

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING  
FÖR REHABILITERING**

**HANDREHABILITERINGSKURSER**

**Rehabiliteringskurser för vuxna som haft stroke**

**Gäller från 1.1.2020**

**Uppdaterad 1.1.2021**

## INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Allmänt</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Kursens allmänna mål</b> .....	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Rehabiliteringsklienten och en vuxen anhörig eller närstående</b> .....	<b>2</b>
	3.1 Rehabiliteringsklienten.....	2
	3.2 Anhörig eller närstående.....	3
<b>4</b>	<b>Utformning</b> .....	<b>3</b>
	4.1 Kurser i öppen och sluten vård.....	3
	4.2 Rehabiliteringsdagens längd.....	4
	4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal.....	4
<b>5</b>	<b>Innehåll</b> .....	<b>4</b>
	5.1 Principer för rehabiliteringen.....	4
	5.2 Handrehabilitering.....	6
	5.3 Teman.....	6
	5.4 Arbetsmetoder och redskap.....	8
	5.5 Utvärdering.....	9
<b>6</b>	<b>Genomförande</b> .....	<b>11</b>
	6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen.....	11
	6.2 Assistans dagen före rehabiliteringen.....	11
	6.3 Inledningsperioden.....	12
	6.4 Den avslutande perioden.....	14
	6.5 Uppföljning av rehabiliteringen.....	15
<b>7</b>	<b>Personal</b> .....	<b>15</b>
	7.1 Team.....	15
	7.2 Serviceansvarig.....	17
	7.3 Assisterande personal.....	18
	7.4 Personalresurser.....	18
<b>8</b>	<b>Serviceproducentens erfarenhet</b> .....	<b>19</b>
	8.1 Referens.....	19
<b>9</b>	<b>Rehabiliteringslokaler</b> .....	<b>20</b>

# Rehabiliteringskurser för vuxna som haft stroke

## 1 Allmänt

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

FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering består av två delar: en allmän del och en del som beskriver rehabiliteringstjänsten. Delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när FPA-rehabilitering genomförs. Den här servicebeskrivningen gäller rehabiliteringskurser med betoning på handrehabilitering för vuxna som haft stroke (nedan handrehabilitering eller handrehabiliteringskurs).

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

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

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

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

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

## 2 Kursens allmänna mål

De kurser med betoning på handrehabilitering som FPA ordnar stöder uppnåendet av de konkreta och individuella mål som tillsammans med klienten och de närstående ställts upp inom hälso- och sjukvården med ICF-klassifikationen (International Classification of Functioning, Disability and Health) som referensram. Rehabiliteringens syfte är att göra det möjligt för klienten att klara sig och vara delaktig samt att öka klientens aktivitet i fråga om de dagliga aktiviteter som är av betydelse för klienten.

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

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

- Klienten använder den förlamade handen mera, tack vare intensiv träning och handledning.
- Klienten övar självständigt att använda handen och gör framsteg.
- Klienten identifierar sina resurser och styrkor.
- Klienten hittar nya metoder för att klara sig i sitt liv eller sitt arbete och drar nytta av gruppens kamratstöd.
- Klienten stärker sitt stödnätverk.

### 3 Rehabiliteringsklienten och en vuxen anhörig eller närstående

#### 3.1 Rehabiliteringsklienten

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

Vilka som kan delta i handrehabiliteringskurserna avgränsas på följande sätt:

- Klienten har viljestyrd rörelseförmåga i den förlamade armen och kan sträcka på handleden och fingerlederna.
- Innan klienten söker till kursen har han eller hon fått behandling för rörelsehämmande svåra smärtor eller spasticitet i armen.
- Klienten kan röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans och orkar delta i kursens rehabiliteringsprogram, som omfattar cirka 5 timmar per dag.
- Klienten vill delta i grupprehabilitering och är motiverad att träna intensivt och mål-inriktat.
- Klienten behöver särskilt stöd för att träna handens funktioner.
- [Det har gått mellan 3 månader och cirka 3 år sedan klienten insjuknade.](#)
- [Det har gått minst 1 månad sedan klienten återvände hem \(även servicehus\) från vårdenheten.](#)

Handrehabiliteringskurserna är inte lämpliga för personer som

- inte kan genomföra handrehabiliteringen på grund av betydande brister i handens funktioner
- som har betydande nedsättning av funktionsförmågan eller gestaltningssvårigheter, en tendens att bli trött eller en svår sjukdom som försvårar rehabiliteringsprocessen och förhindrar deltagande i kursen
- som har afasi i en omfattning som försvårar förståelsen av anvisningar.

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

I en kurs deltar 6 klienter.

### 3.2 Anhörig eller närstående

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

Den närstående deltar i rehabiliteringen för att få en uppfattning om klientens helhetssituation och behov av hjälp och för att kunna främja klientens rehabilitering. Samarbetet med klientens närstående ökar förståelsen för klientens helhetssituation och möjliggör att rehabiliteringen kan fortsätta i klientens vardag. Klientens närstående deltar i rehabiliteringen på det sätt som förutsätts i rehabiliteringsplanen, FPA:s rehabiliteringsbeslut och rehabiliteringsprogrammet.

## 4 Utformning

### 4.1 Kurser i öppen och sluten vård

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

En kurs består av följande:

- en förhandskontakt innan den första rehabiliteringsperioden börjar (avsnitt 6.1 *Förberedelser inför rehabiliteringen*)
- klientens rehabiliteringsperioder 10 + 5 dygn
- den närståendes medverkan under 3 dygn i slutet av den första rehabiliteringsperioden
- vid behov en kontakt med klienten och uppföljning och genomförande av uppgifter mellan perioderna (FPA ersätter kostnaderna för 1 kontakt under tiden mellan perioderna)
- 2–4 uppföljande kontakter under ett halvt år efter rehabiliteringsperioderna (avsnitt 6.5 *Uppföljning av rehabiliteringen*).

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

### Tidtabell för rehabiliteringen

En kurs i öppen och sluten vård genomförs mellan måndag och lördag. Kursens första period innehåller en söndag. Söndagen är en vilodag och då ordnas inget handlett rehabiliteringsprogram. Klienten måste inte delta i det fritidsprogram som ordnas på söndagen. Lördagens rehabiliteringsprogram motsvarar till innehåll och längd det program som ordnas under andra vardagar.

## 4.2 Rehabiliteringsdagens längd

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

Rehabiliteringsdagens program för de **vuxna närstående** omfattar i genomsnitt 5 timmar under ledning av teamet. Av detta program är i genomsnitt 2–3 timmar ett separat program i grupp för de närstående. Medlemmarna av teamet lyssnar till de närståendes önskemål angående de teman som kommer att tas upp, så att programmets innehåll på bästa sätt stöder de närstående i att orka. Under resten av tiden deltar den närstående i klientens rehabiliteringsprogram. De närståendes gemensamma program och genomförandet av det dokumenteras i kursens rehabiliteringsprogram. Den närståendes deltagande i klientens rehabiliteringsprogram dokumenteras i klientens individuella program.

## 4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna, mötena och avslutande samtalen räcker i genomsnitt 60 minuter, om inte annat har preciserats. Den här tiden kan delas upp i mindre helheter enligt klientens behov. De inledande och avslutande samtalen i grupp tar i genomsnitt 2 timmar, som kan delas upp i mindre helheter enligt klienternas behov. Exakt hur långa mötena och intervjuerna ska vara anges i kapitel 6 *Genomförande*.

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

### Arbete i smågrupper

Klientgruppen delas in i två handrehabiliteringsgrupper när det är nödvändigt med tanke på rehabiliteringen. I smågruppsarbetet har klienten möjlighet att få kamratstöd av gruppen.

## 5 Innehåll

### 5.1 Principer för rehabiliteringen

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

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

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

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

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

### **Klientens individuella mål**

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

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

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

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

### **Gruppverksamhet**

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

Personalen kommer överens med gruppen om de regler som ska styra gruppverksamheten och planerar gruppverksamheten tillsammans med klienterna. Man stöder framstegen i grupprocessen med metoder som är lämpliga för de olika faserna i gruppverksamheten. När

gruppen inleder sin verksamhet lägger man särskild vikt vid gruppbildningen och i ett senare skede vid att stärka gruppens sammanhållning. I slutet av rehabiliteringen behandlar man med gruppens stöd avslutandet av gruppprocessen och den fortsatta rehabiliteringen i vardagen.

## 5.2 Handrehabilitering

Rehabiliteringen omfattar intensiv och effektiv träning i att använda handen, handrehabilitering i form av par- eller smågruppsarbete. Ergoterapeuten eller fysioterapeuten leder handrehabilitering som genomförs individuellt i form av pararbete under i genomsnitt 2–3 timmar per dag. En eller två medlemmar av teamet leder handrehabilitering som genomförs i form av smågruppsarbete under 2–3 timmar per dag enligt klienternas och klientgruppens behov. Hur stor del av dagen som avsätts för handrehabilitering bestäms utifrån klientens individuella behov och funktionsförmåga. Mer eller mindre tid än vad som angetts som riktgivande kan alltså användas för handrehabiliteringen.

Personalen handleder klienten i att använda handen i sådana dagliga aktiviteter som faller utanför rehabiliteringsprogrammet, t.ex. att klä på sig och klä av sig, tvätta sig, äta och ägna sig åt fritidssysselsättningar. Handrehabilitering och därtill hörande övningar utgör basen för verksamheten under kursen och den tid som används för detta dokumenteras individuellt i klientens handlingar.

Ergoterapeuten eller fysioterapeuten utarbetar ett individuellt rehabiliteringsprogram för att träna upp handen och beaktar klientens behov och målsättningar för kursen. Klienten hindras med avsikt från att använda sin friska hand så att han eller hon ska aktiveras att använda den förlamade handen. I programmet ingår också rörelseövningar som kan inkluderas i de dagliga aktiviteterna, och vid behov används elektrisk stimulering och tekniska tillämpningar. Personalen beaktar klientens säkerhet vid genomförandet av handrehabiliteringen.

Man försöker uppnå rehabiliteringsmålen genom praktiska övningar, interaktionsfrämjande diskussioner och aktiviteter. Vid genomförandet av handrehabiliteringen används olika metoder, exempelvis samtal eller smågruppsarbete. Med gruppens stöd uppmuntras klienterna till självständigt arbete samt till att förstärka förändringsprocessen och känslan av livskontroll.

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

## 5.3 Teman

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

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



### **Aktiviteter i vardagen**

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

### **Fysisk aktivering och handledning**

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

### **Psykosocial handledning och rådgivning**

Under rehabiliteringen kartlägger personalen faktorer i anslutning till klientens psykosociala hälsa. Personalen stöder klienten då det gäller att formulera och strukturera de individuella målsättningarna och att arbeta i riktning mot dem.

### **Ökad delaktighet i vardagen**

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

### **Information och handledning i hälsorelaterade frågor**

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

### **Kostrådgivning**

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

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

### **Att 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.

### **Att stödja och förbättra kommunikationssätten**

Tillsammans med klienterna försöker personalen hitta sådana kommunikationssätt eller övningar som sporrar klienterna att främja interaktionen i vardagen.

## **Handledning och träning för minnet och färdigheter att hantera information**

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

### **Separat program för den närstående**

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

## **5.4 Arbetsmetoder och redskap**

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

### **Samtal**

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

### **Arbete i smågrupper**

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

### **Funktionsinriktade metoder**

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

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

Teammedlemmarna ser till att rehabiliteringskursens alla funktionsinriktade övningar och uppgifter har en fast och förståelig koppling till temana för handrehabiliteringen. 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 eller inom hälso- och sjukvården.

Teammedlemmarna påbörjar nätverksarbetet under kursens inledande fas och fortsätter med det under hela rehabiliteringsprocessen. I slutet av rehabiliteringen överför serviceproducenten informationen till ett nätverk som bestäms av klienten. Personalen kan under kursen med klientens samtycke ha kontakt med en samarbetspartner som är viktig med tanke på rehabiliteringen.

Klienten kartlägger med stöd av teamet ett samarbetsnätverk på hemorten som främjar och stöder rehabiliteringen. Om serviceproducenten i sin slutrapport ger en rekommendation om tänkbar fortsatt rehabilitering ska serviceproducenten kontakta klientens egen vårdenhet och försäkra sig om att det är möjligt att förverkliga rekommendationen.

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

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

### **Uppgifter mellan perioderna**

Syftet med uppgifter mellan perioderna är att stödja fortsatt rehabilitering i vardagen med fokus på de individuella mål som formulerats för rehabiliteringsperioden. Det viktigaste med mellanuppgifterna som hör till kursen är att handträningen fortsätter. Ergoterapeuten eller fysioterapeuten planerar uppgifterna tillsammans med klienten, som får skriftliga anvisningar för hur de ska utföras. Dessutom diskuteras andra nödvändiga mellanuppgifter, som främjar rehabiliteringen av klienten. Klienten och den personliga handledaren kommer överens om kontakten mellan rehabiliteringsperioderna enligt klientens behov.

## **5.5 Utvärdering**

Utvärderingen av rehabiliteringen baserar sig på en övergripande, ändamålsenlig och tillförlitlig bedömning. Olika utvärderingsmetoder är observation och intervju samt mätning och testning av klienten. Metoderna kan användas parallellt eller som komplement till varandra beroende på klientens funktionsförmåga och situation. Utvärderingen utförs under hela kursen. Vid utvärderingen av grupsituationer används metoder som passar för dem.

Teamets medlemmar fungerar som utvärderare och de använder adekvata och tillförlitliga utvärderingsmetoder. Specialistläkaren eller en teammedlem bedömer vid behov vilka

utvärderingsmetoder som inte är lämpliga eller ändamålsenliga. Utvärderaren ska ha tillräcklig utbildning i och god erfarenhet av att använda utvärderingsmetoden i fråga och för att tolka resultaten. Vid utvärderingen beaktas hälso- och säkerhetssynpunkter samt ändamålsenlighetsaspekter med fokus på klienten.

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

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

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

Testade mätinstrument som kan rekommenderas finns samlade i en bank för mätinstrument kallad TOIMIA ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).

### **Obligatoriska mätinstrument och utvärderingsmetoder**

#### **Resultatuppföljning – uppgifter som ska skickas till FPA:**

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

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

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

### **Övriga obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder**

Mätningarna av den fysiska prestationsförmågan utförs i början av inledningsperioden och i slutet av den avslutande perioden.

Bedömning av hur den förlamade handen fungerar i de dagliga aktiviteterna:

På basis av iakttagelser och intervjuer antecknas hur klienten använder den förlamade armen.

Finmotorik: Box & Block Test of Manual Dexterity som utförs av ergoterapeuten

Grovmotorik: ARAT

### **Frivilliga mätinstrument och utvärderingsmetoder**

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

## **6 Genomförande**

### **6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen**

Efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet ska serviceproducenten sända klienten en kallelse och en blankett med förhandsförfrågan i enlighet med anvisningarna i den allmänna delen av servicebeskrivningen (se den allmänna delen, avsnittet Åtgärder som föregår rehabiliteringen). I förhandsförfrågan ställer serviceproducenten frågor om klientens preliminära mål för kursen. Målen styr planeringen av rehabiliteringens innehåll. Serviceproducenten skickar klienten omfattande förhandsinformation om kursen och berättar om kontakten som tas före kursen.

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

#### **Kontakt före kursen**

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

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

### **6.2 Assistans dagen före rehabiliteringen**

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

### 6.3 Inledningsperioden

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

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

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

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet. De närståendes del beaktas i slutet av perioden.

#### Individuella intervjuer och målformulering

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

Utifrån bedömningarna (intervjuer, undersökningar och mätningar) slår personalen tillsammans med klienten fast de konkreta målen för handrehabiliteringen. Klienten och en 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.

I början av inledningsperioden:

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

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

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 den personliga handledaren antecknar klientens mål på blanketten Mina mål. Personalen stöder klienten i att aktivt följa måluppfyllelsen. Ansvarspersonerna, målen och

åtgärderna ska beskrivas konkret och antecknas tydligt i klientens handlingar. Blanketten fogas till rehabiliteringsrapporten, och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnittet Rehabiliteringsrapport). Klienten får en kopia av blanketten om han eller hon så önskar.

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

### **Gruppens mål**

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

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

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

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

### **Rehabiliteringsprogram och individuell plan**

I genomförandet av handrehabiliteringsprogrammet tar personalen i beaktande att individuellt program varvas med verksamhet i grupp. Betoningen i programmet ligger på rehabilitering av klientens hand och programmet genomförs systematiskt och individuellt samt i tillämpliga delar i smågrupper. Handrehabiliteringen genomförs flexibelt och man beaktar klienternas individuella och funktionella skillnader. Personalen ändrar vid behov rehabiliteringsprogrammet enligt klienternas behov och mål.

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

I slutet av inledningsperioden har de närstående gemensamt program som planerats särskilt för dem. Det syftar till att stödja dem i att orka med den förändrade situationen och till att skapa förutsättningar så att de kan stödja klienternas rehabilitering. Dessutom deltar de anhöriga i klientens rehabiliteringsprogram.

### **Avslutande samtal**

Ergoterapeuten/fysioterapeuten och klienten har i slutet av inledningsperioden ett individuellt avslutande samtal, där de bedömer behovet av kontakt under tiden mellan rehabiliteringsperioderna. Klientens närstående deltar vid behov i samtalet. Under samtalet går man på nytt igenom mellanuppgifterna och bedömer om det eventuellt behöver göras ändringar i rehabiliteringsprogrammet för nästa period.

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

## **6.4 Den avslutande perioden**

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet. Klientens handrehabilitering fortsätter systematiskt och individuellt samt i tillämpliga delar i smågrupper.

Under kursens slutfas behandlas avslutandet av grupprocessen. Medlemmarna av teamet 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.

### **Individuella intervjuer och möten**

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

- Den personliga handledaren träffar klienten innan handrehabiliteringen börjar och bedömer klientens hälsotillstånd och eventuella förändringar som inverkar på genomförandet av rehabiliteringen. Samtidigt bedömer den personliga handledaren tillsammans med klienten dennes förmåga att klara sig i det dagliga livet, genomförandet av mellanuppgifterna och uppgifternas inverkan på handens funktion.

### **Avslutande samtal**

Under kursens avslutande period har den personliga handledaren ett individuellt avslutande samtal med klienten som räcker 45 minuter i genomsnitt. Under samtalet utvärderar man kursen och försäkras sig om att klienten får de skriftliga instruktioner som behövs och att det



finns ett stödnätverk för klienten. Samtidigt utvärderar klienten tillsammans med den personliga handledaren de individuella framstegen och man gör upp planer för fortsättningen i syfte att säkerställa den fortsatta rehabiliteringsprocessen. För att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter kontaktar personalen med klientens tillstånd de aktörer som behövs för att planerna för fortsättningen ska kunna realiseras. I det individuella avslutande samtalet repeterar man tillsammans med klienten de förfaranden som man kommit överens om för uppföljningen av rehabiliteringen.

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

## 6.5 Uppföljning av rehabiliteringen

Uppföljningen av rehabilitering genomförs som en del av rehabiliteringshelheten. Teammedlemmarnas kontakter med klienten efter att den egentliga rehabiliteringen har slutförts är en obligatorisk del av rehabiliteringsprogrammet.

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

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

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

## 7 Personal<sup>1</sup>

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

### 7.1 Team

Rehabilitering som ordnas av FPA är multiprofessionell. För kursen svarar därför ett multiprofessionellt team, som ansvarar för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen

---

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

samt för metoderna i, tidtabellen för och längden på rehabiliteringsprocessen. Teamet består av sammanlagt 7–9 medlemmar, bland dem obligatoriska och utbytbara medlemmar i enlighet med klienternas behov.

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

### **Obligatoriska medlemmar av teamet**

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

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

Specialistläkaren ska ha minst 3 års erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av personer som haft stroke. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 10 åren. Erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

Av två andra obligatoriska medlemmar av teamet krävs följande arbetserfarenhet:

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

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

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

### **Utbytbara medlemmar av teamet**

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

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

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

### **Övriga utbytbara medlemmar av teamet**

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

### **Fördelning av det totala antalet timmar**

Av det totala antalet individuella timmar och grupptimmar genomför

- de obligatoriska medlemmarna av teamet 70–80 %
- de utbytbara medlemmarna av teamet 20–30 % (exklusive de övriga utbytbara medlemmarna av teamet).

### **Den personliga handledaren**

Varje klient har en utsedd personlig handledare, och arbetet tillsammans med handledaren utgör kärnan i rehabiliteringsprocessen. I regel fungerar teamets ergoterapeuter eller fysioterapeut som personliga handledare, som ansvarar för genomförandet av handrehabiliteringen. Den personliga handledaren stöder klienten i att finna sina mål och behov, att strukturera dem och att arbeta i riktning mot dem under hela rehabiliteringsprocessen.

### **Specialistläkarens uppgifter**

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

## **7.2 Serviceansvarig**

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

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

Den serviceansvariga ansvarar för organiseringen och koordineringen av kurserna. Han eller hon ska dessutom se till att innehållen i rehabiliteringstjänsterna och serviceproducentens in-

terna 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 lämpliga lokaler för klientgruppen (t.ex. matsal och 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 *personalresurserna* i avsnitt 7.4.

### **7.3 Assisterande personal**

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

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

### **7.4 Personalresurser**

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

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

## 8 Serviceproducentens erfarenhet

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

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

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

### 8.1 Referens

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

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

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

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

## **9 Rehabiliteringslokaler**

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

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