

FPA:S SERVICEBESKRIVNING FÖR REHABILITERING

KURSER FÖR PERSONER SOM GENOMGÅTT ORGANTRANSPLANTATION

- **Anpassningskurser för vuxna som genomgått organtransplantation, delvis i form av familjekurser**

Gäller från 1.1.2019

INNEHÅLL

Anpassningskurser för vuxna som genomgått organtransplantation	1
1 Allmänt.....	1
2 Kursens allmänna mål.....	1
3 Rehabiliteringsklienten och den anhöriga/någon annan vuxen närstående ...	2
3.1 Rehabiliteringsklienten.....	2
3.2 Den anhöriga/någon annan vuxen 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	11
6 Genomförande	12
6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen	12
6.2 Inledningsperioden	12
6.3 Den avslutande perioden	14
7 Personal.....	15
7.1 Team	15
7.2 Specialiserad personal.....	16
7.3 Övrig rehabiliteringspersonal	17
7.4 Den serviceansvariga	17
7.5 Antal timmar för personalen.....	18
8 Serviceproducentens erfarenhet.....	18
9 Rehabiliteringslokaler	19
BILAGA 1 Minimiantal timmar för personalen.....	20
BILAGA 2 Procentuell fördelning av minimiantalet timmar.	21

Anpassningskurser för vuxna som genomgått organtransplantation

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 anpassningskurser för vuxna som genomgått organtransplantation, delvis i form av familjekurser.

I servicebeskrivningen för de här anpassningskurserna beskrivs kursernas mål, utformning, innehåll och genomförande samt den personal som deltar i planeringen och genomförandet. I servicebeskrivningen har man dock byggt in en möjlighet att beakta den enskilda klientens behov och tillgodose dem under rehabiliteringsprocessen. De här åtgärderna dokumenteras enligt anvisningarna i servicebeskrivningarnas allmänna del (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnitten *Servicebeskrivningens användningsändamål och syften* samt *Dokumentering*).

Anpassningskursen stöder klienten och klientens partner/vuxna anhöriga i att klara sig i den livssituation som förändrats genom sjukdomen eller som orsakats av sjukdomen. Alla deltagare i anpassningskursen förenas av samma eller en liknande sjukdom, vilket gör det möjligt för klienterna och de anhöriga att dela med sig av sina erfarenheter. 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 anhöriga själva kan bidra till att stärka sina resurser och hantera sin livssituation och vara aktivt delaktiga 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.

Anpassningskurserna för vuxna som genomgått organtransplantation genomförs i hela landet i form av rehabilitering enligt prövning (FRPL 12 §).

2 Kursens allmänna mål

På de anpassningskurser som FPA ordnar för vuxna som genomgått organtransplantation får klienten stöd för att uppnå de konkreta och individuella mål som formulerats inom hälso- och sjukvården i samråd med klienten med ICF-klassifikationen (International Classification of Functioning, Disability and Health) som referensram. Rehabiliteringens syfte är att göra det möjligt för klienten att klara sig och vara delaktig samt att öka klientens aktivitet i fråga om de dagliga aktiviteter som är av betydelse för klienten.

Rehabiliteringen genomförs multidisciplinärt. Rehabiliteringen utnyttjar serviceproducentens specialkompetens inom rehabilitering av personer som genomgått organtransplantation.

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

- att förbättra den fysiska prestationsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand
- att identifiera problem som är förknippade med sinnesstämningen och finna metoder för att lösa dem
- att öka kunskapen om och motivationen för egenvård
- anpassning till livslång medicinering och ett liv med organtransplantatet
- att utnyttja kamratstöd.

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

3 Rehabiliteringsklienten och den anhöriga/någon annan vuxen närstående

3.1 Rehabiliteringsklienten

Målgruppen är vuxna som genomgått organtransplantation (lever-, njur-, hjärt-, lung- eller tarmtransplantation) och som är studerande, med i arbetslivet, ska återgå i arbete, får rehabiliteringsstöd eller står utanför arbetslivet. Sjukdomen ger upphov till ett behov av multidisciplinär rehabilitering i kursform. En förutsättning är att klienternas förmåga att klara sig och vara delaktiga kan förbättras genom den planerade rehabiliteringen. Dessutom krävs det att det har förflutit minst 6 månader och högst 5 år sedan organtransplantationen.

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

Kurserna inriktas på olika klientgrupper enligt följande:

- vuxna som genomgått organtransplantation (lever-, njur-, hjärt-, lung- eller tarmtransplantation), alla målgrupper på samma kurs.

Serviceproducenten ska ha beredskap att tillhandahålla rehabilitering för alla de nämnda målgrupperna.

I en kurs deltar 10 klienter.

3.2 Den anhöriga/någon annan vuxen närstående

I kursen deltar 10 anhöriga/andra vuxna närstående (nedan anhöriga).

Klientens anhöriga deltar i rehabiliteringen för att få information och resurser för att orka själv och kunna hjälpa klienten och för att få stöd och anvisningar för fortsatt rehabilitering i samband med de dagliga aktiviteterna. 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 sammanlagt 10 dygn och genomförs i två perioder. Varje period varar minst 4 dygn.

Kursperioderna genomförs under loppet av 4–6 månader.

Klientens anhöriga deltar i rehabiliteringen under 3 dygn i slutet av kursen.

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 mellanmålspauser.

Under en öppenvårds- eller slutenvårdsdag ska i genomsnitt 5 timmar 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 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. De anhörigas deltagande i klientens program dokumenteras i klientens individuella plan.

Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna, mötena och avslutande samtalen 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. Minst 5 timmar av kursen genomförs så att klientgruppen delas in i två grupper enligt klienternas behov.

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

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.

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. När klienten får en realistisk uppfattning om sina möjligheter till rehabilitering som främjar arbets- och studieförmågan stärks klientens motivation, aktivitet och delaktighet.

God rehabiliteringspraxis är 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. (Se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *God rehabiliteringspraxis*).

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

Rehabiliteringen är målinriktad under hela rehabiliteringsprocessen oberoende av rehabiliteringens längd.

Målen och hur målen uppfylls vid rehabilitering som genomförs i perioder granskas också mellan perioderna och i början av följande period. Tyngdpunkterna i innehållet och genomförandet av rehabiliteringen bestäms utifrån både gruppens och individens målsättningar. Personalen beaktar klienternas behov och individuella målsättningar även om det i huvudsak är fråga om grupprehabilitering. Personalen bemöter klienterna öppet och lugnt samt beaktar olika stadier, både individuellt och inom gruppen, i alla skeden av rehabiliteringsprocessen.

Klientens individuella mål

Klientens individuella mål för kursperioden bygger på de mål som formulerats i rehabiliteringsplanen och som antecknats i ett läkarutlåtande B eller en motsvarande medicinsk utredning.

När individuella och familjespecifika mål formuleras för klienten och den anhöriga gör man en omfattande granskning av funktionsförmågan med ICF-klassifikationen som referensram.

Hur målen för gruppen och klienten formuleras beskrivs närmare i avsnitt 6.2 *Inledningsperioden*.

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.

Personalen ska beakta klientens och den anhörigas sakkunskap i fråga om klientens livssituation, personliga faktorer, omgivningsfaktorer, resurser och behov. Även när det är fråga om likartade sjukdomar 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 aktiva träning och verksamhet som utförs med klienterna och deras anhöriga. Rehabiliteringens innehåll ska stödja klienternas mål som bearbetas under hela processen.

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. Vid den första sammankomsten 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 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.

Den här rehabiliteringen omfattar följande valfria teman som serviceproducentens personal behandlar tillsammans med klienterna och de anhöriga:

Fysisk aktivering och handledning

I samråd med klienterna försöker personalen finna fysiska metoder och aktiviteter som ökar klienternas delaktighet, förmåga att klara sig på egen hand och möjlighet att göra saker tillsammans med andra. I samarbete kartlägger man olika sätt att förbättra den fysiska konditionen och försöker hitta en egen trevlig motionshobby för varje klient. I helheten ingår till exempel

- olika motionsformer som är lämpliga med hänsyn till sjukdomen och möjligheter att prova på dem
- stretchnings- och avslappningsövningar
- planering av och träning enligt ett individuellt hemträningsprogram.

Kostrådgivning

Personalen, klienterna och de anhöriga går tillsammans igenom frågor som rör hälsosam kost och viktkontroll. I helheten ingår till exempel

- inverkan av sjukdomen, organtransplantation och medicineringen på nutritionstillståndet och beaktande av dessa vid planeringen och tillredningen av kosten
- handledning som stöder viktkontroll (förebyggande av fetma och näringsbrist)
- att säkra ett gott nutritionstillstånd som upprätthåller en god hälsa
- svar på särskilda frågor efter behov
- vid behov möjlighet till individuell handledning under kursen eller hänvisning till individuell handledning i den egna vårdenheten.

Vid kostrådgivningen är det bra att beakta den senaste näringsrekommendationen av statens näringsdelegation: *Ravitsemushoito* (www.evira.fi).

Information och handledning i hälsorelaterade frågor

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

- kunskap om vård och egenvård efter organtransplantation
- hälsoeffekter av sunda levnadsvanor och motion
- samtal och handledning som gäller sexualitet.

Klara sig i studierna eller i arbetslivet

Tillsammans med klienten utreder personalen klientens situation, försöker finna lämpliga lösningar, ger handledning och idkar nätverkssamarbete enligt klientens individuella behov. I helheten ingår till exempel

- metoder och aktörer som hjälper klienten att orka och klara av arbetslivet eller studierna
- metoder och resurser för att anpassa sig till förändringar i arbetslivet eller studierna.

Aktiviteter i vardagen

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

- samtal om anhörigas betydelse vid främjandet av klientens funktionsförmåga
- anpassning av vården efter organtransplantation till olika situationer i vardagen, till exempel arbetsdagen eller hobbyer
- funktionsinriktade övningar som stöder klientens självständiga funktionsförmåga och självförtroende.

Psykosocial handledning och rådgivning

Under rehabiliteringen kartlägger personalen faktorer i anslutning till klientens psykosociala hälsa. Personalen stöder klienten i att formulera och strukturera sina psykosociala målsättningar och i att arbeta med fokus på dem. I helheten ingår till exempel

- samtal om hur sjukdomen påverkar människan, de nära relationerna och vardagslivet
- diskussioner och funktionsinriktade övningar som stöd för den psykiska funktionsförmågan och regleringen av belastningsfaktorer
- strukturering av de individuella förändringsmålen
- kamratstöd och skapande av interaktion mellan klienterna.

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 ökad social interaktion. I helheten ingår till exempel

- att kartlägga hobbymöjligheter
- att vägleda klienten i att anlita social-, hälsovårds- och idrottsväsendets tjänster samt kulturtjänster
- funktionsinriktade övningar som aktiverar den sociala interaktionen
- att kartlägga och hitta ett lämpligt stödnätverk
- sociala förmåner.

Separat program för den anhöriga

Personalen diskuterar familjens förändrade livssituation tillsammans med de anhöriga och försöker hitta metoder för dem att stödja klienten i vardagen mot de uppställda målen och samtidigt själv finna resurser för egen del. I helheten ingår till exempel

- information om organtransplantation och hur den påverkar vardagen

- samtal om utmaningarna i vardagen och hur man lyckas med dem
- kartläggning av hjälp- och stödbehovet samt metoderna
- samtal om vad man kan göra för att själv orka och må bra
- handledning och rådgivning utifrån klientens aktuella behov i fråga om rutiner som stödjer rehabiliteringen.

5.3 Arbetsmetoder och redskap

Personalen använder mångsidigt olika arbetsmetoder inom rehabiliteringen. Vid genomförandet betonas olika funktionsinriktade metoder som lämpar sig för klientgruppen. Följande metoder ska användas inom den här rehabiliteringstjänsten, utöver vilka serviceproducenten kan använda också andra arbetsmetoder inom rehabiliteringen på ett kundorienterat sätt.

Samtal

I rehabiliteringen ingår handledda gruppsamtal. Under 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 eller den övriga rehabiliteringspersonalen 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.

Gruppsamtal som distansrehabilitering

Serviceproducenten kan genomföra en del av gruppsamtalen som distansrehabilitering. Vid användningen av distansrehabilitering måste man beakta samma skyldigheter i fråga om sekretess och säkerhet som vid rehabilitering där klienterna och de anställda befinner sig på samma ställe.

Högst 4 timmar distansrehabilitering, som fördelar sig på 2 olika kursdagar och högst 2 timmar långa samtal per dag, kan användas för att genomföra gruppsamtalen under kursen. Distansrehabilitering kan inte användas i samband med de inledande och avslutande samtalen (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *Rehabiliteringens innehåll och rehabiliteringsprogram/Distansrehabilitering*).

Under gruppsamtalen kan distansrehabilitering användas så att en medlem av arbetsgruppen 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 säkerställer att metoden kan användas interaktivt, och under samtalet reserveras tid för klienterna att ställa frågor. Distansrehabilitering används inte med en grupp klienter som har särskilda svårigheter när det gäller interaktion. Serviceproducenten kan vid behov också använda distansrehabiliteringsmetoder i gruppen för anhöriga med beaktande av de ovannämnda instruktionerna i fråga om klienterna.

Arbete i smågrupper

Klienterna delas in i två grupper när det är nödvändigt till exempel på grund av klienternas behov eller åldersfördelningen, 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 av arbetet i och handledningen av smågrupperna. 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

Hälso- och sjukvården bär ansvaret för att klientens rehabiliteringsbehov upptäcks, för uppföljningen av rehabiliteringen och för de fortsatta åtgärder som behövs. En enhetlig behandlings- och rehabiliteringsväg omfattar ett tillräckligt nätverkssamarbete i enlighet med klientens behov och en god informationsgång mellan alla dem som bidrar till rehabiliteringen. Målet med nätverksarbete är en välfungerande vård- och rehabiliteringskedja där rehabiliteringen kopplas samman med de insatser som sker på hemorten och inom företagshälsovården och/eller hälso- och sjukvården. Nätverksarbetet inleds under kursens inledande fas och fortgår under hela rehabiliteringsprocessen.

Om klientens situation så kräver kan personalen under kursen med klientens tillstånd ha kontakt med samarbetspartner som är viktiga med tanke på rehabiliteringen. I slutet av rehabiliteringen överför serviceproducenten den information som behövs till ett vård- och rehabiliteringsnätverk som bestäms av klienten. 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.

Rehabiliteringsdagbok

Personalen avtalar med klienten om att föra dagbok över rehabiliteringen. Om möjligt börjar klienten föra dagbok i början av kursen. Med hjälp av dagboken följer klienten hur rehabiliteringen framskrider och hur målen nås under kursen. Klienten antecknar sina iakttagelser, frågor som han eller hon kommer att tänka på samt utvecklingsidéer och önskemål. Klienten för in anteckningar i dagboken också under tiden mellan kursperioderna.

Det är också möjligt att föra en elektronisk dagbok med hjälp av olika applikationer. Klienten kan använda sin egen smarttelefons eller datorplattas video- och ljudinspelningsfunktioner för ändamålet. Rehabiliteringsdagboken kan kombineras med olika kommunikationsformer, till exempel text, ljud och video (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *Distansrehabilitering*).

Uppgifter mellan perioderna

Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att stödja fortsatt rehabilitering i vardagen med fokus på de individuella mål som formulerats för rehabiliteringsperioden. Vid rehabilitering som indelats i perioder bearbetar klienten under tiden mellan perioderna sina målsättningar med hjälp av uppgifter. Klienten antecknar i rehabiliteringsdagboken hur målen uppnåtts.

Serviceproducenten kan i samband med uppgifterna mellan perioderna också utnyttja digitala tillämpningar som inte är lika säkra som krypterade förbindelser. Sådana tillämpningar är till exempel e-post, sms eller sociala medier som kan användas då man ger allmänna anvisningar och utifrån vilka konfidentiella uppgifter om klienten inte kan härledas. Personalen kan motivera, engagera och sporra klienten att använda digitala medel för att nå sina mål under tiden mellan rehabiliteringsperioderna. Serviceproducenten bedömer dock alltid klientens och gruppens lämplighet individuellt i fråga om användningen av tillämpningarna (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *Distansrehabilitering*).

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

Det kan till exempel vara fråga om

- fysisk träning, t.ex. att göra de övningar som lärts in under perioden eller motion
- fortsatt arbete med de förändringar i levnadsvanorna som påbörjats under perioden samt självutvärdering
- försök eller utredningsarbete i anslutning till studierna, arbetet eller vardagsmiljön
- utredning och prövning av de möjligheter som stöder delaktigheten på hemorten och rehabiliteringen, t.ex. att bekanta sig med fritids- eller föreningsverksamheten.

Uppgifterna går igenom under följande period. Klienten får handledning i utförandet av uppgifterna av den medlem i teamet eller i den specialiserade personalen som gett uppgiften.

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-, säkerhets- och ändamålsenlighetsaspekter med fokus på klienten.

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

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

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

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

Frivilliga mät- och utvärderingsmetoder

Serviceproducenten kan, allt efter klientens individuella behov, använda frivilliga mät- 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 servicebeskrivningarnas allmänna del (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *Åtgärder som föregår rehabiliteringen*). I förhandsförfrågan ställer serviceproducenten frågor om klientens egna 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, bedömer personalresurserna och gör upp tidtabellerna. Den kursansvariga får en förhandsuppfattning om klienternas funktionsförmåga utifrån handlingarna och förbereder de smågrupper som behövs redan innan rehabiliteringen inleds. Smågruppernas sammansättning ändras på ett flexibelt sätt när teamet kartlagt klienternas behov.

6.2 Inledningsperioden

Klientens rehabiliteringsprocess fördjupas under inledningsperioden och fortsätter under tiden mellan perioderna till exempel med hjälp av uppgifter mellan perioderna.

I början av kursen får klienten 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 i gruppen, 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 gruppens mål med stöd av personalen. Klientens individuella målsättningar bearbetas först under de följande kursdagarna under de individuella mötena. Uppställande av mål med hjälp av GAS-metoden tas med som en naturlig del av kursen så att de mål som formulerats för klienten utvärderas regelbundet vid de individuella mötena eller gruppmötena. Vid behov omformuleras målen enligt situationen. Formuleringen och utvärderingen av målen blir på så sätt en del av genomförandet av kursen.

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet.

Individuella intervjuer och målformulering

Personalen ska reservera tid för individuella intervjuer med klienterna, och för teamet och den specialiserade personalen tillräckligt med tid för bedömning av klientens individuella målsättningar, innehållet i rehabiliteringen och helhetsituationen.

Personalen planerar rehabiliteringsprogrammet så att de individuella intervjuerna så lite som möjligt inverkar på klienternas gruppbildning 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.

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

Under den första eller andra kursdagen:

- Sjukskötaren eller hälsovårdaren intervjuar klienten.

Genast efter intervjun formulerar den teammedlem som gjorde intervjun minst 1–3 individuella mål tillsammans med klienten. All personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska i sitt eget arbete verka för att nå samma uppställda mål. De mål som formulerats i början av rehabiliteringen preciseras under kursens lopp och framstegen och förändringarna i målen utvärderas tillsammans med klienten.

Klienten eller en medlem i teamet antecknar klientens mål på blanketten Mina mål. Personalen stöder klienten att aktivt följa upp hur målen nås med hjälp av en rehabiliteringsdagbok. Ansvarspersonerna, målen och åtgärderna ska beskrivas konkret och antecknas tydligt i klientens handlingar. Blanketten Mina mål bifogas till rehabiliteringsrapporten och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet Rehabiliteringsrapport). Personalen kan ge klienten en kopia av blanketten Mina mål.

Vidare finns det 10 timmar under hela kursen att tillgå för individuella möten som klienterna har med någon annan medlem i teamet och/eller i den specialiserade personalen. De här mötena

placeras in i kursprogrammet på ett ändamålsenligt sätt (under vilken period som helst) och de kan användas flexibelt för de klienter som mest behöver dem.

Gruppens mål

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

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

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

Rehabiliteringsprogram och individuell plan

För klientgruppen och de anhöriga gör personalen upp ett skriftligt rehabiliteringsprogram som innehåller till exempel tidtabellen för kursen och kursdagarna. 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. Planen ska omfatta också tiden mellan kursperioderna inklusive uppgifter mellanperioderna och kontaktplan.

Avslutande samtal

I slutet av inledningsperioden för en teammedlem och klienterna tillsammans ett avslutande gruppsamtal. Under samtalet gör man en kort lägesbedömning av den gångna perioden, bedömer eventuella behov av ändringar i programmet och ger fortsatta anvisningar för följande period. Samtidigt utvärderar klienterna tillsammans med personalen läget vad gäller de gemensamt formulerade målen och eventuella förändringar i dem, och detta antecknas på blanketten Mina mål. Dessutom funderar man på målen för och innehållet i nästa period. De anhöriga deltar efter behov i det avslutande gruppsamtalet.

6.3 Den avslutande perioden

Personalen genomför perioden enligt de överenskomna temana i rehabiliteringsprogrammet.

Under kursens avslutande period behandlas avslutandet av grupprocessen. Personalen och klienterna sammanfattar genom samtal de mål som formulerades i början av klientgruppens arbete och hur målen har nåtts. Under samtalet delar deltagarna med sig av sina erfarenheter av vad 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 periodens första eller andra dag:

- Sjukskötaren eller hälsovårdaren intervjuar klienten och bedömer eventuella förändringar i klientens hälsotillstånd som kan påverka rehabiliteringen.

Avslutande samtal

Under kursens slutfas behandlas avslutandet av grupprocessen. 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.

Under de 3 sista rehabiliteringsdagarna av den avslutande perioden förs ett avslutande samtal i grupp med klienterna. Samtalet passas in så att en anhörig vid behov kan delta om klienterna önskar att de anhöriga deltar i samtalet. I samtalet deltar minst två medlemmar av teamet. Under det avslutande samtalet utvärderar deltagarna tillsammans hur kursens gemensamma mål har uppfyllts och gör upp en plan för fortsättningen för att säkerställa att rehabiliteringsprocessen fortsätter i klienternas dagliga aktiviteter.

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 avsnitten 7.2–7.3 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.

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

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

- en specialistläkare (specialist i nefrologi eller internmedicin), vars andel av kursen utgör minst 3 timmar
- en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
- en näringsterapeut
- en fysioterapeut (YH)

Varje medlem av teamet, utom specialistläkaren, genomför minst 4 timmar av kursen.

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

Av två andra teammedlemmar krävs följande arbetserfarenhet:

Av teamet ska två andra medlemmar under de senaste 10 åren ha utfört minst 1 500 timmar rehabiliterings- och/eller vårdarbete som gäller vuxna som genomgått organtransplantation. 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 håller under kursen anföranden i anknytning till klienternas primärsjukdom och anförandena fortsätter med samtal kring ämnet. I inledningsanförandet och diskussionen kan också någon annan medlem av teamet 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.

Minst två personer av följande specialiserade personal ska delta i genomförandet av kursen:

- psykolog

- socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringshandledare/rehabiliteringsledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap).
- sexualterapeut eller sexualrådgivare
- idrottsinstruktör (YH).

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

7.3 Övrig rehabiliteringspersonal

Också övrig personal som avlagt minst yrkesexamen kan utgående från klienternas behov och mål delta i genomförandet av rehabiliteringen och fritidsprogrammet med uppgifter inom sitt yrkesområde när deras deltagande är nödvändigt med tanke på rehabiliteringen. Medlemmar i teamet eller den specialiserade personalen kan inte fungera som övrig rehabiliteringspersonal.

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 Den serviceansvariga

På kurserna för personer som genomgått organtransplantation ska det finnas en serviceansvarig som fungerar som utnämnd kontaktperson och koordinator för alla serviceproducentens kurser för personer som genomgått organtransplantation. 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 han eller hon införstådd med de särskilda behov som personer i den här sjukdomsgruppen har.

Den serviceansvariga ansvarar för organiseringen och samordningen av kurserna för personer som genomgått organtransplantation. 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 i egenskap av sin roll 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 serviceansvarige

- 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, grupputrymmen)
- 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. Den serviceansvariga kan vara en medlem i teamet eller i 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 Antal timmar för personalen

Arbete med klienterna

Personalens (teamets och den specialiserade personalens och den övriga rehabiliteringspersonalens) individuella timmar och grupptimmar för klienterna och deras anhöriga ska sammanlagt vara minst 100 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. 60–70 timmar
- specialiserad personal 25–40 % dvs. 25–40 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 servicebeskrivningarnas allmänna del i kapitlet *Genomförande av rehabiliteringen* under *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. Erfarenheten* ska ha förvärvats under de senaste 6 åren inom:

- Rehabilitering för personer som genomgått organtransplantation

* Den här erfarenheten har förvärvats genom följande: krävande medicinsk rehabilitering som ordnas av FPA, medicinsk rehabilitering enligt prövning, utveckling av FPA-rehabilitering och/eller 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 den allmänna delen av servicebeskrivningen ska finnas vid slutenvårdsenheten också finns ett rum för grupparbete, ett gym, en motionssal och ett fysioterapirum.

BILAGA 1 Minimiantal timmar för personalen

Minimiantal timmar för team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal*

Kurser för personer som genomgått organtransplantation, anpassningskurser för vuxna, delvis i form av familjekurser, 10 dygn, anhörig deltar 3 dygn

Principer för beräkningen:

Verksamhet i grupp genomförs under hela kursen.

Med smågruppsarbete avses genomförande i grupp där gruppen delas upp i två och där båda grupperna har en egen ledare (i det här exemplet i genomsnitt 1 timme smågruppsarbete/dygn/grupp).

Anhöriga har i genomsnitt 2 timmar eget separat program per dygn.

Klienternas individuella möten 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	Timmar/dygn	Timmar totalt
Antal timmar som genomförs under hela kursen			
Anställd **, klienter/dygn	10	5	50
Annan person för smågruppsarbete/dygn	10	1	10
Anställd **, de anhörigas separata program/dygn	3	2	6
Timmar under den inledande perioden			
Annan person för inledande samtal i form av smågruppsarbete		2	2
Timmar under den avslutande perioden			
Annan person för avslutande samtal i form av smågruppsarbete		2	2
Verksamhet i grupp, timmar totalt			70

Antal timmar för individuella möten*

	Antal klienter	Timmar/möte	Timmar totalt
Antal timmar som genomförs under hela kursen			
Annan medlem av teamet och/eller den specialiserade personalen: tillgänglig enligt klientgruppens och enskilda klienters behov (se avsnitt 6.2 i servicebeskrivningen)			10
Timmar under den inledande perioden			
Intervju utförd av sjukskötaren eller hälsovårdaren	10	1	10
Timmar under den avslutande perioden			
Intervju utförd av sjukskötaren eller hälsovårdaren	10	1	10
Individuella timmar totalt			30

Alla timmar totalt

100

* Eventuell distansrehabilitering ingår i det minimiantal timmar som enligt servicebeskrivningen måste reserveras för personalen. Timmarna för fritidsprogrammet ingår inte 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 minimiantalet timmar mellan team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal

Personal/personalgrupp	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 %	70	70 %	70	60 %	60	60 %	60
Specialiserad personal	25 %	25	30 %	30	35 %	35	40 %	40
Övrig rehabiliteringspersonal	5 %	5			5 %	5		
Totalt alltid minst	100 %	100	100 %	100	100 %	100	100 %	100