

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING
FÖR REHABILITERING**

KURSER FÖR PERSONER MED ALS
Anpassningskurser för vuxna, parkurser

Gäller från 1.1.2019

INNEHÅLL

Kurser för personer med ALS	1
1 Allmänt	1
2 Kursens allmänna mål	1
3 Klienten och maken/makan eller annan vuxen anhörig eller närstående	2
3.1 Rehabiliteringsklienten.....	2
3.2 Maken/makan eller annan vuxen anhörig eller närstående	2
4 Utformning	3
5 Innehåll	4
5.1 Principer för rehabiliteringen	4
5.2 Teman	5
5.3 Arbetsmetoder och redskap	8
5.4 Utvärdering	9
6 Genomförande	10
6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen	10
6.2 Assistans dagen före rehabiliteringen	11
6.3 Genomförande.....	11
7 Personal	13
7.1 Team	13
7.2 Specialiserad personal.....	14
7.3 Övrig rehabiliteringspersonal	15
7.4 Serviceansvarig	15
7.5 Assisterande personal	16
7.6 Antal timmar för personalen	16
8 Serviceproducentens erfarenhet	17
9 Rehabiliteringslokaler	17
BILAGA 2. Procentuell fördelning av minimiantalet timmar	20

Kurser för personer med ALS

1 Allmänt

FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering består av två delar: en allmän del och en del som beskriver rehabiliteringstjänsten. Delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när FPA-rehabilitering genomförs. Den här servicebeskrivningen gäller kurser för personer med ALS.

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

Anpassningskursen stöder klienten och klientens anhöriga i att klara sig i den livssituation som förändrats genom insjuknandet. Livssituationen påverkas dessutom av personliga faktorer och omgivningsfaktorer. Deltagarna förenas av samma sjukdom, vilket gör att klienterna och de anhöriga kan utbyta erfarenheter med varandra.

Anpassningsprocessen fördjupas under Anpassningskursen och fortsätter därefter i klientens dagliga aktiviteter. Under Anpassningskursen ges information om sjukdomen och behandlingen och om möjligheterna till rehabilitering och andra stödåtgärder. Anpassningen till de fysiska, psykiska, kognitiva och sociala förändringar som sjukdomen orsakar främjas genom information, övningar, samtal och kamratstöd. Samtidigt försöker man hitta lösningar och tillvägagångssätt genom vilka klienten och den vuxna anhöriga själva kan bidra till att stärka sina resurser och hantera sin livssituation och delta aktivt i den egna livsmiljön och i samhället.

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

Kurserna för personer med ALS 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 för personer med ALS som ordnas av FPA stöder uppfyllelsen av de konkreta och individuella mål som tillsammans med klienten och klientens anhöriga formulerats inom hälso- och sjukvården med ICF-klassifikationen (International Classification of Functioning, Disability and Health) som referensram. Rehabiliteringen syftar till att göra det möjligt för klienten att klara sig och vara delaktig samt till att öka klientens aktivitet i fråga om de dagliga aktiviteter som är av betydelse för klienten.

Rehabiliteringen genomförs multidisciplinärt. I rehabiliteringen utnyttjas serviceproducentens specialkompetens i rehabilitering för personer med ALS och serviceproducentens specialkompetens i slutenvårdsrehabilitering i gruppform.

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

- att inhämta information om sjukdomen
- att klienten ska få stöd i att klara sig i sin vardag
- att ge stöd för att identifiera de egna resurserna och starka sidorna
- att förbättra och stödja beredskapen för egenvård
- att utnyttja kamratstöd i gruppen
- kartläggning av ett fungerande stödnätverk på hemorten

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

3 Klienten och maken/makan eller annan vuxen anhörig eller närstående

3.1 Rehabiliteringsklienten

Målgruppen är vuxna personer med ALS. Sjukdomen ger upphov till ett behov av multidisciplinär rehabilitering i kursform.

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

Till kurserna för personer med ALS väljs personer

- som har på behörigt sätt diagnostiserad amyotrofisk lateralskleros (ALS) och som har genomgått nödvändiga undersökningar inom hälso- och sjukvården
- som har så pass mycket självständig funktionsförmåga kvar att de kan delta i rehabilitering i grupp.

Till kurserna för personer med ALS väljs inte personer

- som har en allvarlig sjukdom som försvårar rehabiliteringsprocessen
- vars mål för rehabiliteringen är mera terapeutiska än rehabiliterande.

I en kurs deltar 8 klienter.

3.2 Maken/makan eller annan vuxen anhörig eller närstående

I kursen deltar 8 makar eller andra vuxna anhöriga/närstående.

Klientens make/maka eller någon annan vuxen anhörig eller närstående (nedan anhörig) deltar i rehabiliteringen för att få en uppfattning om klientens helhetssituation och behov av hjälp och för att kunna främja klientens rehabilitering. Den anhöriga får stöd och handledning för att klientens vardag ska innehålla aktiviteter som främjar rehabiliteringen. Den anhöriga deltar i

rehabiliteringen på det sätt som förutsätts i rehabiliteringsplanen, i FPA:s rehabiliteringsbeslut och i rehabiliteringsprogrammet.

4 Utformning

Kurser i öppen och sluten vård

Kurserna genomförs i öppen och sluten vård enligt klienternas individuella behov. En kurs varar 10 dygn och genomförs i en period.

Den anhöriga deltar i rehabiliteringen under hela kursens lopp.

Rehabiliteringsdagens längd

Vid kurser i öppen och sluten vård omfattar en rehabiliteringsdag högst 8 timmar för **klienterna**. Här ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt lunch- och mellanmåls pauser. I rehabiliteringsandelen ingår nödvändiga vilopauser för klienterna till följd av ALS. Inom både öppen- och slutenvården ska i medeltal 5 timmar per dag vara rehabilitering som genomförs av teamet och/eller den specialiserade personalen. De totala timantalen för de olika personalgrupperna som fastställts för kursen ska dock uppfyllas. Dessa timantal anges i kapitel 7 Personal.

I rehabiliteringsdagens program för **de anhöriga** ingår också i medeltal 5 timmar rehabilitering under ledning av teamet och/eller den specialiserade personalen. De totala timantalen för de olika personalgrupperna som fastställts för kursen ska dock uppfyllas. Av programmet är i genomsnitt 2 timmar ett separat grupprogram för anhöriga och resten kan genomföras så att de anhöriga deltar i klienternas rehabiliteringsprogram. Genomförandet av det gemensamma programmet för anhöriga dokumenteras i rehabiliteringsprogrammet. Den anhörigas deltagande i klientens program dokumenteras i klientens individuella plan.

Längden på intervjuer, möten och samtal

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

Arbete i smågrupper

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

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

Tidtabell för rehabiliteringen

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

vardagar. Kursen genomförs i en period. I kursen kan ingå endast ett veckoslut. Söndagen är en vilodag och då ordnas inget handledt rehabiliteringsprogram. Det är inte obligatoriskt att delta i eventuellt fritidsprogram som ordnas på söndagen.

5 Innehåll

5.1 Principer för rehabiliteringen

Rehabiliteringsprocessen är en individuell upplevelse som ser olika ut för varje rehabiliteringsklient. Efter att den individuella rehabiliteringsprocessen har identifierats kan personalen aktivt stödja klienterna i enlighet med deras mål. Vid rehabiliteringen kan man då använda lämpliga handlednings- och träningsalternativ.

God rehabiliteringspraxis är kund- och familjetillvänd verksamhet som utgår från behoven i klientens vardag och stöder dessa. Utgångspunkten är att förstå de behov och målsättningar som utgår från klientens funktionsförmåga och från funktionella aspekter, och att koppla samman dem med de sakkunnigas synpunkter. Handledning av klientens närmaste krets ska ingå i rehabiliteringen på ett sätt som motsvarar den enskilda klientens behov och som möjliggör hans eller hennes rehabilitering (se Allmän del, avsnittet God rehabiliteringspraxis).

Vid rehabilitering för personer med ALS beaktas existerande forskningsrön, allmänt vedertagen empirisk kunskap samt klienternas och deras anhörigas erfarenheter av hur rehabiliteringen påverkar vardagen.

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

Avsikten är att klienten får använda sina resurser och att rehabiliteringen ska göra det möjligt för klienten att på ett så optimalt sätt som möjligt klara av aktiviteterna i det dagliga livet. Serviceproducenten samarbetar vid behov med de aktörer som står klienten nära. De element vid 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. 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 och den anhöriga 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 Genomförande.

Rehabiliteringsprocesserna ska framskrida lugnt och flexibelt i enlighet med klienternas individuella inlärnings- och internaliseringsprocesser. Rehabiliteringsrytmen och rehabiliteringstempot planeras och genomförs med hänsyn till klienternas kunskaper och färdigheter. Vid rehabiliteringen finns det möjlighet till långa processliknande rehabiliteringstillfällen som innehåller pauser och där man till exempel kan fördjupa de teman som klientgrupperna valt, repetera och öva det som man lärt sig och utbyta erfarenheter.

Personalen beaktar klientens och den anhörigas sakkunskap i fråga om livssituation, funktionsförmåga, hälsotillstånd, personliga faktorer och omgivningsfaktorer samt resurser och behov. Även när det är fråga om samma sjukdom varierar sjukdomens inverkan på klientens livssituation och på målsättningarna och behoven från klient till klient. Detta beaktas vid planeringen av kursens individuella del.

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

Rehabiliteringens innehåll ska stödja att klienternas mål uppfylls. Serviceproducenten genomför kursen i en miljö som stöder klienternas aktiva övningar och verksamhet. Övningarna ska stödja de övningar som klienterna utför hemma självständigt eller tillsammans med en anhörig och vara sådana att de kan fortsättas i hemmiljön.

Gruppverksamhet

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

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

5.2 Teman

De teman som tas upp vid rehabiliteringen är valfria. Personalen och klienterna väljer tyngdpunkterna för temana så att de på bästa möjliga sätt passar klienternas och deras

anhörigas målsättningar och behov. Genom temana hjälper personalen klienterna att finna sina starka sidor och resurser. Personalen genomför de valda temana med olika metoder så att rehabiliteringen framskrider på ett målinriktat sätt och främjar klienternas aktiva deltagande.

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

I programmet för klienterna och de anhöriga behandlar personalen temana delvis gemensamt och delvis separat.

Psykosocial handledning och rådgivning

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

- kartläggning av faktorer som stöder välbefinnande och resurser
- samtal om sjukdomens inverkan på klienten, de nära relationerna och vardagslivet
- försök att hitta metoder för att hantera och uttrycka känslor i anslutning till sjukdomen
- samtal om frågor i anknytning till parrelationer och sexualitet.

Information och handledning i frågor som gäller sjukdomen

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

- information om sjukdomen och behandlingen av den
- handledning i egenvård
- information om svårigheter att svälja samt tilläggsnäring
- information om andningssvårigheter och behandling som stöd för andningen
- information om hälsoeffekterna av motion
- behandling av frågor i anslutning till livstestamente i enlighet med klienternas behov.

Fysisk aktivering och handledning

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

- andningsfysioterapeutiska övningar
- information för att kunna identifiera fysisk trötthet
- övning och handledning i att bemästra smärta
- information för att kunna upprätthålla ledernas rörelseförmåga
- stretching- och avslappningsövningar

- introduktion i lämpliga motionsformer som klienten får prova på ensam och/eller tillsammans med en anhörig.

Att stödja och förbättra kommunikationssätten

Tillsammans med klienterna och deras anhöriga försöker personalen hitta sådana kommunikationsmetoder eller övningar som sporrar dem att främja interaktionen i vardagen. I helheten ingår till exempel

- information om sjukdomens inverkan på talet och andra uttryckssätt
- information om hjälpmedel för kommunikationen.

Kostrådgivning

Personalen, klienten och den anhöriga går tillsammans igenom frågor som rör en hälsosam kost. I helheten ingår till exempel

- sjukdomens inverkan på nutritionstillståndet och beaktande av detta vid planeringen och tillredningen av kosten
- anpassning av kosten för att försäkra sig om att klienten tryggt kan svälja den
- att trygga ett gott nutritionstillstånd

Publikation av statens näringsdelegation: Ravitsemushoito (www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf).

Aktiviteter i vardagen

I samråd med klienterna och deras anhöriga tar man fram olika stödformer och handlingsätt för vardagen. I helheten ingår till exempel

- de anhörigas och den närmaste kretsens betydelse vid upprätthållandet av klientens funktionsförmåga
- information om lämpliga stödnätverk, t.ex. assistent- och transporttjänster samt ändringsarbeten i hemmet
- information om anskaffning och användning av hjälpmedel
- råd och stöd för att upprätthålla resurserna.

Separat program för anhöriga

Personalen och den anhöriga samtalar om livssituationen och försöker hitta metoder för den anhöriga att stödja klienten i vardagen i riktning mot de uppställda målen och samtidigt själv finna resurser för egen del. I helheten ingår till exempel

- information om sjukdomen och hur den påverkar vardagen
- samtal om utmaningarna i vardagen och hur man lyckas med dem
- kartläggning av hjälp- och stödbehovet samt åtgärder
- samtal om vad man kan göra för att själv orka och må bra
- handledning och rådgivning utifrån klientens aktuella behov i rutiner som stöder klienten i rehabiliteringen
- handledning i ergonomiskt riktiga assistansmetoder
- handledning i att använda hjälpmedel

5.3 Arbetsmetoder och redskap

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

Samtal

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

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

Genomförande av gruppsamtal som distansrehabilitering

Vissa gruppsamtal kan serviceproducenten genomföra genom olika metoder för distansrehabilitering. Vid användningen av de här metoderna måste man beakta samma skyldigheter i fråga om sekretess och säkerhet som vid rehabilitering där klienterna och de anställda befinner sig på samma ställe. Vid gruppsamtal begränsas användningen av distansrehabilitering till högst 2 timmar/dag. Metoder för distansrehabilitering kan inte användas vid inledande och avslutande gruppsamtal. (se den allmänna delen, avsnitt Rehabiliteringens innehåll och rehabiliteringsprogram/Distansrehabilitering)

Serviceproducenten kan använda någon metod för distansrehabilitering vid gruppsamtal så att en medlem av teamet eller den specialiserade personalen deltar i samtalet i samma rum som klientgruppen och en annan medlem av teamet eller den specialiserade personalen deltar i samtalet via distansförbindelse.

Serviceproducenten ska se till att metoden används interaktivt och att tid reserveras för klienternas frågor. Metoder för distansrehabilitering används inte med en sådan klientgrupp som har särskilda problem vad gäller interaktion. Serviceproducenten kan vid behov också använda metoder för distansrehabilitering i gruppen för anhöriga med beaktande av de ovan nämnda instruktionerna som gäller klienterna.

Arbete i smågrupper

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

Funktionsinriktade metoder

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

De funktionsinriktade metoderna utnyttjar olika naturliga uttrycksmedel. Personalen ska ha tillräckliga kunskaper och färdigheter för att utnyttja och använda metoden i fråga. Serviceproducenten ska beakta detta i personalens sammansättning.

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

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.

Nätverksarbetet inleds under kursens inledningsfas och fortgår 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 samarbetspartner som är viktiga med tanke på rehabiliteringen, t.ex. hälso- och sjukvården eller någon annan instans.

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.

Klienten och den anhöriga kartlägger med teamets stöd ett samarbetsnätverk på hemorten som främjar och stöder rehabiliteringen.

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.

5.4 Utvärdering

Utvärderingen av rehabiliteringen baserar sig på en övergripande, ändamålsenlig och tillförlitlig bedömning. Olika utvärderingsmetoder är observation och intervju av klienten samt mätning och

testning. Metoderna kan användas parallellt eller som komplement till varandra beroende på klientens funktionsförmåga och situation. Utvärderingen utförs under hela kursen. Vid utvärderingen av grupsituationer används metoder som passar för dem.

Teamets medlemmar och den specialiserade personalen fungerar som utvärderare och de ska använda adekvata och tillförlitliga utvärderingsmetoder. Specialistläkaren eller en teammedlem bedömer vid behov vilka utvärderingsmetoder som inte är lämpliga eller ändamålsenliga. Utvärderaren ska ha tillräcklig utbildning i och god erfarenhet av att använda utvärderingsmetoden och tolka resultaten. Vid utvärderingen beaktas hälso- 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 skeden av rehabiliteringen. Tillsammans med klienten och den anhöriga 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 och den anhöriga under rehabiliteringen. Om det av resultaten framgår sådana symtom eller faktorer som inte kan behandlas under rehabiliteringen hänvisas klienten till hälso- och sjukvården för vård.

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

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

Obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder

Resultatuppföljning - uppgifter som ska skickas till FPA:

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

6 Genomförande

6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen

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

Teamet bekantar sig preliminärt med klienternas handlingar och planerar valet av teman samt tidtabellerna och personalresurserna för rehabiliteringen. Den kursansvariga får en förhandsuppfattning om klienternas funktionsförmåga 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.

En teammedlem kontaktar klienten eller den anhöriga och preciserar uppgifterna innan kursen börjar.

6.2 Assistans dagen före rehabiliteringen

Om en klient inom krävande rehabilitering (FRPL 9–10 §) anländer till rehabiliteringsinrättningen dagen innan kursen börjar, t.ex. på grund av besvärliga trafikförbindelser, och han eller hon behöver en assistent i sina personliga aktiviteter i det dagliga livet, ska serviceproducenten ordna med assisterande personal allt efter klientens individuella behov.

6.3 Genomförande

Klientens rehabiliteringsprocess fortsätter under kursen.

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

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. En medlem av teamet och en medlem av den specialiserade personalen leder det inledande samtalet.

Under den första dagen går klienterna och deras anhöriga i grupp igenom formuleringen av sina egna mål med stöd av personalen. Klientens individuella målsättningar bearbetas först under de följande kursdagarna 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 utvärderas regelbundet vid de individuella mötena eller gruppmötena. Vid behov omformuleras målen enligt situationen. Formuleringen och utvärderingen av målen blir på så sätt en del av genomförandet av kursen.

Personalen genomför kursen enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet.

Individuella intervjuer och målformulering

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

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

Under den andra eller tredje kursdagen:

- Teamets specialistläkare intervjuar klienten och den anhöriga samtidigt och bedömer klientens helhetssituation. För mötet reserveras i genomsnitt 30 minuter.
- Sjukskötaren (YH) intervjuar klienten och den anhöriga samtidigt och bedömer klientens helhetssituation.

Under kursen formulerar dessutom den sjukskötare (YH) som utfört intervjun 1–3 mål tillsammans med klienten så snart som möjligt i samband med intervjuerna eller efter dem.

Vidare finns det 8 timmar under kursen att tillgå för individuella möten som klienterna har med någon annan medlem av teamet och/eller den specialiserade personalen. De möten som behövs placeras in i kursprogrammet på ett ändamålsenligt sätt. Timmarna är inte bundna till de enskilda klienterna, utan de kan användas för de klienter som mest behöver dem.

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

All personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska i sitt eget arbete verka i riktning mot samma målsättningar.

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

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, de anhöriga och en medlem av teamet och en medlem av den specialiserade personalen inom gruppen rehabiliteringsmålen och rehabiliteringsprogrammet. Gruppens mål sammanställs utifrån det gemensamma samtalet. Gruppens gemensamma mål kompletteras tillsammans med de individuella målen det på förhand upp gjorda rehabiliteringsprogrammet.

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

Rehabiliteringsprogram och individuell plan

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

Personalen gör dessutom upp en individuell plan för varje klient i början av kursen. I planen beaktas de individuella målsättningarna i möjligaste mån. Planen innehåller ett individuellt

program, som motsvarar klientens målsättningar och som kompletterar det gemensamma rehabiliteringsprogrammet, samt nödvändiga åtgärder och uppgift om ansvarspersonerna för de olika ämnesområdena. Den individuella planen kompletteras vid behov med individuell handledning och möten med specialiserad personal.

Avslutande samtal

Under kursens slutfas behandlas avslutandet av grupprocessen. Samtalet passas in så att en anhörig vid behov kan delta om klienterna önskar att de anhöriga deltar i samtalet. I samtalet deltar en medlem av teamet och en medlem av den specialiserade personalen. Personalen och klienterna sammanfattar genom samtal de mål som sattes upp i början av klientgruppens arbete och hur målen har nåtts. Under samtalet delar deltagarna med sig av sina erfarenheter av vad man lärt sig inom gruppen och de rehabiliteringsresultat som uppnåtts med gruppens stöd.

I kursens slutfas förs ett avslutande individuellt samtal med klienterna. Samtalet passas in så att en anhörig vid behov kan delta om klienten önskar att den anhöriga deltar i samtalet. I samtalet deltar en medlem av teamet eller av den specialiserade personalen. Under det avslutande samtalet utvärderar deltagarna tillsammans hur de individuella målen har uppfyllts och gör upp en plan för fortsättningen för att säkerställa att klientens rehabiliteringsprocess fortsätter.

7 Personal¹

Serviceproducenten utser personalen (team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal) för en enskild kurs när kursplatserna har fyllts eller senast en månad innan kursen börjar. Om det under kursen uppstår behov av att utöka den specialiserade personalen eller byta ut övrig rehabiliteringspersonal enligt klienternas behov kan man göra det med beaktande av punkterna 7.2–7.5 i den här servicebeskrivningen.

7.1 Team

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

Teamet består av 4 medlemmar, som är olika personer. I teamet ingår

- en specialistläkare (specialist i neurologi), vars andel av kursen utgör minst 8 timmar
- en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
- en fysioterapeut (YH)

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

- en talterapeut

Varje medlem av teamet, utom specialistläkaren, genomför minst 2 timmar av kursen.

Specialistläkaren ska ha minst 2 års erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av personer med ALS. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 10 åren. Erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

Av två andra medlemmar i teamet krävs följande arbetserfarenhet:

Två andra teammedlemmar ska under de senaste 10 åren ha utfört minst 1 500 timmar rehabiliterings- och/eller vårdarbete som gäller personer med ALS och/eller någon annan neurologisk sjukdom. Timkalkylen bygger på den allmänna arbetstiden 38,25 timmar/vecka. De 1 500 arbetstimmar som krävs motsvarar cirka 10 månaders heltidsarbete.

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

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

Kursansvarig

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

Specialistläkarens uppgifter

I teamet ingår en specialistläkare. Läkaren intervjuar klienterna i inledningsskedet. Vid intervjun utreder läkaren klientens behov av information kring klientens primärsjukdom och bedömer samtidigt målen. Under kursen håller läkaren även inledningsanföranden med anknytning till klienternas primärsjukdom och anförandena fortsätter med samtal kring ämnet. I inledningsanförandena och samtalen kan också någon annan teammedlem delta.

7.2 Specialiserad personal

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

En **psykolog** deltar som obligatorisk medlem av den specialiserade personalen i genomförandet av kursen. **Utöver psykologen** deltar minst två medlemmar av följande specialiserade personal:

- en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringshandledare/rehabiliteringsledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap).
- en näringsterapeut
- en ergoterapeut (YH)
- en uroterapeut
- en sexualterapeut eller sexualrådgivare.

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

7.3 Övrig rehabiliteringspersonal

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

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

Det rehabiliteringsprogram i grupp som genomförs av övrig rehabiliteringspersonal stöder uppfyllelsen av klienternas mål. Genomförandet av och innehållet i det individuella programmet utgår alltid från klientens individuella behov.

7.4 Serviceansvarig

På kurserna för personer med ALS finns en serviceansvarig som fungerar som utsedd kontaktperson och koordinator för alla kurser för personer med ALS som serviceproducenten genomför.

Den serviceansvariga är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person och den serviceansvariga förstår de särskilda behov som personer i den här sjukdomsgruppen 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 ska se till att personalen förstår klientgruppens särskilda behov, handleder vid behov personalen i hur man ska beakta de här behoven samt bedömer personalens behov av intern eller extern utbildning.

Den serviceansvarigas uppgifter

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

Den serviceansvariga

- ser till att rehabiliteringsprogrammet fungerar samt att tidtabellerna passar ihop och att de är smidiga och flexibla
- säkerställer i början av rehabiliteringen att klientgruppen får all nödvändig information
- kan nås och står till klientgruppens förfogande 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. matsal, grupparbetsrum)
- planerar och utvecklar verksamheten så att den passar klientgruppen utgående bl.a. från uppgifter ur blanketterna för förhandsinformation och respons från klienterna
- ansvarar för att respons från klienterna behandlas samt förmedlar den för kännedom till ledningen och för nödvändiga åtgärder.

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

Den serviceansvarigas timmar räknas inte in i timkalkylen för kursen.

7.5 Assisterande personal

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

Den assisterande personalen stöder, assisterar och handleder klienten i aktiviteter i det dagliga livet enligt klientens individuella mål. Assistansen och handledningen ska främja klientens individuella rehabiliteringsmål. Sammanlagt ska minst 320 timmar/kurs reserveras för assisterande personal för assistans av klienterna.

Medlemmar av den assisterande personalen fungerar som assistenter för klienterna under handledning och enligt klientens mål.

7.6 Antal timmar för personalen

Arbete med klienterna

Personalens (teamets, den specialiserade personalens och den övriga rehabiliteringspersonalens) individuella timmar och grupptimmar för klienterna och de anhöriga ska sammanlagt uppgå till minst 107 timmar. I bilaga 1 till servicebeskrivningen finns en

beräkning av minimiantalet timmar för personalen. I det här timantalet ingår specialistläkarens timmar, som fastställs separat.

Av det totala antalet individuella timmar och grupptimmar genomför

- teammedlemmar 60–70 %, dvs. 64–75 timmar
- specialiserad personal 25–40 %, dvs. 27–43 timmar
- övrig rehabiliteringspersonal 0–5 %, dvs. 0–5 timmar.

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

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

8 Serviceproducentens erfarenhet

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

- rehabilitering för personer med ALS och/eller andra neurologiska sjukdomar.

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

- 1 kurs för vuxna med ALS

ELLER

- krävande medicinsk multidisciplinär individuell rehabilitering för vuxna, neurologisk linje, som genomförts med minst 10 klienter

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

9 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska ha en slutenvårdsenhet där det utöver de utrymmen som enligt servicebeskrivningarnas allmänna del ska finnas vid slutenvårdsenheten finns ett annat rum för grupparbete, ett gym och en motionssal samt utöver ett rum för fysioterapi också ett rum för någon annan form av terapi.

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. Klienter inom krävande rehabilitering ska i sina rum ha en larmknapp eller åtminstone en telefonförbindelse med tydliga anvisningar.

BILAGA 1. Minimiantal timmar för personalen

Minimiantal timmar för team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal*
Kurser för personer med ALS, anpassningskurser för vuxna, parkurser, 10 dygn, vuxen anhörig deltar 10 dygn

Principer för beräkningen:

Verksamhet i grupp genomförs hela tiden.

Med smågruppsarbete avses genomförande i grupp där gruppen delas upp i två (i det här exemplet i genomsnitt 5 timmar/kurs). Anhöriga har i genomsnitt 2 timmar eget separat program per dygn.

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

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

Verksamhet i grupp, timmar totalt

	Dygn eller besök	Timmar/dygn eller besök	Timmar totalt
Antal timmar som genomförs under hela kursen			
Anställd **, klienter/dygn	10	5	50
Annan person för smågruppsarbete		5	5
Anställd **, separat program för anhöriga /dygn	10	2	20
Kurstimmar i början av kursen			
Annan anställd under det inledande gruppsamtalet		2	2
Kurstimmar i slutet av kursen			
Annan anställd under det avslutande gruppsamtalet		2	2
Verksamhet i grupp, timmar totalt			79

Antal timmar för individuella möten*

	Antal klienter	Timmar/möte	Timmar totalt
Antal timmar som genomförs under hela kursen			
Anställd enligt servicebeskrivningen enligt klientgruppens behov, kalkylerad tid 1 h/klient (se servicebeskrivningens avsnitt 6.3)	8	1	8
Kurstimmar i början av kursen			
Intervju utförd av sjukskötare/klient och anhörig tillsammans	8	1	8
Intervju utförd av läkare/klient och anhörig tillsammans	8	0,5	4
Kurstimmar i slutet av kursen			
Intervju utförd av en medlem i teamet eller den specialiserade personalen/klient och anhörig tillsammans	8	1	8
Individuella timmar totalt			28
Alla timmar totalt			107

* I minimiantalet timmar ingår inte timmar i anslutning till assistans utförd av assisterande personal. I minimiantalet timmar ingår inte den andra anställda som deltar i gruppsamtal via distansförbindelse. Om serviceproducenten genomför distansrehabilitering, ska det antal timmar som förutsätts enligt servicebeskrivningen finnas reserverade för personalen för distansrehabilitering. Timmarna för fritidsprogrammet ingår inte heller i minimiantalet timmar. I minimiantalet timmar ingår inte arbetet före och efter rehabiliteringen.

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

BILAGA 2. Procentuell fördelning av minimiantalet timmar

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

Personal/personal-grupp	Exempel 1		Exempel 2		Exempel 3		Exempel 4	
	Andel av timmarna (%)	timmar	Andel av timmarna (%)	timmar	Andel av timmarna (%)	timmar	Andel av timmarna (%)	timmar
Team	70 %	75	70 %	75	60 %	64	60 %	64
Specialiserad personal	25 %	27	30 %	32	35 %	38	40 %	43
Övrig rehabiliteringspersonal	5 %	5			5 %	5		
Totalt alltid minst	100 %	107	100 %	107	100 %	107	100 %	107