

Multiprofessionell individuell neurologisk rehabilitering för vuxna

FPA:s servicebeskrivning för krävande medicinsk rehabilitering

1.1.2022

Innehåll

Multiprofessionell individuell neurologisk rehabilitering för vuxna.....	1
FPA:s servicebeskrivning för krävande medicinsk rehabilitering.....	1
Inledning.....	4
Servicebeskrivningens utformning.....	4
1 Klient inom multiprofessionell individuell rehabilitering.....	4
1.1 Bedömning av klientens servicebehov och nivån på behovet.....	5
1.2 Nivån på servicebehovet.....	6
1.3 Bedömning av servicebehovet.....	6
2 God rehabiliteringspraxis.....	7
2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen.....	8
2.2 Rehabiliteringen integreras i klientens vardag.....	8
2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat.....	9
2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd.....	9
3 Genomförandet av multiprofessionell individuell rehabilitering.....	9
3.1 Allmänt om ordnande av rehabilitering.....	9
3.2 Rehabiliteringens längd och utformning.....	10
3.3 Genomförandet av rehabiliteringen.....	11
3.4 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds.....	14
3.4.2 Förhandskontakt med klienten.....	14
3.5 Serviceproducentens uppgifter medan rehabiliteringen pågår.....	15
3.6 Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen.....	20
4 Personal som genomför den multiprofessionella individuella rehabiliteringen.....	21
4.1 Multiprofessionellt team och annan personal.....	21
4.2 Annan personal som deltar i rehabiliteringen.....	24

4.3 Rehabiliteringspersonalens uppgifter och kraven på erfarenhet.....	24
5 Serviceproducentens erfarenhet.....	28
5.1 Multiprofessionell individuell neurologisk rehabilitering.....	28
5.2 Multiprofessionell individuell rehabilitering för personer med ryggmärgsskada.....	29
6 Lokaler som används i multiprofessionell individuell rehabilitering.....	30
7 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen.....	31
7.1 Mätinstrument och användningen av dem samt syftet med mätningen.....	31
8 Genomförande av multiprofessionell individuell rehabilitering som distansrehabilitering.....	32

Inledning

Den individuella neurologiska rehabiliteringen för vuxna är avsedd för klienter över 18 år som har en mångfasetterad symtombild och därför behöver individuell rehabilitering som genomförs multiprofessionellt. Multiprofessionell individuell rehabilitering genomförs systematiskt och multidisciplinärt.

Målgruppen består av klienter inom krävande medicinsk rehabilitering (lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner 566/2005).

En närstående till klienten kan också delta i rehabiliteringen tillsammans med klienten under en del av tiden.

Rehabiliteringen genomförs antingen **med inkvartering** (tidigare rehabilitering i slutenvård) **ELLER utan inkvartering** (tidigare rehabilitering i öppen vård).

Servicebeskrivningens utformning

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering består av **2 delar**:

- en del som beskriver rehabiliteringstjänsten
- en allmän del.

Servicebeskrivningens båda delar följer här efter varandra. Vardera har egen pärm och innehållsförteckning. De båda delarna ska tillämpas samtidigt när FPA-rehabilitering genomförs.

1 Klient inom multiprofessionell individuell rehabilitering

Rehabiliteringen **riktas** till personer över 18 år och deras närstående.

Vid multiprofessionell individuell rehabilitering får klienterna (och deras närstående) stöd i sin livssituation samt information och konkreta råd som hjälper dem att klara sig i vardagen. De får också resurser och färdigheter för att mångsidigt kunna delta i olika aktiviteter i sin livsmiljö och i samhället.

Klienterna som deltar i rehabiliteringen ska ha en på behörigt sätt diagnostiserad **neurologisk sjukdom eller skada eller en ryggmärgsskada** och i anslutning därtill ha behov av intensiv och multiprofessionell individuell rehabilitering vid rätt tidpunkt.

Dessutom

- ska det finnas ett motiverat behov av multiprofessionell individuell rehabilitering och goda grunder att förvänta sig att ytterligare effekter av rehabiliteringen kan uppnås när det gäller klientens förmåga att klara av dagliga aktiviteter och vara delaktig
- kan klienten eventuellt också ha andra sjukdomar eller skador som inverkar på behovet av rehabilitering.

Individuell neurologisk rehabilitering för vuxna ordnas separat i form av följande tjänster:

- Individuell neurologisk rehabilitering för vuxna
- Individuell rehabilitering för vuxna med ryggmärgsskada.

Klienten kan ha ett motiverat behov att på nytt delta i multiprofessionell individuell rehabilitering om hans eller hennes förmåga att klara av sina dagliga aktiviteter och vara delaktig i sin vardag har förändrats exempelvis på grund av en framskridande sjukdom eller skada eller av någon annan orsak. Önskan om att få kamratstöd är inte en tillräcklig grund för att klienten upprepade gånger ska beviljas en rehabiliteringsperiod.

1.1 Bedömning av klientens servicebehov och nivån på behovet

Klienten kan på grund av sin sjukdom ha behov av fysisk, psykisk, kognitiv och/eller social hjälp, och serviceproducenten ska därför ha beredskap att under rehabiliteringen ge klienten sakkunnig och tillräcklig assistans utifrån hans eller hennes individuella behov.

Serviceproducenten ska utreda och bedöma omfattningen av klientens personliga hjälpbehov och det behov av assistans som är förknippat med detta (= nivån på servicebehovet).

Bedömningen av klientens servicebehov görs utifrån följande utredningar:

- ett läkarutlåtande B som innehåller en rehabiliteringsplan eller någon annan motsvarande medicinskutredning
- andra handlingar som beskriver situationen som helhet **samt**
- de uppgifter som kunden gett.

1.2 Nivån på servicebehovet

Innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten bedöma nivån på klientens servicebehov utifrån hans eller hennes hjälpbehov och avsätta tillräckligt med assisterande personal för den tid som klientens rehabilitering pågår. Nivån på klientens servicebehov kan preciseras **under den första rehabiliteringsperioden men inte längre efter det.**

Nivån på klientens servicebehov bedöms på en tvågradig skala:

- **Servicebehov, nivå 1:** klienten är i någon mån i behov av service och delvis av assisterande personal
- **Servicebehov, nivå 2:** klientens behov av service är stort och nästan ständigt och behovet av assisterande personal omfattande.

1.3 Bedömning av servicebehovet

Nivå 1 = partiellt servicebehov

- Klienten klarar sig delvis själv, men behöver i någon mån hjälp med sina dagliga aktiviteter.
- Klienten kan behöva hjälp bl.a. med att göra sig förstådd, med aktivitetsstyrning, informationsbehandling, syn- eller hörselbaserad aktivitet, minne, gestaltning, rörelse, ätande, förflyttning, personlig hygien, med att ta sig till rehabiliteringen eller hjälp i samband med rehabiliteringsåtgärder.
- Klienten har delvis behov av assisterande personal.

Nivå 2 = ständigt servicebehov

- Klienten behöver i sina dagliga aktiviteter nästan kontinuerlig eller till sin natur särskilt krävande handledning, övervakning eller assistans av personalen.
- Klienten kan behöva omfattande hjälp med att göra sig förstådd, med aktivitetsstyrning, informationsbehandling, syn- eller hörselbaserad aktivitet, minne, gestaltning, rörelse, ätande, förflyttning, personlig hygien eller med att ta sig till rehabiliteringen.
- Det krävs betydande arrangemang för att ordna rehabiliteringen i praktiken vad beträffar rehabiliteringsåtgärderna, lokaliteterna eller rehabiliteringspersonalens tidsanvändning.

Observera:

- Serviceproducenten ska ha beredskap att tillhandahålla rehabilitering för de båda ovannämnda nivågrupperna.

2 God rehabiliteringspraxis

Genomförandet av målinriktad rehabilitering av hög kvalitet förutsätter att man tillsammans med klienten formulerar mål för rehabiliteringen som är realistiska och relevanta för klienten.

Den nytta klienten har av rehabiliteringen ska också vara så betydande och långvarig som möjligt. För att målen ska nås väljer serviceproducenten utifrån sin sakkunskap sådana arbetsmetoder som lämpar sig för varje enskild klient. Därtill väljer serviceproducenten de yrkesutbildade personerna till det multiprofessionella team som ansvarar för genomförandet av alla delområden som ingår i klientens rehabiliteringshelhet.

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringen så att klienten (och klientens närstående)

- kan lita på att de metoder som används i rehabiliteringen och de sätt på vilka rehabiliteringen genomförs (inklusive distansrehabilitering) grundar sig på vetenskaplig evidens eller annars är etablerade och allmänt accepterade

- upplever att han eller hon bemöts som individ och att hans eller hennes kognitiva, funktionella, emotionella och psykiska resurser och behov av stöd beaktas
- upplever att kommunikationen är respektfull och att serviceproducenten har förberett sig väl för rehabiliteringen
- medverkar i planeringen av sin rehabilitering och i sådana beslut som rör honom eller henne själv samt får sådan allmän och specifik information som behövs för detta
- förstår vilka faktorer som påverkar funktionsförmågan, identifierar såväl sina begränsningar som sina styrkor och upptäcker sådant (personliga faktorer och omgivningsfaktorer) som möjliggör en förändring till det bättre.

2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringen så att klienten (och klientens närstående)

- upplever att de mål som formulerats för rehabiliteringen i samråd med serviceproducenten är viktiga för honom eller henne själv. Säkerställ att målen för klientens rehabilitering är realistiska och har en tidtabell, är mätbara, registrerbara och ändamålsenliga
- upptäcker att en förändring är möjlig och förmår engagera sig i det arbete som krävs för att målen ska nås
- upplever att serviceproducenten beaktar hans eller hennes livssituation, resurser och begränsningar
- upplever att man i rehabiliteringen koncentrerar sig på sådant som är väsentligt för honom eller henne
- upplever att serviceproducenten arbetar för att nå de mål som formulerats för rehabiliteringen och att uppfyllelsen av målen i fråga och det arbete som detta kräver utvärderas tillsammans med klienten under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

2.2 Rehabiliteringen integreras i klientens vardag

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringen så att klienten (och klientens närstående)

- får resurser för det aktiva arbete som rehabiliteringen kräver och kan använda dem i vardagen

- upplever övningarna och de arbetsmetoder som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig
- lär sig metoder med vars hjälp han eller hon kan förändra sina rutiner och vanor och sin livsmiljö så att de främjar rehabiliteringen
- får möjlighet att lära sig nya livshanteringsfärdigheter och levnadssätt.

2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringen så att klienten (och klientens närstående)

- inser att samarbete med närstående och olika aktörer (t.ex. hälso- och sjukvården och socialväsendet) är av central betydelse vid målinriktad och långsiktig rehabilitering
- upplever sig ha nytta av multiprofessionellt samarbete som förenar olika perspektiv och kompetens inom olika områden
- upplever att de olika aktörerna arbetar i enlighet med de gemensamma målen
- upplever att det finns en fungerande och tydlig kommunikation mellan de olika aktörerna och att den sköts på överenskommet sätt.

2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd

Serviceproducenten ska försäkra sig om att klienten (och klientens närstående)

- upplever att gruppverksamhet är lämplig och främjar rehabiliteringen
- får möjlighet att utbyta kunskaper och goda inlärningserfarenheter i en grupp där medlemmarna har likartade behov av och mål för sin rehabilitering och befinner sig i ungefär samma livssituation eller åldersskede.

3 Genomförandet av multiprofessionell individuell rehabilitering

3.1 Allmänt om ordnande av rehabilitering

Klientens rätt att välja serviceproducent

Klienten väljer den serviceproducent som lämpar sig bäst för honom eller henne bland de serviceproducenter som FPA godkänt för tillhandahållande av rehabiliteringstjänsten.

Att beakta i fråga om inkvartering av klienten (och klientens närstående)

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen så att klienten

- omedelbart får tillgång till sitt rum vid ankomsten till inkvarteringslokalen och
- får använda rummet ända till hemfärden.

Närmare information: Servicebeskrivningens allmänna del, avsnitt 10.2.

I anslutning till inkvarteringen av klienten ordnas kvälls- och nattövervakning och assistans på nivån för klienter som får krävande medicinsk rehabilitering.

Närmare information: Servicebeskrivningens allmänna del, avsnitt 15.2.1.

3.2 Rehabiliteringens längd och utformning

Den totala rehabiliteringstiden

- **Alla delar** av rehabiliteringen (förhandskontakt, hembesök, rehabiliteringsperioder och eventuella mellan- och uppföljningskontakter) ska genomföras under den tid som klientens rehabiliteringsbeslut är i kraft. Den multiprofessionella individuella rehabiliteringen genomförs under loppet av 1 år.
- Eventuella kontakter mellan rehabiliteringsperioderna (1–2 st.) och uppföljande kontakter (1–2 st.) i klientens vardag genomförs enligt klientens behov om han eller hon inte får annat stöd för sin rehabilitering.

Rehabiliteringens utformning

- Rehabiliteringen genomförs
 - vid serviceproducentens verksamhetsställe med **eller** utan inkvartering enligt klientens val
 - **i minst 2 perioder** om helheten omfattar mer än 10 vardagar.
- Den multiprofessionella individuella rehabiliteringens längd **grundar sig på klientens individuella rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsplan.**

- Den multiprofessionella individuella rehabiliteringens **längd är 9–18 vardagar och av grundad anledning högst 24 vardagar** enligt klientens individuella behov och beroende på om det är fråga om en helhet med betoning på anpassningsträning eller rehabilitering.
- Klientens rehabiliteringsdagar fördelas på perioder på ett sådant sätt att de bildar en sammanbunden helhet som svarar mot klientens rehabiliteringsbehov.

3.3 Genomförandet av rehabiliteringen

- Ett multiprofessionellt team genomför rehabiliteringen tillsammans med klienten och ansvarar för genomförandet av alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten.

3.3.1 Innehållet i klientens rehabilitering

Klientens rehabilitering omfattar kallelsebrev, kontakt med klienten på förhand, eventuellt hembesök, rehabiliteringsperiod/-perioder, eventuell kontakt mellan rehabiliteringsperioderna och eventuell uppföljning.

- **Kallelsebrev skickas till klienten**
 - Brevet innehåller **förhandsinformation om rehabiliteringen** och uppgift om **när serviceproducenten kommer att ta kontakt.**
- **Kontakt på förhand** med klienten (per telefon, i form av ett videosamtal eller med hjälp av någon annan kommunikationsmetod som passar klienten)
 - Längden på kontakten är i **genomsnitt 30 minuter.**
 - Kontakten genomförs cirka **tre veckor innan rehabiliteringen inleds.**
 - Kontakten genomförs av en **yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet.**
- **Genomförandet av klientens rehabiliteringsperiod**
 - En rehabiliteringsdag omfattar **minst 6 timmar.**

- **I genomsnitt 5 timmar/rehabiliteringsdag** utgörs av handledd rehabilitering som genomförs av det multiprofessionella teamet.
- Det individuella programmet är minst **2–3 timmar/rehabiliteringsdag** i enlighet med klientens individuella situation och behov.
- Längden på de individuella mötena mellan **klienten** och **de yrkesutbildade personerna** är **45–60 minuter/möte** i enlighet med klientens individuella situation och behov.
- **1–2 hembesök** i klientens vardagsmiljö (hembesök minskar inte antalet rehabiliteringsdagar) **ELLER nätverksöverläggning**
 - Ett hembesök **räcker** i genomsnitt **2 timmar** (utan resor).
 - Ett hembesök görs hos klienten eller någon av aktörerna i klientens vardag.
 - **Längden** på en nätverksöverläggning är i genomsnitt **2 timmar/nätverksöverläggning**.
- **Kontakt** med klienten **mellan** rehabiliteringsperioderna enligt hans eller hennes behov (**1–2 st.** per telefon, i form av ett videosamtal eller med hjälp av någon annan kommunikationsmetod som passar klienten)
 - Längden på kontakten är **i genomsnitt 30 minuter**.
 - Kontakten genomförs av en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet.
- **Uppföljande kontakt** med klienten (**1–2 st.** per telefon, i form av ett videosamtal eller med hjälp av någon annan kommunikationsmetod som passar klienten) enligt klientens behov i rehabiliteringens slutskede
 - Längden på en kontakt är **i genomsnitt 30 minuter**.
 - Kontakten genomförs till exempel inom **2–3 månader** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats.
 - Kontakten genomförs av en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet.

3.3.2 Innehållet i rehabiliteringen för en närstående som deltar i rehabiliteringen

- Den närstående deltar i rehabiliteringen samtidigt med klienten.
- Den närstående kan delta i rehabiliteringen vid serviceproducentens verksamhetsställe enligt eget val med eller utan inkvartering eller genom enskilda besök.

En närstående deltar med eller utan inkvartering

- En vuxen närstående kan delta i klientens rehabilitering tillsammans med klienten under **högst 5 vardagar**.
- Längden på en rehabiliteringsdag för den närstående är minst **6 timmar**.
- Andelen handledd rehabilitering är **igenomsnitt 5 timmar/rehabiliteringsdag**.
- Den närstående ska ha egen individuell rehabilitering eller grupprehabilitering **2–3 timmar/rehabiliteringsdag**.
- Under den övriga tiden kan den närstående delta i klientens program för rehabiliteringsdagen.

En närstående deltar genom besök

- Alternativt kan den närstående delta i klientens rehabilitering genom **högst 5 enskilda besök**.
- Längden på ett besök är **minst 2–3 timmar**.
- Av den närståendes program ska **1–2 timmar/besök** vara egen individuell rehabilitering eller grupprehabilitering.
- Under den övriga tiden kan den närstående delta i klientens program för rehabiliteringsdagen.

Klientens barn (över 7 år) deltar i rehabiliteringen

- Klientens barn kan delta i sällskap/tillsammans med en vuxen närstående och enligt förmåga.

Ett barn deltar med eller utan inkvartering

- Ett barn kan delta i rehabiliteringen under **högst 5 vardagar**.
- Barnet har egen handledd verksamhet **i genomsnitt 2 timmar/rehabiliteringsdag**.
- Vid genomförandet av programmet för ett barn som deltar i rehabiliteringen ska barnets ålder och utvecklingsnivå beaktas.

3.4 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds

3.4.1 Kallelsebrev

Serviceproducenten ska inom 2 veckor från det att rehabiliteringsbeslutet har kommit skicka ett kallelsebrev till klienten (per e-post eller per post) med förhandsinformation om den multiprofessionella individuella rehabiliteringen och tidpunkten för förhandskontakten.

Syftet med kallelsebrevet är att

- klienten (och klientens närstående) på förhand ska få information om när han eller hon kommer att kontaktas, om tidtabellen för genomförandet av rehabiliteringen och om tillhandahållaren av rehabiliteringen
- klienten (och klientens närstående) ska få information om genomförandet av rehabiliteringen, t.ex. om personalen, programmet och metoderna
- klienten ska få information om att det finns möjlighet att ställa frågor och framföra önskemål om rehabiliteringen när serviceproducenten kontaktar klienten.

3.4.2 Förhandskontakt med klienten

Med förhandskontakt avses ett telefonsamtal eller videosamtal mellan klienten och serviceproducenten, där klienten bl.a. får bekräftelse på tidtabellen för rehabiliteringen och på programmets innehåll.

Serviceproducenten kontaktar klienten på förhand per telefon eller i form av ett videosamtal **cirka 3 veckor innan** rehabiliteringen inleds. Kontakten tas av en **yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet**. Längden på kontakten är **i genomsnitt 30 minuter**.

Serviceproducenten ska genomföra förhandskontakten med klienten på ett sådant sätt att

- man tillsammans försäkrar sig om att den multiprofessionella individuella rehabiliteringen i form av krävande medicinsk rehabilitering är lämplig och genomförs vid rätt tidpunkt med beaktande av klientens hälsotillstånd och livssituation
- klienten får **närmare information** om t.ex.
 - innehållet i rehabiliteringen
 - vilka personliga tillbehör (t.ex. motionsredskap, eventuella hjälpmedel) som ska tas med
 - annat som anknyter till genomförandet av rehabiliteringen
- klienten kan ställa frågor och framföra önskemål samt får hjälp med att formulera sina mål för rehabiliteringen
- klienten kan försäkra sig om att de egna specialbehoven tas i beaktande
- klienten får information om möjligheten att träffa de yrkesutbildade personer vars sakkunskap och handledning han eller hon upplever sig behöva i sin situation
- klienten får information om vilka mätinstrument som används i samband med rehabiliteringen och om rapporteringen av rehabiliteringens effekter.

Observera: Om klienten inte kan nås på förhand trots försök, innebär det inte något hinder för att klienten ska kunna delta i rehabiliteringen. Dokumentera detta i klientens uppgifter.

3.5 Serviceproducentens uppgifter medan rehabiliteringen pågår

- Serviceproducenten ska alltid genomföra den multiprofessionella individuella rehabiliteringen med beaktande av klientens och den närståendes individuella behov och resurser samt i enlighet med de uppställda rehabiliteringsmålen.

- Det multiprofessionella teamet ska hjälpa klienten att utveckla sin förmåga att agera aktivt. Utgångspunkten för rehabiliteringen är klientens behov och hans eller hennes egen livsmiljö samt meningsfull aktivitet i vardagen.
- Rehabiliteringen genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe på det sätt som klienten har valt.
- Man kommer överens med klienten om när rehabiliteringen ska inledas och om tidpunkten för eventuella perioder med beaktande av rekommendationerna i klientens rehabiliteringsplan.
- Serviceproducenten ska utgående från klientens handlingar eller genom att kontakta klienten bedöma om han eller hon behöver tolkning för personer med funktionsnedsättning som stöd för kommunikationen under rehabiliteringen (t.ex. teckenspråkstolkning, tolkning av tecknat tal eller skrivtolkning).

3.5.1 Inledande samtal

Serviceproducenten ska genast i början av den första rehabiliteringsperioden ordna ett **inledande samtal** mellan klienten (och klientens närstående) och följande medlemmar i det multiprofessionella teamet:

- den personliga handledaren (under den första rehabiliteringsdagen)
- specialistläkaren
- en yrkesutbildad person som behövs i klientens situation.

Se till att klienten efter det också träffar hela det multiprofessionella team som ansvarar för rehabiliteringen.

Syftet med det inledande samtalet är att klienten (och klientens närstående)

- konkret ska delta i planeringen av rehabiliteringen och i formuleringen av målen för den
- ska uppleva att serviceproducenten på ett genomgående och enhetligt sätt beaktar hans eller hennes helhetssituation, rehabiliteringsbehov och mål för rehabiliteringen

- ska uppleva att den rehabiliteringsplan som utarbetas gemensamt är fungerande och realistisk och att det råder samförstånd om innehållet i den mellan de olika aktörer som medverkar i rehabiliteringen
- ska förstå vad som är målet med rehabiliteringen och vad han eller hon ska vara beredd att förbinda sig till
- ska få visshet om att de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet är ändamålsenligt valda med tanke på rehabiliteringen
- ska förstå vilken betydelse utvärderingarna (intervjuer, undersökningar, mätningar) har för bedömningen av hans eller hennes helhetsituation och formuleringen av konkreta rehabiliteringsmål
- ska kunna försäkra sig om att de aktörer som han eller hon behöver i sin vardag vid behov kan tas med för att stödja rehabiliteringen.

3.5.2 Genomförande av en rehabiliteringsperiod

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringen i sin helhet så att den svarar mot klientens rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmål samt är meningsfull och nyttig.

Målet är att klienten

- ska förstå hur han eller hon själv kan påverka sin funktionsförmåga och/eller sin studie- eller arbetsförmåga samt sitt välbefinnande
- redan från de första rehabiliteringsdagarna ska få individuell och konkret handledning av olika yrkesutbildade personer för att nå sina individuella mål
- ska hitta metoder som passar honom eller henne och som kan främja rehabiliteringen och underlätta vardagen
- ska få en starkare uppfattning om vilken betydelse egen motivation och delaktighet har för rehabiliteringen
- ska uppleva att det individuella rehabiliteringsprogrammet och gruppverksamheten kompletterar och motsvarar den rehabiliteringsplan som tidigare gjorts upp.

Gruppverksamhet

- Under rehabiliteringsperioden kan man utnyttja gruppverksamhet, om det är möjligt i klientens situation. Storleken på en grupp som 1 handledare leder är **högst 6** personer.

- Serviceproducenten kan i mån av möjlighet kalla klienter med liknande neurologisk symtombild till rehabilitering samtidigt för att möjliggöra gruppverksamhet och kamratstöd. Ett villkor är dock att sådan planering är möjlig i klientens situation och att rehabiliteringen kan genomföras inom den tid som rehabiliteringsbeslutet gäller.
- Avsikten är att klienten med hjälp av gruppverksamhet samt kamratstöd och erfarenhetsbaserat stöd ska få stöd för sin rehabilitering.

3.5.3 Hembesök

1–2 hembesök genomförs hos klienten. Ett hembesök planeras och tidtabellen för besöket görs upp tillsammans med klienten (och klientens närstående).

- I hembesöket ska **1–2 yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet** delta.

Observera:

- Ett hembesök **minskar inte** antalet rehabiliteringsdagar.

Syftet med hembesöket är att

- klienten ska få metoder att främja och fortsätta sin rehabilitering i vardagen
- klienten ska få stöd och resurser för att klara sig hemma och att han eller hon tillsammans med serviceproducenten ska hitta lösningar som gör det lättare att klara av vardagen
- säkerställa att informationsutbytet och samordningen av verksamheten fungerar mellan klienten, de närstående och eventuella andra aktörer i klientens vardag
- säkerställa att de övningar som klienten utför hemma fungerar och är lämpliga
- de närstående får handledning och resurser för att aktivt kunna medverka i klientens rehabilitering.

3.5.4 Nätverksöverläggning kan ersätta hembesök

Ett hembesök kan ersättas med en **nätverksöverläggning** som klienten, klientens närstående och eventuella aktörer i klientens vardag deltar i (t.ex. i form av ett videosamtal, per telefon eller med hjälp av någon annan kommunikationsmetod som passar klienten) om

- ett hembesök hos klienten, inklusive resor, tar mer än 1 arbetsdag i anspråk
- klienten vägrar att ta emot ett hembesök.

Målet med en nätverksöverläggning som ersätter ett hembesök är i huvudsak detsamma som med ett hembesök.

3.5.5 Mellanutvärdering

Serviceproducenten ska i slutet av rehabiliteringsperioderna ordna ett möte mellan klienten och den personliga handledaren för en mellanutvärdering. Vid behov kan också andra yrkesutbildade personer som ingår i det multiprofessionella teamet delta i mötet.

Syftet med mellanutvärderingen är att

- utvärdera den period som gått och uppfyllelsen av klientens mål samt att bedöma eventuella behov av ändringar
- gå igenom det som klienten lärt sig och de råd som klienten fått under rehabiliteringen för att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter i vardagen.

3.5.6 Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

Serviceproducenten ska kontakta klienten enligt hans eller hennes individuella behov per telefon, i form av ett videosamtal eller med hjälp av någon annan kommunikationsmetod som passar klienten, vid den tillsammans överenskomna tidpunkten mellan rehabiliteringsperioderna. Kontakten ska genomföras av den personliga handledaren eller av någon annan medlem av det multiprofessionella teamet.

Syftet med kontakten mellan perioderna är att säkerställa att

- rehabiliteringen fortsätter i klientens vardag
- klienten har en fungerande vardag
- klienten förbinder sig till de förändringar man tillsammans kommit överens om

- klienten litar på att de egna resurserna förblir starka.

3.5.7 Avslutande samtal

Serviceproducenten ska i slutet av den sista perioden ordna ett **avslutande samtal** mellan klienten (och klientens närstående) och de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet. I samtalet ska den personliga handledaren och 1–2 yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet delta.

Under det avslutande samtalet ska man tillsammans med klienten

- utvärdera uppfyllelsen av de mål som formulerats för rehabiliteringen
- utarbeta en plan för den fortsatta rehabiliteringen och bl.a. diskutera viktiga saker som ska antecknas i rehabiliteringsrapporten
- gå igenom det som klienten lärt sig och de råd som klienten fått under rehabiliteringen för att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter i vardagen
- säkerställa att klienten vet vilka de aktörer i vardagen är som han eller hon vid behov kan kontakta
- komma överens om tidpunkten för en eventuell uppföljande kontakt och sättet på vilket den kommer att genomföras (telefon, videosamtal eller någon annan kommunikationsmetod som passar klienten). Klienten får också veta vem av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet som genomför den uppföljande kontakten. Den uppföljande kontakten ska genomföras i synnerhet om klienten inte har andra pågående rehabiliteringar.

3.6 Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen

Serviceproducenten ska vid behov kontakta klienten inom **cirka 2–3 månader** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats. Den uppföljande kontakten genomförs per telefon, i form av ett videosamtal eller med hjälp av någon annan kommunikationsmetod som passar klienten, vid den tillsammans överenskomna tidpunkten. Kontakten ska genomföras av den personliga handledaren eller någon annan yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet.

Serviceproducenten ska genomföra 1–2 uppföljande kontakter. Längden på en kontakt är **i genomsnitt 30 minuter/kontakt**.

Uppföljande kontakt/kontakter rekommenderas i synnerhet om klienten inte har andra pågående rehabiliteringar.

Syftet med en **uppföljande kontakt** är att

- säkerställa att klienten har en fungerande vardag och att stärka klientens funktionsförmåga och fortsatta rehabilitering i den egna livsmiljön
- säkerställa att klientens funktions-, arbets- eller studieförmåga upprätthålls och stärks
- säkerställa klientens beslutsamhet att förändra sina handlingsätt
- stärka klientens tillit till de egna resurserna
- bedöma klientens behov av fortsatt handledning
- diskutera med klienten om hur rehabiliteringen kan fortsätta med stöd av aktörer inom hälso- och sjukvården och/eller andra aktörer i klientens vardag och vem klienten vid behov kan kontakta.

4 Personal som genomför den multiprofessionella individuella rehabiliteringen

4.1 Multiprofessionellt team och annan personal

Bilda ett multiprofessionellt team som genomför rehabiliteringen **tillsammans med klienten**. Utgångspunkten för rehabiliteringen är klientens behov och den egna livsmiljön samt meningsfull aktivitet i vardagen. Inom multiprofessionell individuell rehabilitering har teamet till uppgift att handleda klienten mot målet att klienten blir en aktiv aktör.

Alla yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet deltar utifrån sina respektive roller och ett helhetsperspektiv i rehabiliteringen enligt den **enskilda klientens** behov, flexibelt och i riktning mot rehabiliteringsmålen.

4.1.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet

- ansvarar gemensamt för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten (inklusive förhandskontakten, uppföljningskontakten och kontakten till

de aktörer som är viktiga enligt klientens individuella situation) 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
- ansvarar för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten genomförs med hög kvalitet.

Observera:

- Alla yrkesutbildade personer i teamet (inklusive specialistläkaren) har utifrån sin roll gemensamt ansvar för teamets verksamhet och för att klientens rehabilitering framskrider i enlighet med målsättningarna.
- De yrkesutbildade personerna arbetar tillsammans som aktiva samarbetspartner.
- De yrkesutbildade personerna deltar utifrån sin roll i stor utsträckning i de möten som behövs, på det sätt som klientens individuella rehabiliteringsbehov och livssituation kräver.

4.1.2 Det multiprofessionella teamets sammansättning

I det multiprofessionella teamet ska följande yrkesutbildade personer ingå:

- 1 specialistläkare
- 5 obligatoriska yrkesutbildade personer
- minst 2 utbytbara yrkesutbildade personer.

Observera: Serviceproducenten ska säkerställa att det finns tillräckligt med sådan personal som vid behov kan använda särskilda kommunikationssätt (t.ex. handtecken, kommunikationsmetoder som stöder och ersätter tal) för att möta behovet hos en klient som får krävande medicinsk rehabilitering.

Specialistläkare

I den **neurologiska rehabiliteringstjänsten** ska **specialistläkaren** vara specialiserad på neurologi.

I **rehabiliteringstjänsten för personer med ryggmärgsskada** ska **specialistläkaren** vara specialiserad på fysiatri eller neurologi.

Obligatoriska yrkesutbildade personer

De 5 obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet för den neurologiska rehabiliteringstjänsten och rehabiliteringstjänsten för personer med ryggmärgsskada ska vara

1. en psykolog eller neuropsykolog
2. en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
3. en fysioterapeut (YH)
4. en ergoterapeut (YH)
5. en rehabiliteringsledare (YH) eller socialarbetare eller socionom (YH)

Personlig handledare

Serviceproducenten ska genomföra den multiprofessionella individuella rehabiliteringen så att **1** av de obligatoriska yrkesutbildade personerna fungerar som klientens **personliga handledare**. Uppdragen som personlig handledare för olika klienter kan fördelas mellan de obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.

Utbytbara yrkesutbildade personer

Serviceproducenten (den neurologiska tjänsten och tjänsten för personer med ryggmärgsskada) ska därtill ha tillgång till **alla nedanstående** utbytbara yrkesutbildade personer:

1. en talterapeut
2. en näringsterapeut
3. en sexualterapeut
4. en uroterapeut

Av dessa 4 utbytbara yrkesutbildade personer medverkar vid multiprofessionell individuell rehabilitering **minst 2** enligt klientens individuella behov.

Observera:

- Serviceproducenten ska välja de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet så att de motsvarar klientens rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmål på bästa sätt.

- Olika utbytbara yrkesutbildade personer kan utifrån klientens behov och situation väljas **för olika perioder av samma rehabiliteringshelhet**.

4.2 Annan personal som deltar i rehabiliteringen

Annan yrkesutbildad personal

Med **annan yrkesutbildad personal** avses personer som har avlagt minst yrkesexamen och arbetar med uppgifter inom sitt eget yrkesområde eller hör till den assisterande personalen.

Sådan annan yrkesutbildad personal kan vid behov **komplettera** det multiprofessionella teamets arbete utifrån klientens behov.

Observera: Annan yrkesutbildad personal **kan inte i något fall ersätta** obligatoriska eller utbytbara yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet.

En annan yrkesutbildad person i den neurologiska rehabiliteringstjänsten och rehabiliteringstjänsten för personer med ryggmärgsskada kan exempelvis vara

- idrottsinstruktör (YH)
- artenom i handledningsverksamhet (YH) eller sysselsättningsledare
- dansterapeut
- musikerapeut

Assisterande personal

Med **assisterande personal** avses personer som har avlagt minst examen på andra stadiet inom social- och hälsovård (t.ex. närvårdare).

Observera: Serviceproducenten ska säkerställa att det finns tillräckligt med andra yrkesutbildade personer **och** assisterande personal under rehabiliteringen för att möta klientens behov av rehabilitering som genomförs med hög kvalitet och målinriktat.

4.3 Rehabiliteringspersonalens uppgifter och kraven på erfarenhet

Observera: Alla yrkesutbildade personer som deltar i klientens rehabilitering ska vara insatta i neurologiska sjukdomar.

Specialistläkare

Uppgift

Specialistläkaren

- fungerar som medicinskt sakkunnig i det multiprofessionella teamet
- deltar utifrån sin roll i genomförandet av klientens rehabilitering
- deltar i klientens rehabilitering på det sätt som klientens individuella situation kräver (t.ex. individuell handledning)
- deltar vid behov och enligt situationen i planeringen av klientens målinriktade rehabilitering samt i utvärderingen av rehabiliteringens kvalitet och rehabiliteringsresultatet (t.ex. i form av konsultation).

Krav på erfarenhet

För specialistläkaren är kravet på erfarenhet i den neurologiska rehabiliteringstjänsten

- **minst 3 års** erfarenhet av **neurologisk rehabilitering** och/eller vård av **vuxna** under de senaste **10** åren.
- erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

För specialistläkaren är kravet på erfarenhet i rehabiliteringstjänsten för personer med ryggmärgsskada

- **minst 3 års** erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av **vuxna med ryggmärgsskada** under de senaste **10** åren.
- erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

Yrkesutbildade personer

Uppgifter

De yrkesutbildade personerna

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

Krav på erfarenhet

De obligatoriska yrkesutbildade personerna i den neurologiska rehabiliteringstjänsten:

- minst 2 av de yrkesutbildade personerna ska ha förvärvat erfarenhet av **neurologisk** rehabilitering och/eller vård av **vuxna** genom 2 års arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de **senaste 6 åren**.

De utbytbara yrkesutbildade personerna i den neurologiska rehabiliteringstjänsten:

- Minst 2 av de yrkesutbildade personerna ska ha förvärvat erfarenhet av **neurologisk** rehabilitering och/eller vård av **vuxna** genom 10 månaders arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de **senaste 6 åren**.

De obligatoriska yrkesutbildade personerna i rehabiliteringstjänsten för personer med ryggmärgsskada

- Minst 2 av de yrkesutbildade personerna ska ha förvärvat erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av **vuxna med ryggmärgsskada** genom 2 års arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de **senaste 6 åren**.

De utbytbara yrkesutbildade personerna i rehabiliteringstjänsten för personer med ryggmärgsskada:

- Minst 2 av de yrkesutbildade personerna ska ha förvärvat erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av som gäller **vuxna med ryggmärgsskada** genom 10 månaders arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de **senaste 6 åren**.

Annan yrkesutbildad personal

Uppgift

Andra yrkesutbildade personer

- medverkar i enlighet med sin yrkesroll i genomförandet av klienternas rehabilitering, gruppverksamheten och fritidsprogrammet tillsammans med det multiprofessionella teamet.

Rekommenderad erfarenhet

För **annan yrkesutbildad personal** i den **neurologiska rehabiliteringstjänsten** är rekommendationen erfarenhet av **neurologisk** rehabilitering och/eller av **vuxna**.

För **annan yrkesutbildad personal** i **rehabiliteringstjänsten för personer med ryggmärgsskada** är rekommendationen erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av **vuxna med ryggmärgsskada**.

Assisterande personal

Uppgift

Assisterande personal

- genomför i enlighet med sin yrkesroll serviceuppgifter utifrån klienternas individuella hjälpbehov
- medverkar i genomförandet av klienternas rehabilitering i gruppverksamheten och i genomförandet av fritidsprogrammet tillsammans med det multiprofessionella teamet.

Krav på erfarenhet i den neurologiska rehabiliteringstjänsten

En assisterande person (som hjälper klienten med daglig tvättning, toalettbesök, förflyttning, påklädning och byte av ställning) **ska behärska** förflyttningar av olika slag och kunna assistera vid dem.

Observera: Serviceproducenten ska vid behov säkerställa genom utbildning på verksamhetsstället att alla arbetsskift har tillgång till tillräckligt med assisterande personal som behärskar dessa åtgärder.

Rekommenderad erfarenhet i den neurologiska rehabiliteringstjänsten

För den **assisterande personalen** är rekommendationen erfarenhet av **neurologisk** rehabilitering och/eller vård av **vuxna**.

Krav på erfarenhet i rehabiliteringstjänsten för personer med ryggmärgsskada

En assisterande person (som hjälper klienten med daglig tvättning, toalettbesök, förflyttning, påklädning och byte av ställning) **ska behärska** följande åtgärder:

- engångskatetrisering
- tömning av tarmen hos personer med ryggmärgsskada
- förflyttningar av olika slag och assistans vid dem
- observation och vård av huden bl.a. för att förebygga liggsår.

Observera: Serviceproducenten ska vid behov säkerställa genom utbildning på verksamhetsstället att alla arbetsskift har tillgång till tillräckligt med assisterande personal som behärskar dessa åtgärder.

Rekommenderad erfarenhet i rehabiliteringstjänsten för personer med ryggmärgsskada

För den **assisterande personalen** är rekommendationen erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av **vuxna med ryggmärgsskada**.

5 Serviceproducentens erfarenhet

5.1 Multiprofessionell individuell neurologisk rehabilitering

Av serviceproducenten förutsätts följande erfarenhet* av rehabilitering som ska ha förvärvats under de **senaste 6 åren**. Alla de nedanstående villkoren ska uppfyllas:

- Rehabiliteringen har genomförts multidisciplinärt av personer som representerar minst 4 olika yrkesgrupper
- En specialist i neurologi har ingått i teamet som genomfört rehabiliteringen
- Klienterna har på grund av en neurologisk sjukdom eller skada haft behov av minst ett års rehabilitering
 - Serviceproducenten har av de här klienterna fått erfarenhet av att genomföra rehabilitering som gäller minst två olika neurologiska sjukdomar och/eller skador
- Åtminstone en del av klienterna har haft betydande begränsningar i funktionsförmågan
- Klienterna har varit vuxna och åtminstone en del av dem i arbetsför ålder
- Neurologisk rehabilitering har genomförts som individuell rehabilitering för minst 25 klienter ELLER
- Neurologisk rehabilitering har genomförts som minst 5 kurser med grupprehabilitering.

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

krävande medicinsk rehabilitering (frånsett terapi) och/eller

medicinsk rehabilitering enligt prövning som ordnats av FPA och/eller medicinsk rehabilitering som ordnats som utveckling av FPA-rehabilitering och/eller motsvarande rehabilitering som ordnats av någon annan betalare. Andra betalare som kan beaktas är t.ex. hälso- och sjukvården och 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.

5.2 Multiprofessionell individuell rehabilitering för personer med ryggmärgsskada

Av serviceproducenten förutsätts följande erfarenhet* av rehabilitering som ska ha förvärvats under de **senaste 6 åren**. Alla de nedanstående villkoren ska uppfyllas:

- Rehabiliteringen har genomförts multidisciplinärt av personer som representerar minst 4 olika yrkesgrupper
- En specialist i fysiatri eller neurologi har ingått i teamet som genomfört rehabiliteringen
- Klienterna har på grund av ryggmärgsskadan haft behov av minst ett års rehabilitering
- Åtminstone en del av klienterna har haft betydande begränsningar i funktionsförmågan
- Klienterna har varit vuxna och åtminstone en del av dem i arbetsför ålder

- Rehabiliteringen för personer med ryggmärgsskada har genomförts som individuell rehabilitering för minst 5 klienter ELLER
- Rehabiliteringen för personer med ryggmärgsskada har genomförts som minst 2 kurser med grupprehabilitering.

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

krävande medicinsk rehabilitering (frånsett terapi) och/eller medicinsk rehabilitering enligt prövning som ordnats av FPA och/eller medicinsk rehabilitering som ordnats som utveckling av FPA-rehabilitering och/eller motsvarande rehabilitering som ordnats av någon annan betalare. Andra betalare som kan beaktas är t.ex. hälso- och sjukvården och 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.

6 Lokaler som används i multiprofessionell individuell rehabilitering

Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska genomföra den multiprofessionella individuella rehabiliteringen vid sitt **verksamhetsställe** som är en slutenvårdsenhet. Hurdan den slutenvårdsenhet som förutsätts i rehabiliteringstjänsten ska vara fastställs i den allmänna delen av servicebeskrivningen.

Verksamhetsstället ska ha sådana **utrymmen** och ett sådant **tillstånd** för en slutenvårdsenhet som anges i den allmänna delen av servicebeskrivningen.

Därtill ska serviceproducentens verksamhetsställe för den här rehabiliteringstjänsten **ha**

- **1 gym**
- **1 motionssal**
- **2 separata terapirum**
- **1 bassängutrymme.**

Observera: Villkoren som gäller lokaler som anknyter till rehabiliteringen beskrivs närmare i den allmänna delen av servicebeskrivningen i kapitel 9: Rehabiliteringslokaler.

Inkvarteringslokaler

Klienterna som hör till målgruppen **ska inkvarteras vid det verksamhetsställe** där rehabiliteringen genomförs.

Säkerställ att det i inkvarteringslokalerna finns larmknappar i omedelbar närhet av sängen och på toaletterna.

Närmare information, se kapitel 10 i servicebeskrivningens allmänna del: Inkvartering.

7 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

Serviceproducenten ska genomföra den multiprofessionella individuella rehabiliteringen på ett sådant sätt att

- klienten får information och förstår betydelsen av att rehabiliteringen utvärderas och av de mätmetoder som används vid utvärderingen (t.ex. utvärderingen av rehabiliteringens effekter)
- klienten kan lita på att de bedömningsmetoder som används är trygga, adekvata och ändamålsenliga och att den personal som använder metoderna har fått utbildning i hur de ska användas.

[Närmare information finns i databasen Toimia \(toimia.fi\)](#)

7.1 Mätinstrument och användningen av dem samt syftet med mätningen

Multiprofessionell individuell neurologisk rehabilitering för vuxna omfattas av utvärderingen och rapporteringen av effekterna av FPA-rehabilitering. Vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter jämförs klientens svar från rehabiliteringens slutskede med situationen när rehabiliteringen inleddes. Rapportering av resultaten till FPA kräver alltid klientens skriftliga samtycke.

[Närmare information om utvärdering av rehabiliteringens effekter \(fpa.fi\)](#)

Serviceproducenten ska bedöma klientens funktionsförmåga genom att samla in, kombinera, tolka och beskriva individuella uppgifter om klienten samt mätning- och utvärderingsresultat. Vid mätningen ska nedanstående obligatoriska mätinstrument användas.

Serviceproducenten ska genomföra mätningarna av klientens funktionsförmåga i anslutning till denna rehabiliteringstjänst i början och i slutet av rehabiliteringen.

Obligatoriska mätinstrument

- De obligatoriska mätinstrument som anges här ingår i den grupp av mätinstrument som används vid utvärderingen av FPA-rehabiliteringens effekter, vars resultat rapporteras till FPA.

[Närmare information om utvärdering av rehabiliteringens effekter \(fpa.fi\)](#)

GAS-metoden

- Hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen

[Närmare information om GAS-metoden \(fpa.fi\)](#)

- Målen för klientens rehabilitering formuleras i början av rehabiliteringen och måluppfyllelsen utvärderas då rehabiliteringen avslutas.

Instrument som mäter livskvalitet WHOQOL-BREF

- Instrument som mäter livskvalitet. [Närmare information \(på finska\) om WHOQOL-BREF \(toimia.fi\)](#).

Grad av depression BDI 21

- Becks frågeformulär, avsett för befolkningsundersökningar, eller GDS, med beaktande av klientens ålder
- Instrument som mäter sinnesstämning. [Närmare information \(på finska\) om BDI 21 \(toimia.fi\)](#).

8 Genomförande av multiprofessionell individuell rehabilitering som distansrehabilitering

Krävande multiprofessionell individuell rehabilitering som ordnas av FPA genomförs i huvudsak ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe.

En del av den handledning som de yrkesutbildande personerna ger kan genomföras som distansrehabilitering i klientens vardag. Högst **5 timmar/rehabiliteringsperiod** får vara distansrehabilitering.

Inom krävande multiprofessionell individuell rehabilitering genomförs distansrehabilitering i form av videosamtal. Ett videosamtal är ett samtal i realtid som förs med hjälp av två eller flera mobila enheter med ljud eller bild. Ett möte med en yrkesutbildad person ordnas alltid ansikte mot ansikte om mötet förutsätter en viss lokal, manuell handledning eller terapiutrustning som inte kan levereras till klienten.

Videosamtal kan ersätta delar av en rehabiliteringsperiod som genomförs ansikte mot ansikte. För de timmar som genomförts i form av videosamtal dras högst 5 timmar/rehabiliteringsperiod av exempelvis från klientens ankomst- eller avresedag. Om sammanlagt 5 timmar genomförs i form av videosamtal, kan den del av rehabiliteringsperioden som genomförs ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe vara en dag kortare. Man ska tillsammans med klienten gå igenom varifrån den tid som använts för distansrehabilitering dras av.

Videosamtal faktureras inte skilt för sig. Serviceproducenten fakturerar dygnspriset enligt klientens servicenivå också när en del av rehabiliteringen genomförs i form av videosamtal. Utöver rehabiliteringstjänstens dygnspris ersätter FPA inte serviceproducenten eller klienten för andra kostnader (t.ex. apparatur för videosamtal). Serviceproducenten redogör i sin rapport för vilka delar av klientens rehabilitering som har genomförts ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe och vilka delar i form av videosamtal.

Före videosamtalen ska **serviceproducenten säkerställa** att

- klienten vill att en del av de individuella mötena genomförs i form av videosamtal
- klienten har tillräckligt kunnande för att delta i ett videosamtal
- klienten har en enhet med internetuppkoppling (t.ex. dator, pekplatta eller smarttelefon) och vid behov en webbkamera och hörlurar som kringutrustning
 - Beakta att varken serviceproducenten eller FPA är skyldig att ordna så att klienten får den utrustning som behövs.

- klienten har tillgång till ett utrymme som garanterar lugn och integritet under videosamtalen
- en barnklient ska ha vårdnadshavaren eller någon annan tryggvuxen närvarande vid videosamtalet om barnets utvecklingsnivå förutsätter det.

Serviceproducenten ska ha

- en enhet med internetuppkoppling (t.ex. dator, pekplatta eller smarttelefon) och den kringutrustning som behövs (t.ex. webbkamera och hörlurar)
- en applikation eller plattform som är datasäker och lätt att använda
 - **Applikationen eller plattformen ska vara tillgänglig, exempelvis så** att klienten kan använda applikationens eller plattformens funktioner oberoende av eventuella begränsningar (t.ex. navigering med enbart tangentbord).
 - Beakta också att klienten ska kunna använda applikationen eller plattformen med olika slags enheter (dator, pekplatta och smarttelefon).
- teknisk support
- försäkringsskydd i enlighet med servicebeskrivningen som också gäller under videosamtal.

Videosamtalet ska genomföras så att serviceproducenten

- **erbjuder** klienten handledning och anvisningar före och under videosamtalet
- har **testat** förbindelsen tillsammans med klienten
- **iakttar** samma principer för integritetsskydd som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- har **sammanställt** anvisningar för 1) nödsituationer under videosamtal (t.ex. sjukdomsattack) och 2) avbrott i videosamtal på grund av tekniska problem
- **beaktar** faktorer som påverkar videosamtalets kvalitet (t.ex. rummet, akustiken och belysningen).

Datasäkerhet och dataskydd

För att garantera datasäkerheten och dataskyddet vid distansrehabilitering ska serviceproducenten

- i egenskap av personuppgiftsansvarig i enlighet med EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) **se till** att personuppgifter behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan nationell speciallagstiftning
- **se till** att de datasystem som är avsedda för behandling av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården är förenliga med bestämmelserna och föreskrifterna
- **följa** Valviras anvisningar om distanstjänster
- **säkerställa** att distansrehabiliteringen uppfyller kraven gällande tillgänglighet enligt lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019)
- **se till** att de datasystem som vid distansrehabiliteringen används för förmedling och lagring av patientuppgifter uppfyller kraven i bestämmelserna om sekretess, dataskydd och datasäkerhet
- **säkerställa** att klienten är medveten om datasäkerheten och dataskyddet i fråga om de förbindelser och applikationer eller plattformar som används vid distansrehabiliteringen
- **göra** adekvata patientjournalsanteckningar och föra patientregister i enlighet med rådande bestämmelser och föreskrifter.

Därtill rekommenderar FPA att serviceproducenten vid distansrehabilitering använder

- en krypterad dataförbindelse
- en applikation/plattform som kräver stark autentisering av klienten när man i distansrehabiliteringen behandlar dokument som innehåller patientuppgifter om klienten.

Distansrehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe

Med distansrehabilitering avses situationer där klienten (eller en närstående) och en medlem av det multiprofessionella teamet som känner klienten deltar i rehabiliteringen i serviceproducentens lokaler så att en annan medlem i teamet leder rehabiliteringen via ett videosamtal.

Av klientens rehabilitering får högst **1 timme/rehabiliteringsdag** vara distansrehabilitering i serviceproducentens lokaler (vid nätverksöverläggningar högst 2 timmar/rehabiliteringsdag). Serviceproducenten bedömer alltid individuellt huruvida distansrehabilitering lämpar sig för klienten. Rehabiliteringstillfället ska vara lämpat för att genomföras som distansrehabilitering. Distansrehabilitering används inte om klienten eller klientgruppen har särskilda svårigheter när det gäller interaktion. Serviceproducenten avtalar med klienten om distansrehabilitering och antecknar klientens samtycke i klientens handlingar.

Servicebeskrivning för serviceproducenterna

Allmän del

1.1.2022

Innehåll

1	Allmänna principer.....	6
1.1	Servicebeskrivning.....	6
1.2	God rehabiliteringspraxis.....	7
1.3	Multiprofessionellt samarbete.....	8
1.4	Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess	8
1.5	Behandling av klientens personuppgifter.....	10
1.6	Användning av e-post.....	11
1.7	Distansrehabilitering i form av videosamtal	11
1.8	Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte.....	12
2	Ordlista för rehabiliteringen	13
3	Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen	15
3.1	Närståendes deltagande i klientens rehabilitering.....	15
3.2	Annullering eller avbrott	16
3.3	Behandling och terapi på klientens bekostnad	16
4	Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag.....	17
4.1	Rehabiliteringsformer.....	17
4.2	Rehabiliteringsslag	18
5	Genomförandet av rehabiliteringen.....	20
5.1	Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut.....	20
5.2	Planering av rehabiliteringen.....	22
5.3	Serviceproducentens uppgifter dagen innan rehabiliteringen inleds.....	23
5.4	Serviceproducentens uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår	23
6	Dokumentation.....	28

6.1	Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen.....	28
6.2	Rehabiliteringsrapport för klienten.....	29
6.3	Deltagarintyg.....	33
7	Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter.....	34
7.1	Personal som genomför rehabiliteringen.....	34
7.2	Kamratstödjare och erfarenhetsexpert.....	36
7.3	Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden.....	37
8	Tolkning.....	38
8.1	Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken.....	38
8.2	Distanstolkning.....	39
8.3	Tolktjänst för personer med funktionsnedsättning.....	39
9	Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.....	39
9.1	Rehabiliteringslokaler.....	39
9.2	Övriga lokaler.....	40
9.3	Allmänt om serviceproducentens lokaler.....	41
9.4	Renovering av lokaler.....	42
9.5	Utrustning.....	42
10	Inkvartering.....	43
10.1	Hur inkvarteringen ska ordnas.....	43
10.2	Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen.....	43
11	Kost och måltider.....	46
11.1	Kost.....	46
11.2	Allmänt om måltiderna.....	46
12	Kvalitetsarbete, uppföljning och tillstånd.....	48
12.1	Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten.....	48

12.2	Tillstånd.....	50
13	Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter.....	50
13.1	Mätinstrument som används inom rapporteringen av rehabiliteringens effekter.....	51
13.2	Rapportering.....	52
14	Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen.....	52
14.1	Serviceproducentens försäkringsskydd.....	52
14.2	Information om försäkringsskydd.....	53
15	Klientsäkerhet.....	54
15.1	Allmänt.....	54
15.2	Säkerställande av klienternas trygghet.....	55
15.3	Anmälning av allvarliga olycksfall.....	58
16	Marknadsföring av rehabiliteringen.....	59
17	Senareläggning, inställande eller byte av avtalade kurser.....	60
17.1	Senareläggning av kurser.....	60
17.2	Inställande av kurser.....	61
17.3	Byte av kurs som klienten redan deltar i.....	61
17.4	Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen.....	62
18	FPA:s uppgifter.....	63
18.1	Produktion av rehabiliteringstjänster.....	63
18.2	Behandling av klientens rehabiliteringsärende.....	64
19	Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader.....	65
19.1	Betalning.....	65
19.2	Fakturering.....	65
20	Kvalitetsrevision.....	66
21	Information och intressentgruppssamarbete.....	66

Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar 67

1 Allmänna principer

Folkpensionsanstalten (FPA) ordnar och ersätter rehabiliteringstjänster med stöd av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningsförmåner (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. Lagstiftningen är primär i förhållande till servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten.

1.1 Servicebeskrivning

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

I händelse av motstridigheter har den del som beskriver rehabiliteringstjänsten **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.

Servicebeskrivningarnas giltighetstid

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen gäller från 1.1.2022.

Servicebeskrivningarnas syfte och innehåll

I FPA:s servicebeskrivningar anges kvalitetskraven för rehabilitering som ordnas av FPA.

Serviceproducentens uppgift är att

- genomföra rehabiliteringen för klienten i enlighet med servicebeskrivningen för rehabiliteringen och god rehabiliteringspraxis
- sträva efter att klientens rehabilitering ska ge största möjliga nytta och effekt
- säkerställa att klientens rättigheter tillgodoses och att rehabiliteringen håller hög kvalitet.

1.2 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*.¹

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 referensramen ICF \(thl.fi\)](#).

Rehabiliteringen ska basera sig på en plan som klienten och serviceproducenten gemensamt utarbetat utifrån rehabiliteringsmålen och på kontinuerlig utvärdering av framstegen. Serviceproducenten hjälper klienten att identifiera sina förändringsbehov

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

och att med hjälp av GAS-metoden (Goal Attainment Scaling) formulera realistiska mål som är relevanta för klienten själv.

1.3 Multiprofessionellt samarbete

Serviceproducenten ska genomföra klientens rehabilitering med hjälp av sakkunnig personal och genom multiprofessionellt samarbete. De som hör till personalen kompletterar varandra vad gäller kunskaper och färdigheter. De bär tillsammans ansvaret för genomförandet av rehabiliteringen och bildar en grupp som utifrån ett helhetsperspektiv arbetar i samma riktning för att nå målen för klientens rehabilitering. Målet är att alla i personalen ska arbeta så brett som möjligt i sin egen roll i rehabiliteringen, med beaktande av klientens individuella rehabiliteringsbehov och situation.

Det multiprofessionella samarbetet ska bygga på

- kundfokusering
- växelverkan mellan dem som deltar i arbetet
- förenad kunskap om klienten och olika perspektiv
- gemensamma mål som de olika yrkesgrupperna tillsammans formulerar och kontinuerligt utvärderar
- beaktande och utnyttjande av olika nätverk.

1.4 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess

Aktör i klientens vardag

- är en person eller till exempel en representant för skolan eller arbetsplatsen, en stödfamilj eller stödperson eller en personligassistent som har en **central** roll i klientens vardag
- 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 och klientens närstående) ett läkarutlåtande eller upprättar en rehabiliteringsplan som innehåller en beskrivning av klientens funktionsförmåga, rehabiliteringsbehov och 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).

Närstående (Anhörig) eller familj

- avser till exempel klientens partner, föräldrar, mor- och farföräldrar, barn och syskon eller någon annan person som de facto deltar i klientens vardag (inte personlig assistent)
- kan, på det sätt som anges i servicebeskrivningen för rehabiliteringen, delta i rehabiliteringen för att få en uppfattning om klientens rehabiliteringsbehov och behov av hjälp och för att främja klientens rehabilitering.

Serviceproducent

- genomför rehabiliteringen i enlighet med servicebeskrivningen, multiprofessionellt, med god kvalitet och med klienten i fokus samt i enlighet med principerna för god rehabiliteringspraxis
- genomför rehabiliteringen utifrån klientens individuella mål och rehabiliteringsmålen för klientgruppen

- samarbetar, för att främja rehabiliteringen, med de centrala aktörerna i klientens vardag.

En nätverksaktör

- är en yrkesutbildad person som i enlighet med sin roll är delaktig i ärenden som gäller klienten (t.ex. en 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, arbets- och näringsväsendet, undervisningsväsendet och andra aktörer.

1.5 Behandling av klientens personuppgifter

Behandling av klientens personuppgifter avser exempelvis insamling, förvaring, användning, överföring och utlämnande av personuppgifterna.

EU:s dataskyddsförordning fastställer rollerna för de aktörer som hanterar personuppgifter. Serviceproducenten fungerar som självständig personuppgiftsansvarig. Vid behandlingen av personuppgifter ska principerna för datasekretess enligt dataskyddslagstiftningen tillämpas och skyldigheterna enligt dataskyddsförordningen beaktas i fråga om de registrerades rättigheter. Serviceproducenten har inte rätt att använda sekretessbelagda uppgifter som insamlats under rehabiliteringen i annat syfte än för rehabiliteringen av FPA:s kunder. En klient har rätt att hos serviceproducenten och FPA granska de handlingar som rör honom eller henne 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.

När behandlingen av personuppgifter grundar sig på samtycke från klientens sida försäkras sig serviceproducenten om att det samtycke som klienten gett är specificerat enligt dataskyddsförordningen och en medveten, genuint frivillig och entydig viljeyttring. Det rekommenderas att samtycket begärs skriftligt.

Serviceproducenten ska vid behandlingen av klienternas personuppgifter följa EU:s allmänna dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan förpliktande lagstiftning om behandling av uppgifter, såsom lagen om patientens ställning och rättigheter, social-

och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar och lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Bestämmelserna gäller även ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier.

1.6 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

- e-posten faktiskt är skyddad
- klientens namn eller andra personuppgifter inte anges i ämnesfältet
- bilagorna är läsbara.

[Närmare information om användningen av skyddad e-post \(fpa.fi\)](#)

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

1.7 Distansrehabilitering i form av videosamtal

Inom rehabiliteringstjänsterna är videosamtal en form av distansrehabilitering i realtid. Distansrehabilitering är multiprofessionell och målinriktad rehabilitering, i likhet med rehabilitering som ges ansikte mot ansikte.

Serviceproducenten ska i egenskap av personuppgiftsansvarig i enlighet med EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) se till att den vid genomförandet av videosamtal, på samma sätt som vid annan rehabilitering, behandlar personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan nationell speciallagstiftning.

För att garantera datasäkerheten och dataskyddet vid distansrehabilitering som genomförs som videosamtal ska serviceproducenten

- följa Valviras anvisningar om distanstjänster
- svara för att de datasystem som vid videosamtal används för förmedling och lagring av patientuppgifter uppfyller kraven i bestämmelserna om sekretess, dataskydd och datasäkerhet

- göra adekvata patientjournalsanteckningar och föra patientregister i enlighet med rådande bestämmelser och föreskrifter.

FPA rekommenderar att serviceproducenten använder en skyddad dataförbindelse för videosamtalen. Därtill rekommenderas att serviceproducenten använder ett program som kräver stark autentisering av klienten när man under videosamtal behandlar dokument som innehåller patientuppgifter om klienten.

Serviceproducenten ska se till att klienten är medveten om datasäkerheten och dataskyddet i fråga om de förbindelser som används vid videosamtalen.

Serviceproducenten ska

- iaktta samma principer för integritetsskydd vid videosamtal som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- sammanställa anvisningar för situationer, där videosamtal avbryts på grund av tekniska problem
- sammanställa anvisningar för nödsituationer som uppkommer under videosamtal (t.ex. sjukdomsattack)
- beakta faktorer som påverkar kvaliteten på videosamtalet (t.ex. rummet, akustiken och belysningen).

1.8 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte

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

Ifall uppgifter om klienterna används antingen under rehabiliteringens gång eller senare i forskningssyfte ska serviceproducenten begära skriftligt samtycke för detta både av klienterna och av FPA:s rehabiliteringsgrupp. Situationen kan också kräva ett utlåtande av den etiska kommittén. Serviceproducenten och den som bedriver forskningen (forskningsinrättning eller forskare) svarar för att behövligt utlåtande har begärts.

[Mer information om forskningstillstånd \(fpa.fi\).](https://www.fpa.fi)

2 Ordlista för 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 deras närstående), vars syfte är att handleda klienterna (och deras närstående) för att stödja rehabiliteringen och främja uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen
- genomförs på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Hembesök

- är ett besök som ingår i klientens rehabilitering och som en yrkesutbildad person gör i klientens hem, på något annat ställe där klienten bor eller i klientens vardagsmiljö.

Individuellt möte

- är ett på förhand överenskommet och planerat möte för växelverkan mellan den personliga handledaren/en yrkesutbildad person och klienten, där också klientens närstående samt andra aktörer som är involverade i klientens situation och behövliga samarbetspartner kan delta
- genomförs ansikte mot ansikte eller i form av ett videosamtal.

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

- avser ett på förhand överenskommet och planerat telefon- eller videosamtal som förs mellan klienten och en yrkesutbildad person mellan rehabiliteringsperioderna.

Kontakt på förhand

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

Nätverksarbete

- äger rum t.ex. i form av nätverksöverläggningar och innebär 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.

Rehabiliteringshelhet

- syftar på den rehabiliteringsprocess som sker i samverkan mellan klienten och serviceproducenten och där serviceproducenten genomför klientens rehabilitering med beaktande av klientens individuella behov och rehabiliteringsmål.
- omfattar samtliga delområden som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, från den kontakt som tas på förhand till den sista uppföljande kontakten.

Rehabiliteringsperiod

- är en period med rehabilitering vars innehåll och omfattning anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver för rehabiliteringstjänsten (t.ex. 5 dygn rehabilitering med inkvartering eller period med distansrehabilitering).

Uppföljande kontakt

- genomförs efter rehabiliteringsperiodens slut i form av ett telefon- eller videosamtal mellan klienten och den personliga handledaren/en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet i syfte att bl.a. bedöma klientens behov av fortsatt handledning och säkerställa att rehabiliteringen fortgår.

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.

3 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen

3.1 Närståendes deltagande i klientens rehabilitering

En närstående kan delta i rehabiliteringen tillsammans med klienten på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

3.1.1 Vuxen närståendes deltagande i ett barns eller en ung persons rehabilitering

I en barnklients eller en ung persons rehabilitering deltar i regel **1-2 vuxna som hör till barnets** eller **den ungas dagliga liv**.

Om **fler än 2 vuxna** hör till en barnklients eller en ung persons dagliga liv (t.ex. ombildad familj) bedömer FPA om det är motiverat för flera vuxna att delta med tanke på barnets eller den ungas rehabilitering. FPA tar också reda på om serviceproducenten kan genomföra rehabiliteringen för fler än 2 vuxna (bl.a. för att säkerställa att personalresurserna och rehabiliterings- och inkvarteringslokalerna är tillräckliga).

Rätt för en närstående att delta i rehabiliteringen beviljas i klientens rehabiliteringsbeslut. Utifrån beviljad rätt ersätter FPA serviceproducenten för de kostnader som den närståendes deltagande orsakar.

Observera:

- En närstående **kan inte delta** på FPA:s bekostnad i klientens rehabilitering som en sådan personlig assistent som avses i handikappservicelagen.
- En personlig assistent **kan inte delta** i klientens rehabilitering i egenskap av närstående.

3.1.2 Syskons deltagande i ett barns eller en ung persons rehabilitering

I fråga om en barnklient kan **1-2 syskon** delta i rehabiliteringen tillsammans med barnklienten. Ett syskon under 2 år kan alltid delta i en barnklients rehabilitering.

Om en barnklient har **fler än 2 syskon som är över 2 år** bedömer FPA om det med tanke på klientens rehabilitering är motiverat att de deltar. FPA tar också reda på om

serviceproducenten kan genomföra rehabiliteringen för fler än 2 syskon som är över 2 år.

3.1.3 Vuxen närståendes deltagande i klientens rehabilitering

En närstående kan delta i en vuxen eller en ungs klienters **rehabilitering** t.ex. genom att delta i hembesök eller i nätverksöverläggningar som genomförs som videosamtal, om klientens situation kräver det och klienten samtycker. I sådana fall deltar den närstående i den vuxnas eller den unga personens rehabilitering **utan** rehabiliteringsbeslut från FPA.

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten beskrivs en närståendes deltagande samt genom vilka metoder och i vilka situationer den närstående eventuellt kan stödja klienten i rehabiliteringen.

Observera: FPA ersätter inte i situationerna ovan kostnader som orsakas av att en närstående deltar i rehabiliteringen.

3.2 Annullering eller avbrott

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. Klienten informeras om anmälningsskyldigheten i rehabiliteringsbeslutet. FPA vidarebefordrar informationen till serviceproducenten.

3.3 Behandling och terapi på klientens bekostnad

Klienten kan om han eller hon så önskar köpa behandlingar eller terapier som serviceproducenten erbjuder. Dessa ska dock genomföras utanför klientens rehabiliteringsprogram (på fritiden) och så att de inte hindrar klienten från att delta i den handledda rehabiliteringen.

4 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringslag

4.1 Rehabiliteringsformer

Rehabiliteringen kan genomföras i form av

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

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

4.1.1 Rehabilitering med inkvartering

Klientens rehabilitering innefattar inkvartering där serviceproducenten fortlöpande och dygnet runt ansvarar för servicen.

Inkvarteringen ordnas **vid serviceproducentens verksamhetsställe** eller i inkvarteringslokaler som ligger **någon annanstans än vid serviceproducentens service-ställe**. Hur klientens inkvartering ska ordnas beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Närmare information: kapitel 9: Rehabiliteringslokaler och kapitel 10: Inkvartering

4.1.2 Rehabilitering utan inkvartering

Klientens rehabilitering **innefattar inte inkvartering**. Rehabiliteringen ordnas t.ex. i form av en öppenvårdsdag, ett besök eller ett möte **vid serviceproducentens verksamhetsställe** eller i rehabiliteringslokaler som finns **någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe**.

Var klientens rehabilitering ska genomföras beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. **Närmare information:** kapitel 9: Rehabiliteringslokaler

4.2 Rehabiliteringslag

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges rehabiliteringslaget närmare, dvs. på vilket sätt rehabiliteringen genomförs.

4.2.1 Rehabilitering för vuxna

Kurser för vuxna

Klienten deltar i rehabiliteringen **ensam**, utan närstående.

Multiprofessionell individuell rehabilitering

Klienten deltar huvudsakligen ensam i multiprofessionell individuell rehabilitering. Klientens närstående eller klientens barn som är över 7 år kan emellertid delta i klientens rehabilitering en del av tiden. Hur en närstående eller ett barn över 7 år deltar beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Kurser för vuxna, inkluderar närståendedagar

En (1) närstående till klienten deltar i kursen **tillsammans med klienten** en del av tiden, till exempel i början eller i slutet av kursen. Närståendes deltagande i kursen beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Observera:

Alla klienters närstående deltar i kursen **samtidigt** och **vid samma tidpunkt**, till exempel i början eller i slutet av kursen vid en tidpunkt som serviceproducenten anger.

Parkurs

Klientens **partner** eller **en annan vuxen närstående** deltar i rehabiliteringen tillsammans med klienten under hela kursen. Närståendes deltagande i kursen beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

4.2.2 Rehabilitering för barn och unga

Familjekurser för barn

En **närstående** till en barnklient eller barnklientens **familj** deltar i rehabiliteringen under hela kursen.

Kurser för unga, inkluderar närståendedagar

En vuxen (eller flera vuxna) **närstående** till en ung klient deltar en del av tiden tillsammans med klienten i rehabiliterings- eller anpassningskursen, till exempel i början eller slutet av kursen. Närståendes deltagande i kursen beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Observera:

Alla unga klienters närstående deltar i kursen **samtidigt** och **vid samma tidpunkt**, till exempel i början eller i slutet av kursen vid en tidpunkt som serviceproducenten anger.

Multiprofessionell individuell rehabilitering för barn och unga

En barnklients **familj** deltar i rehabiliteringen på heltid tillsammans med barnet.

En ung persons **närstående** eller **familj** har möjlighet att delta i rehabiliteringen

- på heltid **eller**
- på deltid.
 - Mängden deltagande på deltid och tidpunkten för detta fastställs enligt gemensam överenskommelse med den unga och de närstående eller familjen.

5 Genomförandet av rehabiliteringen

5.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

5.1.1 Kallelsebrev

Efter att ha fått klientens rehabiliteringsbeslut ska serviceproducenten per post eller e-post skicka ett **kallelsebrev** till klienten på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Innehållet i kallelsebreven

Kallelsebreven ska innehålla åtminstone följande uppgifter:

- tidpunkten (datum och tid) för den förhandskontakt som kommer att tas, på vilket sätt kontakten tas (per telefon, i form av ett videosamtal) samt uppgifter om den person som tar kontakt (namn, yrke, telefonnummer)
- tidpunkten för rehabiliteringen, rehabiliteringsstället, eventuella anvisningar om ankomsten
- de allmänna målen för rehabiliteringen samt klientens rättigheter och skyldigheter
- information som är till nytta för klienten gällande rehabiliteringsinnehållet, rehabiliteringens utformning och personalen
- uppgifter om klientens försäkringsskydd. **Närmare information:** kapitel 14. Försäkringsskydd
- serviceproducentens kontaktinformation (till exempel en broschyr)
- kontaktinformation för kontaktpersonen hos serviceproducenten
- eventuell annan information om genomförandet av rehabiliteringen eller om serviceproducenten
- eventuella förfaranden i anslutning till sjukdomsepidemier och faktorer som bör beaktas i sådana fall
- blankett för förhandsuppgifter.

Observera:

Om kallelsebrevet skickas per e-post ska serviceproducenten följa de allmänna datasäkerhetsanvisningarna för detta. **Närmare information:** avsnitt 1.6.

Begäran om förhandsuppgifter

Serviceproducenten ska be klienten om förhandsuppgifter som anknyter till rehabiliteringen skriftligen med ett frågeformulär som serviceproducenten har sammanställt eller alternativt genom en intervju per telefon, i form av ett videosamtal eller elektroniskt. Serviceproducenten måste ha förhandsuppgifter om varje klient **innan rehabiliteringen inleds**.

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

Förhandsuppgifter som ska begäras av klienten:

- klientens personliga rehabiliteringsmål och önskemål gällande rehabiliteringen
- egen beskrivning av hälsotillståndet (fysiskt och psykiskt) samt t.ex. frågor som gäller minne, uppmärksamhet och gestaltning
- social livssituation (t.ex. familjeförhållanden, andra relationer och frågor som anknyter till dem), fritidsintressen
- klientens arbets- eller studiesituation
- social funktionsförmåga (t.ex. frågor som gäller kommunikation)
- aktiviteter i vardagen
- särskilda behov (t.ex. allergi, specialdiet, kulturella aspekter)
- andra uppgifter som serviceproducenten behöver (t.ex. uppgifter om en nära anhörig)
- övrig information som behövs för genomförandet av rehabiliteringen.

5.1.2 Förhandskontakt med klienten och engagerande av klienten i rehabiliteringen

Serviceproducenten kontaktar 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 honom eller henne på den kommande rehabiliteringsprocessen samt att säkerställa att den rehabilitering som beviljats och tidtabellen lämpas 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 så fall ska serviceproducenten omedelbart kontakta FPA.

Under kontakten ska klienten och serviceproducenten i samråd 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 och t.ex. för behovet av assisterande personal under rehabiliteringen
- sträva efter att bygga upp en ändamålsenlig rehabiliteringshelhet för klienten, där man beaktar klientens eget stödnätverk och övriga aktörer som ingår i klientens vardag.

5.2 Planering av rehabiliteringen

Före rehabiliteringen ska ett multiprofessionellt team som serviceproducenten har utsett omsorgsfullt sätta sig in i förhandsuppgifterna och andra utredningar gällande varje klient.

Därtill ska det multiprofessionella teamet

- beakta varje klients individuella rehabiliteringsmål och rehabiliteringsbehov samt gruppens rehabiliteringsmål och rehabiliteringsbehov då innehållet i klientens och gruppens 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.

Observera: Den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten innehåller preciseringar som gäller förberedelserna inför rehabiliteringen.

5.3 Serviceproducentens uppgifter dagen innan rehabiliteringen inleds

Då klienten anländer föregående kväll

Om klienten anländer till rehabiliteringsstället redan kvällen innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten ordna inkvartering för klienten på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Serviceproducenten kan ta ut en separat avgift av klienten för övernattningen.

Observera: Den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten innehåller preciseringar som gäller ordnandet av inkvartering och eventuell assistans.

5.4 Serviceproducentens uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår

När rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten avsätta tillräckligt med tid för varje klient så att klienten, klientens närstående och medlemmarna i det multiprofessionella teamet kan bekanta sig med varandra och tillsammans göra en bedömning av klientens rehabiliteringsbehov och situation som helhet. Serviceproducenten ska därtill genast i början av rehabiliteringen skapa förutsättningar och möjligheter för aktiv gruppbildning och kamratstöd bland klienterna.

Tillsammans med klienten och klientgruppen kartlägger det multiprofessionella teamet målen för rehabiliteringen och planerar rehabiliteringens innehåll och rehabiliteringsåtgärder i anslutning till det.

Samtidigt preciserar man hur mycket hjälp och övervakning den enskilda klienten möjligen behöver under rehabiliteringen och ser till att hjälpen och övervakningen till alla delar är tillräcklig.

Då rehabiliteringen börjar ska serviceproducenten bl.a.

- tydligt och klart informera klienten eller klientgruppen om rehabiliteringens innehåll och allmänna mål
- presentera rehabiliteringsprogrammet och övrigt program som serviceproducenten erbjuder
- presentera hela den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen
- förevisa de lokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen
- gå igenom frågor som gäller eventuella kontakter kvälls- och nattetid (inkvarterad klient)
- gå igenom säkerhetsanvisningarna
- informera också om friluftsleder i omgivningen (t.ex. presentera kartor över friluftslederna inklusive ledernas längd)
- försäkra sig om att klienten har förstått de anvisningar och meddelanden han eller hon fått
- upplysa klienten om vem han eller hon vid behov kan vända sig till i olika ärenden.

5.4.1 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.**

Aktiviteter i vardagen

Klientens rehabilitering genomförs i regel under vardagar från måndag till lördag. Under **söckenhelger** som infaller mitt under en rehabiliteringsperiod ordnas samma program för klienten som på vardagar.

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

Verksamhet på söndagar

Lång rehabiliteringsperiod

Om det är fråga om en lång rehabiliteringsperiod som genomförs utan avbrott (8–10 dygn), är en (1) söndag som infaller i mitten av perioden **vilodag för klienten**. Klienten

kan, om han eller hon vill, då delta i det allmänna fritidsprogram som serviceproducenten ordnar.

Kort rehabiliteringsperiod

Om det är fråga om en kort rehabiliteringsperiod utan avbrott (kortare än 8 dygn), som enligt den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten kan innefatta en söndag, ska serviceproducenten genomföra klientens rehabilitering på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Fritidsprogram för klienterna

För klienter som **inkvarteras** ska serviceproducenten ordna handlett och **avgiftsfritt** fritidsprogram efter rehabiliteringsdagens slut och under vilodagar. Klienterna avgör själva om de deltar i det fritidsprogram som erbjuds.

Serviceproducenten ska ordna fritidsprogram för klienterna enligt följande:

- under kvällar efter rehabiliteringsdagens slut **minst 1 timme**
- under en vilodag **minst 2 timmar**

Målet är att fritidsprogrammet till sitt innehåll ska stödja klienternas rehabiliteringsmål och uppnåendet av resultat. Serviceproducenten ska försäkra sig om att säkerheten har beaktats på tillbörligt sätt i alla aktiviteter som ingår i fritidsprogrammet.

För genomförandet av fritidsprogrammet ansvarar t.ex. en fritidsledare eller assisterande personal.

Observera: Klienterna kan om de så vill på egen bekostnad även delta i avgiftsbelagda fritidsaktiviteter som serviceproducenten eventuellt erbjuder.

Fritidsprogram för klienter under 18 år som inkvarteras ensamma

För klienter under 18 som inkvarteras ensamma ska serviceproducenten ordna **minst 2 timmar** avgiftsfritt, handlett fritidsprogram efter rehabiliteringsdagens slut. Det här gäller också kvällen innan rehabiliteringen börjar.

Ledig kväll för vuxna närstående under familjekurs för barn

För vuxna närstående som deltar i familjekurser ska serviceproducenten **minst 1 gång** under rehabiliteringshelheten ordna en ledig kväll på **minst 2 timmar**. Under de vuxnas lediga kväll är det serviceproducentens uppgift att se till att barnklienten och hans eller hennes syskon har en trygg omsorg.

De som deltar i den lediga kvällen för vuxna beslutar själva om innehållet i programmet för kvällen. De ansvarar också för eventuella kostnader för programmet under den lediga kvällen (t.ex. för kostnaderna för biljetter till evenemang och för kostnaderna för resor i anslutning till evenemang).

Om vuxna som deltar i familjekurser beslutar att tillbringa sin lediga kväll **i serviceproducentens lokaler**, är det serviceproducentens uppgift att erbjuda **alla** de vuxna närstående **som deltar** ett kvällsmål (även dem som inte är inkvarterade).

5.4.2 Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

Klienter som behöver assistans

Serviceproducenten ska se till att det finns tillräcklig personal för att **assistera de klienter som behöver assistans** under rehabiliteringen och inkvarteringen (t.ex. under måltider, förflyttningar, morgon- och kvällssysslor och eventuellt under natten). Rätt till assistans under rehabiliteringen och inkvarteringen har också sådana närstående till klienterna vilkas rehabiliteringskostnader FPA ersätter serviceproducenten för.

Den assisterande personalen ser till att klienten får nödvändig **heldygnsassistans** utifrån sina individuella behov under hela den tid som klienten (och den närstående) vistas på rehabiliteringsinrättningen och medan rehabiliteringen pågår. Det här gäller också situationer, där klienten (och den närstående) anländer till platsen redan **dagen före** rehabiliteringen.

Observera:

- I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten (kapitel 1) anges hur man går till väga då klienter som behöver assistans ingår i målgruppen.

- Serviceproducenten ska **i samband med förhandskontakten** fråga om och i vilken omfattning klienten i fråga behöver assistans för att kunna säkerställa att det finns tillräckligt med assisterande personal under den tid som klientens (och den närståendes) rehabilitering och inkvartering pågår.

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

Serviceproducenten ska ordna kontakten mellan rehabiliteringsperioderna som telefonsamtal eller videosamtal i enlighet med den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Syftet är att utvärdera den rehabiliteringsperiod som gått och att säkerställa att rehabiliteringen fortgår.

Observera:

Kontakter mellan perioderna tas inte om

- **inga** kontakter mellan perioderna nämns i servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten
- det är fråga om en kort rehabiliteringshelhet (t.ex. 5 dygn).

Rehabiliteringsdagbok

Klienten (och den närstående) kan, om de så önskar, föra rehabiliteringsdagbok. Instruera klienten att ända från den inledande fasen av rehabiliteringen anteckna i dagboken t.ex. hur han eller hon genomfört olika övningar, observationer, frågor samt utvecklingsförslag och önskemål. Med hjälp av rehabiliteringsdagboken kan klienten (och den närstående) följa rehabiliteringen och uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen samt utförandet av eventuella uppgifter och övningar.

Mellanutvärdering

Serviceproducenten ska för en mellanutvärdering av rehabiliteringen ordna ett möte mellan klienten och den personliga handledaren eller en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet. Genomför mellanutvärderingar mellan perioderna, då den föregående rehabiliteringsperioden avslutas. Syftet med mellanutvärderingen är att utvärdera den rehabiliteringsperiod som gått och att säkerställa att rehabiliteringen fortgår.

Observera:

Mellanutvärderingen utförs inte om

- ingen mellanutvärdering nämns i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten
- det är fråga om en kort rehabiliteringshelhet (t.ex. 5 dygn).

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 dessa uppgifter är att hjälpa klienten att förändra sina handlingssätt och att engagera sig i rehabiliteringen samt att stärka den rehabilitering som sker i vardagsmiljön. Klienten kan anteckna uppgifterna t.ex. i sin rehabiliteringsdagbok. Under den följande rehabiliteringsperioden kan serviceproducenten och klienten tillsammans gå igenom de uppgifter som klienten utfört mellan perioderna.

6 Dokumentation

6.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska tydligt dokumentera genomförandet av rehabiliteringen 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.

Serviceproducenten ska dokumentera klientens rehabilitering på ett sådant sätt att

- klienten förstår betydelsen av att hans eller hennes uppgifter dokumenteras, och är medveten om sin rätt att ta del av de handlingar som upprättats om honom eller henne
- dokumenteringen görs omsorgsfullt och på ett säkert sätt med beaktande av dataskyddsbestämmelserna
- den fortlöpande utvärderingen och de gemensamma mötena dokumenteras i klientens rehabiliteringshandlingar

- dokumentationen av klientens uppgifter gör det möjligt att planera, genomföra och utvärdera rehabiliteringsverksamheten och att följa upp rehabiliteringen i efterhand.

6.1.1 Innehållet i den enskilda klientens dokumentation

Serviceproducenten ska anteckna bl.a. följande uppgifter i klientens handlingar:

- uppgifter om möten eller besök som genomförts individuellt eller i grupp (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- centrala uppgifter samt utvärderings- och mätresultat som fåtts genom kontakter och intervjuer
- uppgifter om en närståendes deltagande
- uppgifter gällande samarbete under rehabiliteringens gång.

Till klientens handlingar ska fogas

- tidtabellen för rehabiliteringen, ämnet, den yrkesutbildade personens namn och yrkes- eller uppgiftsbeteckning
- en skriftlig plan för genomförandet av klientens rehabilitering
- blanketten Mina mål
- blanketter som rör utvärdering och mätning
- eventuella uppgifter mellan perioderna
- övrig information som gäller klientens rehabilitering.

Observera: Den **närståendes rehabiliteringsprogram** under rehabiliteringsperioden ska antecknas i samma dokument som klientens rehabiliteringsprogram. Det här fungerar samtidigt som dokumentation av genomförandet av den närståendes rehabilitering.

6.2 Rehabiliteringsrapport för klienten

En rehabiliteringsrapport är ett skriftligt sammandrag med tydliga rubriker som serviceproducenten utarbetar om klientens rehabiliteringshelhet.

Allmänt om rehabiliteringsrapporten

Serviceproducenten ska upprätta en rehabiliteringsrapport efter att klientens sista rehabiliteringsperiod (inkl. distansrehabilitering) har avslutats. För upprättandet av rapporten ansvarar det multiprofessionella team som har utsetts i enlighet med den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Rehabiliteringsrapporten ska undertecknas av klientens personliga handledare eller en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet (eller av läkaren).

Ytterligare:

- Serviceproducenten ska vid behov kontakta den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård för att säkerställa att den fortsatta rehabilitering som eventuellt har planerats kommer att genomföras. För detta krävs klientens samtycke.
- Serviceproducenten ska ge klienten möjlighet att ta del av utkastet till rehabiliteringsrapport 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 upprättar senare en separat uppföljningsrapport över den uppföljande kontakt som genomförts efter rehabiliteringsperioden och skickar rapporten till klienten.

När ska rapporten skickas?

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

Rapporten ska skickas senast **inom 2 veckor** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats. Om den här tidsfristen överskrids ska serviceproducenten underrätta FPA om orsaken till detta.

Innehållet i rehabiliteringsrapporten

En rehabiliteringsrapport ska ha följande innehåll med tydliga rubriker:

Sammandrag

- klientens individuella rehabiliteringsmål och gruppens rehabiliteringsmål
- en kort beskrivning av rehabiliteringsresultaten
- centrala mätresultat och rekommendationer

Frågor som gäller klientens individuella rehabiliteringsmål

- rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- beskrivning av det målinriktade arbetet och uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen
- förändringar som gäller vardagen, arbetet och studierna
- klientens egen bedömning av rehabiliteringen och av måluppfyllelsen
- slutsatser och rekommenderade fortsatta insatser och planer för fortsättningen
- resultat som fått 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 bl.a. klientens resurser, närmaste krets och miljö

Sättet att delta i rehabiliteringen och beskrivning av genomförandet

- gruppens rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- beskrivning av gruppens målinriktade arbete och uppfyllelsen av gruppens rehabiliteringsmål
- 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

Slutlig utvärdering av klientens situation när rehabiliteringen avslutas

- iakttagelser eller eventuella separata utlåtanden av yrkesutbildade personer om klientens situation
- nätverkssamarbetet och hur det fungerar

Uppgifter om de yrkesutbildade personer som genomför rehabiliteringen

- namn, yrkesställning, andel i genomförandet av rehabiliteringen

Serviceproducentens kontaktinformation

- namn, adress, telefonnummer och e-postadress
- kontaktinformation för kontaktpersonen hos serviceproducenten

Bilagor

- blanketten Mina mål
- eventuella övriga bilagor.

Anteckning av en närståendes eller familjens deltagande

Om en närstående eller familjen har deltagit i klientens rehabilitering antecknar serviceproducenten **följande uppgifter** i klientens rehabiliteringsrapport:

- den närståendes namn
- den närståendes relation till klienten (t.ex. mor, partner, annan relation)
- tidpunkten för deltagandet i rehabiliteringen
- syftet med den närståendes deltagande och vilken inverkan detta haft **på klientens rehabilitering**.

6.2.1 Kort rehabiliteringsrapport

Serviceproducenten ska sammanställa en kort rehabiliteringsrapport för klienten om rehabiliteringen till exempel **avbryts** eller om den **genomförs i flera perioder** (det här **gäller inte** den sista rehabiliteringsperioden).

Rapporten ska överlämnas **till klienten**. Därtill ska den korta rehabiliteringsrapporten med klientens samtycke skickas till **behövliga** aktörer samt **vid behov** till FPA. En kort rehabiliteringsrapport **innehåller INTE** bilagor.

Innehållet i en kort rehabiliteringsrapport

En kort rehabiliteringsrapport ska ha följande innehåll med tydliga rubriker:

- en sammanfattad beskrivning av
 - klientens individuella situation då rehabiliteringen inleds

- klientens mål för rehabiliteringen
- hur rehabiliteringen framskrider
- hur klienten deltar i rehabiliteringen.

6.2.2 Uppföljningsrapport

En uppföljningsrapport är en sammanställning som serviceproducenten upprättar över de uppföljande kontakter som genomförts. Serviceproducenten gör upp uppföljningsrapporten när den sista uppföljande kontakten mellan serviceproducenten och klienten har genomförts. Uppföljningsrapporten **innehåller INTE** bilagor.

Innehållet i uppföljningsrapporten

Uppföljningsrapporten ska innehålla följande:

- serviceproducentens bedömning av hur klientens funktions-, studie- och arbetsförmåga har utvecklats med hänsyn till uppföljningen av rehabiliteringen
- nytt som uppdagats under uppföljningen
- vilka effekter den rehabilitering som kan utvärderas har på klientens vardag, arbete eller studier inom den närmaste framtiden
- planer gällande eventuella fortsatta åtgärder.

Uppföljningsrapporten ska skickas **till klienten**. Därtill ska den skickas till FPA om

- klientens individuella behov eller situation kräver fortsatta åtgärder från FPA:s sida
- något som särskilt behöver delges FPA är förknippat med klientens rehabilitering.

6.3 Deltagarintyg

Serviceproducenten ska upprätta ett deltagarintyg för klienten (och den närstående) när rehabiliteringen har genomförts, och **separat för varje period** ifall rehabiliteringen har genomförts i flera perioder.

Följande uppgifter ska antecknas i deltagarintyget:

- klientens namn och personbeteckning
- vilken rehabilitering deltagarintyget gäller

- antalet rehabiliteringsdagar och hur länge rehabiliteringen pågick
- distansrehabiliteringsdagen/distansrehabiliteringsdagarna
- namn och telefonnummer för den som skrivit deltagarintyget
- annat i anslutning till klientens rehabilitering som eventuellt bör noteras.

7 Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter

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

Närmare information: Bilaga 1 Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

7.1 Personal som genomför rehabiliteringen

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten finns en närmare beskrivning av den yrkesutbildade personal som genomför rehabiliteringen, av personalens uppgifter och roller. Där beskrivs också kraven på erfarenhet och utbildning hos personalen.

Serviceproducenten ska se till och säkerställa att

- personalen utbildas och introduceras i sina uppgifter så att arbetet förlöper i enlighet med servicebeskrivningen
- personalens kompetens verifieras och upprätthålls i alla lägen (också när det gäller 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
- det utifrån behoven finns tillräckligt med personal för att assistera rehabiliteringsklienterna (och deras närstående)
- det finns tillräckligt med sådan personal som kan använda alternativa kommunikationssätt utifrån klienternas behov (t.ex. handtecken, kommunikationsmetoder som stöder och ersätter talet).

7.1.1 Serviceansvarig

Serviceproducenten ska utse en serviceansvarig för varje servicehelhet med uppgiften att i sin roll organisera, koordinera och säkerställa att rehabiliteringen fungerar och håller jämn kvalitet. Personen ska ha förutsättningar att sköta ovannämnda uppgifter i enlighet med målsättningarna. Den serviceansvariga **ska inte höra** till den högsta ledningen i serviceproducentens organisation.

Den serviceansvariga har som uppgift att

- se till att innehållen i rehabiliteringstjänsterna och serviceproducentens interna förfaranden är enhetliga
- försäkra sig om att personalen förstår klientgruppens särskilda behov, vid behov handleda personalen i hur man ska beakta de här behoven samt i egenskap av sin roll bedöma personalens behov av ändamålsenlig intern eller extern utbildning
- hela tiden planera och utveckla verksamheten så att den passar klienterna utgående från bl.a. informationen på blanketterna för förhandsuppgifter och respons från klienterna
- ansvara för att respons från klienterna behandlas samt förmedla den till ledningen för kännedom och för nödvändiga åtgärder.

Observera: Om den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **inte** innehåller villkor som gäller en serviceansvarig, **förutsätts inte** att serviceproducenten har utsett en serviceansvarig för rehabiliteringstjänsten i fråga.

7.1.2 Kontaktperson

Kontaktpersonen fungerar i rehabiliteringen som en länk i kommunikationen mellan klientgruppen och serviceproducenten. Kontaktpersonen är en (1) av de obligatoriska medlemmarna i det multiprofessionella teamet under kursen.

7.1.3 Personlig handledare

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.

7.2 Kamratstödjure och erfarenhetsexpert

Serviceproducenten kan i rehabiliteringsverksamheten använda **kamratstödjure** eller **erfarenhetsexperter** som stöd för klientens rehabilitering. Informera klienten om kamratstödjarens eller erfarenhetsexpertens roll i rehabiliteringen.

- En **kamratstödjure** är en person som har fått introduktion för uppgiften av serviceproducenten och som har en liknande funktionsnedsättning eller sjukdom som klienten.
- En **erfarenhetsexpert** är en person som har fått utbildning för uppgiften och som i och med sin egen eller en närståendes sjukdom har erfarenhet av sjukdomen och rehabiliteringen samt av nyttjande av social- och hälsovårdstjänster.

Kamratstödjaren och erfarenhetsexperten **kan medverka** i genomförandet av klientens rehabiliteringsprogram **tillsammans med det multiprofessionella teamet** genom att sporra och stödja klienten utifrån sina egna erfarenheter och med hjälp av berättelser om hur de själva har tagit sig igenom sina svårigheter. Serviceproducenten ska säkerställa att kamratstödjarnas och erfarenhetsexperternas medverkan är ändamålsenlig och att de förbinder sig till tystnadsplikten samt se till att de får tillräcklig handledning i sitt uppdrag.

Observera:

Om klienten vill kan han eller hon själv ta upp sina personliga angelägenheter med kamratstödjaren eller erfarenhetsexperten. Kamratstödjarna och erfarenhetsexperterna **har inte** i något fall rätt att hantera klientens personuppgifter och handlingar utan klientens samtycke.

7.3 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

Allmänt

Serviceproducenten ansvarar för att

- det finns tillräcklig och 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.

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 sin egen yrkesbransch. En studerande som vikarierar ska med godkänt vitsord ha klarat av 2/3 av studiepoängen inom utbildningen i fråga.

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

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

Vikarie för specialistläkaren

Allmänt om vikarier för specialistläkaren:

- vikarie för specialistläkaren är **alltid** en specialistläkare **eller** en läkare med pågående specialiseringsstudier inom området i fråga
- den vikarierande läkarens specialiseringsområde ska vara samma som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten

- specialistläkarvikariat som är **kortare än 4 månader** kan skötas av en legitimerad läkare. Längre vikariatskötas av en specialistläkare eller en läkare med pågående specialiseringsstudier.

Om en läkare med pågående specialiseringsstudier vikarierar för specialistläkaren

- kan läkaren med pågående specialiseringsstudier vikariera för specialistläkaren inom rehabiliteringstjänsten i fråga **i högst 12 månaders tid**
 - kan under en och samma 12 månaders period högst en **(1) läkare åt gången med pågående specialiseringsstudier** vara verksam inom rehabiliteringstjänsten i fråga
- kan läkaren med pågående specialiseringsstudier ersätta **50 %** av specialistläkarens arbetsinsats
 - sköts uppgiften under den övriga tiden av en specialistläkare som uppfyller kraven och behörighetsvillkoren i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten
- ska serviceproducenten till handledande läkare för den vikarierande läkaren med pågående specialiseringsstudier utse en specialistläkare som uppfyller kraven i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.
- är arbetet hos serviceproducenten en praktikperiod som ingår i läkarens program för specialistutbildningen.

8 Tolkning

8.1 Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken

FPA ordnar 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 svensk- och 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 tolkning i samband med rehabilitering \(fpa.fi\)](#)

De tolkar som anlitas är sådana som arbetar för en serviceproducent som har ingått avtal med FPA. Tolkingen till och från ett främmande språk i samband med rehabilitering kan genomföras som kontakttolking eller distanstolking. FPA ersätter producenten av tolktjänsten för kostnaderna för tolkingen. För klienten är tolkingen gratis.

8.2 Distanstolking

Distanstolking genomförs per telefon eller i form av ett videosamtal. Om distanstolkingen genomförs per telefon ersätter FPA serviceproducenten för kostnaderna för telefonsamtalet. [Mer information om tolking \(fpa.fi\)](#)

8.3 Tolktjänst 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). [Mer information om tolktjänst för personer med funktionsnedsättning](#)

9 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen

9.1 Rehabiliteringslokaler

Klientens rehabilitering genomförs **vid serviceproducentens verksamhetsställe**, som är **en slutenvårdsenhet**, **en öppenvårdsenhet** eller **en annan verksamhetsenhet**.

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

Lokalerna vid slutenvårdsenheten

Vid slutenvårdsenheten ska finnas åtminstone

- inkvarteringslokaler för klienten och klientens närstående
- matsal
- allmänna utrymmen med väntrum och toalett
- vilrum
- undersökningsrum
- rum för grupparbete.

Lokalerna vid öppenvårdsenheten

Vid öppenvårdsenheten ska finnas åtminstone

- matsal
- allmänna utrymmen med väntrum och toalett
- vilrum
- undersökningsrum
- rum för grupparbete.

Annan verksamhetsenhet

Vid verksamhetsenheten ska finnas

- minst 1 rum (för individuell verksamhet eller gruppverksamhet)
- ett separat väntrum och en toalett för klienterna.

Observera: I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges närmare vilka krav som ställs på de rehabiliteringslokaler som används vid rehabiliteringen.

9.2 Övriga lokaler

Övriga separata **lokaler** (som används vid rehabiliteringen samt för inkvartering och måltider) syftar alltid på lokaler som är belägna **någon annanstans** än vid serviceproducentens **verksamhetsställe**.

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges vilka övriga lokaler som också kan användas vid genomförandet av rehabiliteringen.

Övriga separata lokaler är t.ex.

- gym
- motionssal
- bassängutrymmen
- rum för inkvartering
- matsal
 - Om en separat matsal används under klientens rehabilitering och inkvartering ska den ligga **på högst 500 meters avstånd** från serviceproducentens verksamhetsställe eller från den inkvarteringslokal där klienten är inkvarterad.

Separata övriga lokaler (med undantag av matsalar) får ligga **högst 10 kilometer** från serviceproducentens verksamhetsställe. Serviceproducenten ska för klienten (och närstående) ordna trygga transporter till och från de övriga separata lokalerna samt stå för transportkostnaderna.

9.3 Allmänt om serviceproducentens lokaler

Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ansvarar för att rehabiliteringslokalerna

- är ändamålsenliga, trygga, rymliga, rena och snygga, trivsamma och mångsidiga, och att de har behövliga larmsystem samt hjälpmedel för omgivningskontroll.
- 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.

Omgivningen utomhus

Serviceproducenten ska också se till att

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

9.4 Renovering av lokaler

Serviceproducenten ska **omedelbart** informera FPA:s grupp för upphandling och avtalshantering om sådana kommande renoveringar, reparationer och ombyggnader av rehabiliteringslokalerna som serviceproducenten har vetskap om.

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.

9.5 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 säker att använda och att alla som använder utrustningen har instruerats i användningen på vederbörligt sätt (lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård).

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

10 Inkvartering

10.1 Hur inkvarteringen ska ordnas

Serviceproducenten ska ordna inkvartering för klienten **vid slutenvårdsenheten** eller **i en övrig separat inkvarteringslokal**. I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges närmare hur inkvarteringen för klienten ska ordnas under rehabiliteringen.

10.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen

10.2.1 Ankomstdag

Allmän praxis

Serviceproducenten ska överlåta rummet till den klient som ska inkvarteras **senast från 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 inkvarteringen med det får inte orsaka några extra kostnader för klienten eller för FPA.

Undantagsförfarande (överlåtelse av rum åt klienten)

Vissa klientgrupper ska (t.ex. på grund av klientens hälsotillstånd) ges tillgång till ett rum genast när de anländer till inkvarteringsstället. I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges separat vilka klienter det här undantagsförfarandet gäller.

10.2.2 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.

Undantagsförfarande (återlämnande av rum)

Vissa klientgrupper ska ha tillgång till sitt rum **tills rehabiliteringen avslutas** på avresedagen. I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges separat vilka klienter det här undantagsförfarandet gäller.

10.2.3 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 utan att de orsakar fara rymmas i klientens inkvarteringsrum eller en familj med flera barn måste få tillräckligt med utrymme för inkvartering).

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen för klienten på ett sådant sätt att

- klienten kan vila utan att bli störd
- klienten har ett eget låsförsett skåp i sitt rum
- sängkläderna 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.

Inkvartering för klientens närstående och familj

Klientens närstående som deltar i rehabiliteringen ska i regel inkvarteras i samma rum som klienten.

Klienter som deltar i familjerehabilitering ska inkvarteras i rum som är större än dubbelrum och som har toalett och dusch samt där de särskilda behoven hos dem som inkvarteras har beaktats. En del av familjerummen kan vara sådana att de har en mellandörr till ett annat rum.

Särskilda situationer (allergier, assistans-/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 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.

Rehabiliteringsklient under 18 år som inkvarteras ensam

Inkvarteringen och måltiderna för en klient under 18 år som inkvarteras ensam ska **alltid** ordnas vid samma slutenvårdsenhet där rehabiliteringen genomförs. Det här gäller också kvällen innan rehabiliteringen börjar.

11 Kost och måltider

11.1 Kost

Den kost som klienten serveras ska

- vara mångsidig och smaklig
- följa näringsrekommendationerna
- främja klientens hälsa, välbefinnande och funktionsförmåga
- lämpa sig för klienter som följer en specialdiet.

Klientens eventuella behov av specialdiet ska utredas på förhand i samband med förhandskontakten eller senast då rehabiliteringen inleds. Serviceproducenten ska också säkerställa att personalen har sådant specialkunnande gällande kost att klienterna kan följa sina specialdieter.

Målet är att den kostrådgivning som klienten får under rehabiliteringen ska fungera som modell för goda matval också i hemmet efter att rehabiliteringen har avslutats.

11.2 Allmänt om måltiderna

Klienternas måltider ska ordnas enligt något av följande alternativ:

- vid serviceproducentens verksamhetsställe
- i en separat inkvarteringslokal
- i en separat matsal.

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

11.2.1 Måltider för klienter som inkvarteras (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 kvällen innan och övernattat**
- i övrigt samma måltider och mellanmål som vid helpension.

Den dag rehabiliteringsperioden avslutas ska klienten utöver frukost serveras

- lunch
- middag, om klienten ännu är kvar då middagen serveras och önskar äta middag.

Observera: Om klienten anländer till rehabiliteringsstället redan föregående kväll betalar klienten själv för sina måltider och sin övernattnings.

11.2.2 Måltider för klienter som inte inkvarteras (öppen vård)

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

Observera: **Alla föräldrar som deltar i familjekurser** ska dessutom serveras ett kvällsmål (som mellanmål), om föräldrarnas lediga kväll genomförs i serviceproducentens lokaler.

11.2.3 Måltider i samband med besök i serviceproducentens lokaler

Klienten (och den närstående) ska serveras **lunch** eller **middag**, om besöket varar **minst 2 timmar** och om det genomförs i serviceproducentens lokaler.

Observera:

- Längden på ett besök **omfattar inte** måltidspausen.
- Under distansrehabilitering och besök som görs av rehabiliteringspersonal (t.ex. under hembesök) ordnas och ersätts inga måltider.

12 Kvalitetsarbete, uppföljning och tillstånd

12.1 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 kvalitetsarbetet ska gälla alla rehabiliteringstjänster som ordnas 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.

12.1.1 Innehållet i serviceproducentens kvalitetsledning och åtgärder som anknyter till den

Användning av en kvalitetshandbok

Serviceproducenten fastställer och antecknar kvalitetsmålen för centrala funktioner och åtgärder i en kvalitetshandbok.

Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet omfattar utifrån varje servicebeskrivning för rehabilitering

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

Insamling av klientrespons

Serviceproducenten ska följa upp och aktivt utvärdera genomförandet av rehabiliteringstjänster som ordnas av FPA och deras kvalitet. 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.

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 ska i sitt utvecklings- och kvalitetetsarbete använda minst två processmått för att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsprocesserna fungerar.

Kritiska punkter som behöver mätas i rehabiliteringen kan till exempel vara

- hur förhandsuppgifterna utnyttjas i rehabiliteringen
- hur personalen används så att man möter klienterna behov
- hur klienternas individuella mål beaktas i rehabiliteringen
- hur rehabiliteringen dokumenteras
- huruvida rehabiliteringsrapporterna skrivs och lämnas in inom utsatt tid
- inträffade olycksfall
- avbrott i rehabiliteringen.

Med hjälp av kvalitetsbedömning ska rehabiliteringsverksamheten utvecklas, främjas och stärkas så att den blir ännu bättre och har större fokusering på klienterna.

FPA kan 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.

12.2 Tillstånd

Då rehabiliteringstjänsten inbegriper hälso- och sjukvårdstjänster ska serviceproducenten följa bestämmelserna i lagen om privat hälso- och sjukvård (1990/152) gällande anmälnings- och tillståndsförfarandet.

13 Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **anges separat** om rehabiliteringstjänsten omfattar rapportering av rehabiliteringens effekter.

Rapportering av rehabiliteringens effekter är en viktig del av FPA:s rehabiliteringsverksamhet och klientens rehabiliteringsprocess. FPA utvärderar effekterna av rehabiliteringen genom att samla in information av klienterna och serviceproducenterna och ur olika register. Blanketter för utvärdering 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 klientfokuserad och målinriktad. Uppgifterna kan också användas vid undersökningar i anslutning till rehabilitering.

Observera:

- De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet **ska behärska** användningen av utvärderingsverktygen samt kunna tolka resultaten och dokumentera dem noggrant.
- FPA rekommenderar utbildning i GAS-metoden för de yrkesutbildade personer som deltar i formuleringen av GAS-mål och i utvärderingen av måluppfyllelsen. [Närmare information om GAS-metoden \(fpa.fi\)](https://www.fpa.fi)
- En serviceproducent som genomför rapportering ska namnge **en** eller **flera personer** i sin organisation, som fungerar som kontaktperson mellan serviceproducenten och FPA i fråga om insamlingen och inlämnandet av information som gäller rehabiliteringens effekter.

13.1 Mätinstrument som används inom rapporteringen av rehabiliteringens effekter

Klientens funktionsförmåga bedöms under rehabiliteringen på ett ändamålsenligt sätt och i tillräcklig omfattning med **lämpliga, adekvata och tillförlitliga mätinstrument** (t.ex. mätinstrumenten i databasen TOIMIA).

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges vilka mätinstrument som ska användas **inom rehabiliteringstjänsten i fråga**. Dessutom anges huruvida de mätinstrument som ska användas är obligatoriska eller frivilliga. [Närmare information om rehabiliteringens effekter \(fpa.fi\)](https://fpa.fi).

Mätinstrument som ska användas är bl.a.

- **GAS-metoden** (Goal Attainment Scaling), som används för att formulera och utvärdera rehabiliteringsmål för klienten. Målen
 - formuleras i början av rehabiliteringen samt utvärderas under rehabiliteringens gång och i slutet av rehabiliteringen
 - kan formuleras t.ex. med hjälp av brädspelet Spiral. [Närmare information om Spiralspelet \(kuntoutussaatio.fi\)](https://kuntoutussaatio.fi)
- **enkäten BDI-21**, versionen som är anpassad för befolkningsundersökning
 - som används för att bedöma hur allvarliga klientens depressionssymtom är
- **instrument som mäter livskvalitet WHOQOL-BREF**
- **enkät om arbetsförmågan**, med vilken man samlar in
 - information om vilken uppfattning klienten själv har om sin arbets- och studieförmåga
 - information som grundar sig på serviceproducentens bedömning av hur stor nytta klienten hade av rehabiliteringen och huruvida tidpunkten för rehabiliteringen var lämplig
- **KAARI-enkät**
 - Mätning av hur klientorienterad rehabiliteringen är. Närmare information om KAARI-enkäten
 - Klienterna ska besvara KAARI-enkäten i slutskedet av den rehabiliteringshelhet de deltar i.

Observera: I en del tjänster används endast GAS-metoden, såsom i rehabilitering för barn och unga, som i princip **inte omfattas av** rapporteringen av rehabiliteringens effekter.

13.1.1 Bedömning av funktionsförmågan

Klientens funktionsförmåga bedöms och rehabiliteringsmålen formuleras utifrån mätresultaten. Därtill planeras de åtgärder som behövs i samråd med klienten och effekterna av åtgärderna följs upp. Bedömningen genomförs och resultaten av bedömningen och mätningarna behandlas tillsammans med klienten under rehabiliteringen. Om det av resultaten framgår sådana symptom eller faktorer som inte kan behandlas under rehabiliteringen, hänvisas klienten till hälso- och sjukvården för fortsatta åtgärder.

13.2 Rapportering

Det är frivilligt för klienten att delta i rapporteringen om rehabiliteringens effekter och serviceproducenten måste alltid be om klientens samtycke till 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 för varje enskild klient via det användargränssnitt som är avsett för ändamålet. [Närmare information om inlämning av uppgifter \(fpa.fi\)](#)

14 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

14.1 Serviceproducentens försäkringsskydd

Serviceproducenten ska ha följande försäkringsskydd för **klienten** och klientens **närstående** som deltar i rehabiliteringen:

- **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.

Försäkringsskyddet under rehabiliteringen gäller närstående till klienten i sådana fall där FPA ersätter serviceproducenten för kostnader som orsakas av den närståendes deltagande i rehabiliteringen.

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 fysiskt befinner sig i Finland.

Gruppolycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen kan ersätta sådana skador som patientförsäkringen inte täcker. Olycksfallsförsäkringen ska gälla även under distansrehabilitering i realtid (t.ex. videosamtal).

FPA **förutsätter inte** att olycksfallsförsäkringen täcker klientens och klientens närståendes 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

14.2 Information om försäkringsskydd

Serviceproducenten ska innan rehabiliteringen inledds skriftligen meddela klienten och närstående som deltar i rehabiliteringen hur klienten och klientens närstående är försäkrade och vilka situationer försäkringsskyddet täcker. Klienten och klientens närstående måste till exempel känna till att olycksfallsförsäkringen gäller endast under rehabiliteringsprogrammet och under handlett fritidsprogram. Klienten och den närstående ska också på förhand få information om ersättningsbeloppen enligt olycksfallsförsäkringen.

I samband med ett olycksfall eller en skada går serviceproducenten tillsammans med klienten eller klientens närstående igenom innehållet i försäkringsskyddet och de maximala ersättningsbeloppen samt handleder klienten eller den närstående vid uppgörandet av skadeanmälan.

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

15 Klientsäkerhet

15.1 Allmänt

Beredskap för nödsituationer

Serviceproducenten ansvarar för att den för varje verksamhetsställe har en uppdaterad handlingsplan för nödsituationer och att alla som hör till personalen känner till den.

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

Anvisningar för särskilda situationer

Serviceproducenten ska noggrant förbereda sig inför problemsituationer och utarbeta tydliga anvisningar om förfarandet vid till exempel hot om fysiskt eller psykiskt våld, droganvändning, epidemier och olycksfall. Myndigheternas anvisningar gällande ovan nämnda situationer ska beaktas. Serviceproducenten ska se till att anvisningarna uppdateras och att personalen har aktuell utbildning på den här punkten.

Räddningsplan

Serviceproducenten ska säkerställa att den har en

- uppdaterad räddningsplan som motsvarar det som anges i räddningslagen och i statsrådets förordning om räddningsväsendet, och som övervakas av brandmyndigheten på behörigt sätt

- utredning om utrymningssäkerheten, som regelbundet granskas och uppdateras och som även beaktar förutsättningarna för personer med begränsad funktionsförmåga (t.ex. barn, personer med rörelsenedsättning, syn- och hörselskador, minnessjukdomar och personer som får närståendevård) att rädda sig vid en eldsvåda.

Användning av bassängutrymmen

Serviceproducenten ska följa Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) anvisning 1/2015, "Främjande av säkerheten i simhallar och badanläggningar". [Närmare information om främjande av säkerheten i bassängutrymmen \(tukes.fi\)](https://tukes.fi).

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges huruvida bassängutrymmen förutsätts i rehabiliteringstjänsten i fråga. Om bassängutrymmen förutsätts ska serviceproducenten använda bassängutrymmena vid genomförandet av rehabiliteringen.

Serviceproducenten bestämmer själv om användningen av bassängutrymmen under tid utanför rehabiliteringsprogrammet.

Larmknapp

Serviceproducenten ansvarar för att säkerställa att också behoven hos personer med begränsad funktionsförmåga (t.ex. personer med rörelsenedsättning, syn- och hörselskador eller minnessjukdomar) beaktas i de larmsystem som anknyter till personsäkerhet.

Observera: I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten nämns särskilt att det är nödvändigt att larmutrustning i inkvarteringslokalen om man bedömer att det i klientgruppen finns personer med begränsad funktionsförmåga.

15.2 Säkerställande av klienternas trygghet

Serviceproducenten ansvarar för klientens säkerhet under **hela den tid rehabiliteringen och inkvarteringen pågår**.

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

Observera:

- Om målgruppen för rehabiliteringstjänsten består av både klienter som får **krävande medicinsk rehabilitering** och klienter som får **rehabilitering enligt prövning** tillämpas **alltid** de nivåer på personalens utbildning och beredskap för första hjälpen som gäller inom krävande medicinsk rehabilitering (avsnitt 15.2.1).
- I en del rehabiliteringstjänster kan det finnas ett behov att ordna övervakning och assistans under kvälls- och nattetid på samma nivå för klienter inom rehabilitering enligt prövning som för klienter inom krävande medicinsk rehabilitering (se avsnitt 15.2.1). Detta nämns i så fall specifikt i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

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 förstahjälpkurser finns bland annat på Finlands Röda Kors webbplats.

15.2.1 Klienter som beviljats krävande medicinsk rehabilitering

Säkerheten under rehabiliteringsprogrammet

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

Säkerheten under inkvarteringen

Serviceproducenten ska säkerställa att personal som under inkvarteringen dygnet runt och under veckosluten bär ansvaret för klientsäkerheten (övervakning och assistans) **alltid är på plats** och har **avlagt grundexamen inom hälso- och sjukvården**. Personalen i fråga ska ha en gällande **Fhj1-utbildning** eller någon annan motsvarande utbildning.

Observera:

- Säkerhetskraven ovan gäller också situationer där
 - en klients individuella situation och behov kräver intensivare övervakning (t.ex. symtom som orsakas av minnessjukdom eller en motsvarande situation)
 - en klient anländer till rehabiliteringsstället kvällen före rehabiliteringen.

15.2.2 Klienter som beviljats rehabilitering enligt prövning

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 den person som under inkvarteringen kvälls- och nattetid (utanför rehabiliteringsprogrammet) bär ansvaret för klientsäkerheten **alltid är på plats och har kunskaper i första hjälpen.**

Observera:

Ovannämnda säkerhetskrav gäller även i sådana fall där klienten eller klientfamiljen anländer till platsen kvällen före rehabiliteringen.

Klienter som inkvarteras i separata inkvarteringslokaler

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

Observera: Ovannämnda säkerhetskrav gäller även i sådana fall där klienten anländer till inkvarteringslokalen **kvällen före rehabiliteringen.**

15.3 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.

Följande ska då meddelas:

- vem som har drabbats och när
- vad som har hänt
- hur situationen har hanterats
- vilka de fortsatta vårdåtgärderna och övriga åtgärderna är
- vilken rehabiliteringstjänst det gäller
- vilka åtgärder serviceproducenten har vidtagit på grund av det allvarliga olycksfallet

- uppgift om försäkringsbolaget.

16 Marknadsföring av rehabiliteringen

Serviceproducenten kan marknadsföra sina tjänster först när FPA och serviceproducenten har undertecknat ett avtal om den aktuella rehabiliteringstjänsten.

Serviceproducenten ska ha en egen webbplats där den ger aktuell information om rehabiliteringen, närmare bestämt om

- målgruppen
- personalen
- urvalskriterierna
- genomförandet
- ansökan till de rehabiliteringstjänster som ordnas av FPA och som serviceproducenten tillhandahåller
- det gällande avtalet med FPA, t.ex. om verksamhetsstället.

När serviceproducenten informerar om FPA-rehabilitering ska den se till att följande uppgifter tydligt framgår av informationen:

- det är fråga om rehabilitering som ordnas och finansieras av FPA
- klienten har möjlighet att ansöka om rehabiliteringspenning samt ersättning för resekostnader hos FPA
- vilka tjänster som ingår i FPA-rehabiliteringen
- vilka tilläggstjänster klienten själv kan köpa på egen bekostnad.

Uppgifterna i marknadsföringen **får inte** strida mot avtalet, servicebeskrivningarna eller FPA:s anvisningar. Klienterna ska utifrån annonsen få en klar uppfattning om den rehabiliteringstjänst som marknadsförs.

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.

17 Senareläggning, inställande eller byte av avtalade kurser

17.1 Senareläggning av kurser

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

Om det finns platser på en kurs som blir outnyttjade är det möjligt att inleda kursen också med ett mindre antal klienter eller att flytta tidpunkten för kursstarten.

Minimiantal klienter som krävs för att en kurs 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 rehabiliteringen måste inledas:

- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 12, måste kursen inledas om 9 klienter är anmälda
- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 10, måste kursen inledas om 7 klienter är anmälda
- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 9–8, måste kursen inledas om 6 klienter är anmälda
- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 7–6, 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.

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 bara **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.

17.2 Inställande av kurser

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** före inledningstidpunkten.

Serviceproducenten ska meddela FPA:s telefontjänst för samarbetspartner, klienterna och gruppen för rehabiliteringstjänster att kursen ställts in. [Närmare information i anvisningarna för serviceproducenter \(fpa.fi\)](#).

17.3 Byte av kurs som klienten redan deltar i

Det är möjligt att ändra tidpunkten för genomförandet av rehabilitering som klienten redan har påbörjat till exempel på grund av att klienten blir sjuk eller av någon motsvarande orsak. I en sådan situation utreder serviceproducenten och FPA:s försäkringsdistrikt tillsammans med klienten vilka möjligheter han eller hon har att delta i en motsvarande kursperiod hos samma serviceproducent men vid en annan tidpunkt.

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

Byte av rehabiliteringsform

Klienten kan, om han eller hon vill, byta rehabiliteringsform under de olika rehabiliteringsperioderna. Om serviceproducenten har möjligheter att ordna inkvartering kan klienten under en pågående rehabiliteringsperiod byta rehabilitering utan inkvartering (tidigare rehabilitering i öppen vård) till rehabilitering med inkvartering (tidigare rehabilitering i slutna vård).

17.4 Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen

Utöver FPA-klienter kan serviceproducenten till sina kurser anta klienter som har remiss och finansiering **av andra aktörer** eller klienter **som själva betalar** för sin rehabilitering. Det här är möjligt om det finns lediga platser **1 månad innan** kursen börjar.

Serviceproducenten ska kontakta FPA (per e-post på adressen [kuntoutuspalvelut_muutokset\(at\)kela.fi](mailto:kuntoutuspalvelut_muutokset(at)kela.fi)) och utreda situationen gällande klientplatser samt möjligheten att anta andra klienter än FPA-klienter till rehabiliteringen.

Ett villkor för att en klient som någon annan aktör betalar för, eller som betalar själv, ska kunna delta är att rehabiliteringen för FPA-klienterna genomförs på det sätt som anges i servicebeskrivningen och att det maximala antalet deltagare inte överskrids. Därtill förutsätts att klienten i fråga hör till den målgrupp som anges i servicebeskrivningen.

FPA **ansvarar inte till någon del** för rehabiliteringen för andra aktörers klienter eller för klienter som betalar själva.

18 FPA:s uppgifter

18.1 Produktion av rehabiliteringstjänster

Serviceproducenten

Ett företag, en stiftelse eller annan sammanslutning som producerar rehabiliteringstjänster som avses i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (lagen om FPA-rehabilitering) kan verka som producent av FPA:s rehabiliteringstjänster.

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 (FRPL 53 § 2 mom.). FPA kan därmed inte köpa rehabiliteringstjänster inom ramen för rehabilitering enligt prövning av en offentlig eller därmed jämförbar producent. Som offentlig eller därmed jämförbar producent betraktas också en serviceproducent som erbjuder rehabiliteringstjänster som underleverantör för en offentlig eller därmed jämförbar aktör. Som jämförbar med en offentlig aktör betraktas inte en sådan privat serviceproducent som tillhandahåller rehabiliteringstjänster i den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler om serviceproducenten betalar gängse hyra på orten för användningen av utrymmena.

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

Underleverans

Serviceproducenten kan också genomföra FPA-rehabilitering med hjälp av underleverantörer.

Observera att

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

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.

18.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

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

Rehabiliteringsbeslut

Klienten får alltid ett skriftligt beslut om den rehabilitering han eller hon ansökt om med uppgifter om avgörandet samt motiveringar. Det positiva eller negativa rehabiliteringsbeslutet sänds också för kännedom till den aktör som ansvarar för vården och rehabiliteringen samt för uppgörandet och uppföljningen av rehabiliteringsplanen. Med ett positivt beslut får klienten bland annat anvisningar som gäller rehabiliteringen.

Klientens positiva rehabiliteringsbeslut skickas också till serviceproducenten för kännedom.

Med beslutet skickas följande uppgifter:

- kopior av rehabiliteringsplanen och av läkarutlåtanden
- kopia av ansökan
- bakgrundsinformation om klienten
- motiveringar till behovet av rehabilitering.

Åtgärder efter rehabiliteringen

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

19 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

19.1 Betalning

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.

19.2 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 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.

Serviceproducenten kan fakturera

- för rehabilitering enligt servicebeskrivningen
- för kostnaderna för den första dag då klienten eller klientens närstående varit sjuk om klienten eller den närstående
 - insjuknat plötsligt och serviceproducenten har haft kostnader för rehabiliteringen
 - insjuknat kvällen före rehabiliteringen eller på morgonen en rehabiliteringsdag.

20 Kvalitetsrevision

Kvalitetsrevision är en systematisk, objektiv och dokumenterad utvärdering som utförs av FPA för att säkerställa och utveckla kvaliteten på rehabiliteringsverksamheten. Som kvalitetsrevisorer verkar utbildade FPA-tjänstemän.

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

Över 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
- dokumenteringen.

21 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. Med yrkesinriktade grundexamina på institutnivå jämföras motsvarande, äldre examina på skolnivå.

Personer 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.

Sysselsättningsledare

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt artenomexamen (YH) inom hantverk och konstindustri med inriktning på handledningsverksamhet **eller**
- sysselsättningsledarexamen

Astmaskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som därtill har
 - genomfört tilläggstudier inom behandling av astma och allergi (15 studiepoäng) **eller**
 - genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier inom vård av patienter med andningssjukdomar (30 studiepoäng)

Audionom/Hörselvårdsassistent

- person som har en lämplig examen inom social- och hälsovården och som därtill har
 - genomfört audiologiska specialiseringsstudier vid en yrkeshögskola (tidigare hörselvårdsassistentutbildning)

Stomiskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som därtill
 - genom tilläggsstudier har fått specialkunskaper inom vård av stomioopererade personer **eller**
 - har genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier för stomiskötare (30 studiepoäng)

Diabetesskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
 - vars examen har omfattat inriktningsalternativet förebyggande och behandling av diabetes **eller**
 - som efter sin examen har genomfört motsvarande specialiserings- eller påbyggnadsutbildning (30 studiepoäng)

Specialistläkare som erhållit specialkompetens i behandling av *diabetes*

- förutsätter specialistläkarexamen
- person som har beviljats s.k. specialkompetens av Finlands Läkarförbund

Dialysskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som därtill har
 - fått yrkesinriktad tilläggsutbildning på en dialysavdelning **eller**
 - genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier i nefrologiskt vårdarbete eller vården av njurpatienter (30 studiepoäng)

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

Läkare med pågående specialistutbildning

- person som ett universitet har beviljat studierätt för ett specialiseringsprogram inom området

Specialbarträdgårdslärare

- person som uppfyller behörighetsvillkoren för specialbarträdgårdslärare enligt lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) och förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (608/2005)

Speciallärare

- person som uppfyller behörighetsvillkoren för speciallärare enligt förordningen om behörighetsvillkoren för personal inom undervisningsväsendet (986/1998)

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

Geronom (YH)

- examensbenämning inom det sociala området. 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)

Lärare i uttryckskonst

- person som utöver lärarexamen (se lärare) har genomfört grundstudier i drama-pedagogik vid en högskola

IT-instruktör

- uppgiftsbeteckning
- som grundläggande yrkesutbildning kan personen ha t.ex. datanom- eller tradenomexamen
- i fråga om rehabilitering för synskadade ska personen därtill ha inhämtat
 - behövliga specialkunskaper för IT-handledning av personer med synskadad t.ex. genom utbildning arrangerad av Yrkesinstitutet Live eller Synskadades Centralförbund

Fotterapeut (YH)

- yrkeshögskoleexamen 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

Fotvårdare

- examensbenämning inom hälso- och sjukvården
- person som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) (före år 2008) har beviljat rätt att verka som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning

Smärtskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som därtill har
 - genomfört specialiseringsstudier i smärtbehandling (30 studiepoäng)

Kommunikationsinstruktör

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som därtill har
 - avlagt specialyrkesexamen för kommunikationsinstruktör **eller**
 - utbildning för teckenspråklärare **eller**
 - utbildning för teckenspråkstolk (YH) **eller**
 - utbildning för synrehabiliteringshandledare

Specialistläkare som erhållit specialkompetens i rehabilitering

- specialkompetens i rehabilitering förutsätter specialistläkarexamen
- specialkompetensen beviljas av Finlands Läkareförbund

Rehabiliteringsledare (YH)

- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården
- examen avläggs inom utbildningsprogrammet för rehabiliteringsledare (kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma)

Rehabiliterings(hand)ledare för personer med hörselskada

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt yrkeshögskoleexamen inom det sociala området och/eller social- och hälsovården och/eller lämplig högre eller lägre universitetsexamen, och som **därtill**
 - i form av arbetsplatsutbildning har fått utbildning om hörselskador och rehabilitering för personer med hörselskada **och/eller**
 - har genomfört studier (minst 30 studiepoäng) som gäller rehabilitering för personer med hörselskada, t.ex. studier i
 - teckenspråk **eller**
 - teckenspråk och visuell kommunikation **eller**
 - audiologi

Rehabiliterare av dövblinda

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill har**
 - specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare eller som arbetsplatsutbildning erhållen utbildning om dövblindhet och rehabilitering av dövblinda

Hantverksledare

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt artenomexamen (YH) inom hantverk och konstindustri med inriktning på handledningsverksamhet **eller**

- har flera års erfarenhet av arbetet i fråga inom rehabilitering

Legitimerad läkare

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

Barnledare

- har avlagt grundexamen i barn- och familjearbete **eller**
- är barnskötare **eller**
- studerar social- och hälsovård, pedagogik eller specialpedagogik

Barnträdgårdslärare

- person som uppfyller behörighetsvillkoren för barnträdgårdslärare enligt lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) och förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (608/2005)

Instruktör i förflyttningsteknik

- uppgiftsbeteckning
- person som avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som därtill har
 - en specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare

Idrottsledare

- har avlagt yrkesinriktad grundexamen för idrottsledare på andra stadiet

Idrottsinstruktör (YH)

- har genomgått utbildningsprogrammet för idrotts- och hälsopromotion (liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma) vid en yrkeshögskola

Handledare i skapande verksamhet

- uppgiftsbeteckning

- ledare för grupper som sysslar med olika slag av skapande verksamhet (målning, teckning, handarbete, musik)
- personen kan till sin utbildning vara t.ex. bildkonstnär, fritidsledare eller ergoterapeut (YH)
- utöver grundutbildningen kan personen ha genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier i kreativa metoder (30 studiepoäng)

Lymfterapeut

- examensbenämning inom social- och hälsovården
- utbildad fysioterapeut (YH), sjukskötare (YH) eller konditionsskötare som **därtill**
 - av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljats rätt att utöva sitt yrke **och**
 - har fullgjort lymfterapiutbildning i Finland eller utomlands

Närvårdare

- examensbenämning inom social- och hälsovården
- har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljats rätt att utöva sitt yrke som yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning

Musikterapeut

- person med musikterapeututbildning

Neuropsykiatrisk coach

- har genomgått en utbildning i neuropsykiatrisk coachning som omfattar minst 20 studiepoäng och som uppfyller de kvalitetskriterier för neuropsykiatrisk coachning som Neuropsykiatriset Valmentajatry har ställt upp för sina medlemmar

Neuropsykolog

- har grundutbildning för psykolog och **därtill**
 - av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person **och**

- utbildning för specialpsykolog i neuropsykologi (psykologie licentiatexamen med specialiseringsstudier på specialområdet neuropsykologi) **eller**
- tidigare utbildning i klinisk neuropsykologi (treårig riksomfattande specialiseringsutbildning)

Ungdomsledare

- person som har avlagt grundexamen i ungdoms- och fritidsinstruktion på andra stadiet

Ungdomsarbetare

- uppgiftsbeteckning
- socionom (YH) som studerat med inriktningen ungdomsarbete **eller**
- magister i ungdomspedagogik **eller**
- samhällspedagog (YH)

Synrehabiliteringshandledare

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som därtill har
 - en specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare **eller**
 - utbildning på arbetsplatsen om synskador och rehabilitering av synskadade

Synrehabiliteringshandledare

- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill**
 - som kompletterande yrkesexamen vid Arlainstitutet eller Centralparkens yrkesinstituts verksamhetsställe Arla har utbildats till rehabiliteringshandledare för synskadade
- sedan år 2012 har utbildningen för rehabiliteringshandledare för synskadade ersatts av specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare

Syninstruktör

- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill**
 - som kompletterande yrkesexamen vid Arlainstitutet eller Centralparkens yrkesinstituts verksamhetsställe Arla har genomgått utbildning till syninstruktör **eller**
 - utbildning till rehabiliteringshandledare för synskadade där syninstruktörsstudier ingår

Artenom i handledningsverksamhet YH

- person som har avlagt artenomexamen (YH) inom hantverk och konstindustri med inriktning på handledningsverksamhet

Lärare

- person som uppfyller behörighetsvillkoren för lärare enligt förordningen om behörighetsvillkoren för personal inom undervisningsväsendet (986/1998)

Punktskriftsinstruktör

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill har**
 - en specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare **eller**
 - utbildning på arbetsplatsen i punktskriftsinstruktion

Psykodramaledare

- har som grundutbildning en lämplig examen på högskole- eller institutnivå
- person som **därtill har**
 - avlagt psykodramaledarexamen som yrkesinriktad fortbildning

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

Psykoterapeut

- yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som **därtill har**
 - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut

Talterapeut

- 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

Tolk för personer med talskada

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt en yrkesinriktad examen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill**
- har specialyrkesexamen för tolk för talhandikappade **eller**
- är teckenspråkstolk (YH) och har slutfört studierna år 2015 eller senare

Ridterapeut

- person med yrkeshögskoleexamen i pedagogik, inom det sociala området eller hälso- och sjukvård som **därtill har**
 - genomfört ridterapeututbildning ordnad av Suomen Ratsastusterapeutit ry **eller**
 - genomfört motsvarande utbildning i Sverige

Näringsterapeut

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

Kostrådgivare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) **eller**
- hälsovårdare (YH) **eller**
- lärare i huslig ekonomi som verkar vid en rehabiliteringsinrättning under handledning av en näringsterapeut

Reumaskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) **eller**
- hälsovårdare (YH) som har genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier i behandling av reumatiska sjukdomar (30 studiepoäng) **eller**
- fortbildning i behandling av reumatiska sjukdomar (15 studiepoäng)

Sjukskötare (YH)

- examensbenämning inom social- och hälsovården
- har beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person
- utbildningen kan omfatta ett inriktningsalternativ
- efter examen kan en sjukskötare genomföra specialiseringsutbildning eller fortbildning

Sexualrådgivare

- person som har avlagt examen inom det sociala området eller inom hälso- och sjukvård
- har genomfört utbildning för sexualrådgivare (30 studiepoäng)

Sexualterapeut

- person som har avlagt examen inom det sociala området eller inom hälso- och sjukvård och som är auktoriserad av det samnordiska samfundet The Nordic Association for Clinical Sexology (NACS). Medlemsföreningen i Finland är Suomen Seksologinen Seura (Sexologiska föreningen i Finland).
- Den yrkesbeteckning som har auktoriserats i Finland är: sexualterapeut, specialnivå (NACS)

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)

Munhygienist (YH)

- yrkeshögskoleexamen 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

Konstterapeut

- kan ha grundutbildning inom hälso- och sjukvård, det sociala området eller konst och **ska därtill ha**
 - genomgått yrkesinriktad fortbildning i form av konstterapiutbildning

Dansterapeut

- minst examen på lägre högskole- eller institutnivå **och därtill**
 - minst 2 års arbetserfarenhet inom social-, hälso- och sjukvårds-, dans-, konst- eller undervisningsbranschen **och därtill**
 - dansterapistudier som genomförts med godkänt resultat (90 studiepoäng)

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

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)

Uroterapeut

- sjukskötare (YH) eller fysioterapeut (YH) som **därtill har**
 - genomgått yrkesinriktad tilläggsutbildning i uroterapi (30 studiepoäng) eller motsvarande tidigare utbildning

Fritidsinstruktör/fritidsledare

- har avlagt grundexamen i ungdoms- och fritidsinstruktion **eller**
- yrkesexamen för specialhandledare av barn och ungdom

Teckenspråkshandledare

- har grundexamen på andra stadiet i teckenspråkshandledning

Teckenspråkstolk (YH)

- har yrkeshögskoleexamen inom det humanistiska och pedagogiska området inom utbildningsprogrammet för teckenspråkstolkar

Magister i samhällsvetenskaper, huvudämne rehabiliteringsvetenskap

- högre högskoleexamen med rehabiliteringsvetenskap som huvudämne

Magister i samhällsvetenskaper eller politices magister, huvudämne socialpsykologi

- högre högskoleexamen med socialpsykologi som huvudämne

Samhällspedagog (YH)

- har avlagt en yrkeshögskoleexamen inom utbildningsprogrammet för medborgaraktivitet och ungdomsarbete