

UNDERSÖKNING OCH VÅRD SOM HÖR TILL REHABILITERINGEN AV FRONTVETERANER

1. INLEDNING

Veteranbefolkningen bestod i slutet av år 1999 av drygt 160 000 personer. Av dem hade 83 % fyllt 75 år, antalet personer som fyllt 90 år var 5 000. Till veteranbefolkningen räknas krigsinvalidier och frontveteraner.

I de förslag som kommissionen för 80-årsjubiléet med anledning av Finlands självständighet lade fram angående åtgärder för veteraner ingick tre viktiga verksamhetsområden, åtgärder för att förbättra veteranernas boendeförhållanden, utvecklande av rehabiliteringen av veteraner och startande av ett utvecklingsprojekt som gäller den åldrande veteranens möjligheter att klara sig på egen hand. Förslagen grundade sig på de oundvikliga förändringsbehov som en åldrande veteranbefolkning för med sig.

Veteranernas höga ålder, deras många problem samt möjligheterna att stödja dem i att klara sig hemma är faktorer som skall beaktas då rehabilitering av frontveteraner ordnas.

Rehabiliteringen av frontveteraner, som startade år 1975, är lagstadgad verksamhet, vars centrala aktörer är förutom social- och hälsovårdsministeriet även resultatenheten för militärskade- och veteranärenden vid statskontoret, kommunerna och de serviceenheter som producerar rehabiliteringstjänster för veteraner.

2. BEHOVET AV ATT REVIDERA ANVISNINGARNA OM REHABILITERING AV FRONTVETERANER

Rehabiliteringen av frontveteraner grundar sig fortfarande på lagen (1184/1988) och förordningen (1348/1988) om rehabilitering av frontveteraner. I och med att lagen ändrades år 1993 (1227/1993) blev det även möjligt för en frontveterans make att delta i rehabiliteringen. Samtidigt ändrades bland annat bestämmelserna angående serviceproducenterna och fastställande av grunderna för de ersättningar som betalas till dessa. I lagen har senare gjorts ändringar beträffande förvaltning och finansiering samt ändringar av teknisk natur på grund av ändringar i annan lagstiftning (bl.a. lag 1040/1997). År 1998 (977/1998) fogades till lagen bestämmelser om att rehabilitering av en frontveteran som stadigvarande är bosatt utom-

lands även kan ges i en rehabiliteringsenhet i det land där den som skall rehabiliteras är bosatt.

I förordningen om rehabilitering av frontveteraner har gjorts ändringar på grund av ändringar på lagnivå. Dessutom fogades till 1 § i förordningen år 1997 (1041/1997) bestämmelser om att en frontveteran kan godkännas för rehabilitering förutom på egen ansökan även på grundval av ett skriftligt initiativ av en anhörig till frontveteranen eller av en social- och hälsovårdsmyndighet.

Den rehabilitering av frontveteraner som avses i lagen ordnas inom ramen för det anslag som årligen reserveras i statsbudgeten för detta ändamål. Penningautomatföreningens avkastning kan även användas till rehabilitering.

Rehabilitering i enlighet med lagen om rehabilitering för personer som tjänstgjort i vissa uppdrag under Finlands krig (1039/1997) ordnas med ett särskilt anslag som reserveras i statsbudgeten för detta ändamål, men för rehabiliteringstjänster gäller vad som i lagen om rehabilitering av frontveteraner och med stöd av den bestäms om olika former av rehabilitering samt rehabiliteringens innehåll och kvantitet (4 §). Även rehabiliteringens mål och urvalsprinciperna är de samma i båda lagarna (3 §).

Utöver de ovan nämnda lagarna och förordningarna skall dessa anvisningar följas vid ordnande och genomförande av rehabilitering av frontveteraner.

I och med att frontveteranerna åldras är de i behov av en mera individuell rehabilitering och därför är det nödvändigt att komplettera och delvis ersätta social- och hälsovårdsministeriets anvisningar om undersökning och vård som hör till rehabiliteringen av frontveteraner (föreskriftssamling 1994:44).

Det finns numera mera kunskap att tillgå om upprätthållande av den åldrande befolkningens funktionsförmåga och faktorer i anslutning till detta. Undersökningar och arbetet i att utveckla vårdpraxisen har även gett ny kunskap om genomförande av geriatrisk rehabilitering för olika sjukdomsgrupper typiska för äldre personer och om vårdkedjorna i anslutning till dem. Att utnyttja kunskap som grundar sig på forskning och att tillämpa den i praktiken ger mångsidigare möjligheter att stödja den åldrande veteranen i att klara sig på egen hand. Frontveteranernas respons på rehabiliteringen betonar även att rehabiliteringen borde vara mera individuell vad gäller genomförande och innehåll.

Enligt 4 § lagen om rehabilitering av frontveteraner kan serviceproducenter vara sjukvårdsanstalter eller andra undersöknings- och vårdanstalter samt hälsovårdscentraler. Sjukvårdsanstalter eller andra undersöknings- och vårdanstalter är sjukhus och verksamhetsenheter som avses i 7 § lagen om ändring av lagen om specialiserad sjukvård (241/1999), verksamhetsenheter som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) samt självständiga yrkesutövare som nämns i 9, 10 och 11 § lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

Anpassningsträning för veteraner som lider av minnesrubbnings och depressioner samt dagverksamhet och medicinsk rehabilitering vid boendeserviceenhet kan även ordnas av verksamhetsenheter i enlighet med socialvårdslagen (710/1982) och lagen om tillsyn av privat socialservice (603/1996), om rehabiliteringen ges av personal i enlighet med lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Frontveteranerna har rätt att på samma lagstadgade grunder som andra kommuninvånare erhålla de hälso- och sjukvårdstjänster de behöver. Rehabiliteringen av veteraner är således en med speciallag beviljad förmån för frontveteraner.

3. FÖRDELNING AV ANSLAGEN FÖR REHABILITERING AV VETERANER, KONKURRENSSÄTTNING SAMT VAL OCH TILLSYN AV SERVICEPRODUCENT

Då kvalitets- och pristävlan för veteranrehabilitering ordnas skall man beakta att det i rehabiliteringen är nödvändigt att beakta de nya krav som de äldre frontveteranerna för med sig.

Särskild vikt bör fästas vid balansen mellan utbudet och efterfrågan på tjänster, den erbjudna rehabiliteringens lämplighet med tanke på veteranernas behov samt tillgången på rehabiliteringstjänster i närheten av veteranens hem eller hemkommun.

3.1. Kommunens betydelse då beslut om rehabilitering av veteraner fattas samt då rehabilitering ges

Kommunen har en viktig roll då beslut om rehabilitering av veteraner fattas samt då rehabilitering ges. Enligt lagen om rehabilitering av frontveteraner delar statskontoret ut medel ur det anslag som årligen reserveras i statsbudgeten för rehabilitering av frontveteraner till kommunerna för att disponeras av hälsovårdsnämnderna eller andra kollegiala organ som har hand om folkhälsoarbetet. Beviljandet av anslagsmedel grundar sig på en uppskattning av antalet i kommunen bosatta frontveteraner. (5 § 2 mom.)

Då kommunerna planerar rehabilitering av veteraner och konkurrensätter den öppna rehabiliteringen skall de använda sig av den nyaste forskningen om geriatrisk rehabilitering och upprätthållande av funktionsförmågan. Kommunerna har även till uppgift att utveckla samarbetet och informationen mellan den öppna vårdens olika aktörer. Då beslut om rehabilitering av en äldre veteran fattas skall regionala faktorer samt tillgängligheten beaktas.

Kommunen kan ordna rehabiliteringen själv eller skaffa rehabiliteringstjänsterna av serviceproducent avsedd i 4 § lagen om rehabilitering av frontveteraner.

Vid planering av rehabilitering av frontveteraner skall målet vara att stödja funktionsförmågan och särskilt förmågan att klara sig hemma. Rehabiliteringen skall vara aktiv, processlik och så ofta som möjligt förekommande (små)gruppverksamhet samt regional, så att rehabiliteringen kan ske nära veteranens hem. För att säkerställa rehabiliteringens tillgänglighet behövs ofta även transporttjänster.

3.2. Rehabilitering på institution

Statskontorets enhet för militärskade- och veteranärenden har gjort upp kvalitetskriterier för institutionsrehabilitering och konkurrensätter årligen institutionsrehabiliteringen. Statskontoret meddelar i sina egna anvisningar de rehabiliteringsinstitutioner som godkänts på basis av anbudsgivning samt priset per vårddygn.

Vid konkurrensättning och bedömning av förhållandet mellan pris och kvalitet skall man även beakta personalens utbildning och kunskapsnivåns lämplighet för geriatrisk rehabilitering, flexibiliteten beträffande tillgången på service samt enhetens tillräckliga utrustning, såsom lokaler och anordningar. Institutionsrehabiliteringens anknytning till den åldrande veteranens möjligheter att klara sig hemma är även en faktor som inverkar på kvaliteten.

Vid bedömning av priset för ett vårddygn i de olika funktionsduglighetsklasserna skall rehabiliteringens metodiska lämplighet samt mångsidighet och bundenhet vid åldrande veteraners individuella rehabiliteringsbehov särskilt beaktas.

I kvalitets- och pristävlan skall uppmärksamhet även fästas vid eventuella förändringar i behovet av antal rehabiliteringsperioder.

Institutionsrehabilitering med statens medel kan ges förutom vid hälsovårdscentraler och institutioner för specialiserad sjukvård endast vid rehabiliteringsinstitutioner nämnda i punkt 2 i dessa anvisningar, som av länsstyrelsen beviljats tillstånd enligt lagen om privat hälso- och sjukvård att bedriva rehabilitering. Statskontoret fastställer beloppen och grunderna för de ersättningar som med statsmedel betalas till dessa inrättningar.

Förutsättningarna för att institutionsrehabiliteringen skall lyckas är en detaljerad rehabiliteringsplan uppgjord av den sändande myndigheten samt dokumenterad respons uppgjord av den enhet som ger rehabilitering till den hälsovårdscentral som har helhetsansvar för rehabiliteringen.

3.3. Öppen rehabilitering

Hälsovårdscentral som upprätthålls av kommun eller samkommun fastställer kvalitetskriterierna för den öppna rehabiliteringen som behövs och sörjer för anbudsbegäran för öppen rehabilitering, väljer dem som ger rehabi-

litering samt övervakar kvaliteten på rehabiliteringstjänsterna och hur de genomförs.

Vid bedömning av förhållandet mellan pris och kvalitet skall den regionala tillgången på rehabilitering nära veteranen beaktas.

Vid konkurrensättning och bedömning av förhållandet mellan pris och kvalitet skall man även beakta personalens utbildning och kunskapsnivåns lämplighet för geriatrisk rehabilitering, flexibiliteten beträffande tillgången på service samt enhetens tillräckliga utrustning, såsom lokaler och anordningar. Institutionsrehabiliteringens anknytning till den åldrande veteranens möjligheter att klara sig hemma är även en faktor som inverkar på kvaliteten.

En förutsättning för att den öppna rehabiliteringen skall lyckas är en detaljerad rehabiliteringsplan uppgjord av den läkare som remitterat veteranen till rehabilitering. Den rehabiliterande instansens respons om rehabiliteringsperioden och eventuella rekommendationer för fortsatta åtgärder samt veteranens egen respons skall beaktas i samband med veteranens kontinuerliga rehabiliteringsprocess och vård. En detaljerad klientrespons gör det möjligt att överföra den modell för egenvård som inlärts under rehabiliteringsperioden till en del av veteranens helhetsvård samt att följa upp hur den fungerar och vilka verkningar den har.

3.4. Att ansöka om rehabilitering

Ansökan om rehabilitering görs hos det kollegiala organ i frontveteranens hemkommun som handhar uppgifter i anslutning till verkställigheten av folkhälsoarbetet och den avfattas på en ansökningsblankett som fastställts av statskontoret (Kommunblankett 6430-S PRINTEL Oy). Till ansökan bifogas ett läkarutlåtande om sökandens hälsotillstånd och behov av rehabilitering. Ansökan kan även med samtycke av veteranen göras av anhörig eller social- och hälsovårdsmyndighet, ifall veteranen inte själv klarar av det. (förordning 1041/1997)

Ur veteranernas synpunkt är det att rekommendera att ansökningsförfarandet för rehabilitering av veteraner är fortlöpande, dvs. ansökningar kan göras året runt.

I takt med att funktionsförmågan och hälsan för åldrande veteraner blir sämre är inte en tidsbegränsad ansökan om rehabilitering längre fungerande. Särskilt de kommuner som själva ordnar och ger mångsidig rehabilitering har nytta av ett fortlöpande ansökningsförfarande då kommunen planerar sin verksamhet för olika smågrupper.

3.5. Tillsynen av rehabilitering av veteraner

Länsstyrelsen har till uppgift att övervaka att rehabilitering av frontveteraner ges förutom i enlighet med lag och förordning även i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets anvisningar samt i enlighet med anvisningar av statskontorets enhet för militärskade- och veteranärenden. Länsstyrelserna och deras regionala enheter har till sin hjälp länens delegationer för veteranärenden, som har aktiv kontakt med veteranorganisationernas lokala avdelningar.

4. REHABILITERINGENS SYFTE OCH MÅL

Om syftet och målen för rehabilitering av veteraner bestäms i 2 § lagen om rehabilitering av frontveteraner.

Lagens definition av begreppet rehabilitering är klar, dvs. att främja och upprätthålla frontveteranens funktionsförmåga så att han så länge som möjligt självständigt förmår klara sina dagliga funktioner.

Att främja och upprätthålla funktionsförmågan har en vidare betydelse i rehabiliteringen av veteraner än då det gäller rehabiliteringsbehov förorsakat av enskild sjukdom eller skada. Det är fråga om att självständigt klara sina dagliga funktioner. Faktorer som inverkar på rehabiliteringsbehovet kan vara: fysisk funktionsförmåga, dvs. att upprätthålla fysisk hälsa eller att behandla en sjukdom, psykisk funktionsförmåga, dvs. psykisk balans och kognitiv funktionsförmåga, dvs. sinnessens funktioner, såsom syn och hörsel samt minne och inläring. Vid bedömning av rehabiliteringsbehovet måste man utöver dessa faktorer även beakta bl.a. hur plötsliga förändringar i livet inverkar på den åldrande veteranen. Främjandet och upprätthållandet av funktionsförmågan förutsätter således att människan beaktas som en helhet då rehabilitering av veteraner ordnas och ges.

Sjukdom och begränsning av funktionsförmågan innebär inte i sig ett rehabiliteringsbehov, utan det är de olägenheter dessa faktorer förorsakar individen då det gäller att klara sig i sina dagliga funktioner och roller som kräver rehabilitering.

En åldrande veterans behov av rehabilitering kommer vanligen fram i samband med en plötslig förändring i livssituationen, såsom plötslig sjukdom eller olycka eller förändringar i familjeförhållandena, t.ex. makens eller familjemedlems sjukdom eller dödsfall. **Veteranens helhetsituation och hur en förändring i den inverkar på veteranens funktionsförmåga och möjligheter att klara sig hemma skall bedömas och rehabiliteringen skall på ett flexibelt sätt reagera på ett plötsligt rehabiliteringsbehov.**

Redan då rehabilitering av veteraner ordnas skall man förbereda sig på ändrade och plötsliga behov. *Detta torde vara lättare då rehabiliteringen sker som egen verksamhet eller som köpta tjänster, än då det är fråga om att ändra överrenskomna rehabiliteringsperioder på institution.*

*Hälsovårdscentralen har en central roll så det gäller att stödja och stärka veteranernas egna försök till rehabilitering samt beträffande rehabiliterande hemvård. Hälsocentralläkare, fysioterapeuter och de som arbetar med äldre intar en nyckelposition då det gäller att motivera till egenvård och rehabilitering. Vid rehabiliterande hemvård är det viktigt att de som ger dessa tjänster i hemmet samarbetar med fysio- eller ergoterapeuten bl.a. då veteranen kommer hem efter en vårdperiod. I den praktiska rehabiliteringsverksamheten betonas kravet på individualitet och helhetssyn beträffande veteranens problem samt **rehabiliteringens kontinuitet**.*

*Syftet med rehabiliteringen skall vara att väcka, stödja och stärka personens egen rehabiliteringssträvan samt att säkerställa att **veteranen under rehabiliteringsperioden får med hjälp av rådgivning och handledning ett fungerande program för egenvård. Rehabiliteringsenheten skall dessutom säkerställa att de som stöder veteranen hemma, t.ex. make, andra anhöriga och hemsjukvården samt hemvårdspersonalen som ger tjänster i hemmet, är medvetna om detta program.***

Att uppnå och upprätthålla rehabiliteringsverksamhetens mål förutsätter även en uppföljning och mätning av konditionen.

De mätare som används skall vara så enkla som möjligt samt undersökta, testade och upprepbara, så att även olika yrkesgrupper inom arbetet med äldre kan använda dem. För den fysiska prestationsförmågens del är det t.ex. fråga om gånghastigheten, muskelkraften i benen och balansen. En fördel med enkla mätinstrument är att även hemservice- och hemsjukvårdspersonalen kan upptäcka förändringar i veteranens fysiska prestationsförmåga och reagera på dem. För att mäta och fastställa den fysiska, psykiska och sociala prestationsförmågan används även internationella metoder och mätare som kompletterar varandra. Sådana är t.ex. Nottingham Health Profile (NHP), som mäter livskvaliteten i anslutning till subjektivt upplevda hälsolägenheter, Mini Mental State Examination (MMSE) som undersöker de kognitiva färdigheterna, FINRISKI, en undersökning av seniorernas funktionsförmåga, som kartlägger den fysiska konditionen, samt flera andra.

Hälsovårdscentralerna rekommenderas att välja ett enkelt och klart mätprogram och att använda det för uppföljning av veteranernas funktionsförmåga.

5. REHABILITERINGEN AV VETERANER SOM EN DEL AV MÖJLIGHETERNA ATT KLARA SIG PÅ EGEN HAND

5.1. Funktionsduglighetsklasserna och rehabiliteringsbehovet

De som söker sig till rehabilitering grupperas fortfarande i tre olika funktionsduglighetsklasser. Syftet med klassificeringen är att göra det lättare för den instans som sänder veteranen till rehabilitering att på basis av veteranens hälsotillstånd och funktionsförmåga välja den lämpligaste rehabiliteringsformen. Funktionsduglighetsklassificeringen är riktgivande och gränserna mellan de olika klasserna är i någon mån glidande. Likaså varie-

rar rehabiliteringsbehoven inom en och samma klass. För att kunna beakta veteranernas individuella behov skall kommunen ha aktuell kunskap om utbudet av rehabiliteringstjänster på närområdet. En veterans funktionsförmåga kan snabbt bli sämre och då behövs det en flexibel möjlighet att få sådan rehabilitering som upprätthåller och höjer funktionsförmågan.

Rehabiliteringen skall ha anknytning till veteranens helhetsituation och den skall kunna användas som en del av strategin för att en åldrande veteran självständigt skall klara sig hemma.

Funktionsduglighetsklass 1

Till denna funktionsduglighetsklass hör frontveteraner som lider av **fysiskt och/eller psykiskt starkt nedsatt funktionsförmåga** förorsakad av någon för åldern karakteristisk sjukdom eller skada. Starkt nedsatt funktionsförmåga betyder nedsatt rörelseförmåga, nedsatta sinnesfunktioner eller nedsatt förmåga till socialt umgänge samt kroniska symtom på ett flertal sjukdomar. Veteranen är delvis eller kontinuerligt beroende av en annan persons hjälp.

Även rehabiliteringen av en veteran med nedsatt funktionsförmåga har egna syften. Dessa syften anknyter bl.a. till att stödja veteranens egen ringa aktivitet och höja den fysiska konditionen och rådgivning och bedömning beträffande användning av hjälpmedel samt rådgivning för anhöriga, t.ex. lätta lyfttekniker, att hjälpa veteranen att röra sig, att känna igen depression mm.

Funktionsduglighetsklass 2

Till denna funktionsduglighetsklass hör frontveteraner som lider av **fysiskt och/eller psykiskt lindrigt eller på sin höjd måttligt nedsatt funktionsförmåga** förorsakad av någon för åldern karakteristisk sjukdom eller skada. Karakteristiskt för de veteraner som hör till denna klass är att de lider av flera sjukdomar och av problem i anslutning till läkemedelsbehandling och annan vård samt att deras aktivitetsnivå gradvis försvagas.

Veteraner som hör till denna funktionsduglighetsklass klarar sig för det mesta på egen hand, men behöver åtminstone i någon mån hjälp med sina dagliga sysslor, t.ex. måltider, att klä på sig och/eller den personliga hygien. De kan också ha svårt att röra sig och uträtta ärenden utanför hemmet.

Funktionsduglighetsklass 3

Till funktionsduglighetsklass 3 hör de frontveteraner vilkas rehabiliteringsbehov beror på förändringar till följd av normalt åldrande, t.ex. individuell försvagning av muskelkrafterna och sinnena, hörseln, synen och närminnet. Dessa veteraner är dock självständiga och klarar själva sina dagliga sysslor. De kan ha sjukdomar, men de är i balans beträffande me-

dicinering och vård. Några funktionshinder kan ännu inte klart märkas eller också är de mycket lindriga.

5.2. Undersökning av den som söker sig till rehabilitering, bedömning av rehabiliteringsbehovet, rehabiliteringsplan och en multiprofessionell arbetsgrupps verksamhet

5.2.1. Läkarutlåtande

Bakom lagstiftningen om rehabilitering av veteraner kan skönjas två viktiga principer, rättvise- och ändamålsenlighetsprincipen (lag 1184/1988, 5 § och 2 §).

För att iaktta dessa principer måste kommunerna göra en behovsprövning mellan dem som ansökt om rehabilitering. För att en behovsprövning skall vara möjlig skall ett läkarutlåtande om sökandens hälsotillstånd bifogas ansökningen *ifall veteranen inte har ett fast vårdförhållande till den egna kommunens hälsovårdscentral*. I läkarutlåtandet skall ingå uppgifter om pågående vård och medicinering samt en bedömning av behovet av och syftet med rehabiliteringen. Läkarutlåtandet får inte vara äldre än 12 månader.

5.2.2. Rehabiliteringsgrupper och rehabiliteringsrådgivning

Det årliga anslaget för rehabilitering av veteraner möjliggör rehabilitering för endast ett visst antal veteraner i kommunen och därför har kommunerna nytta av att grunda rehabiliteringsgrupper.

En rehabiliteringsgrupp som verkar i kommunen har bl.a. till uppgift att utföra behovsprövning av olika rehabiliteringsalternativ och att göra upp en preliminär rehabiliteringsplan för de veteraner som rehabiliteras av annan än kommunal verksamhetsenhet. En del av dessa veteraner behöver på grund av sin höga ålder kontinuerlig förebyggande rehabilitering som hjälp för att klara sig hemma och på egen hand. Nyttan av rehabiliteringsgruppen märks då responsen av veteranens rehabiliteringsperiod sammankopplas till en del av det stöd- och/eller vårdprogram som ges i hemmet.

Behovet av en **rehabiliteringsgrupp** i kommunen accentueras och blir större då kommunen eller samkommunen själv genomför rehabiliteringen av veteraner. Rehabiliteringsgruppen har då till uppgift att förena de föreslagna åtgärderna till en egentlig rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsgruppen behandlar veteranens ansökan samt de åtgärder, som föreslås i läkarutlåtandet och av olika terapeuter eller av personalen som ger tjänster i hemmet, för att upprätthålla och främja veteranernas funktionsförmåga med hjälp av rehabilitering. Veteranens och de anhörigas åsikt skall beaktas då beslut fattas i rehabiliteringsgruppen. Nyttan med en rehabiliteringsgrupp märks bl.a. då service- och vårdplanerna förenhetligas så att det blir veteranens och de anhörigas och olika yrkesutbildade personers gemensamma mål att upprätthålla och förbättra den åldrande veteranens ak-

tiva funktionsförmågan som uppnåtts under en rehabiliteringsperiod och bedömningen görs med gemensamt överenskomna mätare.

I rehabiliteringsgruppen skall ingå en läkare förtrogen med rehabilitering eller den behandlande läkaren, en fysioterapeut, en ergoterapeut, vid behov en talterapeut, en hemsjukvårdare och/eller hemvårdare samt kontaktpersonen för veteranrehabiliteringen. I rehabiliteringsgruppen kan vid behov ingå även personer i anknytning till veteranens helhetsvård, beroende på kommunens personalstruktur och hur verksamheten är organiserad.

En fysioterapeut och/eller ergoterapeut vid en rehabiliteringsrådgivningsbyrå har till uppgift att **aktivera veteranerna till motion**, utreda problem med funktionsförmågan och med att röra sig samt uppgöra individuella rehabiliteringsplaner.

De rehabiliteringsgrupper och rehabiliteringsrådgivningsbyråer som behövs för att ordna geriatriska rehabiliteringstjänster kan även vara gemensamma för flera kommuner, i synnerhet då det gäller små kommuner. Nödvändig sakkunskap kan även köpas av andra kommuner eller samkommuner.

I kommunen kan veteranerna under hembesöken aktiveras till motion av personalen som ger tjänster i hemmet, t.ex. av sjukskötare, närvårdare eller hemvårdare, utgående från de rehabiliteringsplaner som rehabiliteringsrådgivningsbyrån uppgjort.

Till en multiprofessionell verksamhet hör att i praktiken lära ut sina färdigheter till dem som kan ha nytta av dem i arbetet med åldrande veteraner.

Rehabiliteringsgruppen skall ha som mål att ta med rehabilitering i alla tjänster för äldre. De modeller man tillägnat sig i samband med veteranrehabiliteringen kan alltså tillämpas även på andra åldrande kommuninvånare.

5.3. Att informera de veteraner som bor i kommunen om olika rehabiliteringsalternativ

För att underlätta informationen och för att göra det lättare att ta kontakt skall en **kontaktperson** utses i rehabiliteringsärenden, som man kan vända sig till i frågor i anslutning till rehabilitering av veteraner och i andra praktiska frågor i anslutning till geriatrisk rehabilitering.

Kontaktpersonen får gärna vara en person som känner till bestämmelserna och anvisningarna om rehabilitering av veteraner och det kommunala beslutsfattandet i anslutning till rehabiliteringen av veteraner samt hur rehabilitering genomförs i kommunen. Kontaktpersonen skall vara insatt i hur förutom den egna kommunens även de närbelägna kommunernas enheter som ger veteranrehabilitering arbetar samt förtrogen med kommunens egna tjänster för äldre. Med hjälp av samarbete mellan kontaktpersonen

och veteranorganisationerna kan man bättre förmedla aktuell och nödvändig kunskap till veteranerna i kommunen och organisationerna kan för sin del förmedla uppgifter om bl.a. hur servicesystemet fungerar eller om bristerna i det till kontaktpersonen.

5.4. Gränsen mellan rehabilitering av veteraner och kontinuerlig vård

I takt med att veteranerna blir äldre måste man i samband med rehabiliteringen av veteraner bedöma även vad som är rehabilitering av veteraner och vad som är kontinuerlig vård. Medicinsk rehabilitering som en del av patientens vårdperiod hör ihop med flera långvariga sjukdomar, t.ex. hjärnblödning, höftbrott och muskuloskeletala sjukdomar. Rehabiliteringen kan vid behov kompletteras med en rehabiliteringsperiod för veteraner antingen så att veteranen deltar i fortsatt rehabilitering avsedd särskilt för den egna sjukdomsgruppen vid någon enhet som ger rehabilitering eller annan rehabilitering på institution. Rehabiliteringen kan även kompletteras med hemrehabilitering eller öppen rehabilitering. **Med anslagen avsedda för rehabilitering av veteraner kan man däremot inte bekosta kortvarig eller långvarig institutionsvård på grund av minnesrubbingar eller annan sjukdom.**

Veteranens hälsotillstånd och/eller möjligheter att klara sig i det dagliga livet kan även försämrats bestående, vilket händer t.ex. för personer som lider av Parkinsons sjukdom eller då veteraner insjuknar i Alzheimers sjukdom eller har minnesrubbingar på grund av andra orsaker. **Även en långvarigt sjuk veteran har rätt att söka sig till rehabilitering av veteraner och att få rehabilitering med beaktande av 2 § 2 och 3 mom. lagen om rehabilitering av frontveteraner.**

Då rehabilitering ges för **veteraner med minnesrubbingar** kan sådan grupprehabilitering används, där man utvecklar minnet med hjälp av upplevelsemässiga erfarenheter, såsom omgivning, föremål, fotografier och musik. Då egen sakkunskap saknas kan man av utomstående producenter beställa en helhet bestående av gruppverksamhet för personer med minnesrubbingar. Rehabiliteringen av veteraner med minnesrubbingar ges i en bekant omgivning, boendeenhet eller dagvårdsenhet. På så sätt har flera deltagare samtidigt nytta av rehabiliteringen.

Andra gränsfall mellan rehabilitering av veteraner och långtidsvård är olika slag av **anpassningskurser** i samband med långvariga sjukdomar, **handledning i att röra sig och i att använda hjälpmedel**, t.ex. handledning i att använda och sköta hörapparater och handledning i att använda hjälpmedel för personer med nedsatt syn, bl.a. förstoringsglas, lupplampa, lästelevision, adb-program och specialapparater. Även **temakurser för veteraner med samma sjukdom och/eller problem och deras anhöriga** utgör gränsfall.

Längden och priset på dessa specialrehabiliteringsperioder skall i medeltal motsvara de priser för institutions/dagrehabiliteringsperioder som statskontoret fastställt, samt förhållandet mellan pris och kvalitet för den service som ges.

6. REHABILITERINGENS FORM OCH INNEHÅLL

I takt med veteranernas stigande ålder blir det allt viktigare att motivera dem till aktiv rehabilitering och att upprätthålla funktionsförmågan. Motivationen underlättas av individuell rehabilitering och rehabilitering nära hemmet samt av mätning av funktionsförmågan och bedömning av resultaten tillsammans med veteranen.

Formerna och innehållet för den lagstadgade rehabiliteringen av veteraner är:

6.1. Öppen rehabilitering

Öppen rehabilitering omfattar dagrehabilitering, hemrehabilitering, fysioterapi, talterapi, ergoterapi och andra vårdserier med individuell terapi samt grupprehabilitering. Anpassningskurser för veteraner som lider av minnesrubbingar och depression kan även ges som öppen rehabilitering, liksom även dagverksamhet och periodisk rehabilitering, t.ex. grupper för personer med minnesrubbingar och andra specialrehabiliteringsgrupper.

Enligt 3 § förordningen om rehabilitering av frontveteraner kan öppen rehabilitering ges som dagrehabilitering under högst 20 dagar och som annan öppen rehabilitering under högst 20 besök per kalenderår.

Rehabilitering för veteraner i alla funktionsduglighetsklasser kan ges som öppen rehabilitering. Öppen rehabilitering lämpar sig väl för veteraner som åldras normalt (funktionsduglighetsklasserna 2-3) för upprätthållande och höjande av funktionsförmågan (grupprehabilitering). Den lämpar sig även för rehabilitering av veteraner i funktionsduglighetsklass 1 i form av hemrehabilitering eller som dagrehabilitering nära hemmet. Som periodisk rehabilitering lämpar den sig för specialgrupper t.ex. i form av fortsatt rehabilitering för patienter som haft hjärnblödning eller någon hjärtsjukdom eller som dagrehabilitering för veteraner som lider av minnesrubbingar och depression. **Öppen rehabilitering börjar med en inledande undersökning som utförs av en läkare, och utgående från denna undersökning uppgörs sedan rehabiliteringsprogrammet tillsammans med den som skall rehabiliteras.**

Även enskild fysioterapi eller andra terapeutiska vårdserier kan ges som öppen rehabilitering om en läkare anser det vara nödvändigt. Då gör den läkare som ordinerat fysioterapi eller annan terapi upp rehabiliteringsprogrammet.

6.1.1. Grupprehabilitering

Grupprehabilitering lämpar sig för upprätthållande av funktionsförmågan i synnerhet för veteraner som är relativt friska med tanke på deras ålder. Rehabiliteringsgrupper är bland annat bassänggrupper, konditionssalsgrupper eller grupper för fortsatt vård och rehabilitering för olika sjukdo-

mar, t.ex. grupper för förlamningspatienter, parkinsonsgrupper, grupper för personer som lider av muskuloskeletala sjukdomar, lätt gymnastik för personer som återhämtar sig efter en hjärtsjukdom osv. Grupprehabilitering kan ges som en del av rehabilitering på institution, men även som verksamhet ordnad i kommunen, då åldrande veteraner kan bo hemma och få rehabilitering. En fördel med detta är även att veteranen kan fortsätta delta i gruppverksamheten i den egna kommunen och få kontinuerlig övning och på så sätt blir nyttan av rehabiliteringen mera bestående.

Även rehabilitering som stöder veteranen att klara sig efter förändringar i livssituationen, t.ex. stödverksamhet för änklingar, matlagningsklubbar m.m., kan ges som öppen rehabilitering.

6.1.2. Hemrehabilitering

Med hemrehabilitering avses rehabilitering som ges i veteranens hem eller i andra hemliknande förhållanden, t.ex. i servicehus eller åldringshem. Åtgärder inom hemrehabiliteringen kan vara t.ex. vårdserier med individuell terapi, massage, handledning och rådgivning i fysioterapi, handledning i att använda hjälpmedel, sim- och vattenterapi, handledning i egenvård och i att använda hjälpmedel i anslutning till det, t.ex. hantlar, motionscykel eller rollator osv. **Hälsovårdscentralerna lånar ut rehabiliteringsredskap.**

Vårdserier med individuell terapi, massage och handledning och rådgivning i fysioterapi är till nytta för t.ex. rehabiliteringen av en långvarigt sjuk veteran som kommer hem från sjukhus och skall vänja sig vid hemförhållandena och i att klara sig hemma samt med tanke på veteranens fortsatta vård. Det är även viktigt att anhörig eller annan person som vårdar veteranen sätter sig in i hur hjälpmedlen används så att behovet av service och reparation märks i tid.

Veteraner som bor i servicehus har större möjligheter till sim- och vattenterapi än veteraner som bor i privathem. Sim- och vattenterapi kan vara sådana som antingen upprätthåller den allmänna konditionen eller som stöder möjligheterna att klara sig efter en sjukdom. I det senare fallet planeras bassängprogrammet individuellt. För att egenvård och användningen av hjälpmedel i anslutning till det skall lyckas behöver en åldrande veteran handledning i att använda hjälpmedlen rätt, uppföljning av vilka verkningar övningarna har samt anvisningar angående hur ofta veteranen skall utföra övningarna.

6.1.3. Dagrehabilitering

Med dagrehabilitering avses rehabilitering som ges vid vård- eller rehabiliteringsinstitution, sjukhem, avdelning vid sjukhus eller hälsovårdscentral eller vid någon annan verksamhetsenhet och som inte omfattar inkvartering. Dagrehabiliteringen skall till sitt innehåll vara lika mångsidig som rehabilitering på institution på heltid.

Dagrehabilitering kan även ges i grupp som en del av rekreations- och aktiveringsverksamheten för åldrande veteraner samt som dagverksamhet för specialgrupper, t.ex. grupper för veteraner med minnesrubbingar (personer som lider av medelsvår demens) eller för veteraner som lider av depression.

Dagrehabilitering kan ges antingen i enhetliga perioder eller individuellt periodiserade.

Enheten för dagrehabilitering skall finnas på rimligt avstånd från veteranens hem.

Tillräckliga viloutrymmen skall reserveras för dem som deltar i dagrehabiliteringen. Till dagrehabiliteringen hör också måltider.

6.2. Rehabilitering på institution

Med rehabilitering på institution avses fortlöpande rehabilitering som ges vid vård- eller rehabiliteringsinstitution, sjukhem, avdelning vid sjukhus eller hälsovårdscentral eller vid någon annan verksamhetsenhet och som inkluderar inkvartering och helpension.

Rehabilitering på institution kan även vid behov genomföras i någon specialinrättning eller specialenhet (bl.a. veteraner med missbruksproblem eller minnesrubbingar) samt bl.a. som temakurser i två delar.

Enligt 3 § förordningen om rehabilitering av frontveteraner kan frontveteraner ges rehabilitering på institution under två veckor per kalenderår. Rehabiliteringsperioden kan förlängas om detta anses ändamålsenligt för att vården skall vara framgångsrik. En förutsättning för att rehabiliteringsperioden skall kunna förlängas är att klienten har en skada eller sjukdom som förorsakar nedsatt funktionsförmåga. Då rehabiliteringstiden förlängs kan rehabiliteringen på institution enligt 3 § förordningen om rehabilitering av frontveteraner ges under högst fyra veckor per kalenderår.

Rehabilitering på institution börjar med en inledande undersökning som utförs av en läkare, och utgående från denna undersökning uppgörs sedan rehabiliteringsprogrammet tillsammans med den som skall rehabiliteras.

Rehabiliteringsinstitutionerna skall se till att de också under veckoslut och annan fritid kan erbjuda sådan verksamhet som tjänar veteranens rehabiliteringsbehov.

6.3. Rehabilitering av makar

Enligt 1 § lagen om rehabilitering av frontveteraner kan en frontveterans äkta make delta i rehabilitering tillsammans med veteranen. **Enligt 3 §**

förordningen om rehabilitering av frontveteraner kan en frontveterans make delta i rehabiliteringen under högst 14 dygn.

Syftet med makens deltagande i rehabiliteringsperioden är att göra rehabiliteringen av veteranen mera framgångsrik och att stödja särskilt sådana veteraner som behöver en annan människas hjälp i att klara sig hemma och den vårdande maken i att orka. Erfarenheterna av rehabilitering av makar som vårdar veteraner har visat att alltför korta rehabiliteringsperioder är ineffektiva. Det är mycket viktigt att den make, som är närståendevårdare för en veteran i mycket dåligt skick, får möjlighet till rehabilitering.

Hälsovårdscentralen beslutar om makens deltagande i rehabiliteringen.

De årliga anslagen för rehabilitering av veteraner beviljas kommunerna enligt antalet mottagare av fronttillägg i kommunen.

6.4. Resekostnader för den lagstadgade rehabiliteringen av veteraner

Vid ersättning av resekostnader för öppen rehabilitering iaktas förfarandet enligt 9 och 10 § lagen och 3 § förordningen om rehabilitering av frontveteraner (1348/1988), liksom även vid ersättning av resekostnader för rehabilitering på institution.

7. UPPFÖLJNING

Statskontorets enheten för militärskade- och veteranärenden och hälsovårdscentralen skall komma överens med den enhet som ger själva rehabiliteringen om på vilket sätt man följer med och mäter hur de för rehabiliteringen uppställda målen har uppnåtts och vad som skall betraktas som ett tillräckligt gott rehabiliteringsresultat.

Till uppföljningen av rehabiliteringens resultat hör både veteranens tillfredsställelse med den service han fått och den förändring i funktionsförmågan som beskriver rehabiliteringens kvalitet. Vid bedömning av förändringarna i en åldrande veterans funktionsförmåga är det ändamålsenligt att bedöma även inlärningsprocessen angående egenvård, med vilken man stöder veteranen att klara sig på egen hand. Även mätresultat om den fysiska konditionen från korta perioder är viktiga med tanke på att motivera veteranen till egenvård. För att upprätthålla de uppnådda resultaten behövs det kontinuerlig egenvård och träning i anslutning till det.

I slutet av rehabiliteringsperioden görs en skriftlig rapport, som skall innehålla de mål som ställts på den öppna rehabiliteringen och rehabiliteringen på institution, det genomförda individuella rehabiliteringsprogrammet, en bedömning av nyttan med rehabiliteringsprogrammet, veteranens egen aktivitet och subjektiva åsikter om nyttan med rehabiliteringen samt mätbara förändringar i funktionsförmågan.

Då kommunen själv ordnat rehabiliteringen görs rehabiliteringsrapporten antingen efter varje rehabiliteringsperiod eller vid kontinuerlig rehabilitering vid överenskomna tidpunkter, dock minst en gång om året.

Andra som producerar öppen rehabilitering och rehabilitering på institution sänder rapporten, efter att veteranen gett sitt samtycke till detta, till hälsovårdscentralen eller annan enhet som svarar för veteranens helhetsvård för att användas vid uppföljningen av veteranens funktionsförmåga och för fortsatt stödjande av den. Rehabiliteringsrapporten förvaras som en del av veteranens journal.

8. IKRAFTTRÄDANDE

Anvisningarna ersätter anvisning 1944:44 i social- och hälsovårdsministeriets föreskriftssamling, Undersökning och vård som hör till rehabiliteringen av frontveteraner, 18.11.1994.

Som bilaga till anvisningarna finns uppdaterad lag och förordning om rehabilitering av frontveteraner och lagen och förordningen om rehabilitering för personer som tjänstgjort i vissa uppdrag under Finlands krig.

Dessa anvisningar träder i kraft den 1.11.2000

Omsorgsminister Osmo Soininvaara

Överinspektör Sinikka Rokka

SÄNDLISTA

Kommuner och samkommuner som upprätthåller hälsovårdscentral
Sjukvårdsdistrikten
Inrättningar som rehabiliterar frontveteraner
Länsstyrelserna
Ålands landskapsstyrelse
Statskontoret
Folkpensionsanstalten
Penningautomatföreningen
Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården STA-
KES
Finlands Kommunförbund
Delegationen för frontveteranfrågor
Frontmannaveteranernas förbund
Frontkvinnornas förbund
Finlands krigsveteranförbund
Krigsinvalidernas Brödraförbund
Finlands Läkarförbund
Finlands Tandläkarförbund
TEHY rf
Suomen Fysioterapiakeskusten Liitto FYFY ry
Hoito- ja kuntoutuslaitosten liitto ry
Finlands fysioterapeutförbund rf
Finlands Ambassad i Sverige
Riksdagens justitieombudsman
Justitiekanslerämbetet