

## Yrkesinriktad rehabilitering

### Individuell Kiila-rehabilitering i gruppform

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering

På svenska

1.1.2024

#### **Folkpensionsanstalten**

PB 450, 00056 FPA

Telefon 020 634 11

[fornamn.efternamn@fpa.fi](mailto:fornamn.efternamn@fpa.fi)

[www.fpa.fi](http://www.fpa.fi)

Inledning.....	4
1 Klienterna som deltar i individuell Kiila-rehabilitering.....	5
1.1 När individuell Kiila-rehabilitering inte är lämplig.....	5
1.2 Klientens val av serviceproducent.....	5
2 God rehabiliteringspraxis som är effektiv och stöder rehabiliteringen.....	6
2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen.....	6
2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens arbete och vardag.....	7
2.3 Samarbete med andra aktörer krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat.....	7
2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd.....	8
3 Samarbete med arbetsplatsen och företagshälsovården.....	8
3.1 Samarbete med klientens arbetsgivare (den närmaste chefen).....	8
3.2 Samarbete med företagshälsovården.....	9
4 Individuell Kiila-rehabilitering, tidtabell och utformning.....	10
4.1 Utformning.....	10
5 Genomförandet av individuell Kiila-rehabilitering.....	12
5.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds.....	12
5.2 Serviceproducentens uppgifter under individuell Kiila-rehabilitering.....	15
5.3 Serviceproducentens uppgifter efter den individuella Kiila-rehabiliteringen.....	30
6 Personal som genomför individuell Kiila-rehabilitering.....	31
6.1 Multiprofessionellt team.....	31
6.2 Uppgifter och krav på erfarenhet för den personal som genomför rehabiliteringen.....	34
7 Serviceproducentens erfarenhet.....	36
8 Inkvartering av klienten under grupperioder.....	37
9 Lokaler som används vid genomförandet av individuell Kiila-rehabilitering.....	37

9.1	Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe .....	37
9.2	Rehabiliteringslokaler .....	38
9.3	Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.....	38
9.4	Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten.....	39
10	Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen.....	39
10.1	Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna.....	40
10.2	Mätning av hur klientorienterad rehabiliteringen är.....	43
11	Bilaga 1 Processchema: Individuell Kiila-rehabilitering i gruppform .....	44

## Inledning

Syftet med individuell Kiila-rehabilitering är att främja arbetsförmågan hos dem som arbetar (anställda och företagare) och hjälpa dem att fortsätta i arbetslivet. Det är viktigt att inleda rehabiliteringen i ett tillräckligt tidigt skede för att kunna säkerställa att klienten kan fortsätta arbeta.

För att stödja och förbättra klientens arbetsförmåga söker klienten och ett multiprofessionellt team tillsammans metoder och lösningar till utmaningarna i anslutning till arbetet och arbetshälsan. Härvid beaktas också teman som gäller klientens hälsa och personliga välbefinnande. Dessutom får klienten handledning i egenrehabilitering så att god rehabiliteringspraxis ska bli en del av klientens vardag. I samarbetet deltar arbetsgivaren (den närmaste chefen) och företagshälsovården. På så sätt säkerställs ett gott informationsflöde samt att de förändringar som klienten behöve blir genomförda, att klienten får stöd och att rehabiliteringen följs upp.

I individuell Kiila-rehabilitering ingår en kartläggning av klientens utgångsläge, individuella möten och rehabilitering i grupperioder samt digital rehabilitering. I grupsituationerna främjar kamratstödet och möjligheterna att dela gemensamma erfarenheter klientens individuella rehabilitering.

**Vid individuell Kiila-rehabilitering bildar serviceproducenten en grupp av enskilda klienter.** En grupp kan vara branschspecifik eller bestå av klienter som representerar olika yrkesområden.

Rehabiliteringen genomförs för klienten **med inkvartering** eller **utan inkvartering**.

Till målgruppen hör personer som är klienter inom yrkesinriktad rehabilitering och som uppfyller villkoren för beviljande enligt 6 § och 7 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2002).

### Servicebeskrivningens utformning

**Den här servicebeskrivningen innehåller 2 delar:**

- en del som beskriver rehabiliteringstjänsten

- en allmän del.

De båda delarna av servicebeskrivningen följer här på varandra. Vardera har egen pärm och innehållsförteckning. Båda delarna ska tillämpas samtidigt när rehabiliteringen genomförs. Serviceproducenten förbinder sig att genomföra Kiila-rehabiliteringen i enlighet med de principer och krav som anges i servicebeskrivningen.

## 1 Klienterna som deltar i individuell Kiila-rehabilitering

### **Individuell Kiila-rehabilitering är avsedd för klienter**

- i en fast eller tidsbestämd anställning eller för klienter som är företagare
- vars arbetsförmåga har försämrats väsentligt på grund av en sjukdom eller vars sjukdom under de närmaste åren bedöms medföra en väsentlig försämring av klientens arbetsförmåga och förvärvsmöjligheter
- för vilka utförandet av arbetsuppgifterna och belastningen eller svårigheterna att orka orsakar behov av rehabilitering
- för vilka arbetsplatsens och företagshälsovårdens åtgärder för att bevara arbetsförmågan visat sig vara otillräckliga.

Vid bedömningen av arbetsförmågan beaktas klientens helhetssituation. Målet med rehabiliteringen är att på ett övergripande sätt möta klientens behov av rehabilitering.

### 1.1 När individuell Kiila-rehabilitering inte är lämplig

- Om grupprehabilitering inte är rätt rehabiliteringsform för personen.
- Om personen har ett akut eller obehandlat missbruksproblem.
- Om personen inte har motivation att engagera sig i rehabiliteringen.

### 1.2 Klientens val av serviceproducent

Klienten väljer en serviceproducent bland de godkända serviceproducenterna i det område där hen bor. Om där inte finns någon serviceproducent som tillhandahåller tjänsten på svenska, kan klienten välja serviceproducent på riksnivå.

## 2 God rehabiliteringspraxis som är effektiv och stöder rehabiliteringen

Genomförandet av målinriktad rehabilitering av hög kvalitet förutsätter att man tillsammans med klienten formulerar mål för rehabiliteringen som är realistiska och viktiga för klienten. Den nytta klienten har av rehabiliteringen ska också vara så betydande och långvarig som möjligt.

För att målen ska kunna nås väljer serviceproducenten utifrån sin sakkunskap sådana arbetsmetoder som lämpar sig såväl för den enskilda klienten som för hela gruppen.

### **Serviceproducenten ska genomföra individuell Kiila-rehabilitering på ett sådant sätt att klienten**

- kan lita på att de metoder som används vid rehabiliteringen och de sätt på vilka rehabiliteringen genomförs grundar sig på den nationella vårdrekommendationen (rekommendationen för god medicinsk praxis) och på vetenskaplig evidens eller annars är etablerade och allmänt accepterade
- blir bemött som individ och så att hans kognitiva, funktionella, emotionella och psykiska resurser och behov av stöd beaktas
- upplever att kommunikationen är respektfull och att serviceproducenten har förberett rehabiliteringen väl
- medverkar aktivt i planeringen av sin rehabilitering och får sådan allmän och specifik information som behövs för detta
- förstår vilka faktorer som påverkar arbets- och funktionsförmågan, identifierar begränsningar i fråga om arbetsförmågan och upptäcker sådant (personliga faktorer och omgivningsfaktorer) som möjliggör rehabilitering.

### 2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen

#### **Serviceproducenten ska genomföra individuell Kiila-rehabilitering på ett sådant sätt att klienten**

- upplever att de mål som formulerats för rehabiliteringen är betydelsefulla för hen själv
- inser att en förändring är möjlig och förmår engagera sig i det arbete som krävs för att målen ska nås

- upplever att serviceproducenten tar i beaktande hens arbets- och livssituation, resurser, begränsningar och styrkor
- upplever att man i rehabiliteringen fokuserar på sådant som är väsentligt för hen
- planerar i samarbete med sin närmaste chef och företrädaren för företagshälsovården det arbete som behövs för att uppnå målen för rehabiliteringen.

## 2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens arbete och vardag

### **Serviceproducenten ska genomföra individuell Kiila-rehabilitering på ett sådant sätt att klienten**

- får resurser för att i arbetslivet och vardagen aktivt kunna arbeta för att främja sin rehabilitering
- hittar lämpliga metoder och lösningar på utmaningar som beror på arbetet, hälsotillståndet eller livshanteringen
- får stöd och information för främjande av sin arbetsförmåga, hälsa och livshantering samt sitt välbefinnande i arbetet
- upplever övningarna och de arbetsmetoder som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig
- lär sig metoder med vars hjälp hen kan ändra sina arbets- och handlingssätt samt sin livsmiljö så att de främjar rehabiliteringen
- får möjlighet att lära sig nya kompetenser i arbetet samt nya livshanteringsfärdigheter och levnadssätt.

**Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 1.3: God rehabiliteringspraxis och kapitel 3: Ordlista för rehabiliteringen.

## 2.3 Samarbete med andra aktörer krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

### **Serviceproducenten ska genomföra individuell Kiila-rehabilitering på ett sådant sätt att klienten**

- förstår betydelsen av samarbete med olika aktörer vid målinriktad och långsiktig rehabilitering, såsom med den närmaste chefen och företagshälsovården
- upplever sig ha nytta av sådant multiprofessionellt och multidisciplinärt samarbete som förenar olika perspektiv och kompetens inom olika områden
- upplever att kommunikationen och informationsflödet mellan arbetsgivaren (den närmaste chefen) och företagshälsovården är fungerande och tydliga samt att de sköts på överenskommet sätt.

## 2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd

### Serviceproducenten ska försäkra sig om att klienten

- upplever att gruppverksamheten lämpar sig för hen och att den främjar rehabiliteringen (kamratstöd)
- får möjlighet att utbyta kunskaper och goda inläringserfarenheter i gruppen.

## 3 Samarbete med arbetsplatsen och företagshälsovården

Individuell Kiila-rehabilitering genomförs i samarbete med klientens arbetsplats och företagshälsovården, om klienten har företagshälsovård. I samarbetet med klienten och serviceproducenten deltar klientens **närmaste chef** samt en **företrädare för företagshälsovården** som är bekant med klientens situation. Samarbetet är viktigt för att den närmaste chefen och företagshälsovården ska kunna stödja klienten att fortsätta i arbetslivet så länge som möjligt.

Syftet med samarbetet är att skapa en gemensam uppfattning om klientens situation och att komma överens om varje aktörs ansvarområde, roll och uppgifter.

**Observera:** Samarbete **krävs inte** om klienten **inte har** företagshälsovård eller en arbetsgivare.

### 3.1 Samarbete med klientens arbetsgivare (den närmaste chefen)

**När det gäller individuell Kiila-rehabilitering är det viktigt att beakta lösningar som gäller klientens arbete och välbefinnande i arbetet.** Vid kartläggningen av



olika alternativ och uppföljningen av effekterna är samarbetet med den närmaste chefen och hans sakkunskap och stöd av central betydelse. Det är viktigt att den närmaste chefen deltar i samarbetet under klientens rehabilitering.

Innan rehabiliteringen inleds fyller den närmaste chefen och klienten tillsammans i blankett KU 200r (en utredning om klientens och arbetsplatsens situation). Utredningen skapar en grund för samarbetet mellan klienten, arbetsgivaren, företagshälsovården och serviceproducenten.

- Den närmaste chefen får information om arbetstagarens rehabiliteringsmål och eventuella behov av förändringar som anknäyer till arbetet.

Under rehabiliteringen har den närmaste chefen till uppgift att

- delta i ett arbetsplatsmöte med serviceproducentens yrkesutbildade person, ett samarbetsmöte och ett avslutande samtal med klienten
- planera uppföljningen av klientens rehabilitering i samarbete med klienten och företagshälsovården
- samarbeta med serviceproducenten och företagshälsovården.

### 3.2 Samarbete med företagshälsovården

Företagshälsovården samarbetar med klienten, arbetsplatsen och serviceproducenten. Klientens företagshälsovård har till uppgift att upptäcka klientens rehabiliteringsbehov, hänvisa klienten till rehabilitering samt bedöma och följa hur klientens rehabilitering framskrider. Under rehabiliteringen har företagshälsovården till uppgift att

- delta i samarbetsmötet och det avslutande samtalet med klienten
- genomföra nödvändiga kontakter med klienten
- planera uppföljningen av klientens rehabilitering i samarbete med klienten och/eller hans närmaste chef
- delta i samarbetet under den tid rehabiliteringen pågår
- reservera nödvändiga resurser och verksamhetsmöjligheter för samarbetet
- samarbeta med serviceproducenten och arbetsgivaren.

## 4 Individuell Kiila-rehabilitering, tidtabell och utformning

Serviceproducenten ska genomföra klientens individuella Kiila-rehabilitering (i gruppform) i sin helhet inom **1–1,5 år**. I denna tidsperiod ingår förhandskontakt och uppföljande kontakter. Klientens rehabilitering inleds senast **inom 4–6 månader** från det att serviceproducenten har fått rehabiliteringsbesluten för **minst 3 klienter** och de handlingar som hänför sig till dem.

### 4.1 Utformning

#### Före rehabiliteringen

Ett **kallelsebrev skickas** till klienten inom **2 veckor** efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut.

Serviceproducenten tar **kontakt på förhand** (förhandskontakt) med klienten, senast **2 veckor** innan rehabiliteringen börjar. Längden på kontakten är i genomsnitt **30 minuter**.

#### Kartläggning av klientens individuella utgångsläge

Rehabiliteringen inleds med en individuell kartläggning av klientens utgångsläge. Den genomförs innan den första grupperioden börjar. I kartläggningen ingår en **individuell öppenvårdsdag** och ett **arbetsplatsmöte med serviceproducentens yrkesutbildade person**. (Gruppverksamhet ingår inte.)

#### Den individuella öppenvårdsdagen

- genomförs vid serviceproducentens **verksamhetsställe** eller i form av individuella **videosamtal**
- varar **minst 6 timmar**. Av den tiden utgörs **i genomsnitt 5 timmar per rehabiliteringsdag** av rehabilitering som leds av en yrkesutbildad person.
  - Längden på de **individuella mötena** mellan klienten och den yrkesutbildade personalen som ingår i den individuella öppenvårdsdagen är **i genomsnitt 60 minuter per möte**. Längden kan variera enligt klientens individuella situation och behov.

### Arbetsplatsmötet med serviceproducentens yrkesutbildade person

- genomförs på klientens **arbetsplats** eller i form av **videosamtal**.
  - Samtalets längd är **1–2 timmar** på klientens **arbetsplats** eller i form av **videosamtal**.
    - Tiden omfattar inte resor till klientens arbetsplats.
- Klientens närmaste chef deltar i mötet.

### Möten med individuell träning

- genomförs i form av **videosamtal**
- omfattar **1–5 möten** med individuell **träning** enligt klientens behov
  - Mötenas längd är **1–2 timmar per gång**.

### Grupperioder med eller utan inkvartering

- genomförs vid serviceproducentens **verksamhetsställe**
- omfattar **10–13 rehabiliteringsdagar**
- genomförs i form av **2–4 perioder** så att varje periods längd är **minst 3 rehabiliteringsdagar**.
- För klienten omfattar en rehabiliteringsdag under en grupperiod **minst 6 timmar**. Av den tiden utgörs **i genomsnitt 5 timmar per rehabiliteringsdag** av rehabilitering som leds av en yrkesutbildad person.
- Längden på det **inledande samtal** som ingår i en rehabiliteringsdag under en grupperiod är **2 timmar**.
- I varje grupperiod **ingår** under en (1) rehabiliteringsdag ett **individuellt möte mellan klienten och de yrkesutbildade personerna**.
  - Mötets längd är **30–60 minuter**. Längden kan variera utifrån klientens individuella situation och behov.
- I en (1) grupperiod ingår ett **samarbetsmöte** som genomförs under en rehabiliteringsdag.
  - I samarbetsmötet deltar klientens närmaste chef och en eller flera företrädare för företagshälsovården.
  - Mötet genomförs vid serviceproducentens **verksamhetsställe** eller i form av ett **videosamtal**.

- **Samarbetsmötets** längd är **1–2 timmar** vid serviceproducentens **verksamhetsställe** eller i form av ett **videosamtal**.
- Längden på det **avslutande samtal** som ingår i en rehabiliteringsdag under en grupperiod är **2 timmar**.

### Ett avslutande samtal med klienten

- genomförs vid serviceproducentens **verksamhetsställe** eller i form av ett **videosamtal**
- omfattar ett individuellt möte per klient.
  - Samtalets längd är **1–2 timmar** vid serviceproducentens **verksamhetsställe** eller i form av ett **videosamtal**.
  - I det avslutande samtalet deltar klientens närmaste chef och en företrädare för företagshälsovården.

### Uppföljningen av rehabiliteringen

- omfattar **1–2** individuella **uppföljande kontakter** med klienten i form av ett **telefonsamtal** eller **videosamtal**.
  - Kontaktens längd är cirka 30 minuter.
  - Uppföljningen genomförs för klienter som inte har företagshälsovård inom **6 månader** efter att det avslutande samtalet med klienten har genomförts.

## 5 Genomförandet av individuell Kiila-rehabilitering

### 5.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds

#### 5.1.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter

Serviceproducenten ska bekanta sig med klienternas handlingar och planera rehabiliteringens tidtabeller och arbetsgruppsresurser samt preliminärt de teman som kommer att behandlas under rehabiliteringen.

Serviceproducenten ska på förhand uppskatta klienternas funktionsförmåga utifrån handlingarna och planera det smågruppsarbete som behövs.

### 5.1.2 Gruppstorlek och gruppbildning

Individuell Kiila-rehabilitering i gruppform har **3–6** deltagare samtidigt.

Serviceproducenten ska bilda en grupp för individuell Kiila-rehabilitering av klienter som fått ett rehabiliteringsbeslut. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 19.3: Byte av kurs som klienten redan påbörjat.

#### Gruppen kan bildas av klienter

- enligt yrkesbransch  
**eller**
- samlade från olika yrkesbranscher.

Gruppen består i regel av samma klienter under hela rehabiliteringstiden.

Serviceproducenten ska på sin webbplats publicera information om de grupper för individuell Kiila-rehabilitering som kommer att bildas och om tidtabellerna för grupperna samt en länk till FPA:s webbsidor om hur man ansöker om Kiila-rehabilitering.

### 5.1.3 Kallelsebrev

Serviceproducenten ska skicka ett kallelsebrev till klienten per e-post eller brevpost **inom 2 veckor** från att serviceproducenten har fått rehabiliteringsbeslutet. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 5.1.1: Kallelsebrev.

#### Avsikten med kallelsebrevet är att klienten ska få information om

- individuell Kiila-rehabilitering, bl.a. dess syfte, personalen, rehabiliteringens innehåll, den preliminära tidtabellen för genomförandet av rehabiliteringen och eventuell inkvartering
- den preliminära tidpunkten för förhandskontakten och om vem som genomför kontakten
- att hen kan ställa frågor och framföra önskemål om rehabiliteringen i samband med förhandskontakten
- det meddelande som ska skickas till den närmaste chefen och företrädaren för företagshälsovården.

Serviceproducenten ska bifoga ett meddelande som klienten ombeds lämna till sin närmaste chef och företrädaren för företagshälsovården.

I det ovannämnda meddelandet ska det finnas uppgifter om

- klientens individuella Kiila-rehabilitering
- planeringen av den preliminära tidtabellen
- vilken roll och vilka uppgifter den närmaste chefen och företrädaren för företagshälsovården har under klientens individuella Kiila-rehabilitering
- serviceproducentens kontaktperson som den närmaste chefen och företrädaren för företagshälsovården kan kontakta.

#### 5.1.4 Kontakt på förhand (förhandskontakt) med klienten

Serviceproducenten ska kontakta klienten **per telefon** eller **i form av ett videosamtal** senast **2** veckor innan rehabiliteringen inleds.

Förhandskontakten (längd cirka 30 minuter) genomförs av en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet.

#### **Serviceproducenten ska genomföra förhandskontakten på ett sådant sätt att**

- man gemensamt försäkrar sig om att rehabiliteringen är lämplig och genomförs vid rätt tidpunkt med beaktande av klientens hälsotillstånd och livssituation
- klienten får närmare information bl.a. om
  - syftet och målen med individuell Kiila-rehabilitering, dess innehåll, personalen och arbetsmetoderna
  - eventuella personliga tillbehör (t.ex. läkemedel) som ska tas med
  - annat som anknyter till genomförandet av rehabiliteringen, exempelvis om digital rehabilitering
- klienten kan ställa frågor och framföra önskemål
- klienten uppmuntras att på förhand fundera över rehabiliteringsmål som är viktiga för hen
  - klienten motiveras att också fundera på frågor som gäller arbetet (blankett KU 200r)
- klienten kan försäkra sig om att hens specialbehov tas i beaktande under rehabiliteringen
- man kommer överens om hur serviceproducenten kontaktar klienten, hens närmaste chef och företagshälsovården under rehabiliteringen

- klienten får information om vilka mätinstrument som används i samband med rehabiliteringen och om rapporteringen av rehabiliteringens effekter
  - serviceproducenten ska berätta om hur man i rehabiliteringen drar nytta av de enkätblanketter som används vid kartläggningen av utgångsläget
  - serviceproducenten ska berätta att enkätblanketterna (t.ex. livskvalitetsenkäten, BDI och enkäten om arbetsförmåga) efter förhandskontakten skickas till klienten per post, per skyddad e-post eller via en applikation eller plattform som används vid distansrehabilitering
    - serviceproducenten ska uppmana klienten att returnera frågeformulären per post, per skyddad e-post eller via en applikation eller plattform som används vid distansrehabilitering, eller när hen anländer till verksamhetsstället. Detta ska klienten göra innan hen deltar i öppenvårdsdagen.

**Observera:**

- Klienten kan delta i individuell Kiila-rehabilitering, även om serviceproducenten trots försök inte kunnat nå hen på förhand. Då ska saken antecknas i klientens handlingar.
- Om man i samband med förhandskontakten konstaterar att tidpunkten för rehabiliteringen **inte är** den rätta eller att rehabiliteringen inte är ändamålsenlig för klienten, ska serviceproducenten omedelbart kontakta FPA.

## 5.2 Serviceproducentens uppgifter under individuell Kiila-rehabilitering

### 5.2.1 Kartläggning av klientens individuella utgångsläge

#### **Serviceproducenten ska göra en kartläggning av klientens individuella utgångsläge för rehabiliteringen. Kartläggningen omfattar**

- 1 individuell öppenvårdsdag för klienten som genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe eller i form av individuella videosamtal
- 1 arbetsplatsmöte med serviceproducentens yrkesutbildade person, på klientens arbetsplats eller i form av ett videosamtal.

#### **Kartläggning av klientens individuella utgångsläge: hur den individuella öppenvårdsdagen genomförs och vad dagen innehåller**

Serviceproducenten ska komma närmare överens med klienten och hans närmaste chef om tidtabellen och sättet för kartläggningen av klientens individuella utgångsläge. Man kommer överens om tidtabellen per brev, telefonsamtal, videosamtal eller e-post (skyddad).

Serviceproducenten ska genomföra den individuella **öppenvårdsdagen** för klienten (minst 6 timmar, varav rehabilitering i genomsnitt 5 timmar) vid serviceproducentens **verksamhetsställe** eller i form av individuella **videosamtal**.

- Om öppenvårdsdagen för kartläggningen av det individuella utgångsläget genomförs i form av videosamtal, är längden på klientens öppenvårdsdag och dagens rehabiliteringsprogram samma som då dagen genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe.
  - Serviceproducenten och klienten kan hålla korta pauser tillsammans under öppenvårdsdagen.
- Videosamtalen ska genomföras under en enda dag.

**I kartläggningen av klientens individuella utgångsläge deltar minst** (3 obligatoriska yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet)

- 1 läkare
- 2 andra yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet enligt klientens behov.

Varje yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet träffar klienten separat (i genomsnitt 60 minuter per möte). Var och en bedömer utifrån sin egen yrkesroll klientens helhetssituation tillsammans med klienten.

**Serviceproducenten ska i samband med kartläggningen av det individuella utgångsläget i samråd med klienten ta reda på**

- klientens hälsotillstånd samt fysiska, psykiska, sociala och kognitiva funktionsförmåga
- klientens livssituation samt personliga faktorer och omgivningsfaktorer
- faktorer som anknyter till välbefinnandet i arbetet, t.ex. arbetets meningsfullhet, trygghet och välbefinnande samt arbetsgemenskapen



- klientens yrkesmässiga arbetsituation i relation till hens hälsotillstånd, arbetsförmåga och ork i arbetet.

Serviceproducenten ska göra sådana undersökningar och test som behövs (t.ex. test av den fysiska konditionen).

### **Dessutom ska serviceproducenten under kartläggningen**

- diskutera svaren i och resultaten från förhandsförfrågan med klienten
- stärka klientens motivation och engagemang för den individuella Kiila-rehabiliteringen
- skapa förutsättningar för samarbete mellan klienten, den närmaste chefen och företagshälsovården
- tillsammans med klienten fastställa målen för rehabiliteringen och anteckna dem på blanketten (GAS-metoden)
  - I detta skede fastställs minst ett mål.
  - Serviceproducenten ska se till att målen är specificerade, mätbara, uppnåeliga, realistiska och relevanta för klienten samt möjliga att tidsplanera.
- diskutera de teman och funktionella övningar med klienten vilka bäst svarar mot klientens mål och behov, och som stöder arbetsförmågan och hjälper klienten att stanna kvar i arbetslivet.

Serviceproducenten ska försäkra sig om att det multiprofessionella teamet **utifrån den individuella kartläggningen av klientens utgångsläge har fått en enhetlig helhetsbild** av klientens rehabiliteringsbehov, arbete och skeden i yrkeskarriären samt av de faktorer som påverkar klientens arbetsförmåga, välbefinnande i arbetet och hälsa.

### **Kartläggning av klientens individuella utgångsläge: genomförandet av ett arbetsplatsmöte med en yrkesutbildad person och vad mötet omfattar**

Kartläggningen av klientens individuella utgångsläge fortsätter med ett **arbetsplatsmöte med en yrkesutbildad person, på arbetsplatsen** (längd 1–2 timmar) eller som ett **videosamtal** (längd 1–2 timmar).

I mötet deltar 1 **yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet** och **klientens närmaste chef**. Den yrkesutbildade personen bestäms alltid utifrån klientens individuella situation och behov.

Ett möte om rehabiliteringen där den yrkesutbildade personen deltar stärker samarbetet mellan klienten, den närmaste chefen och serviceproducenten. Närvaron av den närmaste chefen skapar förutsättningar för positiv och förtroendefull samverkan som främjar klientens rehabilitering.

Målet med mötet är att tillsammans med klienten precisera **rehabiliteringsplanen** och de individuella rehabiliteringsmålen i fråga om arbetet och välbefinnandet i arbetet. Som grund för det gemensamma samtalet med den närmaste chefen används blanketten för utredning av klientens yrkesmässiga situation (KU 200r), som klienten och den närmaste chefen fyllt i **på förhand**.

**Vid arbetsplatsmötet med serviceproducentens yrkesutbildade person** träffar den yrkesutbildade personen klienten och klientens närmaste chef. Mötet kan genomföras på så sätt att

- klienten, den närmaste chefen och den yrkesutbildade personen befinner sig fysiskt på klientens arbetsplats
- klienten och den yrkesutbildade personen befinner sig fysiskt på klientens arbetsplats och den närmaste chefen deltar genom videosamtal
- klienten och den närmaste chefen befinner sig fysiskt på arbetsplatsen och den yrkesutbildade personen deltar genom videosamtal
- klienten, den närmaste chefen och den yrkesutbildade personen deltar genom videosamtal.

Om det på mötet lyfts fram faktorer som har med klientens hälsa att göra och som det är nödvändigt att diskutera med en sakkunnig inom företagshälsovården, kan klienten kontakta företrädaren för företagshälsovården antingen själv eller enligt överenskommelse med serviceproducentens yrkesutbildade person.

## Rehabiliteringsplan

Serviceproducenten ska utifrån kartläggningen av klientens utgångsläge göra upp en **rehabiliteringsplan** som motsvarar klientens behov och mål. Rehabiliteringsplanen ska regelbundet justeras och uppdateras tillsammans med klienten medan rehabiliteringen framskrider, under hela rehabiliteringsprocessen.

### Under rehabiliteringen ska klientens rehabiliteringsplan bl.a. innehålla

- det som utifrån bedömningen av klientens helhetsituation står i fokus för arbetet under rehabiliteringen samt uppgifter om de åtgärder som behövs och hur man planerar genomföra dem
- ett individuellt rehabiliteringsprogram i enlighet med klientens mål
- det man kommit överens om vid samarbetsmötet med den närmaste chefen och företrädaren för företagshälsovården
- verksamhet och övningar som stöder egenrehabiliteringen, såsom uppgifter som klienten utför mellan rehabiliteringsperioderna
- tiderna för genomförandet av
  - möten med individuell träning enligt klientens behov
  - perioderna med grupprehabilitering
  - individuella möten under grupperioderna.

### När rehabiliteringen avslutas ska klientens rehabiliteringsplan bl.a. innehålla

- det man kommit överens om i det avslutande samtalet samt de ansvariga aktörerna
- övningar som stöder egenrehabiliteringen
- den fortsatta uppföljning man kommit överens om med företagshälsovården.

### Observera:

- Serviceproducenten ska försäkra sig om att klienten själv får en kopia av blanketten Mina mål (GAS).
- Serviceproducenten ska anteckna ansvarspersonerna samt beskriva rehabiliteringsmålen och rekommendationerna konkret, tydligt och omsorgsfullt i klientens handlingar.

## Avbrytande av individuell Kiila-rehabilitering och hänvisning till andra tjänster

Serviceproducenten ska avsluta klientens individuella Kiila-rehabilitering vid kartläggningen av utgångsläget om det kan konstateras att det **inte är** rätt tidpunkt för rehabiliteringen eller att rehabiliteringen **inte är** ändamålsenlig eller nödvändig för klienten.

Serviceproducenten ska **alltid** utifrån diskussioner tillsammans med klienten besluta om huruvida Kiila-rehabiliteringen ska avslutas.

Klienten hänvisas enligt hens situation t.ex. till företagshälsovården, hälso- och sjukvården eller FPA. Serviceproducenten ska säkerställa att klienten har förstått varför hen hänvisas till en annan tjänst eller service.

Orsaken till att rehabiliteringen avslutas samt huruvida det är aktuellt med fortsatt handledning för klienten ska antecknas i klientens rehabiliteringsrapport. Serviceproducenten ska skicka rehabiliteringsrapporten till klienten och till FPA.

**Observera:** I en situation där klientens rehabilitering avslutas vid kartläggningen av utgångsläget **ordnas varken** individuell träning eller grupperioder.

### 5.2.2 Möten med individuell träning: genomförande och innehåll

Serviceproducenten ska enligt klientens behov genomföra **1–5** möten med individuell träning i form av videosamtal (längd 1–2 timmar) **efter kartläggningen av utgångsläget**.

Mötena med individuell träning infogas flexibelt före en grupperiod, mellan grupperioder eller efter den sista grupperioden. Serviceproducenten ska se till att mötena med individuell träning har genomförts senast **före det avslutande samtalet med klienten**. Under en och samma dag kan endast ett möte med individuell träning genomföras.

Mötet genomförs av **1 yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet**. Den yrkesutbildade personen bestäms alltid utifrån klientens individuella situation och behov.

**Läkaren** i det multiprofessionella teamet deltar ett (1) möte med individuell träning, om det i klientens situation behövs en medicinsk bedömning till exempel som stöd för klientens **rehabiliteringsplan**.

Alla yrkesutbildade personer ska i sitt eget arbete vara inriktade på samma mål, stödja klientens motivation och säkerställa gott informationsutbyte och god dialog. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 7: Genomförande av distansrehabilitering

### **Innehållet i möten med individuell träning**

#### **Syftet med möten med individuell träning är att**

- komplettera de rehabiliteringsperioder i grupp som är avsedda för hela gruppen
- ge klienten möjlighet att diskutera med de experter vars sakkunskap är nödvändig i hens individuella situation
- inkludera klienten i planeringen av rehabiliteringen samt i preciseringen av målen och rehabiliteringsplanen
- fortsätta bearbeta det som behandlades vid samarbetsmötet
- ge klienten information, handledning och övningar som hjälper hen att hitta sådana metoder som stöder arbetsförmågan och som hjälper hen att klara av sitt arbete
  - med beaktande av individuella resurser, arbetsmiljön och arbetsgemenskapen
- ge klienten information om rapporteringen av rehabiliteringens effekter och be klienten om samtycke till att lämna rapporteringsuppgifterna till FPA.

**Observera:** Alla möten och kontakter ska dokumenteras omsorgsfullt i klientens handlingar så att kommunikationen mellan olika sakkunniga i frågor som rör klienten kan verifieras. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 8.1: Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen.

### 5.2.3 Grupperioder: genomförande och innehåll

Serviceproducenten ska genomföra grupperioderna (10–13 rehabiliteringsdagar som genomförs i form av 2–4 perioder bestående av minst 3 rehabiliteringsdagar var) med eller utan inkvartering. Serviceproducenten ska genomföra den första grupperioden så att den inleds senast **2 månader** efter att kartläggningen av klientens utgångsläge har avslutats.

Gruppmötena (i genomsnitt 60 minuter) leds av 1 yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet utifrån det tema som behandlas. Gruppmötenas längd kan variera beroende på klienternas behov.

**Observera:** Det är inte ändamålsenligt att placera en grupperiod omedelbart efter kartläggningen av utgångsläget (individuell öppenvårdsdag och arbetsplatsmöte med serviceproducentens yrkesutbildade person).

#### **Grupperiodernas innehåll**

Det multiprofessionella teamet ska tillsammans planera innehållet i varje enskild grupperiod så att innehållet i så stor utsträckning som möjligt svarar mot såväl klientens som gruppens behov och uppställda mål. Den information som fåtts vid kartläggningen av klienternas utgångsläge ska beaktas. I samråd med klienterna väljer man sådana teman och funktionella övningar som stöder klienternas arbetsförmåga och arbetshälsa och behandlar dem tillsammans. Serviceproducenten ska tillsammans med klienterna förbereda förslag som syftar till att förbättra arbetsförmågan, välbefinnandet i arbetet och hälsan inför samarbetsmötet där förslagen behandlas.

Det multiprofessionella teamet har till uppgift att inför den första grupperioden göra upp ett gemensamt **rehabiliteringsprogram** för klienterna som innehåller bl.a. en tidtabell för grupprehabiliteringen. Rehabiliteringsprogrammets innehåll ska alltid uppdateras under rehabiliteringen enligt klienternas behov, mål och önskemål.

### **Inledande av grupperioder**

Serviceproducenten ska under den första grupperioden genomföra ett gemensamt **inledande samtal** med klientgruppen (längd 2 timmar). Gruppmötet leds av minst **1 yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet**.

I inledningsfasen ska särskild vikt fästas vid att stödja klienternas gruppbildning och i fortsättningen vid att stärka gruppsammanhållningen.

Under den första dagen fortsätter det multiprofessionella teamet och klienterna att tillsammans i grupp behandla frågor i anslutning till GAS-metoden. GAS-metoden tas med som en naturlig del av rehabiliteringen så att de mål som formulerats på blanketten regelbundet utvärderas vid de individuella mötena eller gruppmötena. Vid behov formuleras målen om enligt situationen. Formuleringen och utvärderingen av målen blir på så sätt en del av rehabiliteringen.

**Observera:** Minst 1 av klientens mål ska gälla arbetet.

### **Serviceproducenten ska genomföra grupperioderna på ett sådant sätt att klienten hittar lämpliga metoder och lösningar för att**

- kunna analysera sin arbetssituation och finna ut åtgärder som är nödvändiga för att hen ska nå sina rehabiliteringsmål
- själv kunna proaktivt påverka sin arbets- och funktionsförmåga samt sitt välbefinnande exempelvis genom att förebygga belastning
  - Sådana metoder är stresshantering, begränsning av arbetet och främjande av återhämtning och hälsa genom att fästa vikt vid bl.a. hälsorisker och näring.
- kunna stärka sina resurser och sin livskompetens genom att uppskatta och planera tidsanvändningen för till exempel motion och hobbyer
- kunna stärka sin yrkesmässiga utveckling och kompetens
- kunna hantera förändringar i arbetet och hur man kan påverka dem
  - arbetets innehåll och krav samt arbetslivsfärdigheter.

**Serviceproducenten ska genomföra grupperioderna så att de mångsidig omfattar**

- **teman** som utgår från såväl klienternas individuella rehabiliteringsmål och behov som från gruppens gemensamma rehabiliteringsmål och behov (två huvudteman)
  - ett yrkesinriktat tema (frågor som anknyter till arbetet och välbefinnandet i arbetet)
  - ett hälsotema (frågor som anknyter till hälsa och livshantering)
- **praktiska övningar**; mångsidiga aktiviteter där olika metodverktyg och tekniker används
  - funktionsinriktade uppgifter som utförs i grupp och som stöder arbets- och funktionsförmågan
- **handledda gruppsamtal utifrån ett inledningsanförande**; samtalen möjliggör interaktion, utbyte av erfarenheter och ger klienterna tillfälle att ställa frågor
- **handlett arbete i smågrupper**, där gruppen till exempel själv förbereder och söker alternativa lösningar på frågor som har att göra med arbetet och välbefinnandet i arbetet
- **fysisk aktivering** för att klienterna ska röra på sig mer, för att öka deras självständighet, för att få dem att göra mera tillsammans med andra och för att de till exempel ska hitta någon motionsinriktad hobbyverksamhet som de gillar
  - den fysiska aktiveringen omfattar instruktioner för fysisk träning och i anknytning därtill motions- och avslappningsövningar i grupp.

**Individuella möten med klienten under grupperioderna**

- Serviceproducenten ska planera egenrehabilitering tillsammans med klienten och handleda klienten i genomförandet av den.
- Serviceproducenten ska genomföra individuella möten för klienten med en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet under varje grupperiod.
- Under mötena ska serviceproducenten tillsammans med klienten gå djupare in på teman och verksamheter som är viktiga för klienten och som har aktualiserats till exempel under mötena med individuell träning och under grupperioderna.



- Serviceproducenten och klienten ska tillsammans gå igenom och vid behov komplettera rehabiliteringsplanen.
- Serviceproducenten ska tillsammans med klienten bedöma klientens rehabiliteringsmål och göra nödvändiga ändringar i målen och rehabiliteringsplanen.

### Samarbetsmöte

Serviceproducenten kan genomföra klientens samarbetsmöte antingen **under** den andra, den tredje eller den fjärde **grupperioden**. Serviceproducenten ska genomföra samarbetsmötet för de klienter i vars individuella Kiila-rehabilitering den närmaste chefen och/eller företagshälsovården deltar.

Samarbetsmötet genomförs vid serviceproducentens **verksamhetsställe** eller i form av ett **videosamtal** (längd 1–2 timmar) under en rehabiliteringsdag (minst 6 timmar, varav i genomsnitt 5 timmar per rehabiliteringsdag utgörs av rehabilitering som leds av en yrkesutbildad person) som ingår i en grupperiod.

Klientens närmaste chef och en representant för företagshälsovården kallas till samarbetsmötet. Klienten skickar kallelsen till samarbetsmötet och föredragningslistan till sin närmaste chef och företrädaren för företagshälsovården i god tid innan mötet genomförs.

### Deltagare

- klienten
- klientens närmaste chef
- en företrädare för företagshälsovården
- minst 1 medlem i det multiprofessionella teamet.

Vid samarbetsmötet leds diskussionen av **den yrkesutbildade personen (de yrkesutbildade personerna) i det multiprofessionella teamet**.

### Samarbetsmötets innehåll

Målet med samarbetsmötet är att hitta metoder och lösningar som främjar klientens välbefinnande i arbetet och förmåga att klara av arbetet. I samarbetsmötet ingår ett individuellt möte mellan klienten och hans närmaste chef.

#### Vid samarbetsmötet förs en gemensam diskussion om

- klientens utmaningar i fråga om arbetet och välbefinnandet i arbetet samt om hur utmaningarna inverkar på hur klienten klarar av och orkar i arbetet
- eventuella ändringar i klientens arbetsuppgifter eller eventuella behov av ändringar
- metoder och lösningar som kan hjälpa klienten att klara av sitt arbete samt hur den närmaste chefen kan stödja klientens rehabilitering under och efter rehabiliteringskursen
  - Under diskussionen går man igenom de förslag som klienten förberett under grupperioden.

Under samarbetsmötet går man också igenom klientens egna förslag som syftar till att förbättra arbetsförmågan och hälsotillståndet.

Klienten formulerar om målen för den återstående rehabiliteringstiden. Arbetet för att uppnå de rehabiliteringsmål som gäller klientens arbete, välbefinnande i arbetet eller arbetsmiljö utförs under möten med individuell träning och under gruppmöten.

Serviceproducenten ska skriva en promemoria om mötet, där det man kommit överens om tillsammans antecknas. Promemorian distribueras till alla deltagare på det sätt man gemensamt kommit överens om. Serviceproducenten ska anteckna det man kommit överens om under samarbetsmötet i klientens rehabiliteringsplan.

#### Avslutande av grupperioder

Serviceproducenten ska genomföra ett gemensamt **avslutande samtal** med klientgruppen under den sista grupperioden (längd 2 timmar). Gruppmötet leds av minst **1 yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet**.

Syftet med gruppmötet är att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter i klienternas arbete och vardag samt att avsluta grupprehabiliteringen på ett naturligt sätt.

#### 5.2.4 Avslutande samtal med klienten (individuellt möte): genomförande och innehåll

Serviceproducenten ska genomföra ett avslutande samtal vid serviceproducentens verksamhetsställe eller i form av ett videosamtal **inom 2 månader** efter den sista grupperioden eller det sista mötet med individuell träning. Det avslutande samtalet genomförs även om klienten inte har företagshälsovård eller en närmaste chef.

Serviceproducenten ska ordna det avslutande samtalet (längd 1–2 timmar) som ett individuellt möte med klienten. Serviceproducenten ska komma överens med klienten om det sätt som samtalet genomförs på.

I det avslutande samtalet sammanfattar man de resultat som klienten har uppnått under rehabiliteringen. Måluppfyllelsen bedöms genom diskussion med klienten. Detta skapar en grund för klientens rehabiliteringsplan. I den antecknas vad man tillsammans planerat och kommit överens om för tiden efter rehabiliteringen, verksamhet som stöder klientens egenrehabilitering samt uppföljning till stöd för klientens rehabilitering, ork och välbefinnande i arbetet.

#### Deltagare

- klienten
- den närmaste chefen
- företrädaren för företagshälsovården
- 1 medlem i det multiprofessionella teamet

**Observera:** Under det avslutande samtalet behandlas klientens personliga angelägenheter enskilt med den närmaste chefen och en sakkunnig från företagshälsovården.

En yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet leder samtalet.

## Innehållet i det avslutande samtalet

### Serviceproducenten ska under det avslutande samtalet med klienten

- individuellt gå igenom
  - hur klientens rehabilitering har framskridit
  - hur målen för rehabiliteringen har uppfyllts (effekten)
- förvissa sig om det som klienten lärt sig och de råd som klienten fått under rehabiliteringen samt tillsammans komma överens om vad som ska antecknas i klientens rehabiliteringsplan.

### Under det avslutande samtalet diskuterar man tillsammans

- med klientens närmaste chef och företrädaren för företagshälsovården hur klienten uppnått de yrkesmässiga målen för rehabiliteringen och hur den individuella Kiila-rehabiliteringen förlöpt
  - den närmaste chefen ger sin syn på hur klientens rehabilitering förlöpt och på den gemensamma dialog som byggts upp
- med företrädaren för företagshälsovården frågor som gäller klientens hälsa så att framstegen under rehabiliteringen och uppföljningen ska bli en fungerande del av samarbetet med företagshälsovården
  - man kommer överens med företagshälsovården om den fortsatta uppföljningen av klientens rehabilitering
- med klienterna (som inte har företagshälsovård) och kommer tillsammans överens om tidpunkten och sättet för den uppföljande kontakt som ingår i rehabiliteringen.
  - Serviceproducenten ska berätta vilken medlem i det multiprofessionella teamet som genomför uppföljningskontakten och försäkra sig om att klienten har förstått saken och är förberedd på att bli kontaktad vid den överenskomna tidpunkten.

Serviceproducenten antecknar avslutningsvis dessa uppgifter i klientens rehabiliteringsrapport och antecknar klientens uppnådda mål på blanketten Mina mål.

### 5.2.5 Digital rehabilitering

Serviceproducenten ska genomföra digital rehabilitering som är oberoende av tid individuellt under tiden mellan rehabiliteringsperioderna. Digital rehabilitering gör det möjligt för de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet att ge flexibelt stöd oberoende av tid för främjande av arbetsförmågan och för vardagliga situationer samt möjliggör vid behov kamratstöd av gruppen. Varje yrkesutbildad person genomför digital rehabilitering utifrån sin egen yrkesroll.

Den digitala rehabiliteringen främjar klientens egenrehabilitering och aktivitet och hjälper klienten att hitta lämpliga sätt att fortsätta rehabiliteringen i arbetet och vardagen. Serviceproducenten ska tillsammans med klienten planera uppgifter som stöder egenrehabiliteringen och som klienten kan utföra mellan rehabiliteringsperioderna. Uppgifterna utgör en del av den digitala rehabiliteringen. Minst en (1) av dem ska ingå i det mål som hänför sig till klientens arbete. Innehållet i uppgifterna mellan perioderna kan också planeras tillsammans med gruppen.

Den digitala rehabiliteringen ska omfatta växelverkan och kontakt mellan klienten och de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet samt respons på de uppgifter som klienten utför mellan rehabiliteringsperioderna. Dessutom kan den innehålla samtal som främjar rehabiliteringen, videor, inspelningar och textmaterial samt en rehabiliteringsdagbok som klienten skriver **i huvudsak på egen hand**.

Frågor som aktualiserats i den digitala rehabiliteringen ska behandlas tillsammans med klienten och/eller gruppen också under följande rehabiliteringsperiod.

Sådant som kommit upp under mötena med klienten kan sammanställas för den digitala rehabiliteringen och då kan såväl medlemmarna i det multiprofessionella teamet som klienten skapa en gemensam uppfattning om klientens helhetsituation på ett multiprofessionellt sätt.

#### **Handledning av digital rehabilitering**

Med handledning av digital rehabilitering avses det multiprofessionella teamets arbete oberoende av tid i samband med digital rehabilitering. **De yrkesutbildade perso-**

**nerna i det multiprofessionella teamet** använder vid självvalda tidpunkter **sammanlagt minst 90 minuter per klient** för handledning av digital rehabilitering. Handledningen består av flera korta arbetspass med **olika yrkesutbildade personer**. Den ska genomföras klientorienterat och på ett sätt som är lämpligt för klienten.

En (1) yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet ansvarar för att handledningen av klientens digitala rehabilitering genomförs på överenskommet sätt.

**Observera:**

- Om digital rehabilitering inte lämpar sig för en enskild klient, ska klienten handledas så att hen under tiden mellan rehabiliteringsperioderna kan arbeta med motsvarande teman som i den digitala rehabiliteringen. Den handledning som ersätter digital rehabilitering (minst 90 minuter per klient) ska genomföras till exempel i form av videosamtal och/eller någon annan form av kontakt.
- Handledning av digital rehabilitering, eller videosamtal som ersätter denna, och/eller någon annan form av kontakt ingår i priset för den offererade rehabiliteringstjänsten för grupperioden. För det arbetet betalas serviceproducenten inte något separat pris.

**Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 6.2.4: Uppgifter mellan perioderna och kapitel 7: Genomförande av distansrehabilitering.

### 5.3 Serviceproducentens uppgifter efter den individuella Kiila-rehabiliteringen

Serviceproducenten ska följa upp endast **de klienter** som inte har företagshälsovård.

#### 5.3.1 Uppföljning av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska kontakta klienten inom **6 månader** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats. En uppföljande kontakt genomförs av någon av medlemmarna i det multiprofessionella teamet.

Uppföljande kontakt genomförs **1-2 gånger per telefon** eller **i form av videosamtal**. Längden på en kontakt är **i genomsnitt 30 minuter per kontakt**.

**Syftet med den uppföljande kontakten är att**

- säkerställa att klientens arbete och vardag löper smidigt samt att rehabiliteringen fortsätter
- uppmuntra klienten att upprätthålla arbetsförmågan
- stärka klientens tro på sina egna resurser
- diskutera eventuella planer och behov för tiden efter rehabiliteringen
  - tala med klienten om hur rehabiliteringen kan fortsätta med stöd av aktörer inom hälso- och sjukvården och/eller andra aktörer i klientens vardag (t.ex. socialväsendet) och vem klienten vid behov kan kontakta
- avsluta rehabiliteringssamarbetet.

## 6 Personal som genomför individuell Kiila-rehabilitering

### 6.1 Multiprofessionellt team

Serviceproducenten ska bilda ett multiprofessionellt team som genomför rehabiliteringen på ett klientorienterat och multiprofessionellt sätt tillsammans med klienten. Utgångspunkten och målet för klientens rehabilitering är att förbättra och stödja klientens hälsa, arbetsförmåga och välbefinnande i arbetet samt att hjälpa klienten att stanna kvar i arbetslivet.

Alla medlemmar i det multiprofessionella teamet deltar i sina respektive roller i genomförandet av rehabiliteringen utifrån ett helhetsperspektiv och på det sätt som hela klientgruppens och den enskilda klientens behov kräver, flexibelt och i riktning mot rehabiliteringsmålen.

#### 6.1.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter

**Det multiprofessionella teamet**

- ansvarar gemensamt för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten (inklusive förhands- och uppföljningskontakter) genomförs med hög kvalitet
- utarbetar en gemensam och tydlig plan som beskriver det multiprofessionella teamets mål samt varje yrkesutbildad persons roll och uppgifter vid genomförandet av klientens rehabilitering

- hjälper klienten att utvecklas som aktiv aktör så att klienten vid olika möten och i olika situationer har möjlighet att själv vara med om att sätta upp mål för sin rehabilitering, hitta lösningar och genomföra dem
- säkerställer att de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet har tillräckligt med tid och resurser för att genomföra klienternas individuella möten som ingår i rehabiliteringsprogrammet samt för arbetsgruppsarbetet under hela den tid som klienternas rehabilitering pågår
- säkerställer att det multiprofessionella teamet vid sina rehabiliteringsmöten har en gemensam syn på och kunskap om klientens helhetssituation och mål
- möjliggör och säkerställer klienternas gruppbildning i det inledande skedet av rehabiliteringen och ser till att gruppssammanhållningen stärks i takt med att rehabiliteringen framskrider.

Det multiprofessionella teamet har till uppgift att vid det första mötet komma överens med klienterna om de regler som styr gruppverksamheten och om innehållet i verksamheten.

#### **Observera:**

- Alla medlemmar i det multiprofessionella teamet har utifrån sina respektive roller gemensamt ansvar för teamets verksamhet och för att klientens rehabilitering framskrider i enlighet med målen.
- Medlemmarna i teamet ska aktivt samarbeta med varandra.
- Medlemmarna i teamet ska på bred front i sina respektive roller delta i de möten som behövs på det sätt som klientens individuella rehabiliteringsbehov och livssituation kräver.
- De yrkesutbildade personerna ska säkerställa ett smidigt informationsflöde sinsemellan för att främja det gemensamma arbetet till nytta för klienten.
- 1 medlem i det multiprofessionella teamet (arbetslivskonsulten, psykologen eller fysioterapeuten (YH)) inleder gruppverksamheten och säkerställer att arbetet förlöper i enlighet med servicebeskrivningen. Hens uppgift är att
  - ansvara för gruppens verksamhet
  - sköta samarbetet med den närmaste chefen och företagshälsovården
  - vara kontaktperson för klienten under rehabiliteringen



- koordinera den rehabilitering som grundar sig på klientens individuella behov
- se till att den individuella rehabiliteringen integreras med genomförandet av grupperioderna.
- För varje klientgrupp ansvarar ett (1) multiprofessionellt team, som i regel är detsamma under gruppens hela rehabiliteringstid. Det ska finnas en motiverad orsak till eventuella personalförändringar.

### 6.1.2 Det multiprofessionella teamets sammansättning

I det multiprofessionella teamet ingår följande yrkesutbildade personer:

- 1 läkare
- 3 obligatoriska yrkesutbildade personer
- minst 1–2 utbytbara yrkesutbildade personer.

#### Läkaren

- Inga krav på specialistutbildning.

#### Obligatoriska yrkesutbildade personer

**De 3 obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska vara**

- 1 psykolog
- 1 fysioterapeut (YH)
- 1 arbetslivskonsult som har minst yrkeshögskoleexamen eller en gammal examen på institutnivå\*

\* **Uppgiftsbeteckning:** En arbetslivskonsult har minst yrkeshögskoleexamen eller en gammal examen på institutnivå. Arbetslivskonsulten har omfattande kunskaper om arbetsutveckling och har genom sitt eget arbete lärt känna och följt fenomen som är förknippade med arbetslivet och dess förändringar. Hen har utvecklat sin sakkunskap genom utbildningar med anknytning till arbetslivet.

#### Den personliga handledaren

Serviceproducenten ska genomföra rehabilitering för klienten så att **1 av de obligatoriska yrkesutbildade personerna** fungerar som klientens **personliga handledare**

**och kontaktperson.** Uppdragen som personlig handledare och kontaktperson för olika klienter kan fördelas mellan de obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.

### Utbytbara yrkesutbildade personer

Serviceproducenten ska därtill **under individuell Kiila-rehabiliteringen ha tillgång till följande 1– 2 utbytbara yrkesutbildade personer:**

- sjukskötare (YH), hälsovårdare (YH) eller företagshälsovårdare
- företagsfysioterapeut
- ergoterapeut (YH)
- socionom (YH) eller socialarbetare
- näringsterapeut.

**Minst 1 yrkesutbildad person** av de två valfria (de är inte samma personer som de obligatoriska yrkesutbildade personerna i teamet) ska medverka i den individuella Kiila-rehabiliteringen. Serviceproducenten ska utse den utbytbara yrkesutbildade personen till det multiprofessionella teamet utifrån vilken typ av sakkunskap den klientgrupp som deltar i rehabiliteringen behöver.

**Observera:** Eftersom rehabiliteringen består av flera olika delar kan serviceproducenten bland de ovannämnda utbytbara yrkesutbildade personerna välja olika personer **för de olika rehabiliteringsperioderna** utifrån klienternas behov och situation.

## 6.2 Uppgifter och krav på erfarenhet för den personal som genomför rehabiliteringen

### 6.2.1 Läkare

#### Uppgift

##### Läkaren

- fungerar som medicinskt sakkunnig i det multiprofessionella teamet
- deltar i genomförandet av klientens rehabilitering på det sätt som klientens individuella situation kräver (t.ex. individuell handledning för klienten)

- deltar utifrån sin roll och enligt behov i genomförandet av grupperioder
- deltar vid behov och enligt situationen i planeringen av målinriktad rehabilitering för klienten samt i utvärderingen av rehabiliteringens kvalitet och måluppfyllelse.

### Krav på erfarenhet

#### Kravet på erfarenhet för läkaren är

- minst 3 års erfarenhet av bedömning av arbets- och funktionsförmåga och/eller av rehabilitering. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 10 åren.

## 6.2.2 Yrkesutbildade personer

### Uppgifter

#### De yrkesutbildade personerna

- ansvarar utifrån sin yrkesroll för planeringen och genomförandet av individuell Kiila-rehabilitering
- har en central roll i handledningen av klienten och som stöd i klientens rehabiliteringsprocess
- söker aktivt nya synvinklar och ny kunskap samt utvecklar som ett multiprofessionellt team tillsammans nya lösningar för att klientens rehabiliteringsmål ska nås.

### Krav på erfarenhet

#### Obligatoriska yrkesutbildade personer

- Minst 2 av de yrkesutbildade personerna ska ha förvärvat erfarenhet av yrkesinriktad rehabilitering, Kiila-rehabilitering eller motsvarande rehabilitering av personer i arbetsför ålder genom 12 månaders arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 6 åren.
- Åtminstone 1 av de yrkesutbildade personerna ska ha minst 200 timmars erfarenhet av att leda grupper.

#### Utbytbara yrkesutbildade personer

- Minst 1 av de yrkesutbildade personerna ska ha förvärvat erfarenhet genom **6 månaders** arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid inom

- multiprofessionell yrkesinriktad rehabilitering och/eller
- medicinska rehabiliteringskurser för personer i arbetsför ålder, multiprofessionell individuell rehabilitering eller motsvarande multiprofessionell medicinsk rehabilitering som ordnats av FPA.

Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de **senaste 6 åren**.

## 7 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska **under de senaste 6 åren** ha förvärvat följande erfarenhet\* av att genomföra rehabilitering:

### Alla nedanstående kriterier ska uppfyllas

- Serviceproducenten har genomfört multiprofessionell
  - yrkesinriktad rehabilitering och/eller
  - Tules- eller Oras-rehabilitering (kurser inom ramen för FPA:s rehabilitering enligt prövning)
- Rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar minst 3 olika yrkesgrupper.

### Vidare ska följande kriterier uppfyllas:

- För åtminstone en del av klienterna har behovet av rehabilitering varit kopplat till utsikterna att kunna fortsätta arbeta, återgå i arbete eller bevara arbetsförmågan.
- Klienterna har varit personer i arbetsför ålder.
- En läkare har ingått i teamet som genomfört rehabiliteringen.

### \* Denna erfarenhet ska ha förvärvats genom följande slag av multiprofessionell rehabilitering:

- FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster (yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, Kiila-rehabilitering, Taito-rehabiliteringskurs, Taito-rehabilitering) eller motsvarande rehabilitering som genomförts av någon annan betalare och/eller

- en Tules- och/eller en Oras-kurs (FPA-rehabilitering enligt prövning) och/eller
- utveckling av FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster eller
- motsvarande rehabilitering som ordnats av någon annan betalare. Andra betalare som kan beaktas är exempelvis företagshälsovården, hälso- och sjukvården samt försäkringsbolag.

Rehabilitering för klienter som själva betalar för sin rehabilitering beaktas inte som erfarenhet, eftersom behovet av rehabilitering inte har konstaterats på samma sätt som vid FPA-rehabilitering.

## 8 Inkvartering av klienten under grupperioder

Serviceproducenten ska genomföra de grupperioder som ingår i individuell Kiila-rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe **med** eller **utan inkvartering**.

**Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 12: Inkvartering.

**Observera:** Klienten väljer i samband med ansökan på vilket sätt rehabiliteringen ska genomföras (med eller utan inkvartering) utifrån vad som passar hen bäst. Klienten kan i regel inte byta ut rehabilitering utan inkvartering mot rehabilitering med inkvartering eller vice versa under pågående rehabilitering. Ett sådant byte kan ske endast av motiverade, exceptionella skäl. Klienten ska kontakta serviceproducenten som kontaktar FPA och tar reda på om detta är möjligt.

## 9 Lokaler som används vid genomförandet av individuell Kiila-rehabilitering

### 9.1 Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe

Individuell Kiila-rehabilitering ska genomföras vid serviceproducentens **verksamhetsställe** som är en slutenvårdsenhet eller en öppenvårdsenhet.

Det förutsätts att det verksamhetsställe där individuell Kiila-rehabilitering genomförs är en slutenvårdsenhet eller en öppenvårdsenhet. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 11: Lokaler och utrustning som används vid rehabiliteringen.

## 9.2 Rehabiliteringslokaler

Vid serviceproducentens verksamhetsställe ska det finnas sådana lokaler som enligt den allmänna delen av servicebeskrivningen måste finnas vid en slutenvårdsenhet en öppenvårdsenhet, och de här lokalerna ska vara belägna vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Utöver de lokaler som måste finnas vid **en slutenvårdsenhet eller en öppenvårdsenhet** ska det vid serviceproducentens verksamhetsställe dessutom finnas

- ytterligare ett rum för individuella möten med klienterna
- en motionsal.

## 9.3 Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen

För genomförandet av rehabiliteringen förutsätts det att serviceproducenten också har tillgång till följande lokaler:

- gym
- bassängutrymmen
- inkvarteringslokaler
- matsal.

De här övriga lokalerna, som det finns närmare bestämmelser om, kan vara belägna någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 11.2: Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.

### Observera:

- Bassängutrymmena och gymmet får ligga på högst **20 minuters** eller **20 kilometers** avstånd från serviceproducentens verksamhetsställe.

- Serviceproducenten ska ordna möjlighet till inkvartering för klienterna i slutenvårdsenhetens inkvarteringslokaler eller i en separat inkvarteringslokal på högst **20 minuters eller 20 kilometers** avstånd från serviceproducentens öppenvårdsenhet.
- Serviceproducenten ska ordna och bekosta transport av klienterna till och från alla lokaler som används i rehabiliteringen. Till dessa lokaler räknas inte separata matsalar.
- Måltiderna under rehabiliteringsprogrammet intas i den öppen- eller slutenvårdsenhet som serviceproducenten offererat eller i flera separata matsalar som ligger på högst 500 meters avstånd från serviceproducentens verksamhetsställe.

#### 9.4 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten

Utöver de lokaler som **anges och som krävs** inom rehabiliteringstjänsten kan serviceproducenten ha **också andra** rehabiliteringslokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 11.3: Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten.

## 10 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

**Serviceproducenten ska genomföra individuell Kiila-rehabilitering på ett sådant sätt att**

- klienten får information och förstår vilken betydelse utvärderingen av rehabiliteringen (t.ex. utvärderingen av rehabiliteringens effekter) och de mätmetoder som används vid bedömningarna har med tanke på den egna rehabiliteringen
- klienten kan lita på att de bedömningsmetoder som används är trygga, adekvata och ändamålsenliga med tanke på användningssyftet
- den personal som använder bedömningsmetoderna behärskar användningen av dem.

**Närmare information** om bedömning och mätning av funktionsförmåga finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).

## 10.1 Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna

Serviceproducenten ska genomföra **mätningar av klientens funktionsförmåga** i början och i slutet av rehabiliteringen. Vid mätningarna ska nedanstående obligatoriska och frivilliga mätinstrument och metoder användas.

**Målen för rehabiliteringen** formuleras **i början av rehabiliteringen** och måluppfyllelsen utvärderas **i slutet av rehabiliteringen**.

### 10.1.1 GAS-metoden och andra obligatoriska mätinstrument som ska användas vid utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter

Individuell Kiila-rehabilitering omfattas av utvärderingen och rapporteringen av effekterna av FPA-rehabilitering. Vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter jämför man mätresultaten i slutfasen av klientens rehabilitering med situationen i den inledande fasen av rehabiliteringen.

Nedan anges de obligatoriska mätinstrument som i samband med individuell Kiila-rehabilitering ska användas för utvärderingen av rehabiliteringens effekter och vars resultat ska rapporteras till FPA. Rapportering av resultaten till FPA kräver **alltid** klientens skriftliga samtycke. **Närmare information** om utvärderingen av rehabiliteringens effekter finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

#### GAS-metoden

- Hjälpmiddel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen. Målen för rehabiliteringen formuleras tillsammans med klienten i början av rehabiliteringen, och måluppfyllelsen utvärderas då rehabiliteringen avslutas.



- Serviceproducenten ska se till att målen för rehabiliteringen är specificerade, mätbara, uppnåeliga, realistiska och relevanta för klienten samt möjliga att tidsplanera.

**Närmare information** om GAS-metoden finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

#### WHOQOL-BREF – instrument som mäter livskvalitet

- Instrument som mäter livskvalitet. **Närmare information** om instrumentet finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).
- Resultaten används vid bedömningen och uppföljningen av klientens livskvalitet samt vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter.
  - Livskvalitetsenkäten WHOQOL-BREF skickas efter förhandskontakten till klienten och går igenom tillsammans med klienten i samband med kartläggningen av utgångsläget under öppenvårdsdagen.
  - Vid det sista mötet, dvs. det avslutande samtalet med klienten, utvärderas resultaten av livskvalitetsenkäten tillsammans med klienten.

#### Beck Depression Inventory, BDI-21 (instrument som mäter graden av depression, versionen som är avsedd för befolkningsundersökningar)

- Instrument för att mäta depressionssymtom. **Närmare information** om instrumentet finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).
- Resultaten utnyttjas för bedömning av symtombilden vid depression.
  - Enkäten om sinnesstämning BDI 21 skickas efter förhandskontakten till klienten och går igenom tillsammans med klienten i samband med kartläggningen av utgångsläget under öppenvårdsdagen.
  - Enkätresultaten utvärderas under det sista mötet, dvs. det avslutande samtalet med klienten.

**Observera:** Serviceproducenten ska säkerställa att den version som är avsedd för befolkningsundersökningar används.

## Frågeformulär om arbetsförmågan

- Med frågeformuläret utvärderas och rapporteras rehabiliteringens effekter, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den haft på klientens studie- och arbetsförmåga. Klienten och serviceproducenten fyller i de frågor i formuläret som är riktade till dem. **Blanketten Frågor om arbetsförmåga (AKV 1r)** finns på FPA:s webbplats under Blanketter.
  - Enkäten om arbetsförmågan skickas efter förhandskontakten till klienten och går igenom tillsammans med klienten i samband med kartläggningen av utgångsläget under öppenvårdsdagen.
  - Enkätresultaten utvärderas under sista mötet, dvs. det avslutande samtalet med klienten.
- En av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet fyller i serviceproducentens andel av frågeformuläret endast i slutfasen av rehabiliteringen.

**Observera:** Mätningar med hjälp av mätinstrumenten WHOQOL-BREF, frågeformuläret om arbetsförmågan och BDI 21 genomförs i slutet av rehabiliteringen endast om det har gått **mer än 3 månader** sedan den föregående mätningen. Ifall mätningarna till någon del inte har genomförts, t.ex. på grund av att rehabiliteringen avbryts eller av någon annan orsak, ska även uppgiften om att en mätning inte genomförts anges i rapporteringen.

## Andra obligatoriska mätinstrument

Följande fysiska test av prestationsförmågan ska användas i rehabiliteringen:

- submaximalt cykelergometertest eller gångtest
- dynamiskt styrketest för de övre extremiteterna (Invalidstiftelsen)
- huksittande, antal upprepningar (Suomen urheiluoopisto)
- balanstest: stå på ett ben (UKK).

Serviceproducenten ska ta reda på om klientens fysiska kondition har testats hos företagshälsovården eller inom hälso- och sjukvården inom de senaste tre månaderna och be att få eventuella testresultat.

- Om färskt resultat inte finns att tillgå ska serviceproducenten förbereda sig på att göra de fysiska konditionstesterna antingen i samband med bedömningen av

utgångsläget eller under den första grupperioden. Ett uppföljningstest görs i samband med den sista grupperioden, före mötet under den avslutande delen, dvs. det avslutande samtalet med klienten.

### Frivilliga mätinstrument

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

## 10.2 Mätning av hur klientorienterad rehabiliteringen är

### Enkäten KAARI

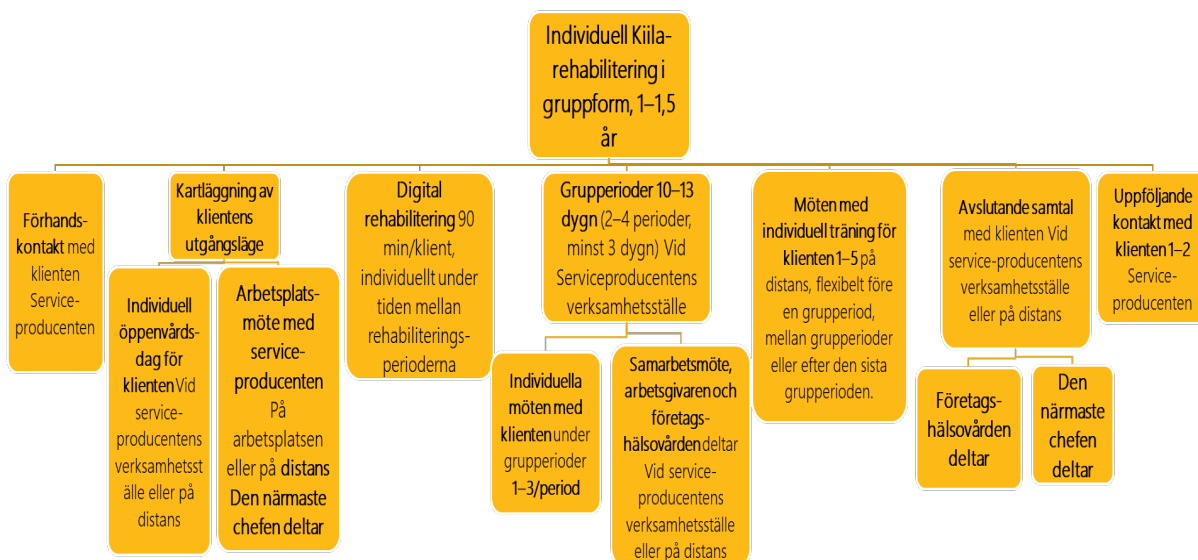
Enkäten KAARI ska användas för att följa upp och mäta hur klientorienterad rehabiliteringen är. **Närmare information** om enkäten KAARI finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

#### **Serviceproducenten ska se till att**

- klienterna besvarar enkäten KAARI i slutskedet av rehabiliteringshelheten
- klienterna har ett lämpligt utrymme samt dator och internetuppkoppling till sitt förfogande när de besvarar enkäten. Klienterna ska få anvisningar om hur man fyller i enkäten samt teknisk hjälp.

**Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 1.3: God rehabiliteringspraxis.

## 11 Bilaga 1 Processchema: Individuell Kiila-rehabilitering i gruppform



Servicebeskrivning för serviceproducenter  
Allmän del

Individuell Kiila-rehabilitering (i gruppform) och Kiila-kurser

1.1.2024

**Folkpensionsanstalten**

PB 450, 00056 FPA  
Telefon 020 634 11  
fornamn.efternamn@fpa.fi  
www.fpa.fi

## Innehåll

1	Allmänna principer .....	6
1.1	Servicebeskrivning.....	6
1.2	Klientorientering.....	7
1.3	God rehabiliteringspraxis .....	8
1.4	Multiprofessionellt samarbete.....	9
1.5	Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som deltar i den .....	9
1.6	Behandling av klientens personuppgifter.....	11
2	Lagring av klientens personuppgifter.....	13
2.1	Användning av e-post.....	13
2.2	Digitala tjänsters tillgänglighet.....	13
2.3	Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte.....	14
3	Ordlista för rehabiliteringen .....	14
4	Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen .....	17
4.1	Annullering av deltagande i rehabiliteringen eller avbrytande av rehabiliteringen .....	17
4.2	Behandlingar och terapier på klientens bekostnad.....	18
5	Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag.....	18
5.1	Rehabiliteringsformer.....	18
6	Genomförande av rehabiliteringen.....	19
6.1	Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut .....	19
6.2	Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår .....	23
6.3	Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas .....	26
7	Genomförande av distansrehabilitering .....	26

7.1	Utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support .....	28
7.2	Utrymmen för distansrehabilitering där integritetsskyddet kan tillgodoses.....	30
7.3	Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet.....	30
7.4	Säkerhet vid distansrehabilitering .....	31
7.5	Klienten deltar i distansrehabilitering under en utlandsvistelse.....	32
8	Dokumentation.....	32
8.1	Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen.....	32
8.2	Rehabiliteringsrapport för klienten.....	34
8.3	Kort rehabiliteringsrapport.....	37
8.4	Uppföljningsrapport .....	37
8.5	Deltagarintyg.....	38
9	Personal.....	38
9.1	Personal som genomför rehabiliteringen.....	38
9.2	Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden .....	39
10	Tolkning.....	40
10.1	Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken .....	40
10.2	Distanstolkning.....	41
10.3	Tolktjänster för personer med funktionsnedsättning.....	41
11	Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.....	41
11.1	Rehabiliteringslokaler .....	41
11.2	Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.....	42
11.3	Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten.....	43
11.4	Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen.....	43
11.5	Renovering av lokaler.....	44
11.6	Utrustning .....	45

12	Inkvartering .....	45
12.1	Hur inkvarteringen ska ordnas .....	45
12.2	Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen .....	46
13	Kost och måltider .....	48
13.1	Mat .....	48
13.2	Matvanor enligt övertygelse .....	49
13.3	Allmänt om måltiderna .....	49
13.4	Måltider för klienterna .....	49
14	Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten .....	50
14.1	Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten .....	50
15	Bedömning av funktionsförmågan .....	52
15.1	Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter .....	53
16	Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen .....	55
16.1	Serviceproducentens försäkringsskydd .....	55
16.2	Information om försäkringsskyddet .....	56
17	Klientsäkerhet .....	56
17.1	Beredskap för nödsituationer .....	56
17.2	Användning av bassängutrymmen .....	57
17.3	Säkerställande av klienternas säkerhet .....	58
17.4	Anmälning av allvarliga olycksfall .....	59
18	Marknadsföring av rehabiliteringen .....	60
19	Senareläggning, inställande eller byte av Kiila-rehabilitering .....	61
19.1	Senareläggning av Kiila-rehabilitering .....	61
19.2	Inställande av rehabilitering .....	62
19.3	Byte av Kiila-rehabilitering som klienten redan påbörjat .....	63



19.4	Byte av rehabiliteringsform .....	63
20	FPA:s uppgifter.....	63
20.1	Produktion av rehabiliteringstjänster .....	63
20.2	Behandling av klientens rehabiliteringsärende.....	65
21	Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader.....	66
21.1	Utbetalning.....	66
21.2	Fakturering.....	66
21.3	Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut	66
22	Kvalitetsrevision .....	69
23	Information och intressentgruppssamarbete .....	70
Bilaga 1:	Yrkes- och uppgiftsbeteckningar .....	71

## 1 Allmänna principer

Folkpensionsanstalten (FPA) ordnar och ersätter rehabiliteringstjänster med stöd av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (nedan lagen om FPA-rehabilitering) och säkerställer kvaliteten på dem. I FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering anges innehållet i och kvalitetskraven på den rehabilitering som ordnas av FPA.

Serviceproducenten är skyldig att i första hand följa den lagstiftning som styr rehabiliteringsverksamheten och de ändringar som eventuellt sker i den. Den gällande lagstiftningen är primär i förhållande till servicebeskrivningen för rehabiliteringen.

### 1.1 Servicebeskrivning

FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering består av 2 delar: **en allmän del** och **en del som beskriver rehabiliteringstjänsten** (nedan används benämningen **servicebeskrivning för rehabiliteringen** för dessa delar tillsammans). Delarna kompletterar varandra och båda två ska tillämpas samtidigt när FPA-rehabilitering genomförs.

Den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten har **företräde** framom den allmänna delen. I fråga om eventuella preciseringar ska serviceproducenten tillämpa **det förfarande som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten**.

Servicebeskrivningen för rehabilitering är bindande för serviceproducenten såsom en del av avtalet mellan FPA och serviceproducenten.

Serviceproducenten ska se till att servicebeskrivningen för rehabiliteringen och uppgifter om patientombudsmannen är tillgängliga så att klienterna har möjlighet att läsa dem.

#### 1.1.1 Servicebeskrivningens giltighetstid

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen gäller från och med **1.1.2024**.

### 1.1.2 Servicebeskrivningens syfte och innehåll

I servicebeskrivningen för rehabiliteringen anges kvalitetskraven för den rehabilitering som ordnas av FPA.

#### **Serviceproducentens uppgift är att**

- genomföra rehabiliteringen klientorienterat, i enlighet med servicebeskrivningen för rehabiliteringen och enligt god rehabiliteringspraxis
- vid rehabiliteringen av klienten eftersträva största möjliga nytta och effekt
- säkerställa att klientens rättigheter tillgodoses och att rehabiliteringen håller hög kvalitet.

## 1.2 Klientorientering

Med klientorientering avses att klientens erfarenheter och sakkunskap beaktas och att klienten är genuint delaktig i planeringen, genomförandet och utvärderingen av rehabiliteringen. Det är viktigt att klienten har en **egen aktiv roll** genom hela processen.

Klientorienterad rehabilitering genomförs **alltid tillsammans med klienten**. Klienten är expert på sitt eget välbefinnande och ska ses som en tillgång, och klientens resurser ska utnyttjas vid genomförandet och utvecklandet av tjänsterna.

Klientorienteringen och klientens delaktighet ska konkretiseras i de olika möten och strukturer som ingår i rehabiliteringen, så att **klienten själv** är aktiv med att formulera mål för sin rehabilitering, skapa lösningar och **själv** genomföra dem. På det här sättet säkerställer man att målen och lösningarna sannolikt är de som lämpar sig bäst i klientens situation, vardag och liv.

Serviceproducentens uppgift är att hjälpa klienten att identifiera sina behov av förändring och att ställa upp mål för rehabiliteringen. Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, relevanta för klienten själv och följa principerna för GAS-metoden (Goal Attainment Scaling). Serviceproducenten ska följa och stödja klienten med hjälp av olika rehabiliteringsåtgärder under hela den tid rehabiliteringsprocessen varar. Syftet är att klienten ska ha varaktig nytta av den kunskap hen har fått vid rehabiliteringen och kunna införliva den i sin vardag.

### 1.2.1 Enkäten KAARI

FPA använder enkäten KAARI för att följa upp och mäta hur klientorienterad rehabiliteringen är. Klienten besvarar enkäten i slutskedet av rehabiliteringen. Närmare information om mätningen av hur klientorienterad rehabiliteringen är (enkäten KAARI) finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

## 1.3 God rehabiliteringspraxis

God rehabiliteringspraxis grundar sig på vetenskaplig evidens gällande rehabiliteringens effekter och på empiriskt grundade metoder som är allmänt godkända och etablerade inom den rehabilitering som ordnas av FPA och den offentliga hälso- och sjukvården. God rehabiliteringspraxis beskrivs i boken *Hyvän kuntoutuskäytännön perusta*.<sup>1</sup>

Som referensram för rehabiliteringen används ICF (WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa). Man ska utgå från ICF i alla faser av klientens rehabilitering; vid formuleringen av mål, vid planeringen av innehållet, vid genomförandet och vid utvärderingen av resultatet. Serviceproducenten ska säkerställa att personalen har en gemensam syn på hur klientens individuella livssituation och miljö ska kartläggas och beaktas på ett helhetsbetonat sätt.

**Närmare information** om ICF-klassifikationen finns på Institutet för hälsa och välfärds webbplats ([www.thl.fi](http://www.thl.fi)).

I klientens rehabiliteringsprocess integreras egenrehabilitering enligt klientens behov och målsättningar. Det är en form av rehabilitering som klienten genomför, men som yrkesutbildade personer inom rehabilitering har planerat så att den på bästa sätt lämpar sig för rehabiliteringsbehovet.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Paltamaa J., Karhula M., Suomela-Markkanen T., Autti-Rämö I., red. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsingfors: FPA, 2011. Del V, kapitel 17.

<sup>2</sup> Salminen, A-L. Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan. Helsingfors: FPA, Työpapereita 168, 2022.

## 1.4 Multiprofessionellt samarbete

Klientens rehabilitering är en process som startas genom att en yrkesutbildad person identifierar ett rehabiliteringsbehov. I processen ingår att ställa upp ett mål och att ange rehabiliteringsåtgärder som ska vidtas för att målet ska kunna uppnås. Klientens rehabilitering ska genomföras med hjälp av sakkunnig personal och genom multiprofessionellt och multidisciplinärt samarbete.

Medlemmarna i det multiprofessionella teamet delar tillsammans på ansvaret för genomförandet av rehabiliteringen för klienten. Därtill har det multiprofessionella teamet i uppgift att gemensamt arbeta för att klientens rehabiliteringsmål ska uppnås, så att varje medlem i personalen fungerar utifrån sin egen roll och sin professionella uppgift på ett så brett plan som möjligt vid genomförandet av rehabiliteringen för klienten, med beaktande av klientens individuella rehabiliteringsbehov och situation. Serviceproducenten ska ta i beaktande att resultaten av klientens rehabiliteringsprocess är beroende av det multiprofessionella teamets förmåga att skapa en sådan relation till klienten som bygger på tillit och uppmuntrar till engagemang och motivation. Resultaten är också beroende av teamets förmåga att identifiera de metoder som har effekt i var och en klients situation.

### **Det multiprofessionella samarbetet ska bygga på bland annat**

- klientorientering
- växelverkan mellan dem som deltar i arbetet
- sammanställning av synpunkter från olika yrkesutbildade personer
- gemensamma mål som de olika yrkesutbildade personerna tillsammans formulerar och kontinuerligt utvärderar
- utbyte av information om klienten mellan de yrkesutbildade personerna vid separata rehabiliteringsmöten för personalen
- beaktande och utnyttjande av olika nätverk.

## 1.5 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som deltar i den

### **Klientens rehabiliteringsprocess genomförs så att den innehåller bland annat**

- identifiering av relevanta rehabiliteringsmål för klienten och konkretisering av dem tillsammans med det multiprofessionella teamet

- genomförande av rehabiliteringen
- klientens engagemang i självständiga övningar och i att förändra sina förfaringssätt.

### 1.5.1 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess

#### **Aktör i klientens vardag**

- är en person som har en **central roll** i klientens vardag (t.ex. en stödperson eller en personlig assistent)
- samarbetar förutom med klienten också med FPA, verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården, serviceproducenten och andra behövliga aktörer
- **är inte** en närstående/anhörig till klienten.

#### **Klienten**

- avser en person som deltar i FPA-rehabilitering
- deltar i rehabiliteringen som en aktiv och jämbördig aktör.

#### **Den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård**

- skriver (utifrån de mål som formulerats tillsammans med klienten) ett läkarutlåtande eller upprättar en rehabiliteringsplan som innehåller en beskrivning av klientens funktions- och arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov samt rehabiliteringsmål
- följer upp och stöder klientens rehabilitering samt samarbetar med andra aktörer.

#### **FPA**

- meddelar ett rehabiliteringsbeslut
- ersätter kostnaderna för rehabiliteringen
- följer upp genomförandet av rehabiliteringen
- samarbetar vid behov med klienten, den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård, serviceproducenten och andra aktörer

- hänvisar vid behov klienten till andra behövliga tjänster (t.ex. efter slutförd eller avbruten rehabilitering)
- uppmanar klienten att ansöka om den förmån som hen behöver, t.ex. sjukdagpenning, om klienten är arbetsoförmögen längre än självrisktiden.

### Serviceproducenten

- genomför rehabiliteringen i enlighet med servicebeskrivningen: multiprofessionellt, med god kvalitet och med ett klientorienterat grepp samt i enlighet med principerna för god rehabiliteringspraxis
- genomför rehabiliteringen så att både klientens individuella rehabiliteringsmål och klientgruppens rehabiliteringsmål beaktas
- samarbetar med klienten och med andra centrala aktörer i klientens vardag.

### En nätverksaktör

- är en yrkesutbildad person som i enlighet med sin roll medverkar i klientens ärenden (t.ex. arbetsgivare, företagshälsovården eller socialarbetare i kommunen)
- deltar i enlighet med sin roll i nätverksarbetet för att främja klientens rehabilitering t.ex. tillsammans med serviceproducenten, socialväsendet, hälso- och sjukvården och andra aktörer.

#### 1.5.2 Dokumentation av möten

Serviceproducenten ska säkerställa att möten mellan olika yrkesutbildade personer och aktörer samt den information som de fått alltid **dokumenteras på ett omsorgsfullt sätt** i klientens handlingar, så att den kommunikation mellan de sakkunniga som gäller klienten ska kunna skötas på ett lämpligt sätt.

#### 1.6 Behandling av klientens personuppgifter

EU:s dataskyddsförordning (2016/679) reglerar behandlingen av personuppgifter och fastställer rollerna för de aktörer som behandlar personuppgifter. Serviceproducenten fungerar i enlighet med dataskyddsförordningen som självständig personuppgiftsan-

svarig, och ansvarar för att behandla personuppgifter på det sätt som förutsätts i dataskyddslagstiftningen. Med behandling av klientens personuppgifter avses t.ex. insamling, lagring, användning, överföring och utlämnande av personuppgifterna. Med personuppgifter avses även exempelvis ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier.

Vid behandling av personuppgifter ska principerna för datasekretess enligt dataskyddslagstiftningen tillämpas och skyldigheterna enligt dataskyddsförordningen beaktas i fråga om de registrerades rättigheter. Klienten ska ha möjlighet att hos serviceproducenten och FPA granska de handlingar som rör hen och rehabiliteringsprocessen. Det ska vara möjligt att plocka ut uppgifter om FPA:s kunder separat från uppgifter om andra servicebeställares kunder eller från enhetens övriga patientregisteruppgifter.

Om genomförandet av rehabiliteringen förutsätter utlämnande eller mottagande av uppgifter ska serviceproducenten se till att klienten har gett sitt samtycke till detta. Serviceproducenten måste ha klientens samtycke om den använder sekretessbelagda uppgifter som gäller klienten för andra ändamål än för att genomföra FPA-rehabilitering. Klientens samtycke ska vara en medveten, genuint frivillig och entydig viljeyttring som är specificerad på det sätt som avses i dataskyddsförordningen. FPA rekommenderar att serviceproducenten ber att få samtycket i skriftlig form.

När det är fråga om journalhandlingar ska serviceproducenten beakta speciallagstiftningen om journalhandlingar, såsom lagen om patientens ställning och rättigheter, social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar, lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården samt myndigheternas anvisningar om journalhandlingar.

Observera att klientuppgifter, i enlighet med dataskyddsförordningen, får lagras endast så länge som det behövs med tanke på de ändamål som klientuppgifterna ska användas för. Lagstiftningen om förvaring av journalhandlingar ska iakttas.



## 2 Lagring av klientens personuppgifter

För att kunna kontrollera tjänsternas kvalitet har FPA rätt att kontrollera hur tjänsterna genomförs. Därför ska klienternas rehabiliteringshandlingar lagras åtminstone under hela avtalsperioden för rehabiliteringstjänsten i fråga.

Observera att klientuppgifter, i enlighet med dataskyddsförordningen, får lagras endast så länge som de behövs med tanke på de ändamål som klientuppgifterna ska användas för. Lagstiftningen om förvaring av journalhandlingar ska iakttas.

### 2.1 Användning av e-post

Serviceproducenten ska använda en skyddad förbindelse när den skickar uppgifter om **enskilda klienter** per e-post. Vid användningen av skyddad e-post ansvarar serviceproducenten för att

- den e-postförbindelse som serviceproducenten använder **verkligen är skyddad**
- klientens namn eller andra personuppgifter inte anges i ämnesfältet
- bilagorna är läsbara.

**Mer information** om användningen av skyddad e-post finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Kundenservice för samarbetspartner.

**Observera:** Den här anvisningen **gäller inte** rehabiliteringsrapporter. De ska lämnas in till FPA **per post**.

### 2.2 Digitala tjänsters tillgänglighet

Serviceproducenten ska vid genomförande av rehabiliteringstjänsten ta i beaktande tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). Målet ska vara att säkerställa att de digitala tjänster som är avsedda för klienterna är tillgängliga. Detta innebär exempelvis att de program och plattformar som används vid distansrehabilitering ska vara tillgängliga, liksom serviceproducenternas webbsidor till de delar som de innehåller information till klienterna om rehabiliteringstjänsten i fråga.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland ger på riks nivå allmänna anvisningar och rådgivning om tillgänglighetskraven.

## 2.3 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte

Serviceproducenten ska i sin forskningsverksamhet ta i beaktande de krav som anges i dataskyddslagstiftningen och i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården.

Ifall uppgifter om klienterna används i forskningssyfte antingen under rehabiliteringens gång eller senare ska serviceproducenten inhämta skriftligt samtycke både av klienterna och av rehabiliteringsgruppen vid FPA. Situationen kan också kräva ett utlåtande av den etiska kommittén. Serviceproducenten och den som bedriver forskningen (forskningsinrättning eller forskare) svarar för att det utlåtande som behövs har bevägrats. **Mer information** om forskningstillstånd finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – Utvecklingsverksamhet som gäller rehabilitering – Forskningstillstånd – rehabilitering som ordnas av FPA.

## 3 Ordlista för rehabiliteringen

### Utvärdering

- innebär uppföljning av klientens rehabilitering, där en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet gör en utvärdering av rehabiliteringen genom att använda beprövade och tillförlitliga utvärderingsmetoder, såsom observation, intervjuer samt mätning och testning av klientens funktionsförmåga.

### Kontakt på förhand

- avser ett telefon- eller videosamtal som förs mellan klienten och en yrkesutbildad person från det multiprofessionella teamet efter att kallelsebrevet skickats och innan rehabiliteringen inleds.

### Distansrehabilitering

- är målinriktad rehabilitering som genomförs via internetuppkoppling
- genomförs i form av videosamtal i realtid och/eller digital rehabilitering som är oberoende av tid.

### Rehabilitering ansikte mot ansikte

- avser rehabilitering där en yrkesutbildad person från det multiprofessionella teamet och klienten fysiskt befinner sig på samma plats.

### Rehabiliteringsperiod

- är en period under vilken rehabilitering genomförs och vars innehåll och längd har fastställts i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

### Rehabiliteringshelhet

- syftar på en rehabiliteringsprocess som sker i samverkan mellan klienten och serviceproducenten och där serviceproducenten genomför klientens rehabilitering så att klientens individuella behov beaktas och rehabiliteringen genomförs enligt de rehabiliteringsmål som formulerats
- omfattar samtliga faser som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, från den kontakt som tas på förhand till den sista uppföljande kontakten.

### Videosamtal

- är ett samtal i realtid (med ljud och bild) som förs med hjälp av två eller flera mobila enheter eller datorer
- genomförs med hjälp av en applikation eller en plattform som används för distansrehabilitering
- genomförs individuellt.

### Egenrehabilitering

- är sådan rehabilitering som klienten genomför i sin egen vardag och som yrkesutbildade personer inom rehabilitering planerar tillsammans med klienten. De yrkesutbildade personerna handleder klienten vid genomförandet av rehabiliteringen.

### Arbete i smågrupper

- innebär arbete i små grupper, vilket skapar bättre möjligheter för växelverkan än arbete i en stor grupp.

### Gruppverksamhet

- är ett möte för växelverkan mellan den yrkesutbildade personalen och klienterna, och där klienterna får stöd genom handledning som syftar till att främja rehabiliteringen (inkl. egenrehabiliteringen) och uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen
- genomförs på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

### Uppföljande kontakt

- genomförs efter rehabiliteringsperiodens slut i form av ett telefon- eller videosamtal mellan klienten och en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet. Den uppföljande kontakten inkluderar bl.a. bedömning av klientens behov av fortsatt handledning och säkerställer att rehabiliteringen fortgår.

### Ny klient

- är en klient som har fått ett positivt beslut om rehabilitering under kalenderåret i fråga. En klient som har fått ett positivt beslut om rehabilitering under föregående kalenderår betraktas inte som en ny klient trots att genomförandet av klientens rehabilitering skulle inledas eller fortsätta under innevarande kalenderår.

### Digital rehabilitering

- avser distansrehabilitering oberoende av tid som det multiprofessionella teamet genomför med hjälp av en plattform eller applikation som används för distansrehabilitering
- innehåller exempelvis växelverkan, kamratstöd och olika slag av rehabiliteringsinnehåll.

### Handledning i samband med digital rehabilitering

- avser det multiprofessionella teamets eller en yrkesutbildad persons arbete i samband med digital rehabilitering
- genomförs oberoende av tid via en plattform eller applikation som används vid distansrehabilitering
- innehåller till exempel

- delning av innehåll som lämpar sig för klientens individuella behov
- respons till och kontakt med klienten
- handledning av klienten och uppföljning
- styrande av gruppdiskussioner.

### **Nätverksarbete**

- innebär (t.ex. i form av nätverksmöten) förmedling och utbyte av multiprofessionell sakkunskap och behövlig information samt planering och diskussion om t.ex. innehållet i klientens rehabilitering och åtgärder i anslutning till detta samt anvisningar för fortsättningen.

### **Individuellt möte**

- är ett på förhand överenskommet och planerat möte för växelverkan mellan en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet och klienten, där också andra aktörer som är involverade i klientens situation och de samarbetspartner som behövs kan delta
- genomförs ansikte mot ansikte eller i form av ett videosamtal i enlighet med vad som fastställts i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

## **4 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen**

### **4.1 Annullering av deltagande i rehabiliteringen eller avbrytande av rehabiliteringen**

En klient som är förhindrad att påbörja en beviljad rehabilitering, eller vars rehabilitering avbryts, är i enlighet med lagen om FPA-rehabilitering skyldig att utan dröjsmål anmäla detta till FPA. FPA vidarebefordrar informationen till serviceproducenten. Klienten informeras om anmälningsskyldigheten i rehabiliteringsbeslutet.

## 4.2 Behandlingar och terapier på klientens bekostnad

Klienten kan om hen så önskar köpa behandlingar eller terapier som serviceproducenten eventuellt erbjuder. Serviceproducenten kan erbjuda sådana, men de ska genomföras **utanför klientens rehabiliteringsprogram** (på fritiden) på så sätt att de inte hindrar klienten från att delta i den handledda rehabiliteringen.

# 5 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringslag

## 5.1 Rehabiliteringsformer

### Yrkesinriktad rehabiliteringen kan genomföras i form av

- **rehabilitering med inkvartering** (tidigare rehabilitering i slutenvård)
- **rehabilitering utan inkvartering** (tidigare rehabilitering i öppen vård)
- **möte**
- **distansrehabilitering.**

Klienten väljer själv den rehabiliteringsform som passar hen bäst bland de alternativ som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

### 5.1.1 Rehabilitering med inkvartering

En del av rehabiliteringen för klienten kan genomföras med inkvartering, och då ansvarar serviceproducenten fortlöpande och dygnet runt för servicen.

#### Klientens inkvartering ordnas antingen

- vid serviceproducentens verksamhetsställe **eller**
- i inkvarteringslokaler som ligger någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Hur inkvarteringen för klienterna i målgruppen ska ordnas beskrivs **alltid** närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

**Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 12: Inkvartering.

### 5.1.2 Rehabilitering utan inkvartering

- En del av klientens rehabilitering genomförs **utan inkvartering**.
- Hur och var rehabiliteringen för målgruppens klienter är avsedd att genomföras beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

**Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 11.1: Rehabiliteringslokaler.

### 5.1.3 Möten

En del av klientens rehabilitering genomförs som möten **vid serviceproducentens verksamhetsställe** eller i lokaler som finns **någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe**.

Hur och var mötena med klienten är avsedda att genomföras beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

### 5.1.4 Distansrehabilitering

Klientens rehabilitering genomförs delvis som distansrehabilitering.

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten beskrivs alltid hur distansrehabilitering genomförs i rehabiliteringen i fråga.

## 6 Genomförande av rehabiliteringen

### 6.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

#### 6.1.1 Kallelsebrev

När serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut ska serviceproducenten skicka klienten ett **kallelsebrev** och en **blankett för förhandsuppgifter som klienten ska fylla i**. De ska skickas per post eller e-post enligt vad som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

## Innehållet i kallelsebrevet

### Kallelsebrevet ska innehålla åtminstone följande uppgifter:

- tidpunkten (datum och tid) för den förhandskontakt som kommer att tas, på vilket sätt kontakten tas (per telefon eller i form av ett videosamtal) samt uppgifter om den person som tar kontakt (namn, yrke, telefonnummer)
- tidpunkten för rehabiliteringen, rehabiliteringsstället, eventuella anvisningar om ankomsten osv.
- de allmänna målen för rehabiliteringen samt klientens rättigheter och skyldigheter
- information som är till nytta för klienten gällande rehabiliteringens innehåll och utformning samt personalen
- uppgifter om klientens försäkringsskydd. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 16: Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen
- serviceproducentens kontaktinformation (t.ex. en broschyr)
- kontaktinformation till serviceproducentens kontaktperson
- eventuell annan information om genomförandet av rehabiliteringen eller om serviceproducenten
- eventuella förfaranden i anslutning till sjukdomsepidemier och faktorer som bör beaktas i sådana fall.

### Observera:

Om kallelsebrevet skickas per e-post ska serviceproducenten följa de allmänna datasäkerhetsanvisningarna för detta. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 2.1: Användning av e-post.

## 6.1.2 Begäran om förhandsuppgifter

Förhandsuppgifter inför rehabiliteringen ska begäras av klienten på den blankett för förhandsuppgifter som serviceproducenten har utformat. Förhandsuppgifterna ska begäras skriftligen och de ska samlas in genom intervju per telefon eller i form av videosamtal eller per e-post. Serviceproducenten ska säkerställa att **serviceproducenten och den personal som genomför rehabiliteringen har tillgång till de klientspecifika förhandsuppgifterna innan klientens rehabilitering inleds.**



Vid behov ska serviceproducenten begära ytterligare upplysningar av klienten och, med klientens samtycke, av t.ex. vårdenheten innan klientens rehabilitering inleds eller under dess gång.

### **Serviceproducenten ska begära bland annat följande specificerande förhandsuppgifter av klienten:**

- Klientens egen syn på och beskrivning av
  - det egna rehabiliteringsmålet och önskemål gällande rehabiliteringen
  - sitt hälsotillstånd (fysiskt och psykiskt) samt exempelvis sådant som gäller minne, uppmärksamhet och gestaltning
  - hur väl hen fungerar i vardagen och hur vardagen löper
  - ett eventuellt behov av assistans och mängden assistans i vardagen
- Vilken klientens sociala livssituation är; t.ex. familjeförhållanden, andra relationer och frågor som anknyter till dem, om hen har hobbyer
- Hurdan klientens arbetsituation är
- Hurdan klientens **sociala funktionsförmåga** är, t.ex. hur hen klarar av vardagen, är hen social, förmågan att växelverka, klientens nätverk i vardagen: finns det sådana, hur fungerar de, hur ofta interagerar klienten med personer i nätverken osv.
- Har klienten **särskilda behov**, t.ex. har hen **allergier eller specialdiet**, använder hen en **CPAP-ventilator** om nätterna, finns det andra behov att beakta inom rehabiliteringen osv.
- Övriga uppgifter som serviceproducenten behöver (t.ex. ska klientens **simkunighet** alltid utredas)
- Eventuell annan information som behövs för att rehabiliteringen ska kunna genomföras med hög kvalitet (t.ex. aspekter som gäller klientens kultur).

#### 6.1.3 Förhandskontakt med klienten och engagerande av klienten i rehabiliteringen

Serviceproducenten ska kontakta klienten **per telefon** eller **genom ett videosamtal** på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Avsikten är att engagera klienten i rehabiliteringen och att förbereda hen på den kommande rehabiliteringsprocessen samt att säkerställa att den rehabilitering som beviljats och tidtabellen lämpar sig för klienten. Genom att beakta klientens behov och önskemål skapas en grund för att motivera och engagera klienten i rehabiliteringen.

**Observera:** Om det i samband med kontakten framgår att rehabiliteringen i fråga om tidpunkt eller innehåll inte är lämplig eller inte skulle fungera för klienten, är det **inte** ändamålsenligt att inleda rehabiliteringen. I en sådan situation ska serviceproducenten omedelbart kontakta FPA.

#### **Under kontakten ska klienten och serviceproducenten tillsammans bland annat**

- skapa en gemensam syn på rehabiliteringens allmänna mål och innehåll samt på hur och enligt vilken tidtabell rehabiliteringen ska genomföras
- kartlägga vilka yrkesutbildade personer som behövs i rehabiliteringen och vilken roll de har
- bedöma klientens och serviceproducentens resurser, vilka har betydelse för planeringen av rehabiliteringsinnehållet
- sträva efter att redan på förhand bygga upp en ändamålsenlig rehabiliteringshelhet för klienten, där man beaktar klientens eget stödnätverk och övriga aktörer som ingår i klientens vardag.

#### 6.1.4 Planering av rehabiliteringen

Innan klientens rehabilitering inleds har det multiprofessionella team som serviceproducenten utsett i uppgift att omsorgsfullt läsa de klientspecifika förhandsuppgifterna, de uppgifter som fåtts vid förhandskontakterna och andra utredningar som serviceproducenten har fått del av. Vid planeringen och genomförandet av rehabiliteringen ska **klientens egen roll och de sakkunnigas roll** lyftas fram.

#### **Det multiprofessionella teamets uppgift är bland annat att på förhand**

- beakta klienternas rehabiliteringsmål och rehabiliteringsbehov när innehållet i de enskilda klienternas/klientgruppens rehabilitering planeras och tidtabellen görs upp

- säkerställa att den personal som deltar i klientens rehabilitering har en tydlig helhetsbild och en gemensam syn på hur en målinriktad och högklassig rehabilitering ska genomföras
- identifiera de omständigheter som inverkar på situationen för var och en av klienterna och de metoder som gör det möjligt för klienten att uppnå sina rehabiliteringsmål.

## 6.2 Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår

### 6.2.1 Uppgifter när klienten anländer föregående dag

Om klienten anländer till rehabiliteringsstället redan dagen innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten ordna inkvartering för klienten **i sådana lokaler som definieras i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten**. Klientens säkerhet ska då också säkerställas.

Serviceproducenten kan ta ut en separat avgift av klienten för övernattningen.

### 6.2.2 Uppgifter när klientens rehabilitering inleds

#### Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet har i uppgift att i samråd med klienten/klientgruppen kartlägga målen för rehabiliteringen samt planera innehållet i rehabiliteringen och de rehabiliteringsåtgärder som anknyter därtill. Det är särskilt viktigt att serviceproducenten genast i början av rehabiliteringen skapar förutsättningar för aktiv gruppbyggnad och kamratstöd.

#### Till uppgifterna hör bland annat att

- skapa en sådan relation till klienten som bygger på tillit och uppmuntrar till engagemang och målinriktad rehabilitering
- reservera tillräckligt med tid för egna möten för det multiprofessionella teamet och säkerställa en god informationsgång och en verksamhet som är enhetlig och hjälper att främja klientens mål

- precisera klientens behov av hjälp och övervakning under rehabiliteringen och på det här sättet säkerställa tillräcklig assistans.

## Inledande information

När rehabiliteringen inleds är serviceproducentens uppgift att tydligt och klart informera klienten eller klientgruppen om rehabiliteringens innehåll och allmänna mål.

### **Innehållet i den inledande informationen:**

- Serviceproducenten presenterar bland annat
  - rehabiliteringsprogrammet och övrigt program som serviceproducenten erbjuder
  - hela den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen
  - de lokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen.
- Serviceproducenten går igenom bland annat
  - frågor som gäller eventuella kontakter kvälls- och nattetid (inkvarterad klient)
  - allmänna säkerhetsföreskrifter.
- Serviceproducenten informerar (inkvarterade klienter) om friluftsleder i omgivningen (t.ex. presenterar kartor över friluftslederna inklusive ledernas längd).
- Serviceproducenten försäkrar sig om att klienten har förstått de anvisningar och meddelanden hen fått.
- Serviceproducenten upplyser klienten om vem hen vid behov kan vända sig till under rehabiliteringen.
- Serviceproducenten delar annan nödvändig information.

### 6.2.3 Genomförandet av en rehabiliteringsdag

Klientens rehabilitering delas upp i perioder och genomförs **på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.**

## Verksamhet under vardagar

Klientens rehabilitering genomförs huvudsakligen under vardagar från måndag till lördag.

Om en söckenhelg (t.ex. trettondag, Kristi himmelsfärdsdag) infaller under klientens rehabiliteringsvecka ska klientens rehabilitering genomföras på samma sätt som under en vardag.

FPA rekommenderar att rehabilitering **inte ordnas** under helgafnarnar, såsom julafton, nyårsafton eller midsommarafton.

I rehabiliteringsdagens längd (minst 6 timmar) ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt pauser för lunch och mellanmål.

### Fritidsprogram för klienterna

Serviceproducenten ska erbjuda **de inkvarterade klienterna** möjlighet att efter rehabiliteringsdagen självständigt delta i sådan **avgiftsfri** fritidsverksamhet som serviceproducenten erbjuder (t.ex. användning av gym eller spaavdelning, utlåning av olika motionsredskap osv.).

## 6.2.4 Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

### Rehabiliteringsdagbok

Serviceproducenten kan uppmuntra klienten att föra rehabiliteringsdagbok om klienten så önskar. För dagboken kan en applikation eller plattform för distansrehabilitering användas.

Klienten ska ända från den inledande fasen av rehabiliteringen instrueras att anteckna i dagboken t.ex. hur hen genomfört olika övningar, observationer, frågor samt utvecklingsförslag och önskemål. Med hjälp av rehabiliteringsdagboken kan klienten följa sin egen rehabilitering och uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen samt utförandet av eventuella uppgifter och övningar.

### Uppgifter mellan perioderna

Om rehabiliteringen är uppdelad på flera perioder kan serviceproducenten tillsammans med klienten planera olika uppgifter som klienten kan utföra mellan rehabiliteringsperioderna. Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att handleda och stärka klientens egenrehabilitering och att hjälpa klienten ändra sina funktionssätt.

Klienten kan föra in uppgifterna t.ex. i sin rehabiliteringsdagbok. För uppgifterna kan en applikation eller plattform för distansrehabilitering användas. Serviceproducenten och klienten kan t.ex. under följande rehabiliteringsperiod tillsammans gå igenom de uppgifter som klienten utfört mellan perioderna.

### 6.3 Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas

Uppföljning är en viktig del av klientens rehabiliteringsprocess. Vid uppföljningen har det multiprofessionella teamet i uppgift att utvärdera om klienten har genomfört de övningar som hör ihop med egenrehabiliteringen på rätt sätt eller regelbundet deltagit i planerad verksamhet, om resultat har uppnåtts och hur t.ex. ett träningsprogram eventuellt borde ändras. Uppföljningen möjliggör de ändringar som behövs i klientens rehabiliteringsprocess, t.ex. i dess innehåll, hur intensiv processen är, genomförandet av egenrehabiliteringen eller samarbetet, och stöder för egen del klientens förändringsprocess.

Serviceproducenten ska följa upp klientens rehabilitering på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Vid uppföljningen ska man i synnerhet säkerställa att klientens egenrehabilitering och rehabiliteringsprocess fortsätter i hans egen livsmiljö och stärka klientens tillit till sina egna resurser.

Uppföljningen är också ett naturligt och tydligt sätt att avsluta samarbetet mellan serviceproducenten och klienten, och säkerställa kontinuiteten i den verksamhet som upprätthåller klientens självständiga arbets- och funktionsförmåga.

## 7 Genomförande av distansrehabilitering

Distansrehabilitering är målinriktad rehabilitering som genomförs via internetuppkoppling.

Distansrehabiliteringen genomförs i form av både **videosamtal** i realtid och **digital rehabilitering** som är oberoende av tid.

**Serviceproducenten ska genomföra distansrehabiliteringen på ett sådant sätt att**

**klienten**

- upplever att distansrehabilitering är en metod som är lämplig för hen och främjar hens rehabiliteringsprocess
- upplever att den rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte och den som genomförs på distans utgör delar av **samma enhetliga rehabiliteringshelhet**
- kan lita på distansrehabiliteringens kvalitet samt på personalens färdigheter och kompetens
- kan delta i distansrehabiliteringen hemifrån eller från någon annan plats i sin vardagsmiljö enligt eget val
- får **anvisningar** för situationer där videosamtal avbryts **på grund av tekniska problem**
- får handledning och anvisningar för distansrehabiliteringen.

### Genomförande av videosamtal och digital rehabilitering

Distansrehabilitering genomförs i klientens vardagsmiljö, vilket bidrar till att rehabiliteringen integreras i vardagen.

De förhands- och uppföljningskontakter som ingår i rehabiliteringstjänsten kan genomföras i form av videosamtal. I tjänsten ingår också individuella videosamtal. Serviceproducenten ska tillsammans med klienten komma överens om tidpunkterna för videosamtalen och vid behov om en tidpunkt för att testa förbindelsen.

Rehabiliteringen kan av grundad anledning (t.ex. en yrkesutbildad persons plötsliga frånvaro) genomföras i form av videosamtal också när klienten eller klienterna är på plats vid serviceproducentens verksamhetsställe. Då deltar klienten eller klienterna i videosamtalet från serviceproducentens verksamhetsställe och den yrkesutbildade personen från det multiprofessionella teamet deltar i realtid på distans. Serviceproducenten kan genomföra dessa videosamtal antingen för en enskild klient eller för en klientgrupp som deltar i samma rehabiliteringstjänst vid samma verksamhetsställe. Serviceproducenten ska säkerställa att klienten eller hela klientgruppen vid behov får tekniskt stöd eller annat slags stöd (t.ex. genomförande av övningar) vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Utöver videosamtalen ingår även digital rehabilitering i rehabiliteringstjänsten. Vid digital rehabilitering avancerar klienten i huvudsak självständigt och får individuellt stöd och respons av det multiprofessionella teamet i fråga om hurdana framsteg hen har gjort mot sina egna rehabiliteringsmål. Det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabiliteringen handleder den digitala rehabiliteringen oberoende av tid vid den tidpunkt som serviceproducenten väljer.

Eftersom tjänsten innehåller **digital rehabilitering** har det multiprofessionella teamet i uppgift att

- ladda upp innehåll för den digitala rehabiliteringen i en app eller på en plattform
- uppdatera innehållet
- säkerställa att innehållet är tillgängligt.

Det är också möjligt att från FPA få **färdigt innehåll för digital rehabilitering**, som kan användas för genomförandet av digital rehabilitering.

Distansrehabiliteringen och rehabiliteringen ansikte mot ansikte genomförs av de yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet vars medverkan är **särskilt viktig** i klientens individuella situation och som bäst kan främja klientens rehabilitering.

**Observera:** Hur distansrehabiliteringen ska genomföras i rehabiliteringstjänsten anges närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten i fråga.

## 7.1 Utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support

### Klienternas utrustning

Innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten alltid se till att klienten har en fungerande **enhet** (dator, pekplatta eller smarttelefon) med internetuppkoppling och **nödvändig kringutrustning** (t.ex. webbkamera och hörlurar).

Serviceproducenten ska **vara beredd** på att låna klienten en enhet med internetuppkoppling och nödvändig kringutrustning för distansrehabiliteringsperioden om klienten **inte har** egen utrustning.



Serviceproducenten ska komma överens med klienten om leveransen av enheten och/eller kringutrustningen innan distansrehabiliteringen inleds och om återlämnandet av dem när distansrehabiliteringen har avslutats. Serviceproducenten svarar för kostnaderna för leveransen av utrustningen.

Serviceproducenten ska se till att klienten får anvisningar om genomförandet av distansrehabiliteringen samt vid behov teknisk support och handledning (t.ex. om användningen av en applikation eller plattform).

## Serviceproducentens utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support

### Serviceproducenten säkerställer att

- det multiprofessionella teamet har tillgång till sådana **enheter med internet-uppkoppling** (t.ex. dator eller pekplatta) och kringutrustning (t.ex. webbkamera och hörlurar) som behövs
- det multiprofessionella teamet har för distansrehabiliteringen tillgång till en **applikation eller plattform** som är datasäker, tillgänglig och lätt att använda och som klienten kan använda på olika enheter (dator, pekplatta eller smarttelefon)
- det multiprofessionella teamet har tillgång till **teknisk support**
- klienten får handledning och anvisningar för distansrehabiliteringen
- klienten erbjuds **teknisk support** (t.ex. för användning av applikationen eller plattformen) om vardagarna under den digitala rehabiliteringen, vid en tidpunkt som meddelats på förhand.

**Observera:** FPA **ersätter inte** serviceproducenten eller klienten för andra distansrehabiliteringskostnader än de prissatta kostnader som nämns i avtalet. Serviceproducentens uppgift är att svara för kostnaderna för ordnandet av distansrehabilitering (t.ex. utrustning, driftskostnader för applikationen eller plattformen samt tekniskt stöd). Serviceproducenten **får inte** i något fall ta ut någon avgift av klienterna för användning av utrustning som behövs vid distansrehabiliteringen.

## 7.2 Utrymmen för distansrehabilitering där integritetsskyddet kan tillgodoses

### Klientens utrymme

Serviceproducenten ska ge klienten anvisningar om att deltagande i distansrehabilitering förutsätter ett utrymme som är lugnt och som tillgodoser klientens integritetsskydd.

### Det multiprofessionella teamets utrymme

#### **För genomförande av distansrehabilitering ska det multiprofessionella teamet ha ett utrymme**

- där faktorer som påverkar miljön och kvaliteten på distansrehabiliteringen (t.ex. akustik och belysning) under videosamtal beaktas
- som är skyddat från utomstående och tillgodoser klientens integritetsskydd och datasäkerhet.

## 7.3 Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet

Serviceproducenten har ansvar för att säkerställa datasäkerheten, dataskyddet och tillgängligheten vid distansrehabiliteringen (videosamtal och digital rehabilitering).

#### **Serviceproducenten ska försäkra sig om att**

- den i egenskap av sådan personuppgiftsansvarig som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) behandlar personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan nationell speciallagstiftning
- de datasystem som är avsedda för behandling av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården är förenliga med gällande bestämmelser och föreskrifter
- klienten är medveten om datasäkerheten och dataskyddet i fråga om de anslutningar och applikationer eller plattformar som används vid distansrehabiliteringen
- den iakttar samma principer för integritetsskydd som vid rehabilitering ansikte mot ansikte

- distansrehabiliteringen uppfyller tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). **Närmare information:** Regionförvaltningsverket.
- den följer de anvisningar som Valvira har utfärdat om distanstjänster.

#### **Därtill ansvarar serviceproducenten för att**

- de datasystem som vid distansrehabiliteringen används för förmedling och lagring av patientuppgifter uppfyller kraven i bestämmelserna om sekretess, dataskydd och datasäkerhet
- göra adekvata journalanteckningar i enlighet med rådande bestämmelser och föreskrifter.

#### **FPA rekommenderar att serviceproducenten vid distansrehabilitering använder**

- en krypterad dataförbindelse
- en applikation eller plattform som kräver stark autentisering av klienten när man i samband med distansrehabiliteringen behandlar dokument som innehåller patientuppgifter om klienten och andra känsliga personuppgifter.

#### **Att beakta**

- För att datasäkerheten och dataskyddet ska kunna säkerställas och utvärderas rekommenderar FPA att en extern sakkunnig vid behov anlitas.
- Serviceproducenten ska alltid kontrollera att klienten har förstått anvisningarna som gäller datasäkerhet, dataskydd och integritetsskydd.

## 7.4 Säkerhet vid distansrehabilitering

Serviceproducenten ska ha anvisningar för nödsituationer (t.ex. sjukdomsattack) under videosamtal.

Dessutom ska serviceproducenten ha ett gällande **försäkringsskydd** enligt servicebeskrivningen även under distansrehabiliteringen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 16.1: Serviceproducentens försäkringsskydd.

## 7.5 Klienten deltar i distansrehabilitering under en utlandsvistelse

Serviceproducenten **kan inte** genomföra distansrehabilitering från utlandet.

### **En klient kan delta i distansrehabilitering under en utlandsvistelse på följande villkor:**

- Klienten och serviceproducenten bedömer **på förhand** att det är ändamålsenligt att fortsätta med rehabiliteringen och kommer tillsammans överens om att fortsätta med distansrehabiliteringen medan klienten är utomlands.
- Klienten ska ha en **enhet med internetuppkoppling** via vilken hen kan delta i distansrehabilitering.
- Klienten **ersätter själv** alla eventuella extra kostnader som orsakas av distansrehabiliteringen.
- Klienten måste känna till att det **försäkringsskydd** som FPA förutsätter gäller endast rehabilitering som genomförs i Finland. Serviceproducenten ska informera klienten om huruvida försäkringsskyddet är mer omfattande än vad som förutsätts och om det gäller också när klienten är utomlands och deltar i distansrehabilitering.
- Serviceproducenten ska **på förhand** tillsammans med klienten ta reda på hur man går till väga i eventuella nödsituationer (t.ex. sjukdomsattack) under videosamtal.

**Observera:** FPA **ersätter inte till någon del** extra kostnader som orsakas av att distansrehabilitering genomförs när klienten är utomlands.

## 8 Dokumentation

### 8.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska tydligt dokumentera genomförandet av klientens rehabilitering så att uppgifterna kommer till samlad nytta i arbetet under rehabiliteringen och så att de går att verifiera i efterhand. Varje klients personliga angelägenheter antecknas i separata handlingar.

**Serviceproducenterna ska anteckna genomförandet av klientens rehabilitering så att**

- klienten förstår betydelsen av att hens uppgifter dokumenteras, och är medveten om sin rätt att ta del av de handlingar som upprättats om hen
- dokumentationen görs omsorgsfullt och på ett säkert sätt med beaktande av dataskyddsbestämmelserna
- dokumentationen av klientens uppgifter gör det möjligt att planera, genomföra och utvärdera rehabiliteringsverksamheten och att följa upp rehabiliteringen i efterhand.

## 8.1.1 Innehållet i den enskilda klientens dokumentation

**Serviceproducenten ska anteckna bland annat följande uppgifter i klientens handlingar:**

- uppgifter om möten som genomförts individuellt eller i grupp (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- centrala uppgifter samt utvärderings- och mätresultat som fåtts genom kontakter och intervjuer
- metoder som främjar egenrehabilitering (inkl. uppgifter mellan perioderna för klienten)
- uppgifter gällande samarbete under rehabiliteringens gång.

**Serviceproducenten ska anteckna bland annat följande uppgifter, också gällande distansrehabiliteringen, i klientens handlingar:**

- uppgifter om videosamtal (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- uppgifter om genomförandet av digital rehabilitering
- all annan behövlig information som anknyter till genomförandet av distansrehabiliteringen.

**Till klientens handlingar ska fogas**

- tidtabellen för rehabiliteringen, ämnet, namnet och yrkes- eller uppgiftsbeteckningen för den yrkesutbildade person som tillhandahållit rehabiliteringen
- en skriftlig plan för genomförandet av klientens rehabilitering
- blanketten Mina mål

- blanketter som rör utvärdering och mätning
- övrig information som gäller klientens rehabilitering.

## 8.2 Rehabiliteringsrapport för klienten

En rehabiliteringsrapport är ett skriftligt sammandrag med tydliga rubriker som serviceproducenten utarbetar för klienten om hens rehabiliteringshelhet.

### 8.2.1 Allmänt om rehabiliteringsrapporten

Serviceproducenten ska upprätta en rehabiliteringsrapport när klientens rehabilitering **har avslutats**. Ansvaret för att upprätta rapporten och underteckna den vilar på den yrkesutbildade person (t.ex. den personliga handledaren) som har genomfört rehabiliteringen och ansvarat för den i sin helhet.

#### **Ytterligare:**

- Serviceproducenten ska ge klienten möjlighet att ta del av utkastet till rehabiliteringsrapporten samt informera klienten om bl.a. resultaten av olika mätningar och vad de betyder, så att klienten vet vad som antecknats om rehabiliteringen.
- (Personliga) uppgifter om klientens närstående **antecknas inte** i klientens rehabiliteringsrapport.
- Serviceproducenten ska **ytterligare upprätta en separat rehabiliteringsrapport** om den uppföljande kontakt som genomförts efter klientens rehabiliteringsperiod (gäller klienter som inte har företagshälsovård).

### 8.2.2 När ska rapporten skickas?

Serviceproducenten skickar rehabiliteringsrapporten per post till klienten, till FPA och enligt överenskommelse med klienten till andra aktörer (t.ex. den enhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård).

Rapporten ska skickas till de ovannämnda aktörerna **inom 2 veckor efter att klientens sista rehabiliteringsperiod har avslutats**.

### 8.2.3 Innehållet i rehabiliteringsrapporten

Serviceproducenten ska upprätta klientens rehabiliteringsrapport så att den har följande innehåll med tydliga rubriker:

#### **Sammandrag**

- klientens individuella rehabiliteringsmål och gruppens rehabiliteringsmål
- en kort beskrivning av rehabiliteringsresultaten
- beskrivning av klientens funktionsförmåga i den egna vardagen (på basis av de uppgifter som finns att tillgå) och rehabiliteringens inverkan på funktionsförmågan
- centrala mätresultat och rekommendationer

#### **Frågor som gäller klientens individuella rehabiliteringsmål**

- rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- beskrivning av det målinriktade arbetet och av hur målen har uppnåtts
- förändringar som gäller arbetet och vardagen
- klientens egen bedömning av
  - den genomgångna rehabiliteringen
  - sitt eget deltagande
  - rehabiliteringsprocessen och hur rehabiliteringsmålen har uppnåtts
- slutsatser samt bedömning av behovet av fortsatt rehabilitering
- rekommenderade fortsatta insatser och planer för fortsättningen
- resultat som fåtts med de centrala mät- och utvärderingsmetoder som använts vid utvärderingen samt referensvärden eller förhållande till det totala antalet testpoäng
- uppföljning av resultaten under de fortsatta perioderna eller en verbal beskrivning och uppföljning av mätresultaten
- lägesbedömning med fokus på klientens arbetsförmåga

#### **Sättet att delta i rehabiliteringen och beskrivning av genomförandet**

- gruppens rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- beskrivning av gruppens målinriktade arbete och av hur gruppens rehabiliteringsmål har uppfyllts
- hur, var och i hur många perioder rehabiliteringen har genomförts

- beskrivning av hur grupprehabiliteringen har genomförts (t.ex. arbete i smågrupper, gruppsammanhållning etc.)
- eventuella andra observationer gällande gruppens verksamhet

### **Distansrehabilitering**

- uppgifter om genomförandet av individuella videosamtal (bl.a. tidpunkt, genomförare, innehållet i korthet)
- genomförandet av digital rehabilitering och handledning i samband med digital rehabilitering
- hur kamratstödet fungerat
- andra iakttagelser och behövliga uppgifter om distansrehabiliteringen

### **Slutlig utvärdering av klientens situation när rehabiliteringen avslutas**

- iakttagelser eller eventuella separata utlåtanden av de olika yrkesutbildade personerna om klientens situation och om hur hen medverkat för sin egen rehabilitering
- nätverkssamarbetet och hur det har fungerat

### **Uppgifter om de yrkesutbildade personer som har genomfört rehabiliteringen**

- namn, yrkesställning, andel i genomförandet av rehabiliteringen
- grundad anledning ifall ett videosamtal har genomförts så att klienten har varit på serviceproducentens verksamhetsställe och den yrkesutbildade personen på distans

### **Serviceproducentens kontaktinformation**

- namn, adress, telefonnummer och e-postadress
- kontaktinformation till serviceproducentens kontaktperson

### **Bilagor**

- blanketten Mina mål
- blanketten "Samtycke – Rapportering gällande rehabiliteringseffekter" (KU 5r) i original, undertecknad av klienten
- eventuella övriga bilagor



### 8.3 Kort rehabiliteringsrapport

Serviceproducenten ska upprätta en **kort rehabiliteringsrapport** för klienten i en sådan situation där t.ex. klientens

- rehabilitering **avbryts** eller
- **rehabiliteringen genomförs i flera perioder och ett skriftligt dokument behövs, t.ex. gällande deltagande i rehabiliteringen och hur rehabiliteringen har framskridit** (det här **gäller inte** den sista rehabiliteringsperioden).

Den korta rehabiliteringsrapporten ska överlämnas **till klienten**. Rapporten ska också, efter klientens samtycke, skickas till de aktörer **som behöver rapporten**. Rapporten ska alltid skickas till FPA om klientens rehabilitering har avbrutits. I annat fall ska rapporten skickas till FPA endast vid behov. En kort rehabiliteringsrapport **innehåller inte** bilagor.

#### 8.3.1 Innehållet i en kort rehabiliteringsrapport

**En kort rehabiliteringsrapport ska ha följande innehåll med tydliga rubriker:**

- en sammanfattad beskrivning av
  - klientens individuella situation då rehabiliteringen inleddes
  - klientens mål för rehabiliteringen
  - hur rehabiliteringen framskridit
  - klientens medverkan i rehabiliteringen (inkl. egenrehabilitering)
  - på vilket sätt klienten har deltagit i rehabiliteringen
  - de orsaker som ledde till att rehabiliteringen avbröts (om rehabiliteringen har avbrutits).

### 8.4 Uppföljningsrapport

En uppföljningsrapport är en sammanställning som serviceproducenten upprättar över de uppföljande kontakter som genomförts. Uppföljningsrapporten **innehåller inte** bilagor.

#### 8.4.1 Innehållet i uppföljningsrapporten

**Uppföljningsrapporten ska innehålla följande:**

- de rekommenderade och tillsammans med klienten avtalade eventuella fortsatta åtgärderna och planerna (inkl. egenrehabilitering).

Uppföljningsrapporten ska skickas **till klienten**.

## 8.5 Deltagarintyg

**Serviceproducenten ska skriva ett deltagarintyg till klienten för varje**

- grupperiod
- öppenvårdsdag

Deltagarintyget ska formuleras enligt en anvisning. Anvisningar för serviceproducenter finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter.

Om klienten ansöker om rehabiliteringspenning kan hen lämna in deltagarintyget till FPA i e-tjänsten för privatpersoner, MittFPA ([www.fpa.fi/mittfpa](http://www.fpa.fi/mittfpa)).

## 9 Personal

Serviceproducenten ansvarar för att den personal som genomför rehabiliteringen har en **officiellt godkänd utbildning och kompetens som motsvarar yrkesbeteckningen**.

**Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar.

### 9.1 Personal som genomför rehabiliteringen

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten finns alltid en närmare beskrivning av **den personal som genomför rehabiliteringen samt vilka uppgifter och roller personalen har**. Där beskrivs också kraven på erfarenhet och utbildning hos personalen. **Observera:** Som erfarenhet godkänns arbetserfarenhet som personen förvärvat efter att hen genomgått den utbildning som krävs och fått sin behörighet godkänd.

**Serviceproducenten ska se till och säkerställa t.ex. att**

- personalen **utbildas** och **introduceras** i sina uppgifter så att arbetet förlöper i enlighet med servicebeskrivningen
- personalens kompetens uppfyller kraven och upprätthålls **i alla lägen** (också i samband med plötslig frånvaro och i fråga om nya anställda)
- personalen har **tillräckligt med forskningsbaserad och aktuell information** om klientgruppens sjukdom eller funktionsnedsättning för att personalen ska kunna stödja klientens rehabilitering på ett övergripande sätt
- det innan rehabiliteringstjänsten inleds ordnas **utbildning** för personalen för att säkerställa att personalen har den kompetens som behövs för att genomföra rehabiliteringen för målgruppen.

### 9.1.1 Den personliga handledaren

Den personliga handledaren är en person som utsetts till egen kontaktperson för klienten för den tid rehabiliteringen pågår. Den personliga handledaren har som uppgift att bl.a.

- handleda och ge klienten råd på ett individuellt plan i sådant som gäller rehabiliteringen
- medan rehabiliteringen pågår sköta kontakterna med klienten (och med andra behövliga aktörer) i anslutning till klientens rehabilitering
- följa upp genomförandet av rehabiliteringen och uppfyllelsen av de mål som formulerats för rehabiliteringen.

## 9.2 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

### 9.2.1 Allmänt

**Serviceproducenten ansvarar för att**

- det finns **tillräckligt** med kompetent reservpersonal som kan vikariera under den ordinarie yrkesutbildade personalens semestrar och vid plötsliga situationer, såsom kortvariga sjukledigheter
- då personal byts ut eller vid vikariat se till att den nya personalen uppfyller de krav på utbildning och erfarenhet som anges i den bilaga till servicebeskrivningen för rehabiliteringen som innehåller yrkes- och uppgiftsbeteckningar.

**Observera:** Vid vikariat på mindre än 4 månader för legitimerade yrkesutbildade personer inom **socialvården** följer man lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

### 9.2.2 När vikarien är en studerande

En studerande kan **kortvarigt** (mindre än 4 månader) vikariera för en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet i uppgifter inom sitt eget yrkesområde. En studerande som vikarierar ska med godkänt vitsord ha klarat av 2/3 av studiepoängen inom utbildningen i fråga.

Den studerande ska använda beteckningen studerande och en handledare inom samma yrkesbransch ska utses för den studerande.

Sammanlagt får **högst 4 studerande** vara vikarier inom rehabiliteringstjänsten under avtalsperioden. I det multiprofessionella teamet kan **endast en (1) studerande åt gången** vara vikarie för en yrkesutbildad person.

### 9.2.3 Vikarie för läkaren

Läkarens vikarie ska **alltid** vara en legitimerad läkare som uppfyller kraven gällande utbildning och erfarenhet eller vara en läkare under specialistutbildning.

## 10 Tolkning

### 10.1 Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken

FPA ordnar vid behov tolkning till och från ett främmande språk för klienter som deltar i rehabilitering. Tolkning till och från främmande språk kan beviljas på det sätt som FPA särskilt fastställt. För samiskspråkiga klienter ska tolkning ordnas på klientens modersmål, om rehabiliteringen genomförs på finska.

Serviceproducenten får i samband med rehabiliteringsbeslutet anvisningsbrevet *Ordande av tolkning till och från främmande språk i samband med rehabilitering*. Brevet innehåller instruktioner för rehabilitering som kräver tolkning. **Mer information om**

tolkning i samband med rehabilitering finns bland anvisningarna på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Tolkning i samband med rehabilitering.

De tolkar som anlitas är sådana som arbetar för en serviceproducent som har ingått avtal med FPA. Tolkningen till och från ett främmande språk i samband med rehabilitering kan genomföras som tolkning på plats eller som distanstolkning. FPA ersätter producenten av tolktjänsten för kostnaderna för tolkningen. För klienten är tolkningen gratis.

## 10.2 Distanstolkning

Distanstolkning genomförs per telefon eller i form av ett videosamtal.

## 10.3 Tolktjänster för personer med funktionsnedsättning

Klienter med syn- och hörselskada, hörselskada eller talskada har rätt till tolknings- och översättningshjälp i enlighet med lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010).

# 11 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen

## 11.1 Rehabiliteringslokaler

Klientens rehabilitering genomförs vid **serviceproducentens verksamhetsställe**, som är

- **en slutenvårdsenhet eller**
- **en öppenvårdsenhet.**

Vilka krav som ställs på **verksamhetsstället anges alltid i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.**

### 11.1.1 Lokalerna vid en slutenvårdsenhet

**Vid en slutenvårdsenhet ska finnas åtminstone**

- inkvarteringslokaler för klienterna

- matsal
- allmänna utrymmen med väntrum och toalett
- vilrum
- rum för individuella möten med klienterna
- rum för grupparbete.

### 11.1.2 Lokalerna vid en öppenvårdsenhet

#### Vid en öppenvårdsenhet ska finnas åtminstone

- matsal
- allmänna utrymmen med väntrum och toalett
- vilrum
- rum för individuella möten med klienterna
- rum för grupparbete.

## 11.2 Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen

Genomförandet av rehabiliteringen kräver att det utöver det verksamhetsställe (öppenvårdsenhet eller slutenvårdsenhet) som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **också finns andra lokaler. Lokalerna kan vara belägna någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe.** I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **anges** var de andra lokalerna i fråga ska vara belägna. **Närmare information:** den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, avsnitt 9.3: Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.

#### Övriga lokaler är exempelvis

- gym
- bassängutrymmen
- inkvarteringslokaler
  - **Observera!**
    - Endast då klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe som är en **öppenvårdsenhet** kan den lokal där klienten är inkvarterad vara belägen **någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe.**

- När klienten är inkvarterad någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe får matsalen i anslutning till inkvarteringen ligga **på högst 500 meters avstånd** från inkvarteringslokalerna.
- matsal
  - **Observera!**
    - Endast då klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe som är en **öppenvårdsenhet** kan den matsal där klienten får sina måltider vara belägen **någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe**.
      - Om matsalen i fråga är belägen någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe ska den ligga **på högst 500 meters avstånd** från serviceproducentens verksamhetsställe eller från den inkvarteringslokal där klienten är inkvarterad.

De övriga lokaler som krävs för genomförandet av rehabiliteringen får (med undantag för matsalar) ligga på det avstånd som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Serviceproducenten ska för klienten ordna trygga transporter till och från de här lokalerna samt stå för transportkostnaderna.

### 11.3 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten

Utöver de lokaler som anges och som krävs inom rehabiliteringstjänsten kan serviceproducenten ha andra rehabiliteringslokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen. Även i dessa lokaler ska serviceproducenten beakta de krav på säkerhet och tillgänglighet som gäller lokaler i enlighet med servicebeskrivningen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 11.4: Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen.

## 11.4 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen

### 11.4.1 Rehabiliteringslokaler

**Serviceproducenten ansvarar för att rehabiliteringslokalerna**

- är ändamålsenliga, trygga, rymliga, rena och snygga, trivsamma och mångsidiga, och att de har behövliga hjälpmedel för omgivningskontroll, larmsystem och larmutrustning
- är lämpliga med hänsyn till klienternas rörelseförmåga, funktionsförmåga, ålder och sjukdom eller funktionsnedsättning och sådana att klienterna kan klara sig på egen hand i dem
- lämpar sig för personer med nedsatt rörelse- eller funktionsförmåga
- motsvarar klienternas behov, ligger nära varandra, kan nås av klienterna utan besvär och har nödvändig skyltning
- är lämpliga för klienterna att vistas i och för fritidsverksamhet och har sådan fritidsutrustning som behövs.

**Utöver det ska serviceproducenten se till att klienterna under rehabiliteringen har tillgång till**

- vil- och pausrum
- låsbara förvaringsutrymmen.

#### 11.4.2 Omgivningen utomhus

**Serviceproducenten ska också se till att**

- omgivningen kring lokalen är korrekt utmärkt
- rutterna är överskådliga och trygga så att klienterna kan röra sig ute på egen hand
- utebelysningen är effektiv och omfattande.

#### 11.5 Renovering av lokaler

Serviceproducenten ska **omedelbart** informera om sådana kommande renoveringar, reparationer och ombyggnader av rehabiliteringslokalerna som serviceproducenten har vetskap om genom att skicka ett meddelande till e-postadressen [kuntoutus\\_sopimushallinta@kela.fi](mailto:kuntoutus_sopimushallinta@kela.fi).

Renoveringarna ska tidsmässigt planeras in så att de orsakar så lite störningar som möjligt för klienterna. Om ombyggnaderna eller reparationerna stör klientens rehabilitering (t.ex. om bassängutrymmena är ur bruk) hänvisar FPA vid behov klienten till en annan serviceproducent.



Serviceproducenten ska **alltid** på förhand i kallelsebrevet informera klienten om eventuella renoveringar eller reparations- och ombyggnadsarbeten. Klienten måste ges möjlighet att på grund av renoveringen flytta rehabiliteringen till en annan tidpunkt eller välja en annan serviceproducent.

## 11.6 Utrustning

**Serviceproducenten ska se till att den utrustning som används vid rehabiliteringen**

- motsvarar klienternas behov, är mångsidig och säker att använda
- har genomgått underhåll, är kalibrerad och fungerar pålitligt, och att de som använder utrustningen har instruerats i användningen på korrekt sätt.

Serviceproducenten ska också i enlighet med arbetarskyddslagen säkerställa att arbetsmaskinerna och arbetsredskapen i de egna lokalerna används på ett säkert sätt vid rehabiliteringen.

## 12 Inkvartering

### 12.1 Hur inkvarteringen ska ordnas

Kraven på klientens inkvartering och inkvarteringslokalerna beskrivs **alltid** närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, om klientens rehabilitering omfattar möjlighet till inkvartering.

**Inkvarteringen ska ordnas på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten**

- **vid en slutenvårdsenhet**  
**eller**
- **i andra lokaler** som kan vara belägna någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe.

**Närmare information:** den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, kapitel 8: Inkvartering av klienten under grupperioder.

## 12.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen

### 12.2.1 Ankomstdag

#### Allmän praxis

Serviceproducenten ska överlåta rummet till en klient som ska inkvarteras **senast kl. 15.00** på ankomstdagen.

Klientens bagage förvaras i förvaringsutrymmen vid serviceproducentens verksamhetsställe ända tills klienten får tillgång till rummet. Klienten måste också ha tillgång till ett gemensamt vilrum ända till dess.

**Observera:** Serviceproducenten kan också överlåta rummet till klienten genast när klienten anländer till inkvarteringsstället, men det får inte orsaka några extra kostnader för klienten eller för FPA.

### 12.2.2 Avresedag

#### Allmän praxis

En klient som inkvarteras ska ha tillgång till rummet **till kl. 12.00** på avresedagen. Efter att rummet har återlämnats förvaras klientens bagage i förvaringsutrymmen vid serviceproducentens verksamhetsställe. Klienterna måste också ha tillgång till ett gemensamt vilrum ända till rehabiliteringsdagens slut.

**Observera:** Serviceproducenten kan också gå med på att klienten återlämnar rummet senare på avresedagen, men det får inte orsaka några extra kostnader för klienten eller för FPA.

### 12.2.3 Inkvarteringen för klienterna

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen för rehabiliteringsklienterna i dubbelrum med toalett och dusch. Serviceproducenten ska sträva efter att beakta klienternas särskilda behov i inkvarteringsarrangemangen så att rehabiliteringen kan genomföras på ett smidigt sätt. Sådana särskilda behov är t.ex. rummets läge (rummet måste ligga nära det ställe där rehabiliteringen äger rum) eller rummets storlek (t.ex. hjälpmedel

som klienten behöver för att förflytta sig måste rymmas in i klientens inkvarteringsrum utan att orsaka fara).

**Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen för klienten på ett sådant sätt att**

- klienten kan vila utan att bli störd
- klienten har ett eget låsbart skåp i sitt rum
- sängkläder byts minst en gång i veckan med beaktande av de behov som klientens sjukdom eller funktionsnedsättning medför
- rummen regelbundet städas och rengörs i sin helhet.

### Ankomst föregående dag

Om det ingår inkvartering i klientens rehabilitering och klienten anländer till rehabiliteringsstället redan dagen innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten ordna inkvartering för klienten i sådana lokaler som definieras i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Klientens säkerhet ska då också säkerställas.

**Observera:** Serviceproducenten kan ta ut en separat avgift av klienten för övernattningen som föregår rehabiliteringen.

### Särskilda situationer (allergier, assistans- eller ledarhund)

Klienter med allergier ska inkvarteras i rum som lämpar sig för dem.

**Observera:** Om klienten har med sig en ledar- eller assistanshund ska inkvarteringen för klienten och hunden ordnas så att klienten kan tillgodose hundens behov.

### Inkvartering i enkelrum

Serviceproducenten ska inkvartera klienten i ett enkelrum om det enligt den läkare som är anlitad av serviceproducenten finns medicinska eller andra skäl som motiverar detta. Rumsarrangemanget får inte orsaka klienten eller FPA extra kostnader (se kapitlet Anvisningar för särskilda situationer).

Ifall klienten av personliga skäl önskar ett eget rum och det går att ordna, betalar klienten själv den extra kostnaden för detta. **Observera:** FPA betalar inte i något fall ersättning för extra kostnader för enkelrum.

## 13 Kost och måltider

### 13.1 Mat

De måltider som serveras ska bilda en helhet där måltiderna är hälsosamma, fullvärdiga och kompletterar varandra.

#### **De måltider och mellanmål som serveras klienterna ska**

- vara mångsidiga, hälsofrämjande och smakliga
- följa näringsrekommendationerna och lämpa sig för olika målgrupper samt
- passa för klienter som följer en specialdiet.

Serviceproducenten ska använda en modellmåltid för att hjälpa klienten förstå vilka ingredienser en näringsmässigt tillräcklig måltid består av. Målet är att den tallriksmodell eller kostrådgivning som klienten får under rehabiliteringen ska fungera som modell för goda matval också i klientens vardag efter att rehabiliteringen har avslutats.

Också den restaurang/matsal som producerar måltidstjänsterna ska i enlighet med sin roll stödja de mål som ställts upp för rehabiliteringskurserna (t.ex. diabetes-, hjärt- och Tules-kurser) så att den mat som serveras klienterna för sin del stöder de ändringar som klienten strävar efter att göra i sina levnadsvanor. Till serviceproducentens uppgift hör också att regelbundet bedöma kvaliteten på maten och verksamheten hos den restaurang/matsal som producerar måltidstjänsterna. Dessa ovannämnda faktorer ska särskilt beaktas i samband med förändringar där t.ex. klienternas matställe eller innehavaren av klientrestaurangen byts ut.

### Specialdieter

Klientens eventuella behov av specialdiet ska utredas på förhand **i samband med förhandskontakten** eller **senast då rehabiliteringen inleds**. Klientens specialdiet kan ingå som **en del av behandlingen av klientens sjukdom** och avsikten med den vara att stödja klientens hälsa på ett övergripande sätt. Serviceproducenten ska erbjuda

lämplig mat för en klient som av hälsoskäl följer en specialdiet. Serviceproducenten ska säkerställa att kvaliteten på specialdieterna är i linje med näringsrekommendationerna.

Serviceproducenten ansvarar för att ordna måltider för klienter som följer de vanligaste dieterna, såsom diet för **diabetiker, allergiker, celiakiker** och klienter som följer en vegansk diet. Till serviceproducentens uppgift hör också att säkerställa att personalen har sådant specialkunnande gällande kost att klienterna kan följa sina specialdieter.

## 13.2 Matvanor enligt övertygelse

Serviceproducenten kan enligt egen bedömning beakta sådana särskilda behov i anslutning till mat och måltider som hänför sig till klientens övertygelse och/eller kultur, och som avviker väsentligt från de matvanor som ingår i den diet som den finländska majoritetsbefolkningen följer.

## 13.3 Allmänt om måltiderna

**Klienternas måltider ska ordnas enligt något av följande alternativ:**

- vid serviceproducentens verksamhetsställe
- i de separata inkvarteringslokalerna **eller**
- i en separat matsal.

**Observera:**

- I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges alltid närmare var måltiderna för klienterna ska ordnas.

## 13.4 Måltider för klienterna

### 13.4.1 Måltider för klienter som inkvarteras (tidigare helpension)

I helpension för klienter som inkvarteras ingår **frukost, lunch, middag** och **mellanmål** (på dagen och kvällen) som självbetjäning eller vid behov med assistans.

**Den dag rehabiliteringsperioden inleds ska klienten serveras**

- frukost, om rehabiliteringen börjar kl. 10.30 eller tidigare eller om klienten har anlänt dagen innan och övernattat

- i övrigt samma måltider och mellanmål som vid helpension.

#### **Den dag rehabiliteringsperioden avslutas ska klienten utöver frukost serveras**

- lunch och vid behov mellanmål.

**Observera:** Om klienten anländer till rehabiliteringsstället redan föregående dag betalar klienten själv för sin övernattnings och sina måltider (med undantag för frukosten som ingår i måltiderna under den dag då rehabiliteringsperioden inleds).

#### 13.4.2 Måltider för klienter som inte inkvarteras (tidigare öppen vård)

Klienter som inte inkvarteras ska dagligen serveras **1 måltid** (lunch eller middag) och **1-2 mellanmål**.

#### 13.4.3 Måltider i samband med möten i serviceproducentens lokaler

Klienten ska serveras **lunch** eller **middag**, om mötet varar **minst 2 timmar** och genomförs i serviceproducentens lokaler.

**Observera:**

- Längden på ett möte **omfattar inte** måltidspaus.

#### Distansrehabilitering

- Måltider för **klienten** varken ordnas eller ersätts.

## 14 Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten

### 14.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten

Genom kvalitetsledning leds, planeras, utvärderas och förbättras verksamheten som helhet för att de kvalitetsmål som satts upp för rehabiliteringen ska nås. Målet är att klienten får rehabilitering av hög kvalitet utifrån sina behov och mål vid rätt tidpunkt och på rätt ställe.

Serviceproducenten ska utveckla den kvalitetsledning som anknyter till rehabiliteringen som helhet och kvalitetsledningen ska gälla alla rehabiliteringstjänster som ord-

nas av FPA. Rehabilitering av hög kvalitet innebär tjänster som grundar sig på bästa tillgängliga kunskap eller evidens och som främjar klientens funktionsförmåga, välbefinnande och arbetsförmåga och där målet är att maximera rehabiliteringens effekt och att minimera riskerna.

#### 14.1.1 Innehållet i serviceproducentens kvalitetsledning och åtgärder som anknyter till den

### Användning av en kvalitetshandbok

Serviceproducenten ska fastställa och anteckna kvalitetsmålen för centrala funktioner och åtgärder i en kvalitetshandbok.

### Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet omfattar utifrån varje servicebeskrivning för rehabilitering

- en skriftlig processbeskrivning eller ett skriftligt schema
- de ansvar och uppgifter som personalen har
- arbetsbeskrivningar och anvisningar för personalen
- beskrivningar som gäller genomförandet av individuell rehabilitering och rehabilitering i grupp.

### Insamling av klientrespons

Serviceproducenten ska regelbundet följa upp och utvärdera genomförandet av och kvaliteten på den rehabiliteringstjänst som ordnas av FPA. Det här görs genom systematisk och aktiv insamling av klientrespons. Responsen ska samlas in skriftligt och även respons som ges muntligt ska dokumenteras. Det rekommenderas att responsen till FPA alltid ges i skriftlig form. FPA kan alltid be att av serviceproducenten få utredningar om klientrespons gällande tjänsten och om åtgärder i anslutning till responsen.

Om en klient ger negativ respons under rehabiliteringen ska serviceproducenten undersöka saken noggrant för att kunna förbättra den framtida klientupplevelsen. Serviceproducenten ska utnyttja responsen vid planeringen av verksamheten och vid utvecklandet av den pågående och den framtida verksamheten. Eventuella klientspecifika åtgärder ska även antecknas i klientens handlingar.

## Mätning av de kritiska punkterna i rehabiliteringstjänsten

Serviceproducenten använder i sitt utvecklings- och kvalitetsarbete minst två processmått för att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsprocesserna fungerar.

### Kritiska punkter som kan mätas är t.ex.

- hur förhandsuppgifterna och förhandskontakten utnyttjas i rehabiliteringen
- hur klienternas individuella mål beaktas i rehabiliteringen
- att servicebeskrivningen följs i enlighet med avtalsvillkoren
- hur personalen används så att man möter klienternas individuella behov
- hur uppgifter om rehabiliteringen dokumenteras
- huruvida rehabiliteringsrapporterna skrivs och lämnas in inom utsatt tid
- inträffade olycksfall
- rehabiliteringar som avbrutits.

Med hjälp av kvalitetsbedömning ska rehabiliteringsverksamheten utvecklas, främjas och stärkas så att den blir ännu bättre och mer klientorienterad.

FPA kan alltid begära en utredning om hur kvalitetsledningen har genomförts inom rehabiliteringen och hur eventuella observerade brister eller behov har beaktats vid utvecklandet och genomförandet av rehabiliteringsverksamheten.

## 15 Bedömning av funktionsförmågan

Klientens funktionsförmåga bedöms med hjälp av beprövade och tillförlitliga mätinstrument, och rehabiliteringsmålen formuleras utifrån mätresultaten. Därtill planeras de åtgärder som behövs i samråd med klienten och effekterna av åtgärderna följs upp. En bedömning genomförs och resultaten av bedömningen och mätningarna behandlas tillsammans 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 fortsatta åtgärder.

I Kiila-rehabiliteringen ingår **rapportering av rehabiliteringens effekter**. I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten finns det information om



vilka mätinstrument för utvärdering av rehabiliteringens effekter som ingår i rehabiliteringstjänsten.

Om man inom rehabiliteringstjänsten i fråga använder **andra** mätinstrument än de som används för utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter, anges detta också i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. **Ytterligare information** om bedömning och mätning av funktionsförmågan finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).

## 15.1 Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter

Rapporteringen av rehabiliteringens effekter är en viktig del av FPA:s rehabiliteringsverksamhet och klientens rehabiliteringsprocess. Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter används inom nästan alla rehabiliteringstjänster och det centrala i dem är att klientens perspektiv beaktas. Genom rapporteringen kan FPA-rehabiliteringen utvecklas så att den blir ännu mer klientorienterad och målinriktad. Uppgifterna kan också användas vid undersökningar i anslutning till rehabilitering.

### Observera:

- De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska behärska användningen av utvärderingsmetoderna samt kunna tolka resultaten och dokumentera dem noggrant.
- FPA rekommenderar utbildning i GAS-metoden för de yrkesutbildade personer som deltar i formuleringen av klientens GAS-mål och i utvärderingen av hur målen har uppfyllts. **Mer information** om GAS-metoden finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.
- Serviceproducenten ska utse **en** eller **flera personer** i sin organisation, som fungerar som kontaktperson mellan serviceproducenten och FPA i fråga om insamlingen och inlämnandet av uppgifter om rehabiliteringens effekter.

### 15.1.1 Mätinstrument som används inom utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter

Serviceproducenten ska bedöma klientens funktionsförmåga under rehabiliteringen på ett ändamålsenligt sätt och i tillräcklig omfattning med lämpliga, adekvata och tillförlitliga mätinstrument. **Närmare information** om utvärderingen av rehabiliteringens effekter finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

#### **Mätinstrument som ska användas är**

- **GAS-metoden** (Goal Attainment Scaling)
  - Hjälpmiddel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera hur målen har uppfyllts.
  - Målen kan formuleras t.ex. med hjälp av brädspellet Spiral. **Närmare information** om Spiral-spelet finns på webbplatsen [www.kuntoutussaatio.fi](http://www.kuntoutussaatio.fi).
- **Becks Depression Inventory** (BDI-21, frågeformulär för att mäta graden av depression, version som är avsedd för befolkningsundersökningar). **Närmare information** om instrumentet finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi))
- **Instrument som mäter livskvalitet WHOQOL-BREF**. **Närmare information** om instrumentet finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi))
- **Frågeformulär om arbetsförmågan**
  - Med hjälp av frågeformuläret utvärderas och rapporteras hur stor nytta klienten har haft av rehabiliteringen, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den har haft på klientens studie- och arbetsförmåga.
  - Klienten och serviceproducenten fyller i de frågor i formuläret som är riktade till dem.
  - Blanketten Frågor om arbetsförmåga (AKV 1r) finns på FPA:s webbplats under Blanketter.

### 15.1.2 Lämnande av uppgifter till FPA

Det är frivilligt för klienten att delta i rapporteringen om rehabiliteringens effekter, och serviceproducenten måste alltid be om klientens samtycke till att delta i rapporteringen. I samtyckesdokumentet och dess bilagor specificeras vad klientens samtycke omfattar samt datasäkerheten och klientens rättigheter.

Serviceproducenten lämnar utifrån klientens samtycke in uppgifter om utvärderingen av klientens rehabilitering till FPA. Uppgifterna ska lämnas in årligen klientvis via det system för uppföljning av rehabiliteringsresultat som är avsett för ändamålet. **Närmare information** om insamlingen och redigeringen av uppgifterna finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

## 16 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

### 16.1 Serviceproducentens försäkringsskydd

**Serviceproducenten ska ha följande försäkringsskydd för klienterna:**

- **ansvarsförsäkring för verksamheten** som täcker rehabiliteringsprogrammet
- **patientförsäkring**, om rehabiliteringen genomförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller hälso- eller sjukvårdstjänster
- **gruppolycksfallsförsäkring**, som täcker personskador som inträffat under rehabiliteringen inklusive resor och handlett fritidsprogram.

#### 16.1.1 Patientförsäkring

Patientförsäkringen ska också täcka hälso- och sjukvård som ges av en **studerande**.

Patientförsäkringsskyddet gäller hälso- och sjukvård **som ges i Finland**. Ett villkor är att såväl klienten som den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänsten befinner sig fysiskt i Finland.

#### 16.1.2 Gruppolycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen kan ersätta sådana skador som patientförsäkringen inte täcker. Olycksfallsförsäkringen ska gälla också vid videosamtal.

FPA **förutsätter inte** att olycksfallsförsäkringen täcker klientens resor mellan hemmet och rehabiliteringsstället i samband med rehabiliteringen.

**Gruppolycksfallsförsäkringen ska uppfylla följande minimikrav:**

- vårdkostnader på grund av olycksfall ersätts upp till minst 8 500 euro
- ersättningen för bestående men på grund av olycksfall är minst 5 000 euro
- ersättningen för dödsfall på grund av olycksfall är minst 5 000 euro

## 16.2 Information om försäkringsskyddet

Serviceproducenten ska **innan rehabiliteringen inleds** skriftligen meddela klienten hur hen är försäkrad och vilka situationer försäkringsskyddet täcker.

Klienten måste t.ex. känna till att olycksfallsförsäkringen gäller rehabiliteringsprogrammet, inklusive videosamtal. Därtill ska klienten på förhand få information om ersättningsbeloppen enligt olycksfallsförsäkringen.

Om ett olycksfall eller en skada inträffar är det serviceproducentens uppgift att tillsammans med klienten gå igenom innehållet i försäkringsskyddet och de maximala ersättningsbeloppen samt handleda klienten vid uppgörandet av skadeanmälan.

FPA **ersätter inte** klienten eller serviceproducenten för kostnader som uppstår på grund av olycksfall eller skada under rehabiliteringsprogrammet (inkl. distansrehabilitering), fritidsprogrammet eller den övriga fritiden.

## 17 Klientssäkerhet

Serviceproducenten ansvarar för klienternas säkerhet under **hela den tid som rehabiliteringen och inkvarteringen pågår** (inkl. inkvartering dagen innan rehabiliteringen inleds).

### 17.1 Beredskap för nödsituationer

Serviceproducenten ansvarar för att den för varje verksamhetsställe har en uppdaterad handlingsplan för nödsituationer (inkl. nödsituationer under videosamtal) och att alla som hör till personalen känner till den och kan agera utgående från den.

Klienterna ska genast när rehabiliteringen inleds ges **tydliga muntliga och skriftliga anvisningar** med tanke på eventuella nödsituationer.

### 17.1.1 Anvisningar för särskilda situationer

**Serviceproducenten ska omsorgsfullt förbereda sig inför exempelvis följande särskilda situationer som kan gälla klienterna:**

- hot om fysiskt eller psykiskt våld
- sexuella trakasserier
- användning av alkohol och droger
- epidemier
- olycksfall och multiresistenta mikrober.

**Observera:** Om en bärare av en multiresistent mikroorganism har ett öppet infekterat sår eller huden uppvisar kraftiga symtom ska genomförandet av rehabiliteringen flyttas.

Serviceproducenten ska se till att anvisningarna uppdateras och att personalen har aktuell utbildning på den här punkten. Eventuella myndighetsanvisningar som gäller ovannämnda situationer ska beaktas.

### 17.1.2 Räddningsplan

**Serviceproducenten ansvarar för att**

- klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe för vilket en skriftlig plan för nödsituationer har gjorts upp för att säkerställa klienternas säkerhet (t.ex. för att förebygga uppkomsten av farliga situationer och för att trygga utrymningen av klienterna)
- verksamhetsställets säkerhet har tillgodosetts på det sätt som räddningslagen och statsrådets förordning om räddningsväsendet förutsätter.

## 17.2 Användning av bassängutrymmen

### 17.2.1 Under rehabiliteringsprogrammet

Eftersom bassängutrymmen förutsätts i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, ska de användas vid genomförandet av rehabiliteringen.

Den person som handleder en klientgrupp i bassängutrymmena under rehabiliteringsprogrammet **ansvarar alltid för den här klientgruppens säkerhet. Personen måste vara närvarande under hela den tid som klienternas rehabilitering i bassängen varar.**

Den person som leder klientgruppen ska ha färdigheter i vattenlivräddning (sådana kvalifikationer som fås t.ex. genom deltagande i en Trimmi-kurs för bassängsäkerhet) för att klientsäkerheten ska kunna säkerställas. **Mer information** om utbildning av personer som arbetar vid bassänger finns (på finska) på Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbunds webbplats under Koulutus – Trimmi-kurssit.

### 17.2.2 Utanför rehabiliteringsprogrammet

Serviceproducenten kan själv bestämma hur bassängutrymmena används under tiden utanför rehabiliteringsprogrammet. Då ska serviceproducenten följa Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) anvisning 1/2015, "Främjande av säkerheten i simhallar och badanläggningar". Anvisningen finns på Säkerhets- och kemikalieverkets webbplats.

### 17.3 Säkerställande av klienternas säkerhet

Det finns fastställda krav på personalens utbildningsnivå och beredskap för första hjälpen och dessa krav **måste uppfyllas** under den tid rehabiliteringen och inkvarteringen pågår.

#### Säkerheten under rehabiliteringsprogrammet

Serviceproducenten ska säkerställa att den yrkesutbildade personal som under rehabiliteringsprogrammet **bär ansvaret** för klientsäkerheten **alltid är på plats** och har **en gällande Fhj1-utbildning** eller någon annan motsvarande utbildning.

#### Säkerheten under inkvarteringen

##### **Klienter som inkvarteras vid serviceproducentens verksamhetsställe**

Serviceproducenten ska säkerställa att en person **med kunskaper i första hjälpen** ansvarar för klientsäkerheten och **alltid är plats** kvälls- och nattetid (utanför rehabiliteringsprogrammet) under klientens inkvartering. Till den här gruppen hör alltid klienter under 18 år som inkvarteras ensamma.

Serviceproducenten ska säkerställa att den yrkesutbildade personal som under rehabiliteringsprogrammet **bär ansvaret** för klientsäkerheten **alltid är på plats** och har **en gällande Fhj1-utbildning** eller någon annan motsvarande utbildning.

#### **Klienter som inkvarteras vid serviceproducentens verksamhetsställe**

Serviceproducenten ska säkerställa att en person med **kunskaper i första hjälpen** ansvarar för klientsäkerheten och **alltid är på plats** kvälls- och nattetid (utanför rehabiliteringsprogrammet) under klientens inkvartering.

#### **Klienter som inkvarteras i en separat inkvarteringslokal**

Serviceproducenten ska säkerställa att det under **kvälls- och nattetid** (utanför rehabiliteringsprogrammet) finns **övervakning** av klienter som inkvarteras i en separat inkvarteringslokal. Övervakningen kan ordnas så att den övervakande personen **är på plats i densamma separata inkvarteringslokalen**, eller genom **telefonjour**. Oavsett hur övervakningen genomförs ska övervakaren alltid vara en **person med färdigheter i första hjälpen**.

### 17.3.1 Nivåerna på beredskapen för första hjälpen bland personalen

Med **Fhj1-utbildning** avses Finlands Röda Kors (FRK) Fhj1-utbildning eller annan utbildning på motsvarande nivå. Fhj1-utbildningen ger sådana grundläggande kunskaper och färdigheter som behövs i nödsituationer och vid de vanligaste sjukdoms- och olycksfallen.

Med **person som har kunskaper i första hjälpen** avses en person som har genomgått Finlands Röda Kors (FRK) kurs i livräddande första hjälpen eller någon annan utbildning på motsvarande nivå, som har färdigheter att ge livräddande första hjälpen i nödsituationer och vars utbildning är i kraft.

**Närmare information:** Information om uppdatering av kurser i första hjälpen finns bland annat på [Finlands Röda Kors webbplats](#).

### 17.4 Anmälning av allvarliga olycksfall

Serviceproducenten ska omedelbart meddela gruppen för rehabiliteringstjänster om en klient, eller en klients närstående som deltar i rehabiliteringen, under rehabiliteringen

råkar ut för ett allvarligt olycksfall som leder till långvarig sjukhusvård, bestående skada eller döden.

Anmälan ska göras till adressen [kuntoutus\\_palvelukuvaukset\(at\)kela.fi](mailto:kuntoutus_palvelukuvaukset@kela.fi).

**Följande ska då meddelas:**

- vem som har drabbats och när
- vad som har hänt
- hur situationen har hanterats
- vilka de fortsatta åtgärderna varit
- vilken rehabiliteringstjänst det gäller
- vilka åtgärder serviceproducenten har vidtagit på grund av det allvarliga olycksfallet
- uppgift om försäkringsbolaget.

## 18 Marknadsföring av rehabiliteringen

Serviceproducenten kan marknadsföra rehabiliteringen först när serviceproducenten och FPA har undertecknat ett avtal om tjänsten i fråga och uppgifter om de rehabiliteringstjänster som kommer att genomföras har publicerats på FPA:s webbplats.

Serviceproducenten ska ha en egen webbplats där serviceproducenten ger aktuell och tydlig information till klienter om de rehabiliteringstjänster som genomförs inom ramen för FPA-rehabilitering.

**På webbplatsen ska det finnas information för klienterna om bland annat**

- innehållet i rehabiliteringen
- målgruppen och urvalskriterierna
- genomförandet
- ansökan.

**Serviceproducenten ska också säkerställa att följande information finns på webbplatsen:**

- att det är fråga om rehabilitering som ordnas och finansieras av FPA



- att klienten har möjlighet att ansöka om rehabiliteringspenning samt ersättning för resekostnader hos FPA.

Uppgifterna i marknadsföringen **får inte** strida mot avtalet, servicebeskrivningarna eller FPA:s anvisningar.

Serviceproducenten ska instruera dem som använder dess webbplats att gå in och bekanta sig med FPA:s webbplats där det finns närmare information om FPA:s förmåner, såsom rehabiliteringspenning och reseersättningar.

## 19 Senareläggning, inställande eller byte av Kiila-rehabilitering

### 19.1 Senareläggning av Kiila-rehabilitering

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten fastställs det **maximala** antal klienter som kan delta i en grupp och de antalen kan i regel inte överskridas. Serviceproducenten kan vid behov kontakta FPA.

Om rehabiliteringsplatser blir outnyttjade är det möjligt att inleda rehabiliteringen också med ett mindre antal klienter eller att flytta tidpunkten för inledandet av rehabiliteringen.

#### 19.1.1 Minimiantal klienter som krävs för att rehabiliteringen ska inledas

Rehabiliteringen måste inledas enligt den överenskomna tidtabellen om minimiantalet klienter har uppnåtts, även om det ännu finns lediga klientplatser.

**Nedan anges det maximi- och minimiantal klienter med vilket Kiila-rehabiliteringen måste inledas:**

- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 8, måste kursen inledas om 6 klienter är anmälda.
- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 6–7, måste kursen inledas om 4 klienter är anmälda.
- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 5, måste kursen inledas om 3 klienter är anmälda.

- Då maximiantalet klienter i en grupp för individuell rehabilitering är 6, måste gruppen börja inom 4 månader från det att gruppen har 3 klienter.

Om antalet deltagare på en kurs är mindre än det ovannämnda minimiantalet kan serviceproducenten skjuta fram rehabiliteringen så att den börjar senare samma kalenderår. Kursen måste dock alltid inledas samma kalenderår, men fortsättningsperioderna kan genomföras under följande år.

#### Observera:

- Om det på en kurs finns **endast 2** klienter som har fått ett beslut **genomförs kursen inte**.
- Om **minst 3** klienter deltar i en kurs kan den, enligt serviceproducentens övervägande, genomföras enligt den överenskomna tidtabellen. Också i sådana fall ska man bedöma bland annat om kursen kan genomföras med tillräcklig kvalitet och om klienterna kan få optimalt kamratstöd med beaktande av rehabiliteringsmålen och det som anges i servicebeskrivningen.
- Serviceproducenten ska göra ändringarna själv genom att föra in den nya tidtabellen för kursen direkt i FPA:s kurssystem.

## 19.2 Inställande av rehabilitering

Om en kurs har **0 deltagare** kan den ställas in **tidigast 2 månader** och **senast 2–3 veckor** innan den skulle inledas.

Om antalet rehabiliteringsbeslut är **nära det minimiantal** som krävs för att kursen ska genomföras (se tabellen ovan), kan den ställas in **tidigast 3 veckor** innan den skulle inledas.

#### Serviceproducenten ska alltid komma överens om inställande av en kurs med

- den aktör som har ansökt om en kurs, med beaktande av de klienter som har fått ett rehabiliteringsbeslut.

#### Serviceproducenten ska meddela om en inställd kurs till

- klienterna och uppmana dem att vara i kontakt med FPA
- FPA:s servicenummer för myndigheter
- adressen [kuntoutuspalvelut\\_muutokset\(at\)kela.fi](mailto:kuntoutuspalvelut_muutokset@kela.fi).

**Närmare information** om inställande av kurser finns bland anvisningarna på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Anvisningar för serviceproducenten – Anvisningar som gäller kurser.

### 19.3 Byte av Kiila-rehabilitering som klienten redan påbörjat

Det är möjligt att byta ut en kursperiod som klienten redan har påbörjat mot en annan kursperiod till exempel på grund av att klienten blir sjuk eller av någon motsvarande orsak, om det är ändamålsenligt.

Serviceproducenten ska utreda tillsammans med FPA:s försäkringsdistrikt och klienten om klienten vid någon annan tidpunkt kan delta i en motsvarande kursperiod som har börjat under samma år. Kursen ska då rikta sig till samma målgrupp för samma aktör som har ansökt om rehabilitering.

Eftersom det är fråga om en kurs som består av flera perioder fortsätter klienten, efter bytet av kurs, rehabiliteringen på den nya kursen.

### 19.4 Byte av rehabiliteringsform

Klienten kan i vanliga fall inte byta rehabiliteringsform under rehabiliteringen så att t.ex. en rehabilitering utan inkvartering (tidigare rehabilitering i öppen vård) byts ut mot rehabilitering med inkvartering (tidigare rehabilitering i slutna vård). Av grundad anledning kan ett byte göras en (1) gång under klientens rehabiliteringshelhet. Klienten ska på förhand komma överens om detta med serviceproducenten. **Närmare information:** den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, kapitel 8: Inkvartering av klienten under grupperioder.

## 20 FPA:s uppgifter

### 20.1 Produktion av rehabiliteringstjänster

#### 20.1.1 Serviceproducenten

Privata företag, inrättningar, stiftelser och andra sammanslutningar som har beredskap att tillhandahålla sådana rehabiliteringstjänster som avses i lagen om FPA-

rehabilitering kan verka som serviceproducenter för rehabilitering som tillhandahålls av FPA.

Utifrån lagen om FPA-rehabilitering (53 §) kan som serviceproducent verka en serviceproducent som inte är en offentlig eller därmed jämförbar producent. Kravet gäller också eventuella underleverantörer. T.ex. kommuner eller samkommuner kan inte verka som serviceproducenter. Däremot kan aktörer som bolagiserats i enlighet med 126 § i kommunallagen (410/2015) och som uppfyller de villkor som ställts på rehabiliteringstjänsten verka som serviceproducent.

FPA kan köpa rehabiliteringstjänster av en offentlig eller därmed jämförbar producent endast om det inte annars är möjligt att fullgöra skyldigheten att ordna rehabilitering enligt lagen (lagen om FPA-rehabilitering 53 § 2 mom.). FPA kan därmed inte köpa sådana rehabiliteringstjänster som beviljas enligt prövning av en offentlig eller därmed jämförbar producent.

En serviceproducent kan inte samtidigt fungera både som planerare av klientens rehabilitering och som producent av rehabiliteringstjänster.

## 20.1.2 Grupp

Med grupp avses samarbete mellan serviceproducenter i syfte att få ett avtal. Företag kan bilda en grupp och ansöka om att bli serviceproducent som grupp. De serviceproducenter som hör till gruppen förbinder sig att enligt solidariskt ansvar tillhandahålla rehabiliteringstjänster i enlighet med avtalet. Varje medlem i gruppen ska delta i genomförandet av de rehabiliteringstjänster som upphandlingen gäller.

FPA förutsätter att gruppen inom sig utser en serviceproducent via vilken genomförandet av gruppens avtal ordnas. I FPA:s verkställighetssystem och betalningssystem registreras den här serviceproducentens FO-nummer. Faktureringen och betalningen av rehabiliteringstjänsterna samt kontakterna till FPA sköts genom serviceproducenten i fråga.

### 20.1.3 Underleverans

Serviceproducenten kan också genomföra FPA-rehabilitering med hjälp av underleverantörer. Rehabiliteringen får ändå inte i sin helhet produceras genom underleverans, utan serviceproducenten ska själv genomföra åtminstone en del av rehabiliteringstjänsten i fråga.

Anlitandet av underleverantörer minskar inte serviceproducentens ansvar för genomförandet av rehabiliteringstjänsten. Serviceproducenten ansvarar inför FPA för den rehabilitering som underleverantören tillhandahåller, för ansvaren och skyldigheterna som för sina egna.

#### **Serviceproducenten ska försäkra sig om att**

- underleverantören och serviceproducenten **alltid är separata företag**
- underleverantören **inte** står i avtalsförhållande till FPA
- underleverantören **inte är** en offentlig eller därmed jämförbar aktör.

## 20.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

Klienten ansöker om FPA-rehabilitering genom att lämna in en ansökan om rehabilitering. Utöver ansökan behövs som bilaga ett läkarutlåtande B eller en medicinsk utredning eller en rehabiliteringsplan som innehåller motsvarande uppgifter.

### 20.2.1 Rehabiliteringsbeslut

Klienten får alltid ett skriftligt beslut om den rehabilitering hen ansökt om, och där ingår uppgifter om avgörandet samt motiveringar. Som bilaga till ett positivt rehabiliteringsbeslut får klienten anvisningar för genomförandet av rehabiliteringen.

Klientens positiva rehabiliteringsbeslut och de uppgifter som är nödvändiga för genomförandet av rehabiliteringen skickas till serviceproducenten.

### 20.2.2 Åtgärder efter rehabiliteringen

Efter att klientens rehabilitering har genomförts hänvisar FPA vid behov klienten till andra tjänster som hen behöver.

## 21 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

### 21.1 Utbetalning

FPA betalar på grundval av en godkänd faktura de faktiska avtalsenliga kostnaderna för rehabiliteringen till serviceproducenten. FPA ersätter i regel kostnaderna endast för genomförd rehabilitering.

Ifall en klient avbryter rehabiliteringen ersätter FPA rehabiliteringskostnaderna fram till avbrottet.

FPA kan betala kostnaderna för rehabiliteringen även om ansökan inte har lämnats in inom utsatt tid, om det bedöms som oskäligt att avslå ansökan på grund av att den har varit försenad.

### 21.2 Fakturering

Serviceproducenten förbinder sig att iaktta de priser och priskategorier som anges i avtalet. De överenskomna priserna inkluderar alla kostnader för rehabiliteringen i fråga. Serviceproducenten kan fakturera för kostnader för sådan rehabilitering som anges i servicebeskrivningen. Serviceproducenten får inte ta ut någon klientavgift, självriskandel eller annan tilläggsavgift av klienten för sådan rehabilitering som genomförs i enlighet med servicebeskrivningen.

Serviceproducenten ska skicka fakturan till FPA **senast inom 2 månader** efter att rehabiliteringen genomförts. Fakturan ska skrivas på FPA:s faktureringsblankett. När FPA tar i bruk elektroniskt mottagande av fakturor och serviceproducenten skickar en elektronisk faktura till FPA, är serviceproducenten skyldig att följa FPA:s anvisningar om hur man skickar elektroniska fakturor.

### 21.3 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut

Med akut insjuknande avses en situation där klienten insjuknar akut kvällen före rehabiliteringsdagen efter kl. 16 eller på rehabiliteringsdagens morgon. Det akuta insjuknandet

anses hänföra sig endast till den första sjukdagen. Därför kan de här anvisningarna tillämpas endast den första sjukdagen.

### 21.3.1 Rehabiliteringsdag, dvs. dygnspriset för rehabiliteringstjänsten

Om klienten insjuknar akut kvällen före rehabiliteringsdagen efter kl. 16 eller på rehabiliteringsdagens morgon ska serviceproducenten i samråd med klienten välja hur rehabiliteringsdagen ersätts.

Alternativen är:

- a) Serviceproducenten flyttar klientens individuella öppenvårdsdag till en annan tidpunkt och fakturerar för dagen när den genomförts. En rehabiliteringsdag under en grupperiod kan inte flyttas till en annan tidpunkt.
- b) Serviceproducenten genomför det innehåll som planerats för den rehabiliteringsdag under en grupperiod då klienten insjuknade, till den del innehållet är centralt med tanke på klientens rehabilitering som helhet. Det här kan ske
  - vid en annan tidpunkt ansikte mot ansikte eller i form av videosamtal
  - under sjukdagen i form av videosamtal.

Längden på det ersättande programmet ska vara minst 1,5 timme. Digital rehabilitering kan också användas. Serviceproducenten ska se till att det ersättande programmet för sjukdagen passar klientens helhetsituation i fråga om arbetsmetoder och längd.

Serviceproducenten kan fakturera dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för en klient som deltagit i det ersättande programmet fastän det alternativa programmet varit kortare än en normal rehabiliteringsdag. I fältet för faktureringsgrund på fakturablanketten KU 201r ska serviceproducenten skriva in "Akut insjuknande" som grund. Det här alternativet gäller inte den individuella öppenvårdsdag som ingår i den inledande kartläggningen.

- c) Serviceproducenten genomför inte rehabiliteringsdagen under en grupperiod för en klient som insjuknat akut och fakturerar heller inte för sjukdagen. Den individuella öppenvårdsdag som ingår i den inledande kartläggningen måste genomföras.

Om FPA ersätter dygnspriset för rehabiliteringstjänsten, dvs. en rehabiliteringsdag, till serviceproducenten minskar det totala antalet rehabiliteringsdygn som klienten beviljats.

### 21.3.2 Rehabiliteringsperioden avbryts

Om klientens rehabiliteringsperiod avbryts på grund av akut insjuknande väljer klienten i samarbete med serviceproducenten bland följande möjliga alternativ:

- a) Klienten fortsätter att höra till samma rehabiliteringsgrupp. Då blir en del av klientens rehabiliteringsdygn oanvända.
- b) Klienten byter grupp för att kunna använda alla sina rehabiliteringsdygn. Det här förutsätter dock att serviceproducenten tillsammans med FPA:s försäkringsdistrikt och klienten utreder om det är möjligt. Om ett byte är möjligt kan klienten delta i rehabiliteringen endast i så många dygn som hen har fullständiga rehabiliteringsdygn kvar av rehabiliteringen. Serviceproducenten kan fakturera endast för de dygn som klienten har kvar. Serviceproducenten och klienten kommer tillsammans överens om sådana dagar som gör att rehabiliteringshelheten blir ändamålsenlig. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 19.3: Byte av kurs som klienten påbörjat.

### 21.3.3 Olika möten

Om ett möte i anslutning till rehabiliteringen (arbetsplatsmöte med serviceproducentens yrkesutbildade person, möte med individuell träning, avslutande samtal) blir inställt på grund av klientens akuta insjuknande ska serviceproducenten tillsammans med klienten komma överens om hur man gör. Alternativen är följande:

- a) Serviceproducenten genomför mötet i form av ett videosamtal vid samma tidpunkt och fakturerar för mötet när det har genomförts.



- b) Serviceproducenten kommer överens med klienten om en ny tid för att genomföra mötet som videosamtal eller ansikte mot ansikte, i enlighet med den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, och fakturerar för mötet när det har genomförts.

Med undantag för de alternativ som nämns ovan kan serviceproducenten fakturera för ett avbrutet eller inställt möte om

- det i samband med mötet med klienten framgår att klienten är berusad och att rehabiliteringen därför inte kan genomföras
- klienten insjuknar akut under mötet.

Om serviceproducenten får uppgift om att mötet ställs in när hen är på väg till klienten, kan serviceproducenten fakturera de faktiska resekostnaderna i enlighet med Skatteförvaltningens gällande kilometerersättning eller enligt biljettpriserna för kollektiva färdmedel. Resekostnaderna faktureras enligt priskategorin "Resor, akut insjuknande". Faktureringen av resekostnaderna minskar inte det antal möten som beviljats klienten.

#### 21.3.4 Övriga priskategorier inom rehabiliteringen

Serviceproducenten kan fakturera enligt andra priskategorier inom rehabiliteringen än de som nämns ovan i fall av akut insjuknande endast om klienten har använt ifrågavarande delar av tjänsten. Sådana är bland annat inkvartering och måltider för klienten. T.ex. är det möjligt att fakturera för klientens måltider endast om klienten stannar på rehabiliteringsstället under den dag klienten har insjuknat akut och äter på rehabiliteringsstället under sjukdagen. Det är möjligt att fakturera för inkvartering endast för de faktiska övernattningsdyggen för klienten.

## 22 Kvalitetsrevision

Kvalitetsrevisionen är en systematisk, objektiv och dokumenterad utvärdering som utförs av FPA för att säkerställa och utveckla rehabiliteringstjänstens kvalitet. Som kvalitetsrevisorer verkar utbildade FPA-anställda.

Syftet med kvalitetsrevisionen är att säkerställa att serviceproducenten genomför rehabiliteringstjänsten med fokus på klienten och i enlighet med servicebeskrivningen samt på det sätt som anges i avtalet.

Om kvalitetsrevisionen sammanställs en revisionsrapport, där de viktigaste observationerna framgår. Serviceproducenten ska korrigera de avvikelser som observerats under kvalitetsrevisionen.

**Under kvalitetsrevisionen granskas exempelvis följande delområden av kvaliteten:**

- kvalitetsledningen
- personalen
- rehabiliteringslokalerna och utrustningen
- klientsäkerheten
- klientens rättigheter
- innehållet i rehabiliteringsprocessen och genomförandet
- dokumentationen
- faktureringen.

## 23 Information och intressentgruppssamarbete

FPA informerar om rehabiliteringstjänsterna på nationell och lokal nivå.

**Webbsidorna avsedda för FPA:s samarbetspartner innehåller bland annat**

- servicebeskrivningarna för rehabilitering
- information om tjänsterna
- aktuella meddelanden
- information till intressentgrupperna om olika evenemang, såsom utbildningar och arbetsmöten.

## Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

I den här bilagan avses med yrkesbeteckning en skyddad yrkesbeteckning som används av en person som har rätt att utöva yrket i fråga och att i egenskap av yrkesutbildad person använda den i lag eller förordning skyddade yrkesbeteckningen i fråga.

Med de yrkeshögskoleexamina (YH) som anges i servicebeskrivningen jämföras också motsvarande, äldre examina på institutnivå. Motsvarande, äldre examina på skolnivå jämföras med yrkesinriktade grundexamina på institutnivå.

En person som före 2008 erhållit en sådan skyddad yrkesbeteckning som det inte längre finns utbildning för, betraktas fortfarande som en sådan yrkesutbildad person som avses i lagen och förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Med alla examina jämföras motsvarande utbildning som godkänts inom EU. Till den del det är fråga om ett yrke som kräver erkännande av en behörig myndighet i Finland, tillämpas lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer eller en lag som ersatt denna.

### Specialistläkare/Specialist

- person som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljat rätt att utöva sitt specialistläkaryrke i Finland som legitimerad yrkesutbildad person

### Fysioterapeut (YH)

- examensbenämning inom social- och hälsovården. **Personen ska därtill ha**
  - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

### Legitimerad läkare

- person som har avlagt grundexamen i medicin **och**
- person som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljat rätt att utöva sitt läkaryrke i Finland som legitimerad yrkesutbildad person

### Psykolog

- yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som **därtill har**
  - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

### Näringsterapeut

- har beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

### Sjukskötare (YH)

- examensbenämning inom social- och hälsovården
- Personen ska **därtill ha**
  - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person
- utbildningen kan omfatta flera inriktningsalternativ
- efter examen kan en sjukskötare genomgå specialiseringsutbildning eller fortbildning

### Socialarbetare

- person som uppfyller behörighetsvillkoren för socialarbetare enligt lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) och förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (608/2005) och **därtill har**
  - rätt att verka som yrkesutbildad person inom socialvården på det sätt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

### Socionom (YH)

- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården. Personen ska **därtill ha**
  - rätt att verka som yrkesutbildad person inom socialvården på det sätt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

### Hälsovårdare (YH)

- examensbenämning inom social- och hälsovården. Personen ska **därtill ha**
  - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

### **Ergoterapeut (YH)**

- examensbenämning inom social- och hälsovården. Personen ska **därtill ha**
  - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

### **Arbetslivskonsult**

- En arbetslivskonsult har minst yrkeshögskoleexamen eller en gammal examen på institutnivå. Arbetslivskonsulten har omfattande kunskaper om arbetsutveckling och har genom sitt eget arbete lärt känna och följt med fenomen som är förknippade med arbetslivet och dess förändringar. Hen har utvecklat sin sakkunskap genom utbildningar med anknytning till arbetslivet.

### **Företagsfysioterapeut/Arbetsfysioterapeut**

- uppfyller de villkor som föreskrivs i lagen om företagshälsovård (1383/2001) och i statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis och om företagshälsovårdens innehåll och den utbildning som krävs av yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården (708/2013)

### **Företagshälsovårdare**

- uppfyller de villkor som föreskrivs i lagen om företagshälsovård (1383/2001) och i statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis och om företagshälsovårdens innehåll och den utbildning som krävs av yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården (708/2013)