

FOLKPENSIONSANSTALTEN

Juridiska enheten för förmånstjänster
Gruppen för rehabiliteringstjänster

FPA:S SERVICEBESKRIVNING FÖR REHABILITERING

ALLMÄN DEL

- AVH-kurser
- IKKU-kurser
- KIILA-rehabilitering
- MS-kurser
- OPI-kurser
- Tules-kurser

Gäller från 1.1.2020

INNEHÅLL

1	ALLMÄNNA PRINCIPER	4
1.1	Servicebeskrivningens giltighet.....	4
1.2	Servicebeskrivningarnas användningsändamål och syften.....	4
1.3	God rehabiliteringspraxis.....	5
1.4	ICF i FPA-rehabiliteringen.....	6
2	REHABILITERINGSKLIENTENS RÄTTIGHETER OCH SKYLDIGHETER	6
2.1	Genomförande av rehabiliteringen.....	6
	Annullering eller avbrott.....	7
	Språk och anlitan­de av tolk.....	7
	Anhöriga, närstående och personliga assistenter.....	8
3	GENOMFÖRANDE AV REHABILITERINGEN	9
3.1	Planering.....	9
3.1.1	Plan uppgjord av vårdenheten.....	9
3.1.2	Åtgärder som föregår rehabiliteringen.....	9
3.1.3	Behandling av klientens personuppgifter.....	11
	Rehabiliteringens innehåll och utformning.....	13
3.2.1	Hur rehabiliteringen och rehabiliteringsdagen eller besöket genomförs.....	13
3.2.2	Rehabiliteringens inlednings- och slutfas.....	15
3.2.3	Periodisering av rehabiliteringen.....	15
3.2.4	Rehabiliteringsinnehåll och program.....	15
3.2.5	Utvärdering.....	17
3.2.6	Rehabiliteringsrapport.....	18
	Personal.....	20
3.3.2	Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden.....	21
3.3.3	Kamratstödpersoner och erfarenhetskunniga.....	22
	Klientsäkerhet.....	22
3.4.1	Försäkringsskydd.....	22
3.4.2	Övervakning.....	23
3.4.3	Första hjälpen-jour.....	24
3.4.4	Bassängövervakning.....	24
3.4.5	Ridtjänsters säkerhet.....	25
3.4.6	Anvisningar för särskilda situationer.....	25
3.4.7	Anmälning av allvarliga olycksfall.....	25
3.4.8	Räddningsplan.....	26
3.5	Tillstånd, lokaler, utrustning och kost.....	26
3.5.1	Tillstånd.....	26
3.5.2	Rehabiliteringslokaler och utrustning samt förbrukningsartiklar och hjälpmedel....	26
3.5.3	Inkvartering.....	28
3.5.4	Kost.....	29

3.6	Rapportering och uppföljning	29
3.6.1	Rapportering	29
3.6.2	Kvalitetsledning	30
3.7	Marknadsföring	31
3.8	Flyttande eller inställande av kurser	32
4	FPA:S UPPGIFTER	33
4.1	Principer för upphandlingen av rehabiliteringstjänster	33
4.1.1	Anbudsförfarande	33
4.1.2	Avtal	34
4.1.3	Underleverans	34
4.2	Inledande av rehabiliteringsärende och handläggning av ansökan	35
4.2.1	Delgivning av beslut	35
4.2.2	Fortsatta insatser	35
4.2.3	Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader	36
4.3	Information och intressentgruppssamarbete	37
4.4	Kvalitetsrevision	37
5	BILAGOR	39
6	BILAGA 1: YRKES- OCH UPPGIFTSBETECKNINGAR	39
7	BILAGA 2: LAGSTIFTNING OCH PUBLIKATIONER SOM TILLÄMPAS PÅ REHABILITERINGEN	49

1 ALLMÄNNA PRINCIPER

1.1 Servicebeskrivningens giltighet

FPA:s servicebeskrivningar¹ för rehabilitering består av två delar: en allmän del och en del som beskriver rehabiliteringstjänsten. Delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när FPA-rehabilitering genomförs. Den allmänna delen och den del som beskriver rehabiliteringstjänsten bildar tillsammans den tekniska specifikation som avses i den gällande upphandlingslagstiftningen.

Denna allmänna del av FPA:s servicebeskrivningar gäller från 1.1.2020 och avser rehabilitering som genomförs inom ramen för

- yrkesinriktad rehabilitering
- krävande medicinsk rehabilitering
- medicinsk rehabilitering enligt prövning

Servicebeskrivningens allmänna del gäller inte FPA-terapi inom krävande medicinsk rehabilitering. Den omfattas av FPA:s separata servicebeskrivning för terapi i öppen vård.

Vid genomförandet av FPA:s rehabiliteringstjänster ska gällande lagstiftning alltid primärt tillämpas.

1.2 Servicebeskrivningarnas användningsändamål och syften

FPA ordnar och ersätter rehabiliteringstjänster med stöd av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005), nedan lagen om FPA-rehabilitering eller FRPL.

FPA utvecklar och upphandlar rehabiliteringstjänsterna och säkerställer kvaliteten på dem. Gruppen för rehabiliteringstjänster ansvarar för ibruktagningen och utvecklingen av servicebeskrivningarna. Serviceproducenten genomför rehabiliteringen enligt servicebeskrivningarnas allmänna del och den del som gäller rehabiliteringen och eftersträvar en så hög rehabiliteringseffektivitet som möjligt.

Servicebeskrivningarnas syfte är att garantera FPA:s rehabiliteringsklienter god rehabilitering i rätt tid och att se till deras rättigheter. Rehabiliteringsprocessens kvalitet är en helhet som består av bl.a. en rehabilitering som genomförs i enlighet med servicebeskrivningen, en personal som med avseende på rehabiliteringen är tillräcklig och yrkeskunnig, lokaler och utrustning som är ändamålsenliga och säkra samt serviceproducentens erfarenhet av rehabiliteringsverksamhet.

Den allmänna delen av servicebeskrivningarna innehåller fem delar:

- Allmänna principer
- Rehabiliteringsklientens rättigheter och skyldigheter

I den här versionen av den allmänna delen har ändringar gjorts i följande termer: standard > servicebeskrivning, servicelinje > rehabiliteringstjänster och servicelinjespecifik standard > servicebeskrivning för rehabilitering.

- Genomförande av rehabiliteringen
- FPA:s uppgifter
- Bilagor. Yrkes- och uppgiftsbeteckningar samt Lagar och förordningar. Definitionerna i bilagorna avser den rehabilitering som ska genomföras i enlighet med FPA:s servicebeskrivningar.

I servicebeskrivningarnas allmänna del presenteras de kvalitetskrav som är gemensamma för alla servicelinjer. I den allmänna delen redovisas separat vad som fastställs i sin helhet i servicebeskrivningen för rehabiliteringen och på vilka punkter det kan finnas preciseringar i den. I fråga om preciseringarna ska serviceproducenten tillämpa förfarandet enligt servicebeskrivningen för rehabiliteringen.

Den rehabiliteringsspecifika servicebeskrivningen (nedan servicebeskrivning för rehabiliteringen) är en beskrivning av genomförandet av och innehållet i rehabiliteringsformen och av personalen. I FPA:s servicebeskrivningar definieras kvalitetskraven för rehabilitering som ordnas av FPA.

Servicebeskrivningarna är bindande för serviceproducenten såsom en del av avtalet mellan FPA och serviceproducenten, och om de inte efterföljs är detta en grund för uppsägning eller hävning av avtalet. FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering gäller beroende på rehabiliteringstjänsten under avtalsperioden för rehabiliteringstjänsten i fråga.

1.3 God rehabiliteringspraxis

God rehabiliteringspraxis grundar sig på vetenskaplig evidens gällande rehabiliteringens effektivitet, kompletterad med metoder som är allmänt godkända, etablerade och empiriskt grundade inom den rehabilitering som ordnas av FPA och den offentliga hälso- och sjukvården. (FRPL 10 § och RP 322/2014)

God rehabiliteringspraxis beskrivs i boken ”Hyvän kuntoutuskäytännön perusta².”

Vid rehabiliteringen beaktas klientens rehabiliteringsbehov och mål, resurser och styrkor samt hans eller hennes arbets- och livssituation. För att rehabiliteringsbehovet ska konstateras tidigt och rehabiliteringen ge önskat resultat är det viktigt att alla parter är aktiva och samarbetar för att anvisa klienten rehabilitering och genomföra rehabiliteringen och för att eventuella fortsatta åtgärder vidtas.

Klienten deltar i planeringen av rehabiliteringen i dess olika skeden. Rehabiliteringen ska stödja klientens mål och ske i samarbete mellan klienten, klientens familj, FPA, den vårdansvariga enheten, serviceproducenten och andra aktörer med nära anknytning till rehabiliteringen.

I rehabiliteringsprocessen ingår den vårdansvariga enhetens beskrivning av klientens funktionsförmåga och en bedömning av rehabiliteringsbehovet samt planering av funktioner som stöder rehabiliteringen och målformulering. Bedömningen av re-

² 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)

habiliteringsbehovet, målformuleringen och planeringen av innehållet görs i samarbete med klienten för att en kundorienterad rehabilitering ska kunna säkerställas.

I rehabiliteringsprocessen ingår även ansökan om rehabilitering hos FPA, rehabiliteringsbeslutet, genomförande av rehabiliteringen, ersättning av kostnaderna för rehabiliteringen samt uppföljning av rehabiliteringen. Därtill ingår fortsatta åtgärder i samarbete med vårdenheten och vid behov med andra aktörer. Till de fortsatta åtgärderna hör exempelvis åtgärder för att bevara arbets- och funktionsförmågan och åtgärder i anknytning till sysselsättning.

1.4 ICF i FPA-rehabiliteringen

I FPA-rehabiliteringen utnyttjar serviceproducenten ICF-referensramen. Serviceproducenten och klienten bildar sig en övergripande uppfattning om klientens funktionsförmåga, förändringarna i den och samverkningarna mellan de faktorer som inverkar på förändringarna. ICF-referensramen fungerar som stöd för klientens målformulering.

Närmare information och en finskspråkiga elektronisk version finns på Institutet för hälsa och välfärds webbplats www.thl.fi

2 REHABILITERINGSKLIENTENS RÄTTIGHETER OCH SKYLDIGHETER

Klienten deltar aktivt i sin egen rehabilitering och har vilja och motivation att med hjälp av rehabiliteringsprocessen öka sin arbets- och/eller funktionsförmåga.

Det som sägs senare om rehabiliteringsklientens rättigheter och skyldigheter gäller i tillämpliga delar vårdnadshavaren, en annan anhörig eller närstående person eller intressebevakare, om klienten på grund av minderårighet eller sjukdom inte kan bevaka sina rättigheter och sköta sina skyldigheter. Ett barns föräldrar eller annan vårdnadshavare har föräldrars rättigheter och ansvar för barnet också under rehabiliteringen.

2.1 Genomförande av rehabiliteringen

Klienten har rätt till högklassig rehabilitering enligt servicebeskrivningarnas allmänna del och den del som gäller rehabiliteringstjänsten. Rehabiliteringen ska basera sig på god rehabiliteringspraxis och genomföras av en sakkunnig och yrkeskunnig personal. Rehabiliteringen ordnas med respekt för klienternas människovärde och kultur och med omsorg om deras integritet (t.ex. behandlas inte enskilda klienters ärenden under grupsamtal utan deras tillstånd).

Klienten förbinder sig till rehabiliteringen och är aktivt med om att formulera målen för rehabiliteringen och utarbeta planen för genomförandet. För att rehabiliteringen ska ge önskat resultat är det viktigt att klienten förbinder sig att följa den plan och det program som har gjorts upp för rehabiliteringen. Klienten kan diskutera eventuella behov av ändringar i planen med en medlem av teamet eller arbetsparet. FPA och serviceproducenten ska även i mån av möjlighet beakta klientens övriga önskemål så att de stöder rehabiliteringen.

Klienten kan vid behov kontakta FPA i frågor som gäller rehabiliteringen.

Val av klienter

Rehabiliteringstjänster som upphandlas i hela landet

I fråga om individuell rehabilitering kan klienten själv välja serviceproducent bland de serviceproducenter som FPA godkänt.

I fråga om rehabilitering i grupp väljer klienten serviceproducent i FPA:s kurssystem.

Rehabiliteringstjänster som upphandlas regionalt

Klienten kan i regel välja serviceproducent bland de producenter som FPA har godkänt inom det försäkringsdistrikt där klienten bor.

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen kan innehålla preciseringar som gäller klientens möjligheter att välja.

Respons från klienten

Klienten kan ge serviceproducenten eller FPA skriftlig eller muntlig respons om den rehabilitering han eller hon fått. Serviceproducenten bedömer och beaktar de synpunkter klienten framför medan rehabiliteringen pågår och antecknar dem i klientens handlingar.

Behandling och terapi på klientens bekostnad

Om serviceproducenten har möjlighet att erbjuda behandlingar eller terapier kan en klient som så önskar köpa tjänsterna på egen bekostnad. Behandling och terapi som klienten bekostar själv får inte hindra genomförandet av rehabilitering enligt servicebeskrivningen.

Annullering eller avbrott

En klient som är förhindrad att påbörja rehabilitering som han eller hon beviljats är skyldig att annullera rehabiliteringen. Förhinder ska anmälas inom 7 dygn från det att klienten har fått uppgift om tidpunkten för rehabiliteringen. Efter den utsatta tiden kan klienten annullera rehabiliteringen endast om arbetsoförmåga eller någon annan godtagbar orsak hindrar att rehabiliteringen påbörjas. Annulleringen ska göras omedelbart när klienten vet att han eller hon är förhindrad. Förhindret ska anmälas till FPA, och därifrån förmedlas uppgiften till serviceproducenten. (FRPL 43 § 4 mom.).

Om rehabiliteringen avbryts ska klienten utan dröjsmål meddela detta till FPA. (FRPL 43 § 3 mom.)

Språk och anlitande av tolk

FPA ordnar tolkning till och från ett främmande språk på det sätt som fastställts för rehabiliteringsåtgärden i fråga.

De språkliga rättigheterna för en klient som har svenska som modersmål tryggas i enlighet med bestämmelserna i språklagen (423/2003). Om exempelvis en viss rehabiliteringstjänst inte genomförs på svenska har en klient med svenska som modersmål rätt till tolkning.

De språkliga rättigheterna för samiskspråkliga klienter tryggas i enlighet med den samiska språklagen (1086/2003).

Utöver för klienten själv kan tolkning behövas också för en anhörig eller närstående som deltar i rehabiliteringen och vars deltagande är relevant för att rehabiliteringen ska vara effektiv.

Serviceproducenten får i samband med rehabiliteringsbeslutet anvisningsbrevet Ordnande av tolkning till och från främmande språk i samband med rehabilitering. Brevet innehåller instruktioner för rehabiliteringsfall som kräver tolkning. Ytterligare information på [tolkning till och från främmande språk \(fba.fi\)](#).

Tolkningen till och från ett främmande språk i samband med rehabilitering kan genomföras som kontakttolkning eller distanstolkning. FPA ersätter producenten av tolktjänsten för kostnaderna för tolkningen. För klienterna är tolkningen gratis.

Distanstolkning kan ordnas via nätförbindelse eller per telefon. Om distanstolkningen ordnas per telefon ersätter FPA serviceproducenten för kostnaderna för telefonsamtalet.

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).

Anhöriga, närstående och personliga assistenter

Med anhöriga avses klientens nära anhöriga, t.ex. föräldrar, barn, syskon, make, maka eller sambo. Närstående kan t.ex. vara en person som försörjer barnet eller den vuxna eller som deltar i den dagliga vården av klienten eller en make/maka/sambo till den förälder som bor med barnet eller makens/makans/sambons barn. En personlig assistent eller annan aktör från klientens närmaste nätverk kan inte delta i rehabiliteringen som närstående person.

En anhörig eller närstående deltar i rehabiliteringen om detta rekommenderas eller ingår i rehabiliteringstjänsten och är nödvändigt för att man ska nå de mål som ställts upp för rehabiliteringen.

Vårdenheten kan anteckna rekommendationen om att en anhörig/närstående deltar i rehabiliteringen i klientens läkarutlåtande B eller i en motsvarande medicinsk utredning.

Anhöriga eller närstående deltar inte i rehabilitering som personliga assistenter på FPA:s bekostnad. Anhörigas och andra närstående personers deltagande i rehabiliteringen kan ha preciserats i servicebeskrivningen för rehabiliteringen.

3 GENOMFÖRANDE AV REHABILITERINGEN

3.1 Planering

3.1.1 Plan uppgjord av vårdenheten

Vårdenheten skriver ett läkarutlåtande B för klienten. För klienter som får krävande medicinsk rehabilitering uppgörs en rehabiliteringsplan (blankett KU 207r).

Läkarutlåtande B eller en medicinsk utredning med motsvarande uppgifter

Det medicinska och psykosociala tillståndet hos en klient som söker rehabilitering enligt prövning eller yrkesinriktad rehabilitering ska utredas tillräckligt noggrant och problemen och rehabiliteringsbehovet fastställas innan en rekommendation om rehabilitering ges. Det är alltid viktigt att rehabiliteringen sätts in vid rätt tidpunkt. Det här är extra viktigt om klientens situation förutsätter också annan medicinsk behandling.

Rehabiliteringsplan

Den krävande medicinska rehabiliteringen baserar sig på en rehabiliteringsplan som uppgjorts av den offentliga hälso- och sjukvårdsenhet som svarar för vården av klienten. Vårdenheten upprättar en skriftlig rehabiliteringsplan för minst ett och högst tre år. Klienten och/eller dennes anhöriga eller närstående samt i mån av möjlighet terapeuterna deltar i upprättandet och justeringen av planen. Rehabiliteringsplanen upprättas av en läkare eller av en läkare i samråd med teamet och undertecknas av läkaren.

Rehabiliteringsplanen upprättas på blankett KU 207r, Rehabiliteringsplan för krävande medicinsk rehabilitering. I rehabiliteringsplanen beskriver vårdenheten klientens

- psykosociala och medicinska situation
- livssituation
- styrkor
- begränsningar i arbets- och funktionsförmågan
- individuella och konkreta lång- och kortsiktiga mål för rehabiliteringen
- omgivningens inverkan på rehabiliteringsbehovet och på rehabiliteringen.

Rehabiliteringen planeras så att den helhet som rehabiliteringsinsatserna ger upphov till är rimlig för klienten, kan genomföras i praktiken och är ändamålsenlig. I planen motiveras det aktuella behovet av den rehabilitering som söks samt hur åtgärden kan stödja de mål som ställts upp för rehabiliteringen.

3.1.2 Åtgärder som föregår rehabiliteringen

Efter att serviceproducenten fått de handlingar som behövs från FPA kontaktar serviceproducenten klienten och försäkrar sig om att den rehabilitering som beviljats och tidpunkten är lämplig för klienten. Om rehabiliteringen utifrån handlingarna inte förefaller lämplig på grund av klientens sjukdom, funktionsnedsättning eller livssituation ska serviceproducenten kontakta FPA.

Kallelsebrev och förhandsinformation om rehabiliteringen

Efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet sänder serviceproducenten en kallelse till klienten och förhandsinformation om rehabiliteringen. Ett av syftena med kallelsen är att sätta igång rehabiliteringsprocessen. I brevet beskrivs klientens egen roll i rehabiliteringen och hans eller hennes möjligheter att påverka rehabiliteringen.

I kallelsen ingår

- de allmänna målen för rehabiliteringen och klientens rättigheter och skyldigheter
- tidpunkten för rehabiliteringen, ankomsttiden, anvisningar om ankomsten samt omnämnande om samordning av taxiresor (närmare information om rehabiliteringsresor finns på adressen www.fpa.fi.)
- rehabiliteringens innehåll och utformning och preliminärt program
- den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen med yrkes-/uppgiftsbeteckningar och arbetssätt samt kontaktinformation för den person som ansvarar för rehabiliteringen
- information om försäkringsskyddet under rehabiliteringen (se kapitlet Försäkringsskydd)
- information om platsen där rehabiliteringen genomförs (t.ex. en broschyr) och kontaktinformation
- anvisningar om personliga tillbehör, mediciner etc. som ska tas med
- anvisningar i anslutning till genomförandet av eventuell distansrehabilitering. Anvisningar för installation och användning av de program som används, krav på utrustningen, datasäkerhet osv.
- eventuell annan information om genomförandet av rehabiliteringen eller om serviceproducenten.

Förhandsförfrågan

Innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten be klienten lämna uppgifter för genomförandet av rehabiliteringen, antingen på en blankett med förhandsförfrågan, genom intervju eller elektroniskt (digital applikation, e-post eller motsvarande). Om känsliga uppgifter eller uppgifter som enligt lag är sekretessbelagda (t.ex. uppgifter inom hälso- och sjukvården eller socialvården) hanteras per e-post använder serviceproducenten en skyddad förbindelse.

I användningen av elektroniska kommunikationsmedel beaktar serviceproducenten de dataskyddskrav som gäller e-post. [Mer information \(fba.fi\)](#).

Följande uppgifter efterfrågas av klienten:

- klientens personliga mål och önskemål avseende rehabiliteringen
- klientens egen upplevelse av sitt hälsotillstånd (fysiska och psykiska) samt t.ex. frågor som gäller minnet, uppmärksamheten och gestaltningen
- den sociala livssituationen (t.ex. familjerelationer och andra människorelationer), fritidsintressen
- arbets- och studierelaterade frågor
- frågor som gäller den sociala funktionsförmågan (t.ex. kommunikation)
- aktiviteter i vardagen (t.ex. rörelseförmåga, användning av hjälpmedel, hjälpbehov)

- särskilda behov (t.ex. allergi, specialdiät, kulturella aspekter)
- behov av tolkning
- särskilda behov hos dem som deltar i familjerehabilitering (sjukdomar eller faktorer som påverkar funktionsförmågan och som serviceproducenten bör beakta i det praktiska genomförandet av rehabiliteringstjänsterna)
- klientens beredskap och vilja att använda metoder för distansrehabilitering (t.ex. tillgång till utrustning, tekniskt kunnande, funktionerande förbindelser osv.)
- eventuella övriga frågor från serviceproducenten.

Serviceproducenten kan samtidigt med blanketten med förhandsförfrågan sända klienten också andra utvärderings- och frågeformulär (inte blanketten BDI21).

Serviceproducenten har dessa uppgifter innan rehabiliteringen börjar. Innan rehabiliteringen inleds eller under dess gång begär serviceproducenten vid behov ytterligare information av klienten och med klientens tillstånd av de anhöriga/närstående och t.ex. av vårdenheten.

Kontakt på förhand

Serviceproducenten tar kontakt på förhand i enlighet med servicebeskrivningen.

Förhandsplanering

Det team eller arbetspar som fastställs i servicebeskrivningen samlas före rehabiliteringen för att sätta sig in i de utredningar som de fått och de förfrågningar som klienterna besvarat. Med stöd av förhandsuppgifterna kan teamet eller arbetsparet beakta klientens individuella behov vid planeringen och genomförandet av rehabiliteringen.

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen kan innehålla individuella preciseringar som gäller förberedelserna för rehabiliteringen.

3.1.3 Behandling av klientens personuppgifter

Serviceproducenten följer vid behandlingen av klienternas personuppgifter EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679), personuppgiftslagen (1050/2018) och annan förpliktande lagstiftning om hantering av uppgifter såsom lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009) och lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). Bestämmelserna gäller även ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier.

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

Vid behandling av personuppgifter ska principerna för datasekretess enligt dataskyddslagstiftningen tillämpas och skyldigheterna enligt dataskyddsförordningen beaktas i fråga om de registrerades rättigheter.

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.

Samtycke ska begäras skriftligt

Serviceproducenten får inte lämna uppgifter om klienten till utomstående utan hans eller hennes samtycke, såvida inte lagen uttryckligen medger rätt att lämna uppgifter.

Sändande av uppgifter som gäller rehabiliteringsklienten

Krypterad förbindelse måste användas om serviceproducenten per e-post skickar sekretessbelagda uppgifter om en enskild klient till gruppen för rehabiliteringstjänster eller till rehabiliteringsgruppen.

- Serviceproducenten öppnar i sin webbläsare adressen <https://securemail.kela.fi/posti> och skriver sin egen e-postadress i fältet för avsändare (Lähetäjä).
- Serviceproducenten registrerar sin e-postadress och följer därefter anvisningarna i webbläsaren för att komma åt att öppna den personliga länk som kommer per e-post.
- Via länken öppnas formuläret för konfidentiella meddelanden (Luottamuksellinen viesti). Serviceproducenten skriver i fältet för mottagare (Vastaanottaja) Kuntoutuspalvelujenmuutokset (at) kela.fi och trycker på knappen Valmis (Klar) invid. E-postadressen i fråga används i alla rehabiliteringstjänster.
- Serviceproducenten skriver rubrik för meddelandet i fältet för ämne (Aihe) och själva meddelandet i fältet för meddelande (Viesti). Serviceproducenten kan också bifoga filbilagor via bläddringsfältet (Selaa).
- När meddelandet är klart överförs det via den krypterade förbindelsen till FPA:s grupp för rehabiliteringstjänster eller till rehabiliteringsgruppen då man trycker på Sänd (Lähetä). Programmet bekräftar att ett konfidentiellt meddelande har avsänts.

Serviceproducenterna skickar alltid material som gäller handläggningen av klienternas förmånsärenden till försäkringsdistrikten som brevpост. Klienten själv kan skicka uppgifter via en autentiserad elektronisk tjänst.

Utlämnande av uppgifter för forskningsändamål

Ifall uppgifter om klienterna används antingen under rehabiliteringens gång eller senare i forskningssyfte ska serviceproducenten inhämta skriftligt samtycke både av klienterna och av rehabiliteringsgruppen vid FPA. Detta 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.

[Ytterligare information på finska \(kela.fi\).](https://kela.fi)

Dokumentering

Serviceproducenten dokumenterar i klientens handlingar allt som anknyter till genomförandet av rehabiliteringstjänsterna. Dokumenteringen utförs på ett sådant sätt att integritetsskyddet bibehålls för varje klient i en grupp. Dokumenteringen utnyttjas

vid planeringen, genomförandet och utvärderingen av rehabiliteringen för varje klient samt i efterhand vid uppföljningen av processen.

Dokumenteringen innehåller anteckningar som anknyter till rehabiliteringens kvalitet, utvärderings- och mätresultat, innehållet och tidpunkten för genomförandet. Med hjälp av dokumenteringen kan man i efterhand verifiera genomförandet av rehabiliteringen i enlighet med planen.

Serviceproducenten antecknar i klientens handlingar

- för varje besök, individuellt och i grupp (t.ex. genomförandet av rehabiliteringen, utnyttjade metoder, nätverksöverläggningar och besök samt antalet timmar som använts)
- rehabilitering som genomförts i grupp
- temat för rehabiliteringsprogrammet och den tid som använts
- namn och yrkes-/uppgiftsbeteckningen för den personal som genomför programmet
- klientens uppgifter mellan perioderna
- eventuell frånvaro från rehabiliteringen och orsaken till denna
- klientens och den anhörigas synpunkter om de har betydelse för klientens vardag

Serviceproducenten får inte anteckna något personligt om den anhöriga i klientens handlingar. Om klientens anhöriga undersöks eller får behandlingsåtgärder ska serviceproducenten upprätta egna handlingar för den anhöriga i sina kunddatasystem.

De anhörigas deltagande i klientens program dokumenteras i klientens individuella plan.

Rehabiliteringshandlingar

Serviceproducenten ska se till att uppgifter om patientombudsmannen och FPA:s servicebeskrivningar finns framlagda på en synlig plats så att klienterna kan läsa dem. Om rehabiliteringen genomförs på annat håll än i serviceproducentens lokaler ska denne försäkra sig om att klienten har möjlighet att läsa servicebeskrivningarna och andra viktiga handlingar som gäller rehabiliteringen.

Rehabiliteringens innehåll och utformning

I den här allmänna delen av servicebeskrivningarna presenteras rehabiliteringens innehåll och utformning på ett allmänt plan. I servicebeskrivningarna för rehabiliteringen fastställs mer detaljerat till exempel rehabiliteringsdagens innehåll och längd och längden på det rehabiliteringsprogram som leds av teamet eller arbetsparet.

3.2.1 Hur rehabiliteringen och rehabiliteringsdagen eller besöket genomförs

Rehabiliteringen genomförs i form av öppen eller sluten vård samt eventuellt i form av distansrehabilitering som en del av rehabilitering i form av öppen eller sluten vård. Beroende på rehabiliteringsformen ordnas rehabiliteringen antingen som dygn i öppen eller i sluten vård, som dagar i öppen vård, som dagar med distansrehabilitering eller som besök. Servicebeskrivningen för rehabiliteringen kan innehålla preciseringar som gäller genomförandet av rehabiliteringen.

Rehabilitering i slutenvård ordnas på en inrättning och inkluderar inkvartering. Klienten anger i sin ansökan om han eller hon deltar i rehabiliteringen i form av öppen eller slutenvård. Om klienten väljer rehabilitering i form av öppen vård inkluderar rehabiliteringen inte inkvartering och fritidsprogram. Om rehabiliteringen i slutenvård förutom perioder på en inrättning innefattar t.ex. besök är det fortfarande fråga om rehabilitering i slutenvård.

Rehabilitering i öppen vård genomförs vid en öppenvårds- eller slutenvårdsenhet. Med rehabilitering i öppen vård avses

- öppenvårdsperioder
- besök
- en kombination av öppenvårdsperioder och besök
- en kombination av öppenvårdsperioder och distansrehabilitering.

Distansrehabilitering genomförs så att klienten deltar i rehabiliteringen eller en representant för serviceproducenten genomför rehabiliteringen med hjälp av distansteknologi (se 3.2.4 Distansrehabilitering).

En slutenvårdsperiod är rehabilitering som genomförs individuellt eller i grupp och där inkvartering med helpension ingår.

Ett besök kan vara

- ett besök av klienten och/eller en anhörig (i en grupp) på rehabiliteringsstället
- ett individuellt besök av klienten och/eller en anhörig på rehabiliteringsstället
- ett besök av serviceproducentens representant/representanter t.ex. i klientens hem, på klientens arbetsplats eller hos klientens närmaste nätverk.

Längden på en rehabiliteringsdag och/eller ett besök för klienten och en anhörig beskrivs i servicebeskrivningarna.

Om klienten (t.ex. på grund av dåliga trafikförbindelser) anländer till rehabiliteringsstället dagen innan rehabiliteringen börjar betraktas den dagen inte som en rehabiliteringsdag.

Kurstyp

En rehabiliterings- eller anpassningskurs utan närmare bestämning är en kurs som klienten deltar i ensam utan anhöriga.

En kurs som delvis ordnas i form av familjekurs är en rehabiliterings- eller anpassningskurs, där klientens anhöriga/närstående eller familj deltar i rehabiliteringen en del av tiden, t.ex. i början eller slutet av kursen. Hur deltagandet går till fastställs i servicebeskrivningen för rehabiliteringen.

En parkurs är en rehabiliterings- eller anpassningskurs, där klientens partner/en annan vuxen närstående deltar i rehabiliteringen under hela kursen.

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen kan innehålla individuella preciseringar som gäller parternas/en annan vuxen närståendes deltagande i rehabiliteringen.

En familjekurs är en rehabiliterings- eller anpassningskurs, där klientens anhöriga/närstående eller familj deltar i rehabiliteringen under hela kursen.

3.2.2 Rehabiliteringens inlednings- och slutfas

I rehabiliteringens inledningsfas berättar serviceproducenten om rehabiliteringsprogrammet och om de allmänna målen för rehabiliteringen, presenterar personalen och utrymmena samt går igenom säkerhetsföreskrifterna.

Serviceproducentens personal skapar i inledningsfasen av rehabiliteringen förutsättningar för inledning av en aktiv individuell process och gruppprocess och avslutar i slutfasen processerna på ett kontrollerat sätt.

Inlednings- och slutfaserna beskrivs närmare i servicebeskrivningarna gällande såväl den individuella rehabiliteringen som rehabiliteringen i grupp.

3.2.3 Periodisering av rehabiliteringen

Serviceproducenten genomför i allmänhet rehabiliteringen under vardagar (från måndag till lördag). När rehabiliteringen sker i perioder, infaller perioder som är kortare än 7 dygn huvudsakligen under vardagar.

För enstaka söckenhelger som infaller under rehabiliteringsperioden ordnar serviceproducenten motsvarande program som under vardagar. FPA rekommenderar att rehabilitering inte ordnas under en helgafton, t.ex. julafton eller midsommarafton.

Serviceproducenten ger klienten och den anhöriga ett deltagarintyg gällande varje separat period och besök.

3.2.4 Rehabiliteringsinnehåll och program

Det program som serviceproducenten ordnar för klienterna och de anhöriga/närstående definieras närmare i de rehabiliteringsspecifika servicebeskrivningarna. Programmets innehåll motsvarar målgruppens behov och mål och genomförs av den personal som i servicebeskrivningen angetts för rehabiliteringen i fråga.

Genomförandet av programmet för anhöriga ingår i rehabiliteringsprogrammet, som samtidigt fungerar som dokumentation.

Rehabiliteringsprogram under veckoslut

Om veckoslut ingår i rehabilitering i öppen eller sluten vård ordnar serviceproducenten program på lördagar under ledning av teamet på det sätt som bestämts för rehabiliteringstjänsten i fråga. Servicebeskrivningen kan innehålla preciseringar till söndagens program.

Allmänt program

Serviceproducenten berättar för klienterna om det allmänna program som ordnas vid rehabiliteringsinrättningen och som klienterna kan delta i om det inte stör rehabiliteringsprogrammet. Om rehabiliteringen omfattar allmänt program anges i service-

beskrivningen närmare hur många timmar allmänt program som kan ingå i en klients rehabiliteringsprogram.

Fritidsprogram vid rehabilitering i slutenvård

Under slutenvårdsperioder ordnar serviceproducenten fritidsprogram under kvällarna som stöder rehabiliteringen. Om en period innefattar veckoslut ordnar serviceproducenten fritidsprogram också då. Klienterna kan delta i det allmänna fritidsprogrammet vid rehabiliteringsinrättningen, men detta är inte obligatoriskt.

Uppgifter mellan perioderna

Uppgifterna under mellanperioderna och vilken form de har beskrivs i servicebeskrivningarna.

Nätverksarbete

Nätverksarbetet beskrivs i servicebeskrivningarna i kapitlet Arbetsmetoder och redskap

Distansrehabilitering

Distansrehabilitering kan definieras som resultatriktad användning i rehabiliteringen av olika program som fungerar med hjälp av distansteknologi (se boken Etäkuntoutus³). Distansrehabiliteringen styrs och följs upp av en yrkesutbildad person inom rehabilitering och den har ett klart mål samt en början och ett slut.

Distansrehabilitering kan genomföras i realtid eller oberoende av tid. Med distansrehabilitering i realtid avses att klienten och serviceproducenten står i kontakt med varandra i realtid med hjälp av program som utnyttjar distansteknologi (t.ex. videokonferens). Distansrehabilitering som är oberoende av tid (t.ex. utföra uppgifter och få respons) innebär att klienten under ledning av serviceproducenten på egen hand, med hjälp av distansteknologi, genomför rehabilitering som är oberoende av tid och rum.

Serviceproducenten kan tillämpa distansrehabilitering då rehabiliteringen genomförs, om distansrehabilitering beskrivs i servicebeskrivningen för rehabiliteringen i fråga. Serviceproducenten bedömer alltid individuellt huruvida distansrehabilitering lämpar sig för klienten.

Serviceproducenten erbjuder klienten teknisk support och handledning innan distansrehabiliteringen genomförs och medan den pågår. Serviceproducenten använder program som är enkla att använda och som är sådana att klienten inte behöver omfattande extern handledning för att lära sig att använda programmen och för att registrera sig eller för att skapa ett konto.

Distansrehabiliteringen är konfidentiell på samma sätt som rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte. Distansrehabiliteringen ska genomföras enligt Valvira's anvisningar om tjänster inom hälso- och sjukvården som ges på distans. [Valvira's anvisning finns på adressen \(Valvira.fi\)](http://Valvira.fi).

³ Salminen, A-L, Hiekkala, S; Stenberg, J-H red. Etäkuntoutus Helsingfors: FPA, 2016. Sida 11

Den dataförbindelse som används vid distansrehabilitering ska vara krypterad. Om man är utanför ett slutet nät skapas förbindelsen endera via en VPN-förbindelse eller med hjälp av ett TLS-protokoll. Serviceproducenten ansvarar för dataskyddet och datasäkerheten gällande de förbindelser och program som används i distansrehabiliteringen. FPA ersätter inte kostnaderna för ordnande av en krypterad förbindelse.

Serviceproducenten kan i rehabiliteringen också utnyttja digitala tillämpningar som inte är lika säkra som krypterade förbindelser. Sådana tillämpningar är till exempel e-post, sms eller sociala medier som kan användas då man ger allmänna anvisningar och utifrån vilka konfidentiella uppgifter om klienten inte kan härledas.

Om klienten på eget initiativ skickar meddelanden som innehåller konfidentiella uppgifter med ett icke-krypterat program uppmanar serviceproducenten honom eller henne att använda ett krypterat system. Om man använder sociala medier ska särskild försiktighet iakttas. Konfidentiella uppgifter som gäller klienterna får inte publiceras i sociala medier ens i kanaler som är avsedda för slutna grupper. Man ska alltid förhålla sig till Information som delats i sociala medier som om det var fråga om helt offentlig information.

Servicebeskrivningarna innehåller preciseringar som gäller genomförandet av distansrehabilitering (t.ex. distansdag som ingår i yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar).

3.2.5 Utvärdering

FPA följer upp rehabiliteringens effekter. De viktigaste föremålen för utvärderingen är målen för rehabiliteringen, uppnådd delaktighet, livskvalitet och funktions- eller arbetsförmåga. Utvärderingarna och mätmetoderna är adekvata, motiverade och tillförlitliga och bygger på TOIMIA-nätverkets rekommendationer (www.toimia.fi).

GAS-metoden

Uppfyllelsen av klientens rehabiliteringsmål följs upp med GAS-metoden (Goal Attainment Scaling). Målen för rehabiliteringen formuleras i samråd med klienten, serviceproducenten och övriga samarbetsparter med betydelse för rehabiliteringen, såsom vårdenheten. Som hjälp vid målformuleringen kan man vid behov använda exempelvis brädspelen Spiral. Närmare information finns på <http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/>

Målen för rehabiliteringen är realistiska för kunden, mätbara, registrerbara och ändamålsenliga och en tidtabell har gjorts upp för dem. Målen formuleras i början av rehabiliteringen, justeras under rehabiliteringens gång och utvärderas i slutet av rehabiliteringen. [GAS-metoden \(fba.fi\)](http://fba.fi).

Bedömning av arbetsförmågan

Inom rehabiliteringstjänster där en bedömning av arbetsförmågan är obligatorisk görs bedömningen med hjälp av frågor om klientens arbetsförmåga som FPA formulerat.

Måtten och evalueringsmetoderna och användningen av dem beskrivs närmare i servicebeskrivningarna. Där finns också noggrannare anvisningar om upprepning av mätningar.

Genom FPA:s elektroniska system lämnar serviceproducenten med klientens samtycke årligen in måttuppgifterna för uppföljning av rehabiliteringens effekter i de serviceformer där detta särskilt fastställts i servicebeskrivningarna och i upphandlingsavtalen. I servicebeskrivningarna definieras de mått gällande vilka uppgifter lämnas till FPA och i vilken omfattning detta sker.

3.2.6 Rehabiliteringsrapport

Rehabiliteringsrapporten är en beskrivning av klientens rehabiliteringsprocess uppgjord av serviceproducenten. Rehabiliteringsrapporten omfattar bl.a. följande delar med tydliga rubriker:

Sammandrag

- en sammanhållen beskrivning av rehabiliteringsresultaten
- mätresultat som är centrala med hänsyn till den fortsatta rehabiliteringen och behandlingen
- centrala rekommendationer

Individuell del

- utgångsläge, klientens förväntningar och behov
- beskrivning av de individuella målen under rehabiliteringen, om arbete enligt målen och om måluppfyllelsen
- förändringar när det gäller klientens förmåga att klara av vardagen, arbete och studier
- klientens egen bedömning av rehabiliteringen och av hur målen har förverkligats
- slutsatser och rekommenderade fortsatta insatser och fortsättningsplaner
- resultaten, inklusive eventuella referensvärden/i relation till det totala antalet testpoäng, av de centrala mät- och evalueringsmetoder som använts vid utvärderingen av klienten och uppföljning av dem under fortsättningsperioden eller en verbal beskrivning och uppföljning av mätresultaten
- en situationsbedömning som tar fasta på sådant som är viktigt för klienten med beaktande av delområdena i ICF-referensramen, bl.a. klientens resurser, den närmaste kretsen och miljön
- en verbal bedömning av hur klientens funktions- och arbetsförmåga har utvecklats samt den förväntade inverkan av detta på klientens vardag
- andra frågor som kommit fram vid uppföljningen
- en slutlig bedömning av klientens situation vid rehabiliteringens slut
- nätverkskontakter som är viktiga för klienten
- eventuella nätverkskontakter
- vilken form av rehabilitering klienten deltagit i (öppen eller sluten vård och har distansrehabilitering ingått)

Allmän del

- rehabiliteringens allmänna mål och innehåll

- serviceproducentens kontaktinformation
- uppgifter om teamet eller arbetsparet och eller annan rehabiliteringspersonal (namn, yrkesställning, andel i genomförandet av rehabiliteringen)

Bilagor

- blanketten Mina mål
- eventuella övriga bilagor

För anhöriga eller närstående personer som deltagit i rehabiliteringen antecknas följande uppgifter i rehabiliteringsrapporten:

- den anhörigas eller närstående personens namn
- den anhörigas eller närstående personens relation till klienten, t.ex. make, maka, sambo eller mamma
- tidpunkten för deltagande i rehabiliteringen
- effekten eller betydelsen för klientens rehabiliteringsprocess av att en anhörig eller närstående person deltar i rehabiliteringen.

Personliga uppgifter om anhöriga eller närstående personer skrivs inte in i rapporten.

En avvikande beskrivning av rehabiliteringsrapporten och dess innehåll kan ingå i servicebeskrivningen. Då följer serviceproducenten det som anges i servicebeskrivningen.

Som regel utarbetar teamet eller arbetsparet enligt servicebeskrivningen en rehabiliteringsrapport för klienten när den sista rehabiliteringsperioden avslutats.

Om serviceproducenten i sin slutrapport ger en rekommendation om tänkbar fortsatt rehabilitering ska serviceproducenten kontakta klientens egen vårdenhet och försäkra sig om att det är möjligt att förverkliga rekommendationen.

Om rehabiliteringen genomförs i flera perioder eller klienten avbryter rehabiliteringen, skickar serviceproducenten till de aktörer som behöver informationen, endera bara ett närvarointyg över den genomförda rehabiliteringen eller en rehabiliteringsrapport enligt överenskommelse med klienten.

En kort rehabiliteringsrapport innehåller uppgifter om det team som ansvarar för rehabiliteringen samt en sammanfattande beskrivning av klientens personliga situation i början, målen för rehabiliteringen och hur den framskrider samt vilken form av rehabilitering som klienten deltar i. Om servicebeskrivningen förutsätter det antecknas i rapporten därtill motiveringen för rehabilitering som genomförts enligt kravnivån för krävande rehabilitering eller särskilt krävande rehabilitering. Uppgiften kan alternativt antecknas i närvarointyget. Till en kort rapport fogas inga bilagor.

Rehabiliteringsrapporten sänds inom två veckor efter rehabiliteringsperiodens slut till klienten, FPA och övriga aktörer som avtalats med klienten, t.ex. vårdenheten. Om rapporten inte sänds inom överenskommen tid informerar serviceproducenten FPA om dröjsmålet och motiverar detta.

Innan rapporten färdigställs bereder serviceproducenten klienten tillfälle att i samband med de avslutande samtalen framföra sina åsikter om de frågor och undersökningsresultat som ska ingå i rapporten.

Rehabiliteringsrapporten undertecknas av läkaren, om denne har deltagit i genomförandet av rehabiliteringen (t.ex. intervjuat klienten). I annat fall undertecknas rapporten av den medlem i teamet som ansvarar för rehabiliteringen.

Som underskrift godkänns också elektronisk underskrift i enlighet med lagen om stark autentisering och elektroniska underskrifter (617/2009).

Personal

För genomförandet av rehabiliteringen svarar ett team eller arbetspar som definieras närmare i servicebeskrivningarna. Medlemmarna i teamet och den övriga personalen har en officiellt godkänd utbildning som motsvarar yrkesbeteckningen (se bilaga 1).

Ansvar för organiseringen och koordineringen av rehabiliteringen bärs av en serviceansvarig, vars uppgifter definieras närmare i de rehabiliteringsspecifika servicebeskrivningarna. Om servicebeskrivningen inte innehåller någon definition av den serviceansvariga förutsätts inte att en serviceansvarig är involverad i rehabiliteringstjänsten.

Den serviceansvariga är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljat rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person och den serviceansvariga är införstådd med de särskilda behov som personer i sjukdomsgruppen i fråga har.

Den assisterande personalen hjälper klienterna under rehabiliteringen med olika aktiviteter, t.ex. med att röra sig, förflytta sig, äta, sköta sin personliga hygien och att klä av och på sig.

Serviceproducenten ska för olika behov ha tillräcklig personal som har kompetens att assistera klienter som får krävande rehabilitering eller som använder olika kommunikationssätt (t.ex. handtecken, kommunikationsmetoder som stöder och ersätter talet).

Till den serviceansvarigas uppgifter hör att se till att personalen får introduktion i sina uppgifter och att personalens kunnande upprätthålls kontinuerligt. Innan servicen inleds ordnar serviceproducenten i början av avtalsperioden en heldagsutbildning för den personal som genomför rehabiliteringen. Under utbildningen får personalen information om klientgruppens sjukdom/funktionsnedsättning och t.ex. om de olika sätten att stödja klienternas rehabilitering och förmåga att klara sig i vardagen.

Om den personal som tillhandahåller rehabiliteringstjänsterna byts ut ska motsvarande utbildning ordnas också för den nya personalen.

Målgruppen för rehabiliteringen och den personal som behövs beskrivs närmare i servicebeskrivningarna.

3.3.2 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

Allmänt

Då personalen byts ut eller vid vikariat på mer än 4 månader bär serviceproducenten ansvaret för att kontrollera och se till att den nya personalen uppfyller behörighetsvillkoren i servicebeskrivningen gällande yrkes- och uppgiftsbeteckningarna.

Serviceproducenten ska ha tillräcklig utbildad reservpersonal vid semestrar och för exceptionella situationer, såsom plötsliga kortvariga sjukledigheter så att rehabiliteringen kan genomföras planerligt.

Vid vikariat använder serviceproducenten personal så att det antal timmar som anges i punkten Personal i servicebeskrivningen och i bilagan Minimiantal timmar för personalen uppfylls.

I fråga om vikariat på mindre än 4 månader för legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården gäller från och med 1.3.2016 vad som föreskrivs i 12 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

Vikariatsarrangemang

Vikariat för en medlem i teamet eller arbetsparet kan, med villkoren i lagen ovan, för kortare tid än 4 månader besättas med:

- en annan medlem av teamet
- en annan representant för samma yrkesgrupp (i första hand med samma yrkes- eller uppgiftsbeteckning)
- en studerande i slutskedet av studierna för motsvarande examen
 - med 2/3 av studierna godkända
 - i fråga om studerande för yrken inom hälso- och sjukvården tillämpas Valvira's definition som går ut på att den studerande har fått 2/3 av studierna för utbildningen i fråga godkända
 - högst 4 studerande kan vara vikarier under avtalsperioden för rehabiliteringstjänsten i fråga.

Om en studerande fungerar som vikarie ska serviceproducenten utse en handledare inom samma yrkesbransch för denne. Bara en studerande per kurs kan komma i fråga. Den studerande använder beteckningen studerande, t.ex. socialarbetsstuderande. Läkaren i teamet kan bara vikarieras av en annan läkare.

Specialistläkarens ställföreträdare

Serviceproducenten ska ha en specialistläkare enligt servicebeskrivningen i fråga, som i enlighet med servicebeskrivningen fungerar som medlem av teamet.

En ställföreträdare för specialistläkaren är alltid en specialistläkare eller en läkare med pågående specialiseringsstudier inom området i fråga. För en period som är kortare än 4 månader kan en legitimerad läkare vikariera för specialistläkaren. En läkare med pågående specialiseringsstudier för den specialiseringsbransch som anges i servicebeskrivningen kan fungera som vikarie under följande förutsättningar:

- Högst 4 läkare med pågående specialistutbildning kan fungera som läkare i teamet under avtalsperioden gällande rehabiliteringstjänsten i fråga. Den övriga tiden sköts uppgiften av en specialistläkare som uppfyller kraven i servicebeskrivningen.
- En läkare med pågående specialistutbildning kan ersätta 50 % av specialistläkarens arbetsinsats under de kurser som genomförs under avtalsperioden.
 - På en och samma gång kan en läkare med pågående specialistutbildning fungera som vikarie under rehabiliteringen.
- Arbetet hos serviceproducenten är en praktikperiod som ingår i läkarens program för specialistutbildningen.
- Serviceproducenten ska alltid till handledare för en läkare med pågående specialiseringsstudier utnämna en specialistläkare i enlighet med servicebeskrivningen.

3.3.3 Kamratstödpersoner och erfarenhetskunniga

Kamratstödpersoner och erfarenhetskunniga kan delta i genomförandet av programmet tillsammans med teamet. Serviceproducentens personal ansvarar för kamratstödpersonernas och de erfarenhetskunnigas verksamhet och ser till att de får tillräcklig handledning för genomförandet av rehabiliteringen. Kamratstödpersonerna och de erfarenhetskunniga har inte rätt att hantera klienternas handlingar. Bara klienten själv får behandla sina egna ärenden tillsammans med kamratstödpersonen eller den erfarenhetskunniga.

Servicebeskrivningarna kan innehålla mer detaljerade bestämmelser om kamratstödpersoners eller erfarenhetskunnigas andel i genomförandet av rehabiliteringen.

Kamratstödperson

En kamratstödperson har en liknande funktionsnedsättning eller sjukdom som klienten. De stödpersoner som deltar i rehabiliteringen har fått utbildning för sitt uppdrag.

Erfarenhetskunnig

En erfarenhetskunnig är en person som i och med sin egen eller en närståendes sjukdom har erfarenhet av sjukdomen och rehabiliteringen samt av nyttjande av social- och hälsovårdstjänster. Den som verkar som erfarenhetskunnig ska ha utbildning för uppgiften.

Klientsäkerhet

3.4.1 Försäkringsskydd

Serviceproducenten har följande försäkringsskydd:

- ansvarsförsäkring för verksamheten som täcker rehabiliteringsprogrammet och fritidsverksamheten och
- patientförsäkring, om serviceproducenten bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och

- olycksfallsförsäkring som gäller klienter och anhöriga som deltar i rehabiliteringen och som täcker personskador under rehabiliteringsprogrammet, fritidsprogrammet och inkvartering och måltider i övriga lokaler som definieras i servicebeskrivningarna och
- olycksfallsförsäkring som gäller klienter och anhöriga som deltar i rehabiliteringen och som täcker personskador under den övriga fritiden i serviceproducentens lokaler och på områden som serviceproducenten förvaltar och på serviceproducentens tomt.

Serviceproducentens olycksfallsförsäkring är i kraft också när serviceproducenten och klienten står i kontakt med varandra i realtid med hjälp av program som utnyttjar distansteknologi (t.ex. videokonferens). Olycksfallsförsäkringen behöver inte vara i kraft då man genomför distansrehabilitering som är oberoende av tid (se kapitel 3.2.4 Distansrehabilitering).

Patientförsäkringsskyddet gäller endast hälso- och sjukvård som ges i Finland. Man anser att rehabiliteringen ges i Finland om såväl klienten som den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänsten fysiskt befinner sig i Finland.

Serviceproducenten svarar för att patientförsäkringen täcker också situationer, där en studerande eller en praktikant i slutskedet av sina studier genomför FPA-rehabilitering övervakad av serviceproducentens ordinarie personal och under denans ansvar. Serviceproducenten ser till att läroanstalten har en ansvarsförsäkring för verksamheten som är täckande då en studerande eller en praktikant i slutskedet av sina studier genomför rehabiliteringsprogrammet och fritidsprogrammet, och en olycksfallsförsäkring som täcker personskador som en studerande eller en praktikant i slutskedet av sina studier orsakar under praktiken. försäkring som täcker personskador under praktiktid för en studerande eller en arbetspraktikant i slutskedet av studierna.

Serviceproducenten svarar för att dessa försäkringar tecknas. FPA ersätter inte klienterna, de anhöriga och/eller närstående som deltar i rehabiliteringen eller serviceproducenten för kostnader som uppstår på grund av olycksfall eller skada under rehabiliteringsprogrammet, fritidsprogrammet eller den övriga fritiden.

Serviceproducenten meddelar i kallelsen eller på annat sätt i skriftlig form på förhand klienterna hurdana försäkringar serviceproducenten har för klienterna och i vilka situationer klienten inte är försäkrad (t.ex. Distansrehabilitering som är oberoende av tid). Det skriftliga meddelandet innehåller en kort beskrivning av vad som ingår i försäkringen.

3.4.2 Övervakning

Under rehabiliteringsprogrammet finns rehabiliteringspersonal på plats för att vägleda och övervaka klienterna. Om olika idrottsgrenar ingår i programmet ska utrustningen motsvara de säkerhetsanvisningar och regler som idrottsförbunden eller motsvarande instanser har utfärdat. Klientssäkerheten ska vara tillgodosedd i motions- och gymlokaler.

Det förutsätts att handledaren har deltagit i kurs Fhj 1 i första hjälpen ordnad av Finlands Röda Kors (FRK) eller i någon annan motsvarande utbildning, och att utbildningen är i kraft.

Program som klienterna utför på egen hand räknas som deras egen tid under rehabiliteringen. Då deltar inte handledaren om det inte är nödvändigt med tanke på klienternas säkerhet.

3.4.3 Första hjälpen-jour

Serviceproducenten ser till säkerheten för klienten och den anhöriga och/eller närstående som deltar i rehabiliteringen.

Det förutsätts att den jourhavande personalen har deltagit i kurs Fhj 1 i första hjälpen ordnad av Finlands Röda Kors (FRK) eller i någon annan motsvarande utbildning, och att utbildningen är i kraft. Information om uppdatering får man bl.a. på Röda Korsets [webbplats \(rodakorset.fi\)](http://rodakorset.fi).

Vid krävande medicinsk rehabilitering i slutenvård ska serviceproducenten ha personal med grundutbildning inom hälso- och sjukvården dygnet runt och under veckoslut. Vid övrig FPA-rehabilitering i slutenvård ska serviceproducenten ha personal med utbildning i första hjälpen dygnet runt och under veckoslut.

Vid krävande medicinsk rehabilitering i öppen vård ska serviceproducenten ha personal med grundutbildning inom hälso- och sjukvården medan rehabiliteringsprogrammet pågår. Vid övrig FPA-rehabilitering i öppen vård ska serviceproducenten ha personal med utbildning i första hjälpen medan rehabiliteringsprogrammet pågår.

Om också separata inkvarteringslokaler enligt servicebeskrivningen godkänns vid sidan av inkvarteringslokalerna vid slutenvårdsenheten, ska jouren där under rehabiliteringen ordnas åtminstone i form av telefonjour. I inkvarteringen ska det finnas en telefon och ett telefonnummer där jourhavande personal med kunskaper i första hjälpen kan nås.

Om en klient anländer till rehabilitering i slutenvård eller öppen vård dagen före rehabiliteringen och det finns möjlighet till inkvartering där, ska serviceproducenten ha den journivå som anges ovan under kvällen och natten före rehabiliteringen inleds.

3.4.4 Bassängövervakning

Vid användningen av bassängutrymmen tillämpas Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) anvisning 1/2015, Främjande av säkerheten i simhallar och badanläggningar, som har utarbetats för att främja säkerheten i simhallar och badanläggningar och definiera minimikraven för säkerheten. FPA:s rehabiliteringsklienter hör alltid till de specialgrupper som nämns i avsnitt 6.3 i anvisningen. Medan rehabiliteringen ges och under FPA-klienternas fritidsverksamhet ska det i bassängutrymmena finnas en person med behörighet i enlighet med Säkerhets- och kemikalieverkets anvisningar. Badvakterna förutsätts ha giltig avklarad FRK-kurs Fhj 1 eller motsvarande utbildning. Kunskaperna i första hjälpen ska uppdateras regelbundet.

Säkerhets- och kemikalieverkets anvisningar finns på webbadressen www.tukes.fi.

3.4.5 Ridtjänsters säkerhet

Serviceproducenten ser till att ridterapi ges i lokaler som uppfyller kraven i Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) anvisning 5/2015, Främjande av säkerheten i ridtjänster.

Säkerhets- och kemikalieverkets anvisningar finns på webbadressen www.tukes.fi.

3.4.6 Anvisningar för särskilda situationer

Serviceproducenten har anvisningar om förfarandet i problemsituationer såsom hot om fysiskt eller psykiskt våld, droganvändning, epidemier och olycksfall.

Försiktighetsåtgärder då en klient är bärare av en multiresistent mikroob

För att förebygga multiresistenta mikrober och infektioner som dessa orsakar ska serviceproducenten följa de hygienanvisningar och försiktighetsåtgärder som hälso- och sjukvården ger ut.

Om FPA känner till att en klient är bärare av en multiresistent mikroob underrättar FPA serviceproducenten om detta, eftersom informationen är viktigt med tanke på genomförandet av rehabiliteringen och för hur övriga klienter bör beaktas (FRPL 63 §).

När en klient är bärare av en multiresistent mikroob (t.ex. MRSA, ESBL eller VRE) ska serviceproducenten vid behov kontakta infektionsläkaren eller den person som ansvarar för smittbekämpningen i det egna sjukvårdsdistriktet för att få nödvändiga instruktioner. Om en bärare av en multiresistent mikroob har en akut infektion, ett öppet sår eller sårig hud eller en fjällande hudsjukdom, flyttas inledningen av rehabiliteringen fram i samarbete med klienten, infektionsläkaren eller den person som ansvarar för smittbekämpningen på hemorten, vårdenheten och FPA-byrån.

I genomförandet av försiktighetsåtgärder gällande beröring tillämpas instruktioner som fått av infektionsläkaren eller den person som ansvarar för smittbekämpningen i området samt anvisningen från Institutet för hälsa och välfärd (THL): Ohje moniresistenttien mikroobien tartunnantorjunnasta 9/2014). Närmare information om detta finns på FPA:s webbsidor om rehabilitering under Kuntoutuksen palveluntuottajan ohjeet.

Bärare av en multiresistent mikroob inkvarteras i enkelrum utan tilläggsavgift för klienten eller FPA (se avsnitt 3.5.3 Inkvartering).

3.4.7 Anmälning av allvarliga olycksfall

Om ett allvarligt olycksfall inträffar under FPA-rehabiliteringen underrättar serviceproducenten omedelbart FPA:s grupp för rehabiliteringstjänster om detta på det sätt som anges i punkt 3.1.3.

Ett olycksfall är alltid allvarligt när det

- medför långvarig sjukhusvård eller

- orsakar bestående skada eller
- leder till döden.

I anmälan lämnas följande uppgifter:

- Vilken rehabiliteringstjänst gäller det?
- Vad har hänt?
- Vem har drabbats och när?
- Hur har situationen hanterats?
- Vem ska ansvara för den fortsatta vården eller för vidare åtgärder?
- Vilka försäkringar har serviceproducenten och hos vilket försäkringsbolag?
- Vilka åtgärder har serviceproducenten vidtagit på grund av det allvarliga olycksfallet?

3.4.8 Räddningsplan

Serviceproducenten ska se till att en räddningsplan har gjorts upp och att den hålls aktuell (räddningslagen 379/2011 och statsrådets förordning om räddningsväsendet 407/2011). Förutsättningarna för personer med nedsatt och begränsad funktionsförmåga att rädda sig vid en eldsvåda ska beskrivas separat i en utredning om utrymningssäkerhet.

Serviceproducenten ska dessutom upprätta ett sådant säkerhetsdokument som konsument säkerhetslagen förutsätter (920/2011 7 §).

3.5 Tillstånd, lokaler, utrustning och kost

3.5.1 Tillstånd

Serviceproducentens personal ska uppfylla gällande villkor i relevant speciallagstiftning. Om serviceproducentens verksamhet ska vara förenlig med tillstånds- eller anmälningsförfarandet enligt lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller lagen om privat socialservice (922/2011) ska serviceproducenten, beroende på verksamheten, göra den anmälan eller ansöka om det tillstånd som lagen förutsätter.

3.5.2 Rehabiliteringslokaler och utrustning samt förbrukningsartiklar och hjälpmedel

Lokaler

Serviceproducenten ser till att rehabiliteringen genomförs i ändamålsenliga och säkra lokaler.

Serviceproducenten har för genomförandet av rehabiliteringen en slutenvårdsenhet eller en öppenvårdsenhet enligt definitionerna i servicebeskrivningen för rehabiliteringen i fråga och/eller övriga lokaler som används i rehabiliteringen. I fråga om yrkesinriktad rehabiliteringsutredning finns det dessutom avvikande definitioner gällande lokalerna.

- En slutenvårdsenhet är ett verksamhetsställe som utnyttjas av serviceproducenten för genomförandet av rehabiliteringstjänster. En slutenvårdsenhet ska alltid ha åtminstone följande utrymmen som används i rehabiliteringen: inkvarteringsutrymmen för klienterna och deras anhöriga eller närstående som deltar i rehabiliteringen, matsal, allmänna utrymmen, vilrum, undersökningsrum samt rum för grupparbete.
- En öppenvårdsenhet är ett verksamhetsställe som utnyttjas av serviceproducenten för genomförandet av rehabiliteringstjänster. En öppenvårdsenhet ska alltid ha åtminstone följande utrymmen som används i rehabiliteringen: matsal, allmänna utrymmen, vilrum, undersökningsrum samt rum för grupparbete.
- Övriga lokaler som används i rehabiliteringen är utrymmen som är belägna någon annanstans än i serviceproducentens slutenvårds- eller öppenvårdsenhet.
- Separata inkvarteringslokaler. Inkvarteringslokaler som är belägna någon annanstans än i slutenvårdsenheten, t.ex. i separata lägenheter eller inkvarteringsrörelser.
- Separat matsal: Matsal som är belägen någon annanstans än i öppenvårdsenheten eller slutenvårdsenheten.

Servicebeskrivningarna innehåller preciseringar gällande de utrymmen som används i rehabiliteringen.

Lokalerna är tillräckligt rymliga, snygga, trivsamma och mångsidiga för att de rehabiliteringstjänster som serviceproducenten erbjuder ska kunna produceras där. De ska lämpa sig för klienterna med hänsyn till grad av rörlighet, funktionsförmåga, ålder och sjukdom eller funktionsnedsättning. Avsikten är att klienterna klarar sig så självständigt som möjligt. Serviceproducenten har apparatur för miljökontroll och larmsystem som svarar mot rehabiliteringsgruppens behov.

Lokalernas placering ska motsvara klienternas behov så att de lokaler som används under rehabiliteringen ligger nära varandra eller nås av klienterna utan besvär. Vid multidisciplinär individuell terapi inom krävande medicinsk rehabilitering är alla de lokaler som utnyttjas för rehabiliteringen lättillgängliga och har inomhusförbindelse med varandra.

Under rehabiliteringen ska ändamålsenliga och tillräckliga vil- och pausrum, sociala utrymmen och låsförsedda förvaringsutrymmen reserveras för klienterna.

Serviceproducenten har fritidsutrymmen samt hobbyutrymmen och hobbyutrustning för klienterna. Omgivningen bör vara trygg så att det är möjligt för alla klienter att röra sig ute på egen hand.

Serviceproducenten säkerställer att renoveringar och andra reparationsarbeten som utförs i lokalerna inte medför oskäliga olägenheter för genomförandet av rehabiliteringen. Stora renoveringar ska genomföras vid en sådan tidpunkt att de medför så lite störningar som möjligt för klienterna, t.ex. under semesterperioden. Serviceproducentens lokaler eller en del av dem kan vid behov stängas medan renoveringen pågår. Ifall stora ombyggnader eller grundliga förbättringar genomförs under normala rehabiliteringstider, ska serviceproducenten på förhand i kallelsen informera

klienterna om renoveringsarbetet och dess effekter på genomförandet av rehabiliteringen. Serviceproducenten ska då erbjuda klienten en möjlighet att av denna orsak flytta rehabiliteringen till en annan tidpunkt.

Serviceproducenten ska underrätta FPA:s grupp för rehabiliteringstjänster om renoveringar och om reparations- och ombyggnadsarbeten innan dessa inleds.

Utrustning

Den utrustning som används för rehabiliteringen ska vara säker och mångsidig så att serviceproducenten kan producera de rehabiliteringstjänster som erbjuds. Utrustningen ska motsvara klientkretsens behov och vara säker att använda. Serviceproducenten ska sköta om utrustningens underhåll och kalibrering jämte användarsäkerhet och handledning (lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 629/2010).

Serviceproducenten ser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) till säkerheten i sina egna lokaler när det gäller arbetsmaskiner och arbetsredskap som används i rehabiliteringen.

Personliga förbrukningsartiklar och hjälpmedel

Allt efter klienternas behov ska serviceproducenten ha ett baslager av de allmänaste hjälpmedlen och förbrukningsartiklarna. Klienterna har med sig sin personliga utrustning dvs. mediciner, förbandsmaterial avsett för långvarigt bruk, katetrar och andra förbrukningsartiklar och hjälpmedel.

3.5.3 Inkvartering

Inkvarteringen under rehabiliteringen ordnas i dubbelrum med WC och dusch. Klienternas särskilda behov beaktas i inkvarteringsarrangemangen. Under parkurser och kurser som genomförs delvis som familjekurser inkvarteras de anhöriga i samma rum som klienten. I samband med familjerehabilitering har serviceproducenten familjerum för inkvartering av flera personer. Under kurser ordnas inkvarteringen för familjer i familjerum med WC och dusch med beaktande av klientens särskilda behov. I rummen ska låsförsedda skåp stå till klienternas förfogande.

Serviceproducenten har sådana inkvarteringslokaler där det är möjligt att ta emot klienter som medför skolad ledar- eller assistenthund. För allergiker reserveras separata rum. Inkvarteringslokalerna är sådana att klienten kan vila där utan att bli störd. Serviceproducentens inkvarteringslokaler är rena och sänglinnet byts minst en gång i veckan med beaktande av de behov som föranleds av klientens sjukdom eller funktionsnedsättning.

Serviceproducenten kan på basis av sin egen läkares ställningstagande av medicinska eller andra motsvarande orsaker undantagsvis inkvartera en klient ensam i ett rum utan extra kostnad för klienten eller FPA (se punkten Anvisningar för särskilda situationer). Ifall klienten själv av någon annan orsak önskar eget rum betalar han eller hon merkostnaden för detta.

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen kan innehålla preciseringar som gäller inkvarteringslokalerna.

3.5.4 Kost

Serviceproducenten ansvarar för att maten är mångsidig och nyttig. För att kunna tillgodose särskilda dietbehov, t.ex. specialdiet, ska personalen ha specialkompetens på området. Serviceproducenten ordnar specialdiet för klienter som behöver det, om behovet har konstaterats av en läkare.

Alla klienter erbjuds smaklig mat som följer näringsrekommendationerna och stöder hälsan samt funktions- och arbetsförmågan. Om kostrådgivning ges under rehabiliteringen stöder den mat som bjuds kostrådgivningen och fungerar som modell för goda matval också i hemmet efter rehabiliteringen.

I helpension ingår frukost, lunch, middag och mellanmål (på dagen och kvällen) som självbetjäning och vid behov med assistans. I öppenvårdsrehabiliteringen ingår en måltid dagligen och behövliga mellanmål, fränsett situationer där matlagning ingår i rehabiliteringsprogrammet.

Vid rehabilitering i öppen vård ordnar serviceproducenten måltiderna endera vid öppenvårdsenheten eller i separata matsalar. I fråga om yrkesinriktad rehabiliteringsutredning finns det dessutom avvikande definitioner

I fråga om föräldrarnas lediga kvällar under familjekurser för barn ordnar serviceproducenten en kvällsbit för föräldrar som deltar i rehabiliteringen i form av öppen vård i sådana fall då det fritidsprogram som föräldrarna själva ordnar genomförs i serviceproducentens lokaler.

I fråga om rehabilitering som genomförs i form av besök och som varar mer än 2 timmar serveras klienten och den anhöriga/närstående ett mellanmål eller en enskild måltid. Inga måltider ingår i sakkunnigas besök.

Servicebeskrivningen kan innehålla preciseringar gällande de utrymmen som används för måltiderna.

3.6 Rapportering och uppföljning

3.6.1 Rapportering

Rapportering om rehabiliteringens effekter

Då servicebeskrivningen förutsätter detta rapporterar serviceproducenten årligen måttuppgifterna om rehabiliteringens effekter till FPA i enlighet med definitionerna i servicebeskrivningen. Måttuppgifterna lämnas in via ett användargränssnitt som kopplas till e-tjänsten för det här ändamålet. [Det finns på adressen \(kela.fi\).](http://kela.fi)

Detta förutsätter samtycke av klienten. Serviceproducenten ber om klientens samtycke skriftligt under rehabiliteringsprocessen och informerar samtidigt om rapporteringen i enlighet med anvisningarna från FPA.

Närmare information finns på adressen www.fpa.fi > Samarbetspartner > Rehabiliteringstjänster > Effektivitet

KAARI-enkät

Serviceproducenten ordnar möjlighet för klienterna att medan rehabiliteringen pågår svara på KAARI-enkäten (en enkät för utvärdering av hur kundtillvärd rehabiliteringen är) då det är fråga om

- en vuxen eller ung klient eller en anhörig till ett barn, som deltar i rehabilitering enligt prövning eller krävande medicinsk rehabilitering i öppen eller slutenvård.
- en klient, som deltar i yrkesinriktad rehabilitering i öppen eller slutenvård.

Klienterna besvarar enkäten i slutskedet av rehabiliteringsperioden. Serviceproducenten ser till att klienterna har tillgång till ett lämpligt utrymme och den dator och nätförbindelse de behöver för att besvara enkäten. Serviceproducenten ger klienterna nödvändiga anvisningar och vägleder och assisterar vid behov och ger teknisk hjälp med att besvara enkäten. Det ingår i rehabiliteringsdagens program att besvara enkäten.

Serviceproducenterna får närmare information om [KAARI-enkäten \(fpa.fi\)](http://www.fpa.fi).

3.6.2 Kvalitetsledning

Serviceproducenten övervakar rehabiliteringens kvalitet med hjälp av kundrespons och enkäter om kundtillfredsställelse och utnyttjar responsen för att utveckla rehabiliteringen.

FPA kan också begära en utredning om hur utvecklingsbehoven har beaktats i utvecklingen och genomförandet av verksamheten.

Kvalitetsdokumentering

Serviceproducenten utvecklar en övergripande kvalitetsledning och utsträcker den till alla FPA:s rehabiliteringstjänster.

Kvalitetsledningen förutsätter att

- serviceproducenten skriftligen har fastställt och dokumenterat sina centrala kvalitetsmål i en kvalitetshandbok
- Serviceproducentens kvalitetsarbete innehåller en skriftlig processbeskrivning eller ett skriftligt schema enligt servicebeskrivningen för rehabiliteringen, arbetsinstruktioner och verksamhetsanvisningar för teamet och personalen samt beskrivningar av individuella aktiviteter och gruppaktiviteter.
- Serviceproducenten följer upp och utvärderar genomförandet av rehabiliteringen inom ramen för varje rehabiliteringstjänst. Utöver kundresponsen utnyttjar serviceproducenten i sitt arbete minst två processmått med vilka serviceproducenten följer upp och utvärderar hur rehabiliteringsprocessen fungerar.

Utvärdering och mätning av rehabiliteringskvaliteten

Med utvärdering och mätning av rehabiliteringens kvalitet avses att en serviceproducent inhämtar respons på sin verksamhet av klienterna. Dessutom mäter serviceproducenten de kritiska punkterna i rehabiliteringen (processmått) för att utveckla rehabiliteringsfunktionerna.

Sådana kritiska punkter kan vara t.ex.

- olycksfall eller avbrutna rehabiliteringsperioder
- mängden individuell terapi och individuell behandling
- uppföljning av innehållet i den förhandsförfrågan som klienterna lämnat in
- hur tidtabellen för en rehabiliteringsperiod håller och registreras.

Responser från klienterna utnyttjas då man utvecklar verksamheten och planerar teamens arbete. Serviceproducenten samlar hela tiden in respons från klienterna skriftligt eller muntligt, vid behov dagligen eller efter varje rehabiliteringshändelse, för att kunna utvärdera genomförandet av rehabiliteringen och kvaliteten samt för att kunna utveckla verksamheten direkt eller på sikt.

Kvalitetsledning inklusive underliggande utvärdering hör till all verksamhet inom social- och hälsovården. Med hjälp av kvalitetsutvärdering kan möjligheterna att förbättra verksamheten som helhet identifieras.

3.7 Marknadsföring

Serviceproducenten svarar för marknadsföringen av de rehabiliteringstjänster den producerar. Serviceproducenten har en aktiv roll i att informera om rehabiliteringen och i att ordna samarbetsträffar med sina riksomfattande intressentgrupper. På serviceproducentens webbsidor finns en beskrivning av målgruppen för rehabiliteringen, urvalskriterierna, genomförandet och ansökningsförfarandet avseende de FPA-rehabiliteringstjänster som omfattas av serviceproducentens avtal och som serviceproducenten tillhandahåller.

Det är möjligt för serviceproducenten att marknadsföra servicen först när FPA och serviceproducenten har undertecknat avtalet om den aktuella servicen och den är synlig för FPA:s kunder på FPA:s webbplats.

Den reklam och de annonser som rör FPA-rehabiliteringen beskriver rehabiliteringens målgrupp, urvalskriterierna, den centrala personalen, genomförandet och ansökningsförfarandet. Uppgifterna i en annons får inte strida mot avtalet, servicebeskrivningarna eller FPA:s anvisningar. Kunderna ska med ledning av annonsen få en klar uppfattning om den rehabilitering som marknadsförs.

När serviceproducenten informerar om FPA-rehabiliteringen ser serviceproducenten till att följande tydligt framgår av det material som ges offentlighet:

- det är fråga om rehabilitering som ordnas och finansieras av FPA
- klienten kan söka resekostnadsersättningar och rehabiliteringspenning hos FPA.

I det material som ges offentlighet ska sådana tjänster som ingår i FPA-rehabiliteringen och sådana tjänster som klienten kan skaffa på egen bekostnad tydligt särskiljas från varandra.

Serviceproducenten instruerar dem som använder internet att gå in och bekanta sig med FPA:s webbplats där det finns närmare information om FPA:s förmåner, såsom rehabilitering, rehabiliteringspenning, reseersättning och handikappförmåner. Därtill uppmanar serviceproducenten vid behov klienten att kontakta FPA. Servicenumren för de olika förmånerna finns under www.fpa.fi/telefonservice. Information om FPA-serviceställena finns på samma sida www.fpa.fi/servicestallen.

3.8 Flyttande eller inställande av kurser

Servicebeskrivningarna för kurserna innehåller bestämmelser om antalet deltagare på rehabiliterings- och anpassningskurserna och de yrkesinriktade rehabiliteringskurserna. Det fastställda maximiantalet klienter kan inte överskridas.

Minimiantalet klienter vid genomförande av kurserna

Serviceproducenten genomför rehabiliteringen enligt den överenskomna tidtabellen också då det finns klientplatser som blir outnyttjade.

En kurs genomförs om en rehabiliterings- och anpassningskurs eller en yrkesinriktad kurs

- för 12 klienter har minst 9 deltagare
- för 10 klienter har minst 7 deltagare
- för 9–8 klienter har minst 6 deltagare
- för 7–6 klienter har minst 4 deltagare
- för 5–4 klienter har minst 3 deltagare

Serviceproducenten kan genomföra en kurs om klienterna är minst tre till antalet.

Om färre rehabiliteringsklienter än så deltar i en kurs kan serviceproducenten skjuta fram rehabiliteringen så att den börjar senare samma kalenderår genom att registrera den nya kurstidpunkten direkt i kurssystemet. Kursen måste alltid inledas samma kalenderår, men fortsättningsperioderna kan genomföras under följande år.

Inställning av kurser

Serviceproducenten ställa in en kurs

- Tidigast 2 månader och senast 2–3 veckor före kursstarten om det inte har meddelats ett enda rehabiliteringsbeslut gällande kursen.
- Tidigast 3 veckor före kursstarten om det har meddelats så många rehabiliteringsbeslut gällande kursen att minimiantalet klienter nästan uppnås.

Serviceproducenten meddelar FPA:s myndighetslinje, klienterna och gruppen för rehabiliteringstjänster att kursen ställts in. Ytterligare information (på finska) på www.kela.fi/kuntoutuspalvelut > Kuntoutuksen palveluntuottajan ohjeet.

Övriga klienter i FPA-rehabilitering

Klienter som har ett rehabiliteringsbeslut från FPA har förtur då det gäller att delta i FPA-rehabilitering. Om det en månad innan en kurs börjar finns lediga platser kan serviceproducenten utreda med FPA om det är möjligt att ta med också klienter som remitterats och betalas för av andra aktörer eller klienter som betalar själv. Serviceproducenten hör sig för om möjligheten att använda en klientplats för någon annan än en FPA-klient per e-post [Kuntoutuspalvelujenmuutokset\(at\)kela.fi](mailto:Kuntoutuspalvelujenmuutokset(at)kela.fi).

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

FPA ansvarar inte för andra aktörers klienter eller klienter som betalar själv.

Byte av kurs som redan inletts

En ändring av en redan inledd kurs för en viss sjukdomsgrupp kan göras för en klient på grund av sjukdom eller av någon annan motsvarande orsak. Serviceproducenten och FPA:s försäkringsdistrikt utreder tillsammans med klienten om han eller hon kan delta i en motsvarande kursperiod hos samma serviceproducent. Försäkringsdistriktet hör sig vid behov för hos FPA:s grupp för rehabiliteringstjänster om en tilläggsplats på en annan kurs.

4 FPA:S UPPGIFTER

4.1 Principer för upphandlingen av rehabiliteringstjänster

Här beskrivs på ett allmänt plan förfarandet vid upphandling av FPA:s rehabiliteringstjänster. I anbudsförfrågan för varje upphandling som ordnas ges en närmare beskrivning av det förfarande som ska tillämpas vid upphandlingen i fråga.

4.1.1 Anbudsförfarande

FPA köper i regel rehabiliteringstjänster genom anbudsförfarande. Vid anbudsförfarandet följer FPA gällande lagstiftning om upphandling. I sina servicebeskrivningar definierar FPA kvalitets- och innehållskraven på rehabiliteringstjänsterna.

Anbudsgivningen på rehabiliteringstjänster sker som regel enligt ett öppet förfarande, varvid alla intresserade serviceproducenter har möjlighet att delta. En upphandling utannonseras alltid först på den nationella annonseringskanalen HILMA (www.hankintailmoitukset.fi).

FPA meddelar i anbudsförfrågan vilka förfaranden, urvalsgrunder och jämförelsegrunder som tillämpas vid upphandlingen.

4.1.2 Avtal

FPA ingår tidsbundna avtal med de antagna serviceproducenterna.

FPA för ett register över de uppgifter om serviceproducenterna som erhållits ur offerthandlingarna och som är nödvändiga för genomförandet av rehabiliteringen. Uppgifterna används bland annat då man informerar klienterna om valet av serviceproducenter samt för beslutsfattandet och för betalningen av räkningar.

4.1.3 Underleverans

FPA:s serviceproducenter kan också genomföra rehabiliteringstjänsterna med hjälp av underleverantörer. Vid rehabilitering som genomförs med hjälp av underleverantörer köper serviceproducenten tjänster som ingår i rehabiliteringen av en tredje part. Underleverantören och serviceproducenten är alltid separata företag.

Underleverantören är t.ex. en självständig yrkesutövare eller ett företag som har ett avtal med FPA:s serviceproducent. Med stöd av avtalet tillhandahåller underleverantören för serviceproducentens räkning tjänster som ingår i rehabiliteringen för FPA:s klienter. Underleverantören står inte i avtalsförhållande till FPA.

En serviceproducent som ingår ett underleverantörsavtal observerar villkoren i lagen om beställarens utredningsskyldighet och ansvar vid anlitan av utomstående arbetskraft (1233/2006). Ansvarsområdet för arbetarskyddet vid regionförvaltningsverket i Södra Finland ger information i hela landet om lagen och övervakar att den efterföljs.

Anlitandet av underleverantörer begränsar inte FPA:s serviceproducents ansvar för genomförandet av rehabiliteringstjänsten. Serviceproducenten svarar inför FPA för den rehabilitering som underleverantören utför, för ansvaren och skyldigheterna som för sina egna.

Serviceproducent

Ett privat företag, en inrättning, stiftelse eller annan sammanslutning som producerar rehabiliteringstjänster som avses i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (lagen om FPA-rehabilitering). FPA kan skaffa rehabiliteringstjänster hos en offentlig eller därmed jämförbar producent endast om det inte annars är möjligt att fullgöra skyldigheten att ordna rehabilitering enligt lagen om FPA-rehabilitering (FRPL 53 § 2 mom.). Som offentlig eller därmed jämförbar aktör betraktas också en serviceproducent som erbjuder rehabiliteringstjänster som underleverantör för en offentlig eller därmed jämförbar aktör. Som jämförbar med 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.

Verksamhetsställe

Ett verksamhetsställe (en öppenvårdsenhet/slutenvårdsenhet/enhet som definierats i servicebeskrivningen) kan antingen vara eget eller hyrt. Att verksamhetsstället hyrs betyder att gängse hyra betalas för lokaliteterna och att det finns ett gällande hyresavtal.

4.2 Inledande av rehabiliteringsärende och handläggning av ansökan

Ett rehabiliteringsärende inleds vid FPA med kundens ansökan om rehabilitering. Kunden bifogar till sin ansökan vårdenhetens läkarutlåtande B eller en medicinsk utredning som innehåller motsvarande uppgifter eller en rehabiliteringsplan.

Den FPA-tjänstemannan som handlägger ansökan intervjuar kunden enligt FPA:s anvisningar.

Klienten får alltid ett skriftligt rehabiliteringsbeslut med uppgift om avgörandet. Med ett positivt beslut får klienten anvisningar som gäller rehabiliteringen.

4.2.1 Delgivning av beslut

FPA-tjänstemannen sänder ett positivt rehabiliteringsbeslut till serviceproducenten för kännedom. Till beslutet fogar tjänstemannen kopior av klientens ansökan och av andra handlingar som är nödvändiga från rehabiliteringssynpunkt, såsom rehabiliteringsplanen och övriga läkarutlåtanden. Av beslutet och dess bilagor framgår klientens bakgrundsuppgifter, motiveringen till behovet av rehabilitering samt klientens egna rehabiliteringsmål.

Efter att ha mottagit beslutet meddelar serviceproducenten klienten tidpunkten för rehabiliteringen. Undantag är kurser, för vilka tidpunkten framgår av rehabiliteringsbeslutet.

Ett positivt eller negativt rehabiliteringsbeslut delges också den aktör som ansvarar för vården och rehabiliteringen av klienten samt för uppgörandet och uppföljningen av rehabiliteringsplanen.

4.2.2 Fortsatta insatser

Efter rehabiliteringen går FPA-tjänstemannen igenom de rehabiliteringsrapporter som serviceproducentens personal har sammanställt. Vid behov reder tjänstemannen efter kontakt från serviceproducenten eller klienten ut frågor som gäller rehabiliteringen.

Efter avslutad rehabilitering svarar FPA för sin del för de fortsatta rehabiliteringsinsatserna och anvisar vid behov klienten andra tjänster. Handläggningen av rehabiliteringsprocessen återförs till vårdenheten eller företagshälsovården, om det inte är motiverat att fortsätta handläggningen hos FPA.

4.2.3 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

FPA betalar på grundval av serviceproducentens faktura de faktiska avtalsenliga kostnaderna för rehabiliteringen till serviceproducenten. Serviceproducenten skickar fakturan till FPA senast inom 2 månader efter att en rehabiliteringsperiod avslutats. Om rehabiliteringsprocessen är lång och/eller omfattar flera perioder, kan serviceproducenten skicka räkning på kostnaderna under rehabiliteringsprocessen eller efter perioderna. I situationer där klienten avbryter rehabiliteringen ersätter FPA serviceproducenten för rehabiliteringskostnaderna fram till avbrottet.

Ersättning kan beviljas även om ansökan inte gjorts inom utsatt tid, om det skulle vara oskäligt att avslå ansökan på grund av att den kommit in för sent.

Producenten av en rehabiliteringstjänst förbinder sig att iaktta de avtalade faktureringsvillkoren. De överenskomna priserna inkluderar alla kostnader för rehabiliteringen i fråga. Serviceproducenten får inte ta ut någon klientavgift, självriskandel eller annan tilläggsavgift av klienten för genomförandet av den rehabilitering som servicebeskrivningen gäller. FPA ersätter endast kostnaderna för genomförd rehabilitering (dagar då klienten varit närvarande).

Dagar som faktureras

Serviceproducenten kan fakturera FPA

- för rehabiliteringsdagar enligt servicebeskrivningen
- bara för den första sjukdagen om klienten eller en anhörig som deltar i rehabiliteringen plötsligt insjuknar.

FPA ersätter inte serviceproducenten för dagar med sjukfrånvaro som följer omedelbart efter den första dagen.

Om klienten har anlänt till rehabiliteringsplatsen (slutenvårdsenheten) dagen innan rehabiliteringen börjar kan serviceproducenten inte fakturera FPA för den dagen.

I fråga om rehabilitering i slutenvård kan serviceproducenten fakturera

- för en söndag, då dagen ingår i rehabiliteringen enligt servicebeskrivningen och klienten är närvarande.
- Om klienten av godtagbar orsak avlägsnar sig från rehabiliteringen under veckoslutet kan serviceproducenten fakturera
 - för en lördag om klienten deltar i rehabiliteringsprogrammet enligt servicebeskrivningen och därefter avlägsnar sig.
 - för en söndag om klienten återvänder till rehabiliteringen före kl. 16 och får middag, kvällsbit och inkvartering för natten.

Serviceproducenten följer FPA:s anvisningar och använder FPA:s redovisningsblankett KU 206r och faktureringsblankett KU 201r. Serviceproducenten kan inte använda sina egna blanketter för faktureringen.

Rehabiliteringsrapport och närvarointyg

En förutsättning för att ersättning ska betalas är att serviceproducenten sänder en rehabiliteringsrapport till FPA. Som grund för betalningen sänder serviceproducenten ett intyg till FPA över att klienten har deltagit i rehabiliteringen.

4.3 Information och intressentgruppssamarbete

FPA informerar om rehabiliteringstjänsterna på riksomfattande och lokal nivå. FPA ersätter inte serviceproducenten för information och marknadsföring.

Gruppen för rehabiliteringstjänster

Gruppen för rehabiliteringstjänster svarar för informationen om rehabilitering som ordnas av FPA. På FPA:s webbplats finns särskilda sidor om rehabilitering för kunderna och för serviceproducenterna. Där finns information om bl.a. upphandling, servicebeskrivningar, tjänster och serviceproducenter.

På sidorna för serviceproducenterna finns också sidor med ämnesvis ordnade aktuella meddelanden (Ajankohtaistiedotteet) där man informerar om sådant som gäller FPA-rehabiliteringen och besvarar serviceproducenternas frågor. Serviceproducenterna ska följa dessa meddelanden. Från serviceproducenternas kontaktinformation finns det länkar till deras egna webbsidor.

Gruppen för rehabiliteringstjänster har ett omfattande samarbete med olika intressentgrupper och informerar dem om rehabiliteringen i olika sammanhang, såsom utbildning och arbetsmöten. Utbildning för serviceproducenterna ordnas årligen.

Försäkringsdistrikten

Gruppen för rehabiliteringstjänster och försäkringsdistrikten avtalar sinsemellan om den arbetsfördelning som gäller informationen. Enligt denna arbetsfördelning sköter försäkringsdistrikten informationen och utbildningen av intressentgruppernas representanter inom sina respektive områden. Distriktscheferna svarar för informationen på lokal nivå.

4.4 Kvalitetsrevision

Kvalitetsrevisionen är en systematisk, objektiv och dokumenterad utvärdering som utförs av FPA för att säkerställa och utveckla rehabiliteringstjänstens kvalitet.

Enligt avtal mellan serviceproducenten och FPA har den senare rätt att hur och när som helst utföra kvalitetsrevision av den rehabiliteringsverksamhet som omfattas av avtalet. Målet för kvalitetsrevisionen är att säkerställa att rehabiliteringen genomförs med fokus på klienterna och i enlighet med servicebeskrivningarna. Som kvalitetsrevisorer verkar utbildade FPA-tjänstemän.

Genom kvalitetsrevisionen utreds

- om verksamheten hos producenten av rehabiliteringstjänster svarar mot de uppgifter som anges i avtalen och i serviceproducentens anbudshandlingar

- om verksamheten uppfyller kraven i servicebeskrivningarna och de lagar och förordningar som styr rehabiliteringsverksamheten.

Under kvalitetsrevisionen granskas olika kvalitetsdelområden, såsom:

- kvalitetsledningen
- personalen
- rehabiliteringslokalerna och utrustningen
- klientsäkerheten
- rehabiliteringsklientens rättigheter
- rehabiliteringsprocessen (innehåll och genomförande)
- dokumentering.

Observationerna vid en kvalitetsrevision klassificeras i allvarliga och lindriga avvikelser samt förslag till förbättring. Allvarliga avvikelser är väsentliga brister i serviceproducentens verksamhet eller förfaranden. I sådana fall uppfylls inte det som krävs i servicebeskrivningen eller i avtalet. En lindrig avvikelse innebär att något element i verksamheten, t.ex. dokumentationen, inte helt motsvarar de kriterier som uppställts eller utlovats. Då uppfylls kraven i den servicebeskrivning som anges i avtalet delvis.

Allvarliga avvikelser som observerats vid revisionerna kräver omedelbara åtgärder av serviceproducenten, medan lindriga avvikelser förutsätter åtgärder inom två månader för att verksamheten ska nå upp till den nivå som avtalet förutsätter.

Med kvalitetsrevisionerna kan man också lyfta fram sådana starka sidor i serviceproducentens rehabiliteringsverksamhet som överskrider serviceproducentens erbjudande eller kraven i servicebeskrivningen. De utvecklingsförslag som kvalitetsrevisorerna framför har syftet att utveckla serviceproducentens rehabiliteringsverksamhet.

En revisionsberättelse sammanställs över kvalitetsrevisionen inom tre veckor efter besöket. Serviceproducenten ombes lämnas in ett skriftligt bemötande gällande eventuella avvikelser. Efter att bemötandet godkänts avslutas revisionen. Dokumenten med observationer gällande kvalitetsrevisionen överläts till den FPA-enhet som ingått avtalet. Ansvar för behandlingen av väsentliga avvikelser överförs på den FPA-enhet som ingått avtalet.

5 BILAGOR

6 BILAGA 1: YRKES- OCH UPPGIFTSBETECKNINGAR

Även motsvarande, äldre examina på institutsnivå jämförs med de yrkeshögskole-examina (YH) som omnämns i den här bilagan och servicebeskrivningen. Motsvarande, äldre examina på skolnivå jämförs med yrkesinriktade grundexamina på institutsnivå.

En person som före 2008 erhållit en sådan skyddad yrkesbeteckning som det inte längre finns utbildning för, betraktas fortfarande som en sådan yrkesutbildad person som avses i lagen (559/1994) och förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Med alla examina jämförs 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 (1093/2007 eller en lag som ersatt denna.

Sysselsättningsledare

Detta är en uppgiftsbeteckning. En sysselsättningsledare har avlagt artenomexamen (YH) inom hantverk och konstindustri med inriktning på handledningsverksamhet eller en sysselsättningsledarexamen.

Astmaskötare

Detta är en uppgiftsbeteckning. Astmaskötaren är en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som har genomfört tilläggsutbildning i behandlingen av astma och allergi (15 studiepoäng) eller yrkesinriktade specialiseringsstudier i vården av patienter med andningssjukdomar (30 studiepoäng).

Audionom/Hörselvårdsassistent

En audionom har lämplig examen inom social- och hälsovården. Därtill har personen genomfört audiologiska specialiseringsstudier vid en yrkeshögskola. Utbildningen ordnades tidigare som hörselvårdsassistentutbildning.

Stomiskötare

Detta är en uppgiftsbeteckning. Stomiskötaren är en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som genom tilläggsstudier fått specialkunskaper i vården av stomioopererade personer eller som har genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier för stomiskötare (30 studiepoäng).

Diabetesskötare

Detta är en uppgiftsbeteckning. Diabetesskötaren är en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) vars examen har omfattat inriktningensalternativet 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

Specialkompetens i behandling av diabetes förutsätter specialistläkarexamen. Specialkompetensen beviljas av Finlands Läkarförbund.

Dialysskötare

Detta är en uppgiftsbeteckning. Dialysskötaren är en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som fått yrkesinriktad tilläggsutbildning på en dialysavdelning eller som har genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier i nefrologiskt vårdarbete eller vården av njurpatienter (30 studiepoäng).

Specialistläkare/Specialist

En specialistläkare är en 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

En läkare med pågående specialistutbildning är en person som ett universitet har beviljat studierätt för ett specialiseringsprogram i branschen.

Specialbarträdgårdslärare

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

Speciallärare

En speciallärare är en person som uppfyller behörighetsvillkoren för speciallärare enligt förordningen om behörighetsvillkoren för personal inom undervisningsväsendet (989/1998).

Fysioterapeut (YH)

Fysioterapeut är en examensbenämning inom social- och hälsovården. En fysioterapeut har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Geronom (YH)

Geronom (YH) är en examensbenämning inom det sociala området. Examen avläggs inom ett utbildningsprogram för äldreomsorg. Geronomen ska 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 uttrycks Konst

En lärare i uttrycks Konst har utöver lärarexamen (se lärare) genomfört grundstudier i dramapedagogik vid en högskola.

IT-instruktör

Detta är en uppgiftsbeteckning. Som grundläggande yrkesutbildning kan IT-instruktören ha t.ex. datanom- eller tradenomexamen. I fråga om rehabilitering för synskadade har IT-instruktörens utbildning kompletterats med behövliga specialkunskaper för IT-handledning av synskadade, t.ex. genom utbildning arrangerad av Arlainstitutet, Centralparkens yrkesinstituts verksamhetsställe Arla eller Synskadades Centralförbund.

Fotterapeut (YH)

Fotterapeut är en yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården. En fotterapeut har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Fotvårdare

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

Smärtskötare

Detta är en uppgiftsbeteckning. En smärtskötare är en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som har genomfört specialiseringsstudier i smärtbehandling (30 studiepoäng).

Kommunikationsinstruktör

Detta är en uppgiftsbeteckning. En kommunikationsinstruktör är en person som avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som dessutom 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 Läkarförbund.

Rehabiliteringshandledare (YH)

Rehabiliteringshandledare är en examensbenämning inom social- och hälsovården. Examen avläggs inom utbildningsprogrammet för rehabiliteringshandledning och -planering.

Rehabiliteringshandledare för personer med hörselskada

Detta är en uppgiftsbeteckning. En rehabiliterings(hand)ledare för personer med hörselskada är en person som avlagt yrkeshögskoleexamen inom det sociala om-

rådet och/eller social- och hälsovården och/eller lämplig högre eller lägre universitetsexamen, och som dessutom i form av arbetsplatsutbildning har fått utbildning om hörselskador och rehabilitering för personer med hörselskada och/eller har genomfört minst 30 studiepoäng studier som gäller rehabilitering för personer med hörselskada, t.ex. studier i

- teckenspråk eller
- teckenspråk och visuell kommunikation eller
- audiologi.

Rehabiliterare av dövblinda

Detta är en uppgiftsbeteckning. En rehabiliterare av dövblinda är en person som avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som dessutom har specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare eller som arbetsplatsutbildning erhållen utbildning om dövblindhet och rehabilitering av dövblinda.

Hantverksledare

Detta är en uppgiftsbeteckning. En hantverksledare 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

En legitimerad läkare är en 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

En barnledare har avlagt grundexamen i barn- och familjearbete. Också barnskötare och studerande inom social- och hälsovården samt pedagogik- och specialpedagogikstuderande kan arbeta som barnledare.

Barnträdgårdslärare

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

Instruktör i förflyttningsteknik

Detta är en uppgiftsbeteckning. En instruktör i förflyttningsteknik är en person som avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som dessutom har en specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare.

Idrottsledare

En idrottsledare har avlagt yrkesinriktad grundexamen för idrottsledare på andra stadiet.

Idrottsinstruktör (YH)

En idrottsinstruktör har avlagt examen vid yrkeshögskola inom utbildningsprogrammet för idrotts- och hälsopromotion (liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma).

Handledare i kreativ verksamhet

Detta är en uppgiftsbeteckning. En ledare för grupper som sysslar med olika slag av kreativ 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

Lymfterapeut är en examensbenämning inom social- och hälsovården. Som lymfterapeut verkar en utbildad fysioterapeut (YH), sjukskötare (YH) eller konditionsskötare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljat rätt att utöva sitt yrke och som dessutom har fullgjort lymfterapiutbildning i Finland eller utomlands.

Närvårdare

Närvårdare är en examensbenämning inom social- och hälsovården. En närvårdare har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning.

Musikterapeut

Musikterapi ges av en person med musikterapeututbildning.

Neuropsykolog

En neuropsykolog har grundutbildning för psykolog och av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person. Dessutom krävs utbildningen specialpsykolog i neuropsykologi (psykologie licentiatexamen med specialiseringsstudier på specialområdet neuropsykologi) eller tidigare utbildning i klinisk neuropsykologi (treårig riksomfattande specialiseringsutbildning).

Ungdomsledare

En ungdomsledare har avlagt grundexamen i ungdoms- och fritidsinstruktion på andra stadiet.

Ungdomsarbetare

Detta är en uppgiftsbeteckning. En ungdomsarbetare är

- en socionom (YH) som studerat med inriktningen ungdomsarbete eller
- en magister i ungdomspedagogik eller
- en samhällspedagog (YH).

Synrehabiliteringshandledare

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

Rehabiliteringshandledare för synskadade

En person som avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller pedagogik och som dessutom som kompletterande yrkesexamen vid Arlainsitutet 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

En syninstruktör är en person som avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller pedagogik och som dessutom som kompletterande yrkesexamen vid Arlainsitutet eller Centralparkens yrkesinstituts verksamhetsställe Arla har genomgått utbildning till syninstruktör eller utbildning till rehabiliteringshandledare för synskadade där syninstruktörsstudier ingår.

Artenom i handledningsverksamhet YH

En artenom i handledningsverksamhet har avlagt artenomexamen (YH) inom hantverk och konstindustri med inriktning på handledningsverksamhet.

Lärare

En lärare är en person som uppfyller behörighetsvillkoren för lärare enligt förordningen om behörighetsvillkoren för personal inom undervisningsväsendet (989/1998).

Punktskriftsinstruktör

Detta är en uppgiftsbeteckning. En punktskriftsinstruktör är en person som avlagt en yrkesinriktad grundexamen på det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som dessutom har en specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare eller utbildning på arbetsplatsen i punktskriftsinstruktion.

Psykodramaledare

En psykodramaledare har som grundutbildning lämplig examen på högskole- eller institutnivå och har dessutom avlagt psykodramaledarexamen som yrkesinriktad fortbildning.

Psykolog

En psykolog är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Psykoterapeut

En psykoterapeut är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljat rätt att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut.

Talterapeut

En talterapeut är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Tolk för talhandikappade personer

Detta är en uppgiftsbeteckning. En tolk för talhandikappade är

- en person som avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som dessutom har en specialyrkesexamen för tolkar för talhandikappade eller
- en teckenspråkstolk (YH) som slutfört studierna år 2015 eller senare.

Ridterapeut

En ridterapeut är en person med yrkeshögskoleexamen i pedagogik, det sociala området eller hälso- och sjukvård som har genomfört ridterapeututbildning ordnad av Suomen Ratsastusterapeutit ry. Som utbildning godkänns dessutom motsvarande utbildning som genomgått i Sverige.

Näringsterapeut

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

Kostrådgivare

Detta är en uppgiftsbeteckning. En kostrådgivare är en sjukskötare (YH), hälsovårdare (YH) eller lärare i huslig ekonomi som verkar vid en rehabiliteringsinrättning under handledning av en näringsterapeut.

Reumaskötare

Detta är en uppgiftsbeteckning. En sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som har genomfört specialiseringsstudier i reumatiska sjukdomar (30 studiepoäng) eller fortbildning i behandling av reumatiska sjukdomar (15 studiepoäng).

Sjukskötare (YH)

Detta är en examensbenämning inom social- och hälsovården. En sjukskötare har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person. Sjukskötarutbildningen kan omfatta ett inriktningalternativ. Efter examen kan en sjukskötare genomföra specialiseringsutbildning eller fortbildning.

Sexualrådgivare

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

Sexualterapeut

En sexualterapeut är en 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

En socialarbetare är en person som uppfyller behörighetsvillkoren för socialarbetare enligt lagen (272/2005) och förordningen (608/2005) om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Därtill ska socialarbetaren ha rätt att verka som yrkesutbildad person inom socialvården på det sätt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

Socionom (YH)

Detta är en yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården. En socionom 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)

Detta är en yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården. En munhygienist har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Konstterapeut

En konstterapeut kan ha grundutbildning inom det sociala området, hälsovården eller konsten. Därtill har personen avlagt fortbildning i form av konstterapiutbildning.

Dansterapeut

En dansterapeut har minst examen på lägre högskole- eller institutnivå samt minst 2 års arbetsfarenhet inom social-, hälso- och sjukvårds-, dans-, konst- eller undervisningsbranschen och därtill 90 studiepoäng godkända dansterapistudier.

Hälsovårdare (YH)

Detta är en examensbenämning inom social- och hälsovården. En hälsovårdare har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Ergoterapeut (YH)

Detta är en examensbenämning inom social- och hälsovården. En ergoterapeut har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Företagsfysioterapeut/Arbetsfysioterapeut

En företagsfysioterapeut 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

En 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

En uroterapeut är en sjukskötare (YH) eller fysioterapeut (YH) som har genomgått yrkesinriktad tilläggsutbildning i uroterapiarbete (30 studiepoäng) eller motsvarande tidigare utbildning.

Fritidsledare

En fritidsledare har en grundexamen inom ungdoms- och fritidsinstruktion eller en examen som specialinstruktör för barn och unga.

Teckenspråkshandledare

En teckenspråkshandledare har grundexamen på andra stadiet i teckenspråkshandledning.

Teckenspråkstolk (YH)

En teckenspråkstolk 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)

En samhällspedagog har avlagt en yrkeshögskoleexamen inom utbildningsprogrammet för medborgaraktivitet och ungdomsarbete.

7 BILAGA 2: LAGSTIFTNING OCH PUBLIKATIONER SOM TILLÄMPAS PÅ REHABILITERINGEN

De lagar och förordningar som är viktigast med hänsyn till serviceproduktionen har samlats i denna bilaga. Dessutom nämns två publikationer där man hänvisar till denna servicebeskrivning.

Lagar och förordningar:

Lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005)
 Språklag (423/2003)
 Samisk språklag (1086/2003)
 Lag om tolkningstjänst för handikappade personer, (133/2010)
 Lag om privat hälso- och sjukvård (152/1990)
 Lag om privat socialservice (922/2011)
 Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)
 Personuppgiftslag (523/1999)
 Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)
 Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)
 Statsrådets förordning om behörighetsvillkoren för personal inom undervisningsväsendet (986/1998)
 Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009)
 Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007)
 Informationssamhällsbalk (917/2014)
 Konsument säkerhetslag (920/2011)
 Arbetarskyddslag (738/2002)
 Räddningslag (379/2011)
 Statsrådets förordning om räddningsväsendet (407/2011)
 Lag om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010)
 Lag om företagshälsovård (1383/2001)
 Statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis, företagshälsovårdens innehåll och utbildningen för yrkesutbildade personer och sakkunniga (708/2013)
 Lag om beställarens utredningsskyldighet och ansvar vid anlitan av utomstående arbetskraft (1233/2006)
 Lag om stark autentisering och betrodda elektroniska tjänster (617/2009)

Publikationer:

Anvisning 1/2015 i Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) publikationsserie (bas-sängutrymmen)
 Anvisning 5/2015 i Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) publikationsserie (ridterapi)
 Institutet för hälsa och välfärd: Ohje moniresistenttien mikrobien tartunnantorjunnasta 22/2017.