

FPA:S SERVICEBESKRIVNING FÖR REHABILITERING

AVH-kurser

Rehabiliteringskurser för vuxna som haft stroke

Gäller från 1.1.2020

Uppdaterad 1.1.2021

INNEHÅLL

Kurser för vuxna som haft stroke (AVH-kurser)	1
1 Allmänt	1
2 Kursens allmänna mål	1
3 Rehabiliteringsklienten och en vuxen anhörig eller någon annan närstående	
2	
3.1 Rehabiliteringsklienten.....	2
3.2 Anhörig eller närstående.....	2
4 Utformning	3
4.1 Kurser i öppen och sluten vård.....	3
4.2 Rehabiliteringsdagens längd.....	3
4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal.....	4
5 Innehåll	4
5.1 Principer för rehabiliteringen.....	4
5.2 Teman.....	5
5.3 Arbetsmetoder och redskap.....	7
5.4 Utvärdering.....	8
6 Genomförande	10
6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen.....	10
6.2 Assistans dagen före rehabiliteringen.....	10
6.3 Inledningsperioden.....	10
6.4 Den mellersta perioden.....	13
6.5 Den avslutande perioden.....	13
6.6 Uppföljning av rehabiliteringen.....	14
7 Personal	14
7.1 Team.....	15
7.2 Serviceansvarig.....	16
7.3 Assisterande personal.....	17
7.4 Personalresurser.....	17
8 Serviceproducentens erfarenhet	18
8.1 Referens.....	18
9 Rehabiliteringslokaler	19

Kurser för vuxna som haft stroke (AVH-kurser)

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 AVH-kurser för vuxna som haft stroke.

I servicebeskrivningen för AVH-kurserna 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 kursen är det väsentligt att man lär sig förstå den förändrade livssituation som sjukdomen/insjuknandet fört med sig. Livssituationen påverkas dessutom av personliga faktorer och omgivningsfaktorer.

Rehabiliteringsprocessen fördjupas under rehabiliteringskursen och fortsätter därefter i klientens dagliga aktiviteter. Klienten lär sig och börjar tillämpa sådana aktiva metoder som förutsätter eget initiativ och med vars hjälp klienten klarar av sina dagliga aktiviteter och själv kan minska sjukdomens inverkan på sitt 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. 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.

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

2 Kursens allmänna mål

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

Rehabiliteringen genomförs multiprofessionellt. I rehabiliteringen utnyttjas serviceproducentens specialkompetens i rehabilitering av personer som haft stroke och serviceproducentens specialkompetens i grupprehabilitering.

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

- Klienten hittar sätt att klara av sitt arbete och sin vardag.
- Klienten hittar sådana styrkor hos sig som bidrar till att stärka hans eller hennes delaktighet.
- Klienten stärker sin position som aktör under rehabiliteringen och deltar aktivt i planeringen och utvärderingen av rehabiliteringen.
- Klienten lär sig att dra nytta av kamratstödet i klientgruppen.
- Klienten lär sig att acceptera att han eller hon har insjuknat och behovet av stöd som detta för med sig samt identifierar sina styrkor.

3 Rehabiliteringsklienten och en vuxen anhörig eller någon annan 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 AVH-kurserna avgränsas på följande sätt:

- Klienten har haft en vederbörligen diagnostiserad hjärninfarkt eller icke traumatisk intrakraniell blödning och genomgått nödvändiga undersökningar inom hälso- och sjukvården.
- Klientens återstående funktionsförmåga är tillräcklig för att han eller hon ska kunna röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans och delta i det 5 timmar långa dagsprogrammet.
- Det har gått mellan 3 månader och cirka 3 år sedan klienten insjuknade.
- Det har gått minst 1 månad sedan klienten återvände hem (även servicehus) från vårdenheten.

En AVH-kurs är inte lämplig för personer

- som har en betydande nedsättning av funktionsförmågan eller gestaltningssvårigheter, en tendens att bli trött eller en svår sjukdom som försvårar rehabiliteringsprocessen och förhindrar deltagande i kursen.

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

I en kurs deltar 8 klienter.

3.2 Anhörig eller närstående

I en kurs deltar 8 vuxna anhöriga eller närstående (nedan närstående).

De deltar i kursen i hela den 5 dygn långa inledningsperioden. 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 helhetsituation och behov av hjälp och för att kunna främja klientens rehabilitering. Samarbetet med klientens närstående ökar förståelsen för klientens helhetsituation och möjliggör att rehabiliteringen kan fortsätta i klientens vardag. Klientens närstående deltar i rehabiliteringen på det sätt som förutsätts i rehabiliteringsplanen 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 5 + 5 + 5 dygn
- den närståendes medverkan under 5 dygn i den första perioden
- vid behov en kontakt med klienten, uppföljning och genomförande av uppgifter mellan perioderna (FPA ersätter kostnaderna för 1 kontakt under varje intervall)
- 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. Intervallen mellan rehabiliteringsperioderna är högst 2 månader.

Tidtabell för rehabiliteringen

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

4.2 Rehabiliteringsdagens längd

Vid kurser i öppen och sluten vård 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.

I rehabiliteringsdagens program för **de närstående** ingår i medeltal 5 timmar rehabilitering under ledning av teamet. Av programmet är i genomsnitt 2 timmar ett separat grupprogram för de närstående och resten kan genomföras så att den närstående deltar i klientens rehabiliteringsprogram. Genomförandet av det gemensamma programmet för de närstående som sker i grupp dokumenteras i kursens allmänna rehabiliteringsprogram. Den närståendes deltagande i klientens program dokumenteras i klientens individuella plan och program.

4.3 Längden på intervjuer, möten och samtal

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

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

Arbete i smågrupper

Då rehabiliteringen förutsätter det delar medlemmarna av teamet in klienterna i mindre grupper för att främja den målinriktade rehabiliteringen. Indelningen i lämpliga smågrupper görs på basis av personalens bedömning och gruppernas sammansättning kan ändras under rehabiliteringsperioderna.

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.Handledning av klientens närmaste krets ska ingå i rehabiliteringen på ett sätt som motsvarar den enskilda klientens behov och som möjliggör klientens rehabilitering (se den allmänna delen, avsnittet *God rehabiliteringspraxis*).

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

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

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

Principerna för rehabiliteringen inbegriper en målinriktning som genomsyrar hela rehabiliteringen oavsett hur länge den varar. Målen och hur målen förverkligas 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*.

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

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

I gruppverksamheten använder teammedlemmarna metoder som stöder gruppbildningen och som är ändamålsenliga i olika faser. Personalen planerar rehabiliteringsprogrammets innehåll enligt gruppens behov och förmåga så att gruppen upplever det som meningsfullt och lämpligt. I inledningsfasen fäster man särskild vikt vid att stödja klienternas gruppbildning och i fortsättningen också vid förstärkning av gruppbildningen. I slutet av rehabiliteringen behandlar teammedlemmarna tillsammans med gruppdeltagarna avslutandet av gruppprocessen 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. Den här rehabiliteringen omfattar följande valfria teman som serviceproducentens personal behandlar tillsammans med klienterna och deras närstående:

Fysisk aktivering och handledning

I samråd med klienterna och deras närstående utforskar personalen fysiska metoder och aktiviteter som ökar klienternas deltagande, förmåga att klara sig på egen hand och möjligheter att göra saker tillsammans med andra. Klienterna och personalen kartlägger i samarbete metoder som kan främja den fysiska konditionen och förutsättningarna för att röra på sig samt försöker hitta trevliga motionshobbyer för klienterna.

Aktiviteter i vardagen

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

Psykosocial handledning och rådgivning

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

Ökad delaktighet i vardagen

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

Information och handledning i hälsorelaterade frågor

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

Kostrådgivning

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

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

Att klara sig i studierna eller i arbetslivet

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

Att stödja och förbättra kommunikationssätten

Personalen försöker tillsammans med klienterna och deras närstående hitta sådana kommunikationsmetoder eller övningar som sporrar dem att främja interaktionen i vardagen.

Handledning och träning för minnet och färdigheter att hantera information

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

Separat program för den närstående

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

5.3 Arbetsmetoder och redskap

Vid genomförandet av AVH-kurserna betonas olika funktionsinriktade metoder som lämpar sig för olika klientgrupper. Nedannämnda metoder ska användas inom den här rehabiliteringen. Personalen 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 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 och 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 tillstånd ha kontakt med en samarbetspartner som kan främja och stödja klientens rehabilitering.

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. 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. Uppgifterna mellan perioderna planeras tillsammans med klienten som får skriftliga anvisningar för hur de ska utföras.

Personalen kan motivera, engagera och sporra klienten att använda digitala medel för att nå sina mål under tiden mellan rehabiliteringsperioderna. Sådana medel är till exempel sms och olika appar för sociala medier (se den allmänna delen, avsnittet Distansrehabilitering). Den medlem av teamet som är bäst insatt i klientens situation handleder klienten i utförandet av uppgifterna.

Teammedlemmen och klienten kommer utifrån klientens behov överens om formen för kontakterna mellan rehabiliteringsperioderna. De ska främja genomförandet av mellanuppgifterna och rehabiliteringen.

5.4 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 görs i rehabiliteringens inledningsfas, mellanfas, slutfas och uppföljningsfas. Vid utvärderingen av gruppsituationer används metoder som passar för dem.

Teamets medlemmar och de personliga handledarna 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. Grunderna för utvärderingsmetoderna, resultaten av utvärderingen och förändringarna i resultaten diskuteras med klienten och den närstående. 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).

Obligatoriska mätinstrument och utvärderingsmetoder

Följande uppföljningsdata från rehabiliteringen ska skickas till FPA:

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

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

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

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 som utsetts till personlig handledare eller en medlem av teamet 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 fråga klienten om sådant 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

Kursens första dag används för gruppbildning. I det här skedet bekantar man sig med varandra, utbyter erfarenheter, kartlägger gemensamma målsättningar och för ett inledande samtal i grupp. Två teammedlemmar leder det inledande samtalet.

Klienternas närstående har ett separat inledande samtal som leds av en teammedlem.

Klientens individuella målsättningar bearbetas under de följande kursdagarna vid de individuella sammankomsterna. Formuleringen av mål med hjälp av GAS-metoden tas med som en naturlig del av kursen så att målen regelbundet utvärderas vid de individuella mötena eller gruppmötena. Vid behov omformulerar teammedlemmarna och klienten målen så att de främjar rehabiliteringen. 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 bedömning av klienternas målsättningar, innehållet i rehabiliteringen och helhetssituationen. Helhetssituationen bedöms tillsammans av klienten och den personal som har betydelse för rehabiliteringen.

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

I början av inledningsperioden:

- Den personliga handledaren intervjuar klienten och bedömer hans eller hennes särskilda behov och helhetssituation. Den närstående kan delta i intervjun om klienten samtycker. Intervjun genomförs innan läkaren gör sin intervju, så att läkaren kan använda den information som den personliga handledaren har samlat. För intervjun reserveras i genomsnitt 60 minuter.
- Teamets specialistläkare intervjuar och undersöker klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation. För mötet reserveras i genomsnitt 45 minuter.

I samband med intervjuerna eller så snart som möjligt därefter formulerar den personliga handledaren tillsammans med klienten 1–3 mål.

All personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska i sitt arbete verka för att nå samma, för klienten uppställda mål. De mål som formulerats i början av rehabiliteringen preciseras under loppet av kursen, 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, dvs. 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

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 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.

Under inledningsperioden delar en medlem av teamet in de närstående i samtalsgrupper. Syftet med grupperna är att stödja de närstående i att orka med den förändrade situationen och att ge dem färdigheter att stödja klienternas rehabilitering. För att de närstående ska uppleva deltagandet i kursen som meningsfullt formulerar gruppen egna målsättningar för den perioden som de närstående deltar i.

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 gruppsamtalen funderar personalen tillsammans med klienterna på hur de goda förfaranden som anammats under rehabiliteringen kan införlivas med klienternas egen verksamhet i vardagen. Under gruppsamtalen sporrar personalen gruppen att fortsätta med det kamratstöd som uppkommit under rehabiliteringen och 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

Personalen tar i programmet i beaktande att individuellt program varvas med verksamhet i grupp. Rehabiliteringen 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 ämnesområdena. Den individuella planen kompletteras vid behov med individuell handledning. Planen ska omfatta också tiden mellan kursperioderna inklusive uppgifter mellan perioderna och en kontaktplan.

Avslutande samtal

I slutet av den inledande perioden för 2 medlemmar av teamet och klienterna tillsammans ett avslutande gruppsamtal. Under samtalet gör man en kort lägesbedömning av den period som gått, bedömer eventuella behov av ändringar i programmet och ger fortsatta anvisningar för nästa period. Samtidigt utvärderar klienterna tillsammans med medlemmarna av teamet läget vad gäller de gemensamt formulerade målen och eventuella förändringar i dem, och detta antecknas på blanketten Mina mål. Dessutom funderar man på målen för och innehållet i nästa period.

Utöver det avslutande gruppsamtalet diskuterar den personliga handledaren kort med klienten om planen för fortsättningen. Klientens närstående deltar i samtalet och på så sätt säkerställer man att han eller hon deltar stödjande i klientens rehabilitering under och efter kursen.

6.4 Den mellersta perioden

I början av perioden bedömer den personliga handledaren tillsammans med klienten den rehabilitering som skett under tiden mellan rehabiliteringsperioderna samt hur klienten uppnått etappmålen och genomfört mellanuppgifterna. I slutet av perioden preciserar klienten tillsammans med den personliga handledaren mellanuppgifterna och målsättningarna för tiden fram till nästa period. Samtidigt preciserar de kursplanen, där man utöver klientens program har antecknat planen för grupprogrammet. Syftet är att bidra till att rehabiliteringen fortsätter både under och efter kursen. Målet är också att klienten får stöd av gruppen.

Personalen genomför perioden enligt rehabiliteringsprogrammet och de överenskomna temana.

Individuella intervjuer och möten

I början av den mellersta perioden:

- Den personliga handledaren intervjuar klienten och bedömer eventuella förändringar i klientens hälsotillstånd som kan inverka på rehabiliteringen. Samtidigt bedömer den personliga handledaren tillsammans med klienten dennes förmåga att klara sig i det dagliga livet. För mötet reserveras i genomsnitt 30 minuter.

Utifrån bedömning kan den personliga handledaren hänvisa klienten till undersökning hos teamets specialistläkare.

Avslutande samtal

Klienten bedömer måluppfyllelsen tillsammans med den personliga handledaren och lägger till eventuella nya mål eller preciserar de tidigare målen samt antecknar tillsammans med den personliga handledaren de ändrade målen på blanketten Mina mål.

I slutet av den mellersta perioden samtalar två medlemmar av teamet med klienterna i grupp. Tillsammans gör man en kort lägesbedömning av den period som gått och bedömer eventuella behov av att ändra programmet samt tar ställning till de fortsatta insatserna under den avslutande perioden.

6.5 Den avslutande perioden

Personalen genomför perioden klientinriktat och i enlighet med de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet.

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

Individuella intervjuer och möten

Under den avslutande perioden 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 intervjuar den personliga handledaren och fysioterapeuten eller ergoterapeuten klienten och bedömer i samarbete med klienten dennes helhetssituation och förmåga att klara sig i det dagliga livet. Samtidigt kommer de preliminärt överens om tidpunkterna och metoderna för den individuella uppföljningen av rehabiliteringen. Fysioterapeuten eller ergoterapeuten repeterar med klienten de övningar som är viktiga för klienten och sammanställer vid behov skriftliga anvisningar för de övningar som ska utföras hemma. För mötet reserveras i genomsnitt 30–45 minuter beroende på klientens individuella behov av stöd.

Avslutande samtal

Under de tre sista dagarna av den avslutande perioden förs ett avslutande gruppsamtal med klienterna. I samtalet deltar två medlemmar av teamet. Under det avslutande samtalet utvärderar deltagarna tillsammans hur kursens gemensamt uppställda mål har nåtts och gör upp en plan för fortsättningen som säkerställer att rehabiliteringsprocessen fortsätter. Under det avslutande samtalet går man på nytt igenom de metoder för uppföljningen av rehabiliteringen som man kommit överens om och sporrar deltagarna i gruppen att självständigt hålla kontakt efter kursen.

6.6 Uppföljning av rehabiliteringen

Uppföljningen av rehabilitering genomförs som en del av rehabiliteringshelheten. En teammedlems eller den personliga handledarens kontakter med klienten efter att den egentliga rehabiliteringen har avslutats 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 realiserar klientens engagemang för självständig träning och förändrade handlingsmönster samt tilltron till de egna resurserna.

Efter att den sista kursperioden avslutats tar den personliga handledaren eller en medlem av teamet 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. Den personliga handledaren eller en medlem av teamet 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 Personal¹

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

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

7.1 Team

Rehabilitering som ordnas av FPA är multiprofessionell. För kursen svarar därför ett multiprofessionellt team, som ansvarar för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen samt för metoderna i, tidtabellen för och längden på rehabiliteringsprocessen. Teamet består av sammanlagt 5–7 medlemmar, bland dem obligatoriska och utbytbara medlemmar i enlighet med klienternas behov.

De obligatoriska teammedlemmarna och de som är utbytbara i enlighet med klienternas behov håller personalmöten under rehabiliteringsperioderna. Under mötena går man igenom kursen, klienternas situation och rehabiliteringsmål samt måluppfyllelsen och hur väl rehabiliteringsmetoderna fungerat. 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)
- en fysioterapeut (YH)

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

Av en obligatorisk medlem av teamet krävs följande arbetserfarenhet:

Medlemmen ska under de senaste 10 åren ha förvärvat 1 500 timmar erfarenhet av rehabilitering eller vård av vuxna 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 ergoterapeut (YH)
- en psykolog eller neuropsykolog
- en talterapeut

- en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringsledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap).

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 50–60 %
- de utbytbara medlemmarna av teamet 40–50 % (exklusive övriga utbytbara medlemmar av teamet).

Den personliga handledaren

Varje klient har en utsedd personlig handledare, och arbetet tillsammans med handledaren utgör kärnan i rehabiliteringsprocessen. Både obligatoriska och utbytbara medlemmar av teamet kan fungera som personliga handledare. Den personliga handledaren stöder klienten i att finna sina mål och behov, att strukturera dem och att arbeta i riktning mot dem under hela rehabiliteringsprocessen.

Specialistläkarens uppgifter

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

7.2 Serviceansvarig

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

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

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

Den serviceansvarigas uppgifter

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

Den serviceansvariga

- ser till att rehabiliteringsprogrammet fungerar samt att tidtabellerna passar ihop och att de är smidiga och flexibla
- säkerställer i början av rehabiliteringen att klientgruppen får all nödvändig information
- är tillgänglig för klientgruppen under rehabiliteringen
- ser till att eventuella specialdieter som klienterna behöver finns att få och att serveringen fungerar
- säkerställer tillgång till nödvändig sjukvård under rehabiliteringen och ett smidigt samarbete med lokala aktörer
- ser till att det finns fungerande och tillräckliga lokaler för klientgruppen och de närstående (t.ex. måltidsutrymmen och grupptrymmen)
- 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 uppgifterna 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 eller pedagogiska området. Dessa kan vara exempelvis närvårdare och/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 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 3 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 3 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 bassängutrymmen som lämpar sig för målgruppen, ett gym och en motionssal samt två separata rum för fysioterapi och ett 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.