har en utsedd personlig handledare, och arbetet tillsammans med handledaren utgör kärnan i rehabiliteringsprocessen. Den ena parten i arbetsparet fungerar som personlig handledare. Den personliga handledaren stöder klienten i att finna sina mål och behov, att strukturera dem och att arbeta i riktning mot dem under hela rehabiliteringsprocessen.

8.2 Personalresurser

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

- Kapitel 4: kursens längd, rehabiliteringsdagens längd (för klienten), längden på intervjuer, möten och samtal samt smågruppsarbete
- Kapitel 7: förberedelser inför rehabiliteringen (avsnitt 7.1), individuella intervjuer och möten
- Kapitel 8: kraven på personalens storlek och kompetens.

9 Serviceproducentens erfarenhet

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

- rehabilitering för personer med psykiska störningar
- multidisciplinär rehabilitering (rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar minst 3 yrkesgrupper)
- rehabilitering för klienter i grupp.

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

10 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska ha en öppenvårdsenhet eller en slutenvårdsenhet där det utöver de utrymmen som enligt servicebeskrivningarnas allmänna del ska finnas vid enheten också finns ett grupparbetsrum och antingen vid enheten eller i de övriga lokaler som används för rehabiliteringen en motionssal. Serviceproducenten ska ordna transport av klienterna till och från alla lokaler som används i rehabiliteringen.

Serviceproducentens öppen- eller slutenvårdsenhet får ligga på högst 5 kilometers eller 30 minuters (kollektivtrafik) avstånd från läroanstaltens primära verksamhetsställe.

Vid rehabiliteringen används inte bassängutrymmen.

Bilaga 1: Samarbete om hänvisning av klienter till OPI-kurser och genomförande av kurserna

Läroanstalten

1. Kommer i samarbete med studerandevården och studerandehälsovården överens om **verksamhetsmodeller** för hur man hänvisar klienter till OPI-kurser och hur man informerar om kurserna.

1. Utser en eller flera kontaktpersoner för OPI-kurserna.

2. Bildar en **OPI-arbetsgrupp** tillsammans med serviceproducenten. Arbetsgruppen kommer överens bl.a. om tidsplanerna för kurserna, anpassningen av tidsplanerna till läroanstaltens årsklocka och informationsutbytet mellan läroanstalten och serviceproducenten.

4. Personalen inom studerandevården och/eller lärarna hänvisar en studerande till studerandehälsovården när t.ex. den studerandes symtom eller outhärdliga ångest väcker oro.

7. Stöder den studerande under OPI-kursens mellanperioder (t.ex. pedagogiska tjänster och studerandevårdens tjänster).

7. Deltar i nätverksöverläggningar som ordnas under OPI-kursens gång.

8. Uppföljning av den studerandes individuella situation efter kursen.

Studerandehälsovården

3. Informerar och ser i egenskap av sakkunnigorgan till att lärarna och läroanstaltens övriga personal har tillräcklig kunskap om hur man identifierar en studerande för vilken en OPI-kurs är lämplig studerandehälsovården. och hur man hänvisar studerande till

5. Gör de utredningar som behövs och granskar att urvalskriterierna uppfylls.

5. Skriver ett läkarutlåtande B. Om den studerande har en vårdrelation till någon annan enhet inom hälso- och sjukvården skrivs B-utlåtandet vid enheten i fråga.

8. Uppföljning av den studerandes individuella situation efter kursen.

Serviceproducenten

2. Bildar en **OPI-arbetsgrupp** tillsammans med läroanstalten och dess studerandevård. Arbetsgruppen kommer överens bl.a. om tidsplanerna för kurserna, anpassningen av tidsplanerna till läroanstaltens årsklocka och informationsutbytet mellan läroanstalten och serviceproducenten.

4. Ordnar ett infomöte i läroanstaltens lokaler innan kursen börjar om OPI-kursernas urvalsgrunder, innehåll och genomförande.

6. Ordnar i samarbete med läroanstalten studiebesök till läroanstalten innan kursen börjar.

7. Genomför OPI-kursen.

7. Säkerställer att varje rehabiliteringsklient följs upp individuellt vid läroanstalten.