

FPA:S SERVICEBESKRIVNING FÖR REHABILITERING

Kurser i öppen vård för personer med sjukdomar i rörelseorganen (TULES)

Rehabiliteringskurser för personer med sjukdomar i rörelseorganen, öppen vård

Gäller från 1.1.2020

INNEHÅLL

TULES-kurser i öppen vård.....	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 Innehåll	4
5.1 Principer för rehabiliteringen	4
5.2 Teman	6
5.3 Arbetsmetoder och redskap.....	7
5.4 Utvärdering	10
6 Genomförande	11
6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen	11
6.2 Inledningsperioden	12
6.3 Separata öppenvårdsdagar	14
6.4 Den avslutande perioden	14
6.5 Uppföljning av rehabiliteringen.....	15
7 Personal.....	16
7.1 Team	16
7.2 Den serviceansvariga	17
7.3 Personalresurser	18
8 Serviceproducentens erfarenhet.....	19
9 Rehabiliteringslokaler	19

TULES-kurser i öppen vård

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 Tules-kurser i öppen vård.

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

En Tules-kurs i öppen vård för vuxna med sjukdomar i rörelseorganen ska stödja klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala arbets- eller studieförmåga eller funktionsförmåga samt aktivitet och delaktighet i olika vardagsmiljöer och i de dagliga nätverken. Under rehabiliteringskursen är det viktigt att klienten lär sig förstå den förändrade livssituation som sjukdomen och insjuknandet för med sig. Livssituationen påverkas dessutom av personliga faktorer och omgivningsfaktorer.

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

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

Tules-kurserna i öppen vård ordnas regionalt inom ramen för rehabilitering enligt prövning (FRPL 12 §).

2 Kursens allmänna mål

De Tules-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. Vid rehabiliteringen utnyttjas serviceproducentens specialkompetens i rehabilitering av personer med sjukdomar i rörelseorganen.

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

- Klienterna förstår betydelsen av rehabilitering och sunda levnadsvanor för att förbättra funktionsförmågan och de ges stöd för egenvård och motiveras till rehabilitering.
- Klienter som är med i arbetslivet försöker hitta sätt att förbättra arbetsförhållandena (bl.a. ergonomin) och att de tränar aktivt för att stärka kroppen så att den tål arbets påfrestningar bättre.
- Klienterna tar i sin vardag aktivt i bruk den goda praxis som de lärt sig under rehabiliteringen med hjälp av de uppgifter som görs mellan rehabiliteringsperioderna.
- Klienterna identifierar mekanismerna för hur smärta uppkommer och metoder för att hantera smärta.
- Klienterna samarbetar aktivt i sina nätverk så att rehabiliteringsprocessen anknyter till de fortsatta åtgärderna på hemorten, arbetsplatsen, inom företagshälsovården eller hälso- och sjukvården.

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

3 Rehabiliteringsklienten

3.1 Rehabiliteringsklienten

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

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

Till Tules-kurserna i öppen vård väljs klienter

- som har en behörigt diagnostiserad ryggsjukdom eller sjukdom i rörelseorganen som är lokaliserad till nacke, skuldror, de övre extremiteterna eller de nedre extremiteterna
- vars symtom i rörelseorganen varat i över 3 månader
- som har genomgått de undersökningar som hälso- och sjukvården ansett nödvändiga
- som har behov av multidisciplinär aktiverande grupprehabilitering och funktionell träning och som kan ha nytta av att fungera i en grupp
- med försämrade arbets- eller studieförmåga och funktionsförmåga som gör det svårare för dem att klara sig i arbetet, hemma och/eller i sina övriga dagliga aktiviteter; arbetet kan medföra fysisk överbelastning, ergonomiska problem samt psykisk belastning som hänger samman med symtomen
- som är motiverade att förbättra sin arbets- eller studieförmåga och/eller funktionsförmåga och att förändra sina levnadsvanor.

Till Tules-kurserna i öppen vård väljs inte personer

- som har en akut eller svår sjukdom som kan försvåra rehabiliteringsprocessen och hindra deltagande i rehabiliteringen
- som lider av sjuklig fetma (BMI över 40) som kan hindra deltagande i rehabiliteringen
- vars rehabiliteringsbehov hänför sig till omedelbar fortsatt vård efter avslutad vård inom hälso- och sjukvården och till rehabilitering i utskrivningsskedet
- som har en svårartad minnesstörning
- som har en sjukdom som förhindrar deltagande i rehabilitering i grupp

Kurserna inriktas på olika klientgrupper enligt följande:

- personer som är i arbetslivet, alla sjukdomsgrupper på samma kurs
- personer som står utanför arbetslivet, alla sjukdomsgrupper på samma kurs.

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

I en kurs deltar 10 klienter. Anhöriga deltar inte i den här kursen.

4 Utformning

4.1 Kurser i öppen vård

En kurs består av följande:

- En medlem av teamet kontakter klienten innan den första rehabiliteringsperioden börjar (avsnitt 6.1 *Förberedelser inför rehabiliteringen*)
- Kursen omfattar 10 öppenvårdsdagar i grupp.
Kursen genomförs enligt följande:
 - en inledningsperiod som är 3 öppenvårdsdagar i följd
 - 5 separata öppenvårdsdagar var fjärde vecka i genomsnitt
 - en avslutningsperiod som är 2 öppenvårdsdagar i följd
- den medlem av teamet som har gett en mellanuppgift kontakter klienten minst en gång per telefon eller videosamtal under varje intervall mellan de separata öppenvårdsdagarna. (FPA betalar ersättning för ett kontakttagande mellan varje separat öppenvårdsdag)
- 2–4 uppföljande kontakttaganden under ett halvt år efter rehabiliteringsperioderna (avsnitt 6.5 *Uppföljning av rehabiliteringen*).

Alla klienter som antagits till kursen deltar i samma öppenvårdsdagar.

Kurshelheten genomförs under loppet av cirka 9 månader från att inledningsperiodens tredje öppenvårdsdag har genomförts.

Tidtabell för rehabiliteringen

Öppenvårdsdagarna genomförs mellan måndag och fredag.

4.2 Rehabiliteringsdagens längd

Vid kurser i öppen vård omfattar en rehabiliteringsdag högst 8 timmar för klienterna. 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.

4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna, mötena och avslutande samtalen tar i genomsnitt 60 minuter, frånsett specialistläkarens intervjuer. 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 6 Genomförande.

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

Arbete i smågrupper

Rehabiliteringen genomförs som arbete i smågrupper. Minst 10 timmar av rehabiliteringen 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.

5 Innehåll

5.1 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 deras 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.

God rehabiliteringspraxis är kundorienterad verksamhet som utgår från behov 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. (Se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet God rehabiliteringspraxis.)

Vid rehabiliteringen beaktas de riktlinjer för god medicinsk praxis som gäller sjukdomar i rörelseorganen (www.kaypahoito.fi). Till de riktlinjer som ska beaktas hör till exempel riktlinjerna för behandling av

- sjukdomar i ländryggen (Alaselkäsairaudet)
- nacksmärtor (Niskakipu, aikuiset)
- knä- och höftartros (Polvi- ja lonkkanivelrikko)
- smärta (Kipu)
- problem med axelns senor (Olkapään jännevaivat)
- samt riktlinjerna för motion (Liikunta).

Servicebeskrivningen för Tules-kurserna i öppen vård är dock primär i förhållande till riktlinjerna för god medicinsk praxis.

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

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

Principerna för rehabiliteringen inbegriper en målinriktning som genomsyrar hela rehabiliteringen oavsett hur länge den varar. Målen och hur målen uppfylls granskas under hela rehabiliteringens gång. 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 de individuella målen för klienten formuleras gör man en omfattande granskning av funktionsförmågan med ICF-klassifikationen som referensram.

Hur målen för gruppen och klienten formuleras beskrivs närmare i kapitel 6 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 uppfylls. Serviceproducenten genomför kursen i en miljö som stöder klienternas aktiva övningar 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 de gemensamt uppställda målen med hjälp av teammedlemmarna och praktiska övningar och interaktionsfrämjande samtal och verksamhet. Rehabiliteringsklienterna arbetar delvis självständigt som grupp och stöds då av teammedlemmarna så att gruppens förändringsprocess förstärks.

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

5.2 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.

Fysisk aktivering och handledning

På Tules-kurserna i öppen vård utgör den fysiska aktiveringen och handledningen minst 50 % av hela grupprogrammet.

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, rörelseskickligheten och rörelseförutsättningarna samt försöker hitta en egen trevlig motionshobby för varje klient.

Information om smärtans uppkomstmekanismer och metoder för att hantera smärta

Personalen informerar om smärtans uppkomstmekanismer, försöker tillsammans med klienten hitta lämpliga smärthanteringsmetoder och handleder klienten i hur de används.

Information och handledning i hälso- och funktionsfrämjande fysisk aktivitet på fritiden

Frågor med anknytning till hälsa och fysisk aktivitet tas upp med klienten.

Aktiviteter i vardagen

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

Kostrådgivning

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

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

Psykosocial handledning och rådgivning

Under rehabiliteringen kartlägger personalen faktorer i anslutning till klientens psykosociala hälsa. Personalen stöder klienten då det gäller att formulera och strukturera de individuella målsättningarna och att arbeta i riktning mot dem. Vid behov får klienten hjälp av personalen med att ordna långvarigt psykosocialt stöd på sin egen boställningsort.

Klara sig i studierna eller i arbetslivet

Tillsammans med en klient som studerar utreder personalen klientens situation, försöker finna lämpliga lösningar, ger handledning och idkar nätverkssamarbete enligt klientens individuella behov. Personalen främjar möjligheterna för en klient som arbetar eller som söker arbete att klara sig i arbetslivet genom att förbättra klientens arbetslivsfärdigheter.

Ökad delaktighet i vardagen

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

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. Teammedlemmarna håller korta anföranden utifrån klienternas behov och man ger utrymme för interaktion och för frågor från klienterna. Under gruppsamtalen utbyter klienterna erfarenheter och lär sig av varandra. Teammedlemmarna uppmuntrar klienterna att börja tillämpa goda erfarenheter och förfaranden i sin egen vardag. I gruppsamtalen använder man sig av funktionsinriktade metoder i den mån det är möjligt.

Gruppsamtal som distansrehabilitering

Vissa gruppsamtal kan serviceproducenten genomföra genom olika metoder för distansrehabilitering. Vid användningen av distansrehabilitering måste man beakta samma skyldigheter i fråga om sekretess och säkerhet som vid rehabilitering där klienterna och de anställda befinner sig på samma ställe. Vid gruppsamtal begränsas användningen av distansrehabilitering till högst 2 timmar/dag. Distansrehabilitering kan inte användas vid inledande och avslutande gruppsamtal (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet Rehabiliteringsinnehåll och program/Distansrehabilitering).

Om serviceproducenten använder någon metod för distansrehabilitering under gruppsamtal ska en medlem av teamet delta i samtalet i samma rum som klientgruppen och en annan medlem av teamet delta i samtalet via distansförbindelse.

Serviceproducenten säkerställer att distansrehabiliteringen fungerar interaktivt, och under samtalet reserveras tid för klienterna att ställa frågor. Distansrehabilitering ska inte användas med en grupp klienter som har särskilda svårigheter när det gäller interaktion.

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 själva, i den utsträckning det är möjligt, kan delta i planeringen och genomförandet av smågruppsverksamheten, vilket gör rehabiliteringen effektivare.

Funktionsinriktade metoder

I grupperna tränar klienterna bland annat hantering av vardagen med olika funktionsinriktade metoder. Dessa metoder kan ge nya infallsvinklar och hjälp med att behandla frågor som det är svårt att tala om. Klienten får stöd i att uttrycka sig.

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

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

Nätverksarbete

Målet med nätverksarbete är en välfungerande rehabiliterings- och vårdkedja där rehabiliteringen kopplas samman med de insatser som sker på hemorten, på arbetsplatsen och inom företagshälsovården 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 informationen till ett nätverk som bestäms av klienten.

Personalen kan under kursen med klientens samtycke ha kontakt med samarbetspartner som är viktiga med tanke på rehabiliteringen, exempelvis arbetsgivaren, företagshälsovården 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.

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

Uppgifter mellan perioderna

Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att stödja fortsatt rehabilitering i vardagen med fokus på de individuella mål som formulerats för rehabiliteringsperioden. Vid rehabilitering som indelats i perioder bearbetar klienten under tiden mellan perioderna sina målsättningar med hjälp av uppgifter. Uppgifterna går igenom följande öppenvårdsdag.

Den medlem av teamet som har gett en mellanuppgift kontaktar klienten minst en gång per telefon eller videosamtal under varje intervall mellan de separata öppenvårdsdagarna. Teammedlemmen diskuterar genomförandet av uppgifterna och måluppfyllelsen med klienten och uppmuntrar klienten att fortsätta arbetet för att nå målen.

Personalen kan dessutom motivera, engagera och sporra klienten att använda digitala medel för att nå sina mål mellan öppenvårdsdagarna. Sådana medel är till exempel personliga sms och olika appar för sociala medier (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet Distansrehabilitering).

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

Obligatoriska mellanuppgifter är

- att utföra de överenskomna uppgifterna i syfte att nå de individuella målen
- att utföra individuella fysiska övningar och motionsövningar. För intervallerna utarbetar fysioterapeuten i samråd med klienten ett individuellt träningsprogram för att utveckla den fysiska arbets- och funktionsförmågan
- att klienter i arbetslivet utför övningar, försök eller utredningsarbete med anknytning till sitt arbete
- att klienter som står utanför arbetslivet utför övningar, försök eller utredningsarbete med anknytning till studier eller vardagsmiljön.

Andra uppgifter kan enligt individuellt behov vara till exempel

- att bearbeta förändringar i levnadsvanorna och utvärdera sig själv
- att föra dagbok över fysisk aktivitet
- att föra dagbok över matvanorna och vikten.

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 görs under hela kursen i öppen vård. Vid utvärderingen av grupsituationer används metoder som passar för dem.

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

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

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

Samtliga utvärderingsresultat utnyttjas då rehabiliteringen planeras och målen formuleras. Resultaten av utvärderingen i rehabiliteringens slutfas är också till hjälp då man gör upp fortsatta planer för klienten. Man kommer överens med hälso- och sjukvården om enhetliga 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) (måluppfyllelsen 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 (gäller personer i arbetsför ålder): Blanketten finns på adressen www.fpa.fi/blanketter.

(i början och slutet av rehabiliteringen).

Övriga obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder

Serviceproducenten väljer utifrån klientens individuella behov minst två lämpliga mätinstrument och utvärderingsmetoder som mäter den fysiska prestationsförmågan.

Test av den fysiska prestationsförmågan (i början och slutet av rehabiliteringen)

- dynamiskt styrketest för de övre extremiteterna
- huksittande
- situp-test
- 6 minuters gångtest

Bedömning av smärta och upplevd olägenhet

- smärtskalan VAS

Frivilliga mätinstrument och utvärderingsmetoder

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

- viktindex (BMI) och mätning av midjemåttet
- frågeblankett om fysisk aktivitet på fritiden¹.

6 Genomförande

6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen

Efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet ska serviceproducenten sända klienten en kallelse och en blankett med förhandsförfrågan i enlighet med anvisningarna i 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. Serviceproducenten skickar klienten också omfattande förhandsinformation om kursen och berättar om kontakten som tas före kursen.

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.

Kontakt före kursen

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

¹ Serviceproducenten kan skicka de här frågeformulären tillsammans med kallelsen och förhandsförfrågan till klienten som fyller i dem på förhand.

Innan rehabiliteringen inleds tar en utsedd medlem av teamet kontakt med klienten per telefon eller med videoförbindelse. Syftet med kontakten är att en medlem av teamet inleder samverkan med klienten och informerar klienten om rehabiliteringen och hur den genomförs. Klienten har då möjlighet att ställa frågor om sådant som eventuellt är oklart för honom eller henne gällande genomförandet av rehabiliteringen. Samtidigt kan teammedlemmen ta reda på sådant av klienten som kan påverka genomförandet av rehabiliteringen.

6.2 Inledningsperioden

Klientens rehabiliteringsprocess fördjupas under inledningsperioden och fortsätter mellan de separata öppenvårdsdagarna 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).

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

Under den första dagen går klienterna i grupp igenom formuleringen av 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 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 och teamet för en bedömning av klienternas målsättningar, innehållet i rehabiliteringen och helhetssituationen. Helhetssituationen bedöms tillsammans med klienten och de anställda som har betydelse för rehabiliteringen.

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

Under inledningsperioden:

- Teamets specialistläkare intervjuar och undersöker klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation. För mötet reserveras i genomsnitt 45 minuter.
- Fysioterapeuten intervjuar klienten och gör en undersökning av den fysiska funktionsförmågan.
- En sjukskötare, hälsovårdare eller företagshälsovårdare intervjuar klienten och gör de förfrågningar och intervjuer som gäller hälsa och medicinering.

Fysioterapeuten och sjukskötaren, hälsovårdaren eller företagshälsovårdaren kan genomföra intervjun var för sig så att vardera arbetstagaren intervjuar och bedömer klienten i 60 minuter i

genomsnitt. Intervjun eller bedömningen kan också genomföras parvis. Då intervjuar och bedömer två medlemmar i teamet klienten vid en och samma intervju som i genomsnitt tar 60 minuter.

Under inledningsperioden formulerar medlemmarna i teamet dessutom 1–3 mål tillsammans med klienten så snart som möjligt i samband med intervjuerna eller efter dem. Minst ett av de mål som ställs upp tillsammans med klienter som är i arbetslivet ska gälla arbetslivet, hur man klarar av arbetet och förbättrar arbetsförhållandena om sjukdomen i rörelseorganen inverkar på hur klienten klarar av arbetet.

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

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

Klienten eller en medlem i teamet antecknar klientens mål på blanketten Mina mål. Personalen stöder klienten att aktivt följa upp hur målen nås. Ansvarspersonerna, målen och åtgärderna ska beskrivas konkret och antecknas tydligt i klientens handlingar. Blanketten Mina mål fogas till rehabiliteringsrapporten, och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet Rehabiliteringsrapport). Klienten får en kopia av blanketten om han eller hon så önskar.

Under rehabiliteringen, vid gruppsamtalen, de individuella samtalen och gruppmötena, funderar personalen tillsammans med klienten på hur de goda förfaranden som anammats under rehabiliteringen kan införlivas med den egna verksamheten i vardagen. Klienterna får ge förslag till tidtabell och metoder för hur serviceproducentens personal kan stödja uppföljningen efter rehabiliteringen. Under samtalen och mötena kommer man överens med klienterna om metoderna för uppföljningen. Uppföljningen av rehabiliteringen genomförs individuellt i enlighet med avsnitt 6.5.

Gruppens mål

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

I början av kursperioden diskuterar klienterna och en medlem av teamet inom gruppen rehabiliteringsmålen och rehabiliteringsprogrammet. Gruppens mål sammanställs utifrån det gemensamma samtalet. Gruppens gemensamma mål kompletterar tillsammans med de individuella målen det på förhand uppgjorda rehabiliteringsprogrammet.

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

Under rehabiliteringen, vid gruppsamtalen och gruppmötena, funderar personalen tillsammans med klienterna på hur de goda förfaranden som anammats under rehabiliteringen kan införlivas med den egna verksamheten 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.

Rehabiliteringsprogram och individuell plan

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

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

Avslutande samtal

I slutet av inledningsperioden har en teammedlem och klienterna tillsammans ett avslutande gruppsamtal. Under samtalet gör man en kort lägesbedömning av den gångna inledningsperioden, bedömer eventuella behov av ändringar i programmet och ger fortsatta anvisningar för följande öppenvårdsdag. 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 och innehållet för de följande separata öppenvårdsdagarna.

6.3 Separata öppenvårdsdagar

Två medlemmar av teamet utvärderar tillsammans med klienterna den rehabilitering som skett under tiden mellan de separata öppenvårdsdagarna. Tillsammans med klienterna kontrollerar man hur de individuella etappmål som formulerades föregående gång har uppnåtts och hur mellanuppgifterna utförts. Syftet är att på det sättet bidra till att rehabiliteringen fortgår både under och efter kursen.

Personalen genomför de separata öppenvårdsdagarnas rehabiliteringsprogram enligt klienternas behov och med användning av lämpliga teman. I genomförandet av de separata öppenvårdsdagarna deltar 2 medlemmar av teamet. Den ena av dem är alltid en fysioterapeut och den andra väljs utgående från vilket tema som behandlas. Dessa kan under de separata öppenvårdsdagarna leda gruppen var för sig.

Temat Fysisk aktivering behandlas under alla separata öppenvårdsdagar. Dessutom behandlas andra teman enligt gruppens behov.

6.4 Den avslutande perioden

Under den avslutande perioden genomför personalen rehabiliteringsprogrammet enligt de överenskomna temana.

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

Individuella intervjuer och möten

Under den avslutande perioden diskuterar personalen med klienterna hur rehabiliteringen framskridit och huruvida målen uppnåtts. Måluppfyllelsen antecknas på blanketten Mina mål. Personalen och klienten funderar på de rehabiliteringsåtgärder som eventuellt behövs och som kan genomföras under den avslutande perioden. Dessutom går personalen och klienten igenom det som ska skrivas in i rehabiliteringsrapporten.

Under den avslutande perioden:

- Specialistläkaren intervjuar och undersöker klienten individuellt och har då tillgång till sammandrag gjorda av den övriga specialiserade personalen. Tillsammans med klienten bedömer läkaren klientens helhetssituation och förmåga att klara sig i det dagliga livet. För mötet reserveras i genomsnitt 30 minuter.

Avslutande samtal

Under kursens avslutande period har fysioterapeuten och sjukskötaren, hälsovårdaren eller företagshälsovårdaren ett individuellt avslutande samtal tillsammans med klienten. Under samtalet utvärderar man kursen och försäkrar sig om att klienten får de skriftliga instruktioner som behövs och att det finns ett stödnätverk. Samtidigt utvärderar klienten tillsammans med de anställda hur de individuella målen har uppfyllts och man gör upp planer för fortsättningen i syfte att säkerställa den fortsatta rehabiliteringsprocessen. För att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter kontaktar personalen med klienternas tillstånd de aktörer som behövs för att planerna ska kunna förverkligas. Under det avslutande samtalet går man på nytt igenom de metoder för uppföljningen av rehabiliteringen som man kommit överens om.

6.5 Uppföljning av rehabiliteringen

Uppföljningen av klientens rehabilitering genomförs som en del av rehabiliteringshelheten. En teammedlems kontakter med klienten efter att den egentliga rehabiliteringen har slutförts är en obligatorisk del av rehabiliteringsprogrammet. Serviceproducenten får separat ersättning för kostnaderna för kontakterna.

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

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

Avsikten med uppföljningen av rehabiliteringen efter kursperioderna är att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter.

7 Personal²

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.

7.1 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 6–8 medlemmar, bland dem obligatoriska och utbytbara medlemmar i enlighet med klienternas behov.

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

Obligatoriska medlemmar av teamet

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

- en specialistläkare (specialist i fysiatri, företagshälsovård, allmänmedicin eller idrottsmedicin), vars andel av kursen utgör minst 15,5 timmar
- två fysioterapeuter (YH)
- en sjukskötare (YH), hälsovårdare (YH) eller företagshälsovårdare.

Specialistläkaren har minst 3 års erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av personer med sjukdomar i rörelseorganen. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 10 åren. Erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

Av en annan av de obligatoriska medlemmarna av teamet krävs följande arbetserfarenhet:

Den fysioterapeut eller sjukskötare, hälsovårdare eller företagshälsovårdare som ingår i teamet ska under de senaste 10 åren ha erfarenhet av rehabiliterings- och/eller vårdarbete om minst 1 500 timmar som gäller sjukdomar i rörelseorganen. Den allmänna arbetstiden om 38,25 timmar per vecka som använts som grund för fastställandet av antalet erfarenhetstimmar motsvarar cirka 10 månaders heltidsarbete.

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

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 grupphandledning under de senaste 10 åren. I dessa timmar inräknas praktiskt grupphandledningsarbete med klienter.

Utbytbara medlemmar av teamet

Serviceproducenten har därtill tillgång till samtliga följande 4 utbytbara medlemmar av teamet:

- en psykolog
- en näringsterapeut
- en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringsledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap)
- en idrottsledare eller idrottsinstruktör (YH).

Av dessa 4 utbytbara medlemmar av teamet medverkar 2–4, som väljs utifrån klientgruppens/klienternas individuella behov.

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

Av det totala antalet individuella timmar och grupptimmar genomför

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

Specialistläkarens uppgifter

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

7.2 Den serviceansvariga

Tules-kurserna i öppen vård har en serviceansvarig som fungerar som utnämnd kontaktperson och koordinator för alla Tules-kurser i öppen vård som serviceproducenten genomför.

Den serviceansvariga är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljat rätt att utöva sitt yrke som

legitimerad yrkesutbildad person och den serviceansvariga är införstådd med de särskilda behov som personer i sjukdomsgruppen i fråga har.

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

Den serviceansvarigas uppgifter

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

Den serviceansvariga

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

Den serviceansvariga hör inte till den högsta ledningen i serviceproducentens organisation. Personen ska ha förutsättningar att sköta uppgiften i enlighet med målsättningarna. Serviceproducenten ska se till att den serviceansvariga har en behörig vikarie. Den serviceansvarigas timmar räknas inte in i *personalresurserna* i avsnitt 7.3

7.3 Personalresurser

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

- kapitel 4: kursens längd, rehabiliteringsdagens längd (för klienten), längden på intervjuer, möten och samtal samt smågruppsarbete
- kapitel 6: förberedelser inför rehabiliteringen (avsnitt 6.1), individuella intervjuer och möten (avsnitten 6.2–6.4) samt uppföljning av rehabiliteringen (avsnitt 6.5).

- Serviceproducenten får separat ersättning för kontakterna före rehabiliteringen (1/klient), kontakter mellan perioderna och kontakterna för uppföljning av rehabiliteringen.
- kapitel 7: kraven på mängden personal och dess kompetens.

8 Serviceproducentens erfarenhet

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

- rehabilitering för personer med sjukdomar i rörelseorganen
- multidisciplinär rehabilitering (rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar minst 3 yrkesgrupper, av vilka en varit specialistläkare)
- multidisciplinär individuell rehabilitering och/eller rehabilitering i grupp.

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

9 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska ha en slutenvårds- eller öppenvårdsenhet där det utöver de utrymmen som enligt servicebeskrivningarnas allmänna del ska finnas vid en slutenvårds- eller öppenvårdsenhet också finns två separata fysioterapirum, ett rum för grupparbete, ett bassängutrymme, ett gym och en motionssal eller så ska det finnas tillgång till dessa i de övriga lokaler som används för rehabiliteringen.

De övriga lokaler som används för rehabiliteringen får ligga på ett avstånd på högst 20 minuter eller 20 km från serviceproducentens vårdenhets. Serviceproducenten ska ordna transport för klienterna till och från de lokaler som används för rehabiliteringen.

Under rehabiliteringen ska ändamålsenliga och tillräckliga vil- och pausrum, sociala utrymmen och låsförsedda förvaringsutrymmen reserveras för klienterna.

Måltiderna intas alltid i enheten.