

Anpassningsträning för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom Parkurer

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering

1.1.2026

Ändringshistorik

Version	Ändring	Införd av	Datum
1.0	avsnitt 1.1 Klientens sjukdom och funktionsförmåga / fotnoten korrigerad	Merja Niemi	12.2.2026
1.1	[Beskrivning av ändringarna]	[Namn]	[dd.mm.åååå]

Innehåll

Ändringshistorik	2
Inledning	5
1 Klienter inom anpassningsträningen	6
1.1 Klientens sjukdom och funktionsförmåga	6
1.2 Rehabiliteringens lämplighet	7
1.3 Klientens rätt att välja serviceproducent	8
1.4 Inkvartering under anpassningsträningen	8
1.5 Behov av assistans	8
2 God rehabiliteringspraxis	8
2.1 Klientens mål styr genomförandet av anpassningsträningen	9
2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag	10
2.3 Samarbete krävs för att anpassningsträningen ska ge gott resultat	11
2.4 Gruppverksamheten möjliggör kamratstöd	11
3 Principer för hur anpassningsträningen ska ordnas	12
3.1 Deltagare	12
3.2 Anpassningsträningens längd samt formen och platsen för genomförandet	12
3.3 Total längd och utformning	12
3.4 Antal perioder	13
3.5 Den närståendes deltagande	13
4 Genomförandet av klientens anpassningsträning	13
4.1 Serviceproducentens uppgifter innan anpassningsträningen inleds	13
4.2 Serviceproducentens uppgifter under anpassningsträningen	17
4.3 Serviceproducentens uppgifter efter anpassningsträningen	26
5 Personal som genomför anpassningsträningen	26
5.1 Multiprofessionellt team	26
5.2 Övrig personal som deltar i klientens anpassningsträning	29
5.3 Uppgifter och krav på erfarenhet för den personal som genomför anpassningsträningen och för den serviceansvariga	30
6 Serviceproducentens erfarenhet	32

7	Lokaler som ska användas vid anpassningsträningen	33
7.1	Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe	33
7.2	Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten	34
7.3	Inkvarteringslokalerna under anpassningsträningen	34
8	Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen	34
8.1	Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna	35

Inledning

Anpassningsträning för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom är avsedd för personer under 68 år som har en demenssjukdom som är i ett tidigt eller lindrigt stadium och som har diagnostiserats på behörigt sätt.

De klienter och närstående som deltar i anpassningsträningen behöver handledning och stöd för att kunna hantera sin livssituation. De behöver också metoder, hjälp och träning för att förstå de utmaningar som demenssjukdomen medför och för att kunna lösa eventuella praktiska problem. Syftet med anpassningsträningen är att stärka klientens förutsättningar att fortsätta med egenrehabilitering och att stödja den vuxna närstående i den gemensamma vardagen.

Anpassningsträningen för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom genomförs i form av grupprehabilitering, vilket ger klienterna och de närstående möjlighet att utbyta erfarenheter med andra i samma situation. Kamratstöd är en viktig behållning av anpassningsträningen.

Anpassningsträningen genomförs som rehabilitering ansikte mot ansikte.

En vuxen närstående deltar i rehabiliteringen under hela den tid som rehabiliteringen pågår. Klienten **kan inte** delta i rehabiliteringen utan en närstående. Den vuxna närstående kan vara klientens partner eller någon annan av klienten utsedd vuxen anhörig eller närstående som förbinder sig att följa klientens vårdprocess och är en del av klientens dagliga liv.

Deltagarna i anpassningsträningen för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom är klienter som FPA har beviljat rehabilitering enligt prövning (lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner 566/2005).

Servicebeskrivningens utformning

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

- en del som beskriver rehabiliteringstjänsten
- en allmän del.

De båda delarna av servicebeskrivningen följer här på varandra. Vardera delen har egen pärm och innehållsförteckning. Båda delarna ska tillämpas samtidigt när FPA-rehabilitering genomförs.

1 Klienter inom anpassningsträningen

1.1 Klientens sjukdom och funktionsförmåga

De klienter som deltar i anpassningsträningen ska vara under 68 år och ha en demenssjukdom som är i ett tidigt eller lindrigt stadium och som har diagnostiserats på behörigt sätt. Sådana sjukdomar är bl.a. Alzheimers sjukdom, vaskulär demens, Lewy body-demens, demens vid Parkinsons sjukdom och pannlobsdemens.

Progredierande demenssjukdomar försämrar den insjuknades minne och förmåga att bearbeta information. Demenssjukdomar påverkar också arbetsförmågan. Hur symtomen utvecklas och tar sig uttryck varierar från person till person. De som deltar i anpassningsträningen ska vara medvetna om att de har en demenssjukdom. Nära kolleger och andra personer som regelbundet umgås med en person som har insjuknat i en demenssjukdom som är i ett tidigt eller lindrigt stadium kan märka förändringar i den insjuknades funktionsförmåga, beteende eller personlighet, men personer som inte är en del av den insjuknades vardag lägger inte nödvändigtvis märke till dessa förändringar.¹

I den här servicebeskrivningen avses med demenssjukdom som är i ett tidigt eller lindrigt stadium ett stadium då klienten trots den progredierande demenssjukdomen klarar av att självständigt genomföra anpassningsträningen tillsammans med en vuxen närstående.

Dessutom

- ska klienten enligt en bedömning som gjorts inom hälso- och sjukvården vara i behov av anpassningsträning och ha nytta av den
- ska man inom hälso- och sjukvården ha bedömt att klientens funktionsförmåga är tillräcklig för att hen ska kunna delta i anpassningsträning i grupp fullt ut

¹ För att beskriva demenssjukdomens olika stadier används till exempel skattningsskalorna CDR (Clinical Dementia Rating) och GDS/FAST (Global Deterioration Scale/Functional Assessment and Staging). I det skede när klienten deltar i anpassningsträningen ska CDR-poängen vara 0.5 och GDS/FAST 2–3. Närmare information om demenssjukdomar: Kaypahoito.fi och Terveyskyla.fi.

- ska klienten klara av att resa till serviceproducenten samt under parkursen delta i faktabetonade och begreppsliga diskussioner och aktivt interagera med andra
- ska klienten klara av att under ledning av det multiprofessionella teamet formulera realistiska mål för sin rehabilitering och bearbeta dem tillsammans med sin närstående
- ska klienten och hens närstående klara av att under ledning av det multiprofessionella teamet agera på ett sätt som främjar klientens egenrehabilitering.

1.2 Rehabiliteringens lämplighet

Anpassningsträning för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom lämpar sig inte för klienter

- för vilka rehabilitering i grupp i form av parkurs inte är rätt form av rehabilitering
- vars sjukdom har framskridit till ett medelsvårt eller svårt stadium
- som i hemförhållanden behöver tillsyn och assistans för att klara av dagliga aktiviteter och som inte tillsammans med sin närstående självständigt klarar av resan till anpassningsträningen och tiden utanför rehabiliteringsprogrammet
- för vilka det är svårt att producera tal, följa en diskussion, läsa eller följa aktuella händelser
- som behöver hjälp med påklädning och personlig hygien, skötsel av privata ägodelar eller som har en tendens att vandra omkring eller gå vilse
- som inte orkar koncentrera sig på rehabiliteringsprogrammet i 5 timmar
- som blir frustrerade av målinriktat arbete eller som inte förstår betydelsen av anpassningsträningen och inte klarar av att förändra sina handlingssätt och sin livsmiljö så att de främjar rehabiliteringen
- som har vanföreställningar eller hallucinationer
- som har ett akut eller obehandlat missbruksproblem
- som saknar resurser att fortsätta anpassningsträningen i form av egenrehabilitering tillsammans med den närstående
- behöver tolkning till och från ett främmande språk för att kunna kommunicera under kursen.

1.3 Klientens rätt att välja serviceproducent

Klienten väljer den serviceproducent som lämpar sig bäst för hen bland de serviceproducenter som FPA godkänt för sitt registreringsförfarande som tillhandahållare av rehabiliteringstjänsten.

1.4 Inkvartering under anpassningsträningen

Anpassningsträningen ska genomföras så att klienten och hens vuxna närstående erbjuds **inkvartering**. **Närmare information:** den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, avsnitt 7.3 Inkvarteringslokalerna under anpassningsträningen.

Klienten och hens närstående kan enligt egen önskan delta i anpassningsträningen också **utan inkvartering**.

Observera: Klienten och hens närstående väljer i samband med ansökan om rehabiliteringen ska genomföras med eller utan inkvartering utifrån vad som **passar dem bäst**.

1.5 Behov av assistans

Klienten ska klara av att självständigt delta i parkursen tillsammans med en vuxen närstående. Klienten eller hens närstående kan behöva assistans endast i mycket liten omfattning under rehabiliteringen (t.ex. muntlig rådgivning).

Innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten **i samband med förhandskontakten** och med hjälp av **de dokument som finns att tillgå** ta reda på om och i vilken omfattning klienten och hens närstående behöver assistans.

2 God rehabiliteringspraxis

Genomförandet av målinriktad rehabilitering av hög kvalitet förutsätter att man tillsammans med klienten och den närstående formulerat sådana mål för rehabiliteringen som är realistiska och meningsfulla. Den nytta klienten och den närstående har av anpassningsträningen ska också vara så betydande och långvarig som möjligt.

För att uppnå målen ska serviceproducenten utifrån sin sakkunskap välja

- sådana arbetsmetoder som lämpar sig såväl för den enskilda klienten och hans närstående som för hela gruppen
- yrkesutbildade personer till ett multiprofessionellt team, som under hela anpassningsträningen tillsammans med den övriga personalen ansvarar för genomförandet av alla delområden som ingår i klientens och den närståendes rehabiliteringshelhet.

Anpassningsträningen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten och hans närstående

- kan lita på att de metoder som används vid anpassningsträningen och de sätt på vilka anpassningsträningen genomförs grundar sig på de nationella riktlinjerna för vård och behandling (God medicinsk praxis, fi. Käypä hoito-suositus) och på vetenskaplig evidens eller att de annars är etablerade och allmänt accepterade
- upplever att serviceproducenten beaktar den progredierande demenssjukdomens särdrag
- blir bemötta som individer och så att deras kognitiva, funktionella, emotionella och psykiska resurser och behov av stöd beaktas
- upplever att kommunikationen är respektfull
- upplever att serviceproducenten har förberett anpassningsträningen väl
- medverkar i planeringen av sin rehabilitering (inkl. egenrehabilitering) och får sådan allmän och specifik information som behövs för detta
 - Samarbetet mellan det multiprofessionella teamet, klienten och den närstående ska vara utgångspunkten för rehabiliteringen, och det ska bygga på förtroende, delat aktörskap och interaktiv delaktighet.
- förstår vilka faktorer som påverkar funktionsförmågan, identifierar sina begränsningar och sina styrkor och upptäcker sådant (personliga faktorer och omgivningsfaktorer) som möjliggör anpassning till den förändrade situationen.

2.1 Klientens mål styr genomförandet av anpassningsträningen

Anpassningsträningen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten och hans närstående

- upplever att de mål som formulerats för rehabiliteringen i samråd med serviceproducenten är betydelsefulla

- Serviceproducenten ska genom att presentera verkningsfulla alternativ för genomförandet av rehabiliteringen hjälpa klienten att identifiera målen för rehabiliteringen och att bestämma metoderna för att uppnå dem.
 - Serviceproducenten ska försäkra sig om att målen för klientens rehabilitering är realistiska, tidsangivna, mätbara, registrerbara och ändamålsenliga.
- upplever att det multiprofessionella teamet utnyttjar forskningsbaserad kunskap om demenssjukdomar och tillämpar den till exempel vid formuleringen av mål i fråga om kost
- inser att en förändring är möjlig och förmår engagera sig i det arbete som krävs för att målen ska nås
- upplever att serviceproducenten tar i beaktande deras livssituation, resurser och begränsningar
- upplever att man i rehabiliteringen koncentrerar sig på sådant som är väsentligt för dem
- upplever att serviceproducenten strävar mot de mål som formulerats för rehabiliteringen och att uppfyllelsen av målen och det arbete som detta kräver utvärderas i samarbete med klienten och hans närstående under hela den tid som rehabiliteringen pågår

2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag

Anpassningsträningen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten och hans närstående

- får resurser för det aktiva arbete i den egna vardagen som rehabiliteringen kräver
 - Serviceproducenten ska vara uppmärksam på de färdigheter klienten och den närstående behöver bland annat vid genomförandet av klientens egenrehabilitering (t.ex. för att följa och tillämpa anvisningar) och på hur klienten klarar av att fatta beslut när det finns olika alternativ att välja mellan.
- kan lita på att serviceproducenten under anpassningsträningen beaktar sådant som är väsentligt och som enligt forskning har betydelse med tanke på den progredierande demenssjukdomen, såsom kostens inverkan på

sjukdomsförloppet, och att dessa saker tas upp också vid planeringen av egenrehabilitering

- upplever övningarna och de arbetsmetoder som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig
- lär sig metoder med vars hjälp de kan förändra sina handlingssätt och sin livsmiljö så att de stöder rehabiliteringen
 - Serviceproducenten ska försäkra sig om att
 - verksamhetsmiljön främjar klientens egenrehabilitering och genuint utgår från klientens behov samt stöder klientens och den närståendes aktivitet och resurser
 - det multiprofessionella teamets coachande roll avspeglas i klientens egenrehabilitering så att också den närstående beaktas
- upplever att man hittar lösningar på de utmaningar som den progredierande demenssjukdomen medför.

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

2.3 Samarbete krävs för att anpassningsträningen ska ge gott resultat

Anpassningsträningen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten och hans närstående

- inser att samarbete med olika aktörer (t.ex. företagshälsovården) är av central betydelse vid målinriktad och långsiktig rehabilitering
- upplever sig ha nytta av multiprofessionellt samarbete som förenar olika perspektiv och kompetens inom olika områden
- upplever att de olika aktörerna arbetar i enlighet med de gemensamma målen
- upplever att kommunikationen mellan de olika aktörerna fungerar och är tydlig och att den sköts på överenskommet sätt.

2.4 Gruppverksamheten möjliggör kamratstöd

Serviceproducenten ska försäkra sig om att klienten och hans närstående

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

3 Principer för hur anpassningsträningen ska ordnas

3.1 Deltagare

I anpassningsträningen deltar

- 6–10 klienter
- 6–10 vuxna närstående.

Observera: En kurs ska alltid inledas om det finns **minst 7 klienter** på kursen.

3.2 Anpassningsträningens längd samt formen och platsen för genomförandet

Anpassningsträningen för klienten omfattar **sammanlagt 5 dygn** (måndag–lördag).

Anpassningsträningen för klienten och hans närstående ska genomföras

- i form av grupprehabilitering
och
- vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Närmare information: den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, kapitel 7 Lokaler som ska användas vid anpassningsträningen.

3.3 Total längd och utformning

Den **totala längden** på anpassningsträningen för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom är 3–9 månader. Den totala längden räknas från det att rehabiliteringsbeslutet har meddelats till dess att den sista uppföljningskontakten har genomförts.

Serviceproducenten ska genomföra **rehabiliteringshelheten** under den tid som klientens rehabiliteringsbeslut är i kraft (högst 9 månader).

3.3.1 Utformning

Rehabiliteringshelheten ska omfatta följande:

1. ett kallelsebrev till klienten
2. en förhandskontakt med klienten

3. genomförandet av rehabiliteringen

- en period på 5 dygn med rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe

4. uppföljande kontakt.

3.4 Antal perioder

Anpassningsträningen ska i sin helhet genomföras i 1 period.

3.5 Den närståendes deltagande

Anpassningsträningen för klientens närstående omfattar **sammanlagt 5 dygn**.

Den närstående deltar i klientens anpassningsträning tillsammans med klienten under hela anpassningsträningen.

4 Genomförandet av klientens anpassningsträning

4.1 Serviceproducentens uppgifter innan anpassningsträningen inleds

4.1.1 Överenskommelse om kurs

1. Serviceproducenten ska **inom 2 veckor** efter att rehabiliteringsbeslutet har kommit preliminärt komma överens med klienten om **tidpunkten för kursen**.
2. Klienten ska få **bekräftelse på tidpunkten för kursen inom 6 månader** efter att rehabiliteringsbeslutet har meddelats klienten.

Observera:

- Klientens och den närståendes rehabiliteringshelhet, inklusive den uppföljande kontakten, ska genomföras **inom 9 månader** efter att beslutet meddelats.
 - Om serviceproducenten inte kan genomföra anpassningsträningen i sin helhet inom 9 månader efter att rehabiliteringsbeslutet meddelats, ska serviceproducenten informera FPA (på servicenumret för samarbetspartner) samt klienten om detta.
- Klienten ska ha fått en bekräftelse på kursen **inom 6 månader från den tidpunkt då rehabiliteringsbeslutet meddelades**.

- Om **serviceproducenten inte** inom den utsatta tiden kan ge klienten bekräftelse på att kursen ordnas, kan klienten i det här skedet byta serviceproducent eller fortsätta vänta på att en kurs ordnas.
- Klienten ska informeras om att hen har möjlighet att vänta på följande lämpliga kurs eller att vid behov byta serviceproducent. Detta ska dokumenteras i klientens handlingar.

Efter att en kurs har bekräftats **ska** kursen **inledas** vid den angivna tidpunkten.

Närmare information: Anvisning om hanteringen av kurser i registreringssystemet/Bekräfta en kurs.

4.1.2 Kallelsebrev och blankett för förhandsuppgifter

Efter att kursen har bekräftats ska ett kallelsebrev och en blankett för förhandsuppgifter skickas till klienten (per e-post eller post). Kallelsebrevet ska innehålla förhandsinformation om anpassningsträningen, uppgift om när serviceproducenten kommer att kontakta klienten samt en blankett för de förhandsuppgifter som behövs för rehabiliteringen och anvisningar om hur man fyller i blanketten. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 7.1.3: Kallelsebrev och avsnitt 7.1.4: Begäran om förhandsuppgifter.

Avsikten med kallelsebrevet är att klienten och den närstående på förhand ska få information om

- tidpunkten (datum och klockslag) för förhandskontakten samt uppgifter om den person som kommer att ta kontakt (namn, yrke, telefonnummer)
- tidsplanen för genomförandet av anpassningsträningen, tillhandahållaren av rehabiliteringen och inkvarteringen i dubbelrum
- genomförandet av anpassningsträningen, till exempel om personalen, programmet och metoderna
- att det finns möjlighet att ställa frågor och framföra önskemål om anpassningsträningen i samband med den förhandskontakt som serviceproducenten kommer att ta.

4.1.3 Kontakt på förhand (förhandskontakt) med klienten

I samband med förhandskontakten får klienten och hens närstående bland annat bekräftelse på tidsplanen för anpassningsträningen och programmets innehåll.

Serviceproducenten kontaktar klienten och den närstående på förhand **per telefon** eller genom ett **videosamtal cirka 3 veckor innan** rehabiliteringen inleds. Vid förhandskontakten används den blankett med förhandsuppgifter som klienten fyllt i.

Förhandskontakten **tas av den personliga handledaren**. Längden på kontakten är i **genomsnitt 30 minuter**. Om den närstående inte deltar i förhandskontakten ska klienten ombes se till att informationen förmedlas till den vuxna närstående.

Observera: Klienten och den närstående kan delta i anpassningsträningen även om serviceproducenten trots försök inte kunnat nå hen på förhand. Detta ska i så fall antecknas i klientens handlingar.

Serviceproducenten ska genomföra förhandskontakten på ett sådant sätt att

- en närstående till den som har den progredierande demenssjukdomen deltar i processen från och med förhandskontakten
- serviceproducenten och klienten och den närstående tillsammans försäkrar sig om att anpassningsträningen är lämplig med beaktande av klientens hälsotillstånd och livssituation
- serviceproducenten och klienten tillsammans försäkrar sig om att anpassningsträningen genomförs vid rätt tidpunkt med beaktande av klientens hälsotillstånd och livssituation
- klienten och den närstående får **närmare information** om t.ex.
 - innehållet i anpassningsträningen
 - personliga tillbehör (t.ex. motionsredskap, eventuella hjälpmedel e.d.) som ska tas med till anpassningsträningen
 - annat som anknyter till genomförandet av rehabiliteringen (bl.a. inkvarteringen)
- klienten och den närstående kan ställa frågor och framföra önskemål gällande rehabiliteringen

- klienten uppmuntras att tillsammans med sin närstående fundera över rehabiliteringsmål som är viktiga för dem
- klienten kan försäkra sig om att hens specialbehov tas i beaktande under rehabiliteringen
- klienten informeras om genomförandet av anpassningsträningen för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom i form av parkurs
- klienten ombes lämna kontaktuppgifter för den vuxna närstående som deltar i rehabiliteringen och informeras om att serviceproducenten kan kontakta också den närstående i ärenden som gäller rehabiliteringen (inkl. den uppföljande kontakten)
- klienten tillfrågas om hur hen i allmänhet klarar sig i en miljö som avviker från hemförhållandena
 - Serviceproducenten ska ta reda på om och i vilken omfattning klienten behöver hjälp bland annat
 - vid av- och påklädning
 - för att röra sig
 - vid användningen av hjälpmedel
 - för att förflytta sig
 - för att sköta hygien
 - vid måltider osv.
 - klienten informeras om att den som deltar i anpassningsträningen och hens vuxna närstående förväntas klara sig självständigt utan assistans
 - klienten informeras om att det är viktigt att en vuxen närstående deltar i anpassningsträningen för personer med en progredierande demenssjukdom och att den närstående deltar långsiktigt också i genomförandet av klientens egenrehabilitering efter anpassningsträningen
 - klienten informeras om att hen och hens närstående har möjlighet att träffa de yrkesutbildade personer vars sakkunskap och handledning de upplever sig behöva i sin situation
 - klienten informeras om de mätinstrument som används inom rehabiliteringen

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 7.1.5: Förhandskontakt med klienten och engagerande av klienten i rehabiliteringen.

Observera: Om det i samband med förhandskontakten framgår att anpassningsträningen i fråga om tidpunkt eller innehåll **inte är lämplig eller inte skulle fungera** för klienten eller hens närstående, eller att den person som angetts som närstående inte är en person som aktivt deltar i klientens vardag och som är beredd att stödja klientens egenrehabilitering, är det inte ändamålsenligt att inleda anpassningsträningen. I så fall ska serviceproducenten **omedelbart kontakta FPA**.

4.1.4 Säkerställande av förmedlingen av information om klienten

Serviceproducenten ska utifrån förhandsuppgifterna och de uppgifter som framkommit vid förhandskontakten bedöma klientens helhetssituation, rehabiliteringsbehov och mål för rehabiliteringen. De här sakerna **ska gås igenom** med det multiprofessionella teamet, så att man inom gruppverksamheten beaktar **klientens individuella behov**, och så att hela det multiprofessionella teamet känner till dessa behov ända från början av anpassningsträningen. I den mån det behövs ska serviceproducenten informera även annan personal som medverkar i klientens anpassningsträning om bland annat klientens rehabiliteringssituation, behov och önskemål.

Serviceproducenten måste alltid säkerställa att det som klienten berättar och kunskapen om klientens helhetssituation **förmedlas till alla yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet under hela den tid anpassningsträningen pågår**, så att klienten eller den närstående inte behöver redogöra för sin situation separat för varje sakkunnig.

Alla samtal ska dokumenteras noggrant, så att de olika yrkesutbildade personerna har tillgång till uppdaterade uppgifter om klienten och den närstående. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 8.1: Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen.

4.2 Serviceproducentens uppgifter under anpassningsträningen

Anpassningsträningen ska genomföras på ett sätt som stöder klienten i den förändrade situation som demenssjukdomen orsakat och alltid så att såväl **klientens** och den närståendes **individuella behov** och resurser som **gruppens behov** och resurser beaktas.

Serviceproducenten ska säkerställa rehabiliteringens kvalitet genom att genuint möta och lyssna på klienten och den närstående. En förtroendefull relation som uppmuntrar till engagemang och målinriktad motivation ska byggas upp med såväl klienten som hela gruppen. Serviceproducenten ska sträva efter att identifiera sådana metoder som har effekt både på klienternas och de närståendes individuella situation och på gruppens situation, och som gör det möjligt att uppnå målen för klienternas anpassningsträning. Klientens anpassningsträning ska genomföras i enlighet med de uppställda målen. Serviceproducenten ska försäkra sig om att anpassningsträningen är meningsfull och till nytta för alla deltagare.

Säkerställande av gruppssammanhållning

Serviceproducenten ska möjliggöra och försäkra sig om att det skapas gruppssammanhållning mellan klienterna och de närstående genast i det inledande skedet av anpassningsträningen. En välfungerande grupp kan utnyttja sina resurser på ett effektivt och ändamålsenligt sätt, vilket skapar förutsättningar för ett fungerande och genuint kamratstöd. Serviceproducenten ska försäkra sig om att gruppssammanhållningen mellan klienterna stärks under hela rehabiliteringstiden.

Anpassningsträningen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten och den närstående får

- stöd i den förändrade situation som den progredierande sjukdomen medför
- råd, handledning och verktyg för att kunna fortsätta leva ett så fullgott liv som möjligt trots sjukdomen
- mångsidig information om demenssjukdom
- färdigheter för att stärka sina egna resurser och sin livskompetens
- verktyg för att analysera sin livssituation och agera så att de egna rehabiliteringsmålen kan nås
- träning för att så självständigt och aktivt som möjligt kunna fungera i sin vardag och vara delaktig i samhället
- mångsidig information om beprövade sätt att nå goda resultat, såsom hur man genomför en kontrollerad förändring av vardags- och arbetslivet, till exempel i fråga om den förändrade arbets- och yrkesidentiteten, familjelivet, viktiga människorelationer, kost, motion, hobbyer och socialt umgänge
- möjlighet till kamratstöd som stärker och hjälper dem att bli medvetna om sina förmågor och upptäcka nya tillvägagångssätt

- lära sig hur de själva kan påverka sin funktions- och/eller arbetsförmåga och sitt välbefinnande
- möjlighet att hitta sådana metoder för egenrehabilitering som passar dem och som främjar rehabiliteringen och underlättar vardagen.

Anpassningsträningen för klientens närstående ska genomföras på ett sådant sätt att den närstående bland annat får

- den information och det stöd hen behöver i sin roll som närstående
- möjlighet att träffa andra närstående i samma situation
- handledning och resurser för att aktivt kunna medverka i upprätthållandet av klientens funktionsförmåga och genomförandet av egenrehabilitering
- verktyg och metoder för att främja en bra och fungerande gemensam vardag.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 4.1 Närståendes deltagande.

4.2.1 Genomförandet av rehabiliteringsperioden

Serviceproducenten ska sträva efter att skraddarsy innehållet i anpassningsträningen så att det i så stor utsträckning som möjligt svarar mot klienternas behov. När rehabiliteringens innehåll planeras ska serviceproducenten beakta de allmänna symtom som orsakas av klientens progredierande sjukdom samt eventuella särdrag i anslutning till dem.

Utgångspunkten för arbetet är ett lösningsinriktat, flexibelt och reflekterande (coachande) arbetssätt. Arbetet ska styras av klientens individuella och den närståendes och gruppens gemensamma mål. Genom aktiva diskussioner söker serviceproducenten och gruppen tillsammans metoder som främjar minnet och funktionsförmågan i vardagen.

Klienternas individuella resurser och färdigheter ska beaktas i arbetet. De enskilda klienterna ska stödjas i den förändring som den progredierande demenssjukdomen medför. Serviceproducenten ska rikta klientens och den närståendes tankar stadigt mot framtiden och uppmuntra dem att hitta stöd i sin vardag. Klienten och den närstående ska regelbundet ges respons som stärker deras upplevda självförmåga.

De olika möten och åtgärder som ingår i rehabiliteringen ska förläggas på ett sådant sätt att de bildar en balanserad helhet som svarar mot klientens individuella rehabiliteringsbehov.

Anpassningsträningen för klienten och den närstående ska genomföras så att den omfattar

- **individuell handledning** som stöder klienternas upplevda självförmåga
- **gruppverksamhet** där man tar upp sådana gemensamma teman som baserar sig på klienternas och deras närståendes individuella rehabiliteringsmål och önskemål samt på gruppens gemensamma mål och önskemål. I arbetet ska man använda konkreta metoder som lämpar sig för situationen, som motsvarar målen och som aktiverar gruppen. Målet är att utbyte av erfarenheter mellan gruppens medlemmar ska öka känslan av samhörighet, erbjuda nya infallsvinklar på olika problem och problemlösningar samt hjälpa klienterna att bygga upp sin identitet i den förändrade livssituationen
- **praktiska övningar**, samtal som främjar interaktion och mångsidiga aktiviteter där olika metodverktyg och tekniker används
I arbetet ska man mångsidigt använda konkreta metoder som lämpar sig för olika situationer, som motsvarar målen och som aktiverar hela gruppen. Det är viktigt att identifiera vilka metoder som har effekt i den enskilda klientens/klientgruppens situation och som gör det möjligt för klienten/klientgruppen att nå sina rehabiliteringsmål
- **arbete i smågrupper** för att säkerställa att klienternas rehabiliteringsmål nås och att klienterna blir hörda och kan interagera med varandra
 - Arbete i smågrupper ska användas som metod alltid när det är möjligt
 - Vid indelningen i smågrupper ska man vid behov beakta till exempel klienternas ålder, sjukdomsgrupp, livssituation och andra faktorer som inverkar på gruppindelningen
- **kamratstödsverksamhet** så att klienter som befinner sig i en liknande situation kan utbyta erfarenheter och på det sättet få stöd av varandra och nya infallsvinklar på de förändringar som demenssjukdomen medför
- **individuella möten med de yrkesutbildade personerna och specialistläkaren**, om klienten och/eller hans närstående i sin situation och för sin rehabilitering har behov av personliga samtal och handledning

- **samarbete** med aktörer i klientens vardag, alltid då det behövs i klientens individuella situation
- **ifyllning av enkäter och blanketter** i anslutning till de mätinstrument som används.

4.2.2 Arbetssätt

Anpassningsträningen för klienten och klientens närstående ska huvudsakligen genomföras i form av **grupprehabilitering**. Anpassningsträningen ska också omfatta **smågruppsarbete**.

Observera: En del av anpassningsträningen genomförs i form av **individuella möten** (i stället för grupp- eller smågruppsarbete) med de yrkesutbildade personer som behövs, om det är nödvändigt med tanke på klientens rehabilitering och hans och den närståendes individuella situation.

4.2.3 Rehabiliteringsdagens längd och längden på mötena för klienten

Rehabiliteringsdagens längd

För klienten är längden på en rehabiliteringsdag **alltid minst 6 timmar**.

Av den tiden ska **i genomsnitt 5 timmar per rehabiliteringsdag** utgöras av handledd rehabilitering.

Observera: I rehabiliteringsdagen (minst 6 timmar) ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt pauser för lunch och mellanmål.

Längden på möten som ingår i anpassningsträningen

Längden på de **individuella möten och gruppmöten** mellan klienten och den yrkesutbildade personalen som ingår i rehabiliteringen är **i genomsnitt 45–60 minuter per möte**.

Längden kan variera enligt situationen och den bestäms **alltid** utifrån klientens individuella situation och behov samt gruppens situation och behov.

4.2.4 Rehabiliteringsdagens längd och längden på mötena för den närstående

Rehabiliteringsdagens längd

För en närstående är längden på en rehabiliteringsdag **alltid minst 6 timmar**.

Serviceproducenten ska ordna rehabiliteringsprogram för de närstående **i genomsnitt 5 timmar per rehabiliteringsdag**, av vilka minst **2 timmar per rehabiliteringsdag** ska vara grupprogram som riktar sig enbart till de närstående.

Under resten av rehabiliteringstiden deltar den närstående i klientens rehabiliteringsprogram.

Observera: I rehabiliteringsdagen (minst 6 timmar) ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt pauser för lunch och mellanmål.

Längden på mötena

Längden på de **individuella möten och gruppmöten** mellan klienternas närstående och den yrkesutbildade personalen som ingår i rehabiliteringen är **i genomsnitt 45–60 minuter per möte**. Längden kan dock variera enligt situationen och den fastställs alltid enligt den enskilda närståendes och närståendegruppens situation och behov.

4.2.5 Inledande samtal

Serviceproducenten ska **under den första eller andra rehabiliteringsdagen** ordna ett **individuellt inledande samtal** för klienten och hens närstående.

I det inledande samtalet deltar

- den personliga handledaren
- vid behov någon annan yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet utifrån klientens och den närståendes individuella situation och behov.

Observera: Det inledande samtalet kan också genomföras i form av **flera enskilda samtal** mellan klienten, den närstående och olika yrkesutbildade personer, om klientens eller den närståendes situation kräver det och om samtalen behövs med tanke på klientens situation som helhet.

Det inledande samtalet ska genomföras så att

- klienten och den närstående konkret deltar i planeringen av sin rehabilitering och i preciseringen av rehabiliteringsmålen
- Observera:** Det är viktigt att klienten och den närstående upplever de gemensamt formulerade rehabiliteringsmålen som **meningsfulla och värda att eftersträva**. Alla förändringar som leder mot målen stärker klientens och den närståendes motivation och engagemang i egenrehabiliteringen.
- förhandsuppgifterna om klienten används som stöd för samtalet
 - klientens helhetssituation, rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmål kan bedömas med hjälp av de uppgifter som framkommer under det inledande samtalet
 - man tillsammans med klienten och den närstående utreder vilka yrkesutbildade personers sakkunskap som behövs i klientens individuella situation
 - man tillsammans med klienten och den närstående försäkrar sig om att planen för rehabiliteringen är fungerande och realistisk och man når samförstånd om innehållet i klientens rehabilitering
 - klienten och den närstående ska ha en klar uppfattning om syftet och målet med anpassningsträningen
 - klienten och den närstående ska ha en klar uppfattning om metoderna för och betydelsen av egenrehabilitering
 - man försäkrar sig om att klienten och den närstående förbinder sig till sina egna rehabiliteringsmål och till arbetet i gruppen
 - klienten förstår vilken betydelse de bedömningar och utvärderingar (intervjuer, undersökningar och mätningar) som görs under anpassningsträningen har för bedömningen av klientens situation som helhet och för formuleringen av konkreta rehabiliteringsmål
 - man försäkrar sig om att klienten och hans närstående klarar av anpassningsträningen självständigt.

Observera:

Om det i samband med det inledande samtalet framgår att rehabiliteringen i fråga om tidpunkt eller innehåll inte är lämplig eller inte fungerar för klienten, är det inte ändamålsenligt att inleda rehabiliteringen. I så fall ska serviceproducenten omedelbart kontakta FPA.

4.2.6 Nätverksmöte som hänför sig till nätverksarbete

Serviceproducenten ska ordna ett nätverksmöte när det krävs ett aktivare samarbete mellan olika aktörer för att ordna de rehabiliteringsinsatser som klienten behöver. Detta gäller i synnerhet situationer där det behövs en tydligare ansvarsfördelning och samordning exempelvis med tanke på vården, den fortsatta rehabiliteringen eller ordnandet av andra tjänster för klienten.

I nätverksmötet deltar klienten, den närstående och 1–2 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet samt de aktörer som är centrala för klientens rehabilitering (t.ex. företrädare för den hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för vården eller företagshälsovården). Det multiprofessionella teamet och klienten bedömer tillsammans vilka aktörers medverkan i nätverksmötet som är ändamålsenlig i klientens situation.

Nätverksmötet ska genomföras **vid serviceproducentens verksamhetsställe ansikte mot ansikte** så att alla deltagare befinner sig i samma rum. Utomstående aktörer kan delta i nätverksmötet också **via videosamtal**.

Ett nätverksmöte som hålls under rehabiliteringen ingår i programmet för en rehabiliteringsdag. Längden på ett nätverksmöte är i genomsnitt **45 minuter per möte**.

Syftet med nätverksmötet är bland annat att

- klienten ska få stöd och resurser för att kunna klara sig i vardagen
- klienten tillsammans med de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet och aktörerna i klientens vardag (t.ex. företrädare för den hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för vården eller företagshälsovården) ska hitta lösningar som underlättar klientens vardag
- hitta nya lösningar på klientens eventuella problem, vilket förutsätter att de olika aktörerna har en samsyn som sträcker sig över organisationsgränserna
- säkerställa att informationsutbytet och samordningen av verksamheten fungerar mellan klienten, de närstående och andra aktörer som är viktiga i klientens vardag
- säkerställa kontinuiteten i egenrehabiliteringen

- främja möjligheterna för en klient som arbetar att klara sig i arbetslivet genom att i den mån det är möjligt och behövs påverka arbetsförhållandena.

4.2.7 Avslutande samtal

I slutet av rehabiliteringsperioden ordnas ett avslutande samtal **i grupp för klienterna och deras närstående**.

I samtalet deltar 2 yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet.

Längden på det avslutande gruppsamtalet är i genomsnitt 1–2 timmar. Samtalet leds av de medlemmar i det multiprofessionella teamet som deltar i samtalet.

Syftet med det avslutande samtalet är att serviceproducenten

- tillsammans med gruppen utvärderar uppfyllelsen av de mål som formulerats för rehabiliteringen och sammanfattar den rehabilitering som genomförts
- tillsammans med gruppen gör upp en plan för den fortsatta rehabiliteringen och bland annat går igenom viktiga saker som ska antecknas i rehabiliteringsrapporten.

Observera: Vid det avslutande gruppsamtalet ska serviceproducenten också beakta den **enskilda klienten**. En **individuell plan för den fortsatta rehabiliteringen** ska göras upp med varje deltagare för att säkerställa att egenrehabiliteringen fortsätter.

- tillsammans med gruppen går igenom det som klienterna lärt sig och de råd som klienterna fått under anpassningsträningen, för att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter i vardagen
- säkerställer att alla i gruppen vet vilka aktörer i vardagen som de vid behov kan kontakta
- kommer överens med varje klient och närstående om tidpunkten för en uppföljande kontakt och hur den ska genomföras samt informerar klienten om att kontakten genomförs av den personliga handledaren (eller vilken yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet). Serviceproducenten ska försäkra sig om att gruppen har förstått saken och att klienten och den närstående är förberedda på att bli kontaktade vid den överenskomna tidpunkten.

4.3 Serviceproducentens uppgifter efter anpassningsträningen

4.3.1 Uppföljning av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska kontakta klienten och den närstående inom 1 månad efter att rehabiliteringsperioden har avslutats. Den uppföljande kontakten tas av **den personliga handledaren** eller av någon annan av medlemmarna i det multiprofessionella teamet.

Den uppföljande kontakten tas antingen per telefon eller i form av ett videosamtal. Längden på en kontakt är **i genomsnitt 30 minuter/kontakt**.

Syftet med den uppföljande kontakten är att

- säkerställa att klienten och den närstående har en fungerande vardag och att egenrehabiliteringen fortsätter
- stärka klientens förmåga att fungera i sin livsmiljö
- stärka klientens och den närståendes tillit till de egna resurserna
- skapa en tydlig avslutning på samarbetet.

I samband med den uppföljande kontakten ska klienten, den närstående och den personliga handledaren eller av någon annan av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet

- bedöma klientens behov av fortsatt handledning och genomförandet av egenrehabilitering
- diskutera hur rehabiliteringen och egenrehabiliteringen kan fortsätta med stöd av aktörer inom hälso- och sjukvården och/eller andra aktörer i klientens vardag (t.ex. socialvården eller hälso- och sjukvården eller en lokalförening) och vem klienten och den närstående vid behov kan kontakta.

5 Personal som genomför anpassningsträningen

5.1 Multiprofessionellt team

Serviceproducenten ska bilda ett multiprofessionellt team (sammansättningen [anges i avsnitt 5.1.2 i den här delen av servicebeskrivningen](#)) som genomför rehabiliteringen **tillsammans med klienten och hens vuxna närstående** utifrån deras behov.

Utgångspunkten för rehabiliteringen är klientens behov och livsmiljö samt ändamålsenliga förfaranden i de dagliga aktiviteterna.

Alla yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet deltar utifrån sina respektive roller i genomförandet av rehabiliteringen utifrån ett helhetsperspektiv och på det sätt som **hela klientgruppens** och den **enskilda klientens** behov kräver. De yrkesutbildade personerna deltar flexibelt utifrån de mål som formulerats för rehabiliteringen.

5.1.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet

- ansvarar gemensamt för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten (inklusive förhandskontakten och den uppföljande kontakten) genomförs med hög kvalitet under hela rehabiliteringstiden
- utarbetar en gemensam och tydlig plan som beskriver det multiprofessionella teamets mål samt varje yrkesutbildad persons roll och uppgifter vid genomförandet av rehabiliteringen för varje enskild klient och för gruppen
- hjälper klienten och den närstående att utvecklas som aktiv aktör så att klienten och den närstående vid olika möten och i olika situationer har möjlighet att vara med om att sätta upp mål för sin rehabilitering, hitta lösningar och genomföra dem.

Observera:

- Alla yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet (inkl. specialistläkaren) har utifrån sina respektive roller ett **gemensamt ansvar för teamets verksamhet** och för att klientens rehabilitering framskrider i enlighet med målen.
- De yrkesutbildade personerna ska **aktivt samarbeta** med varandra.
- Medlemmarna i teamet ska **i sina respektive roller delta i de möten som behövs** på det sätt som klienternas individuella rehabiliteringsbehov och livssituation kräver.

5.1.2 Det multiprofessionella teamets sammansättning

Följande yrkesutbildade personer ska ingå i det multiprofessionella teamet:

- **1** specialistläkare

- 3 obligatoriska yrkesutbildade personer
- minst 1 utbytbar yrkesutbildad person.

Specialistläkaren

Specialistläkaren ska vara specialiserad på neurologi.

Obligatoriska yrkesutbildade personer

De 3 obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska vara

1. sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
2. psykolog
3. socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringsledare (YH)

Den personliga handledaren

Serviceproducenten ska genomföra anpassningsträningen så att **1 av de obligatoriska yrkesutbildade personerna** fungerar som klientens **personliga handledare**.

Uppdragen som personlig handledare för olika klienter kan fördelas mellan de obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 9.1.3 Personlig handledare.

Kontaktperson

Serviceproducenten ska genomföra anpassningsträningen så att **1 av de obligatoriska yrkesutbildade personerna** fungerar som **kontaktperson** för klienterna **under hela den tid som anpassningsträningen pågår**. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 9.1.2: Kontaktperson.

Observera: En och samma obligatoriska yrkesutbildade person kan fungera både som personlig handledare och som kontaktperson.

Utbytbara yrkesutbildade personer

Serviceproducenten ska därtill under anpassningsträningen ha tillgång till följande **2 utbytbara yrkesutbildade personer:**

1. en fysioterapeut (YH)
2. en ergoterapeut (YH).

Av dessa 2 utbytbara yrkesutbildade personer ska den **ena eller båda två** medverka. Serviceproducenten ska utse de utbytbara yrkesutbildade personerna till det multiprofessionella teamet utifrån vilken typ av sakkunskap klientgruppen behöver.

5.2 Övrig personal som deltar i klientens anpassningsträning

5.2.1 Annan yrkesutbildad personal

Serviceproducenten ska **vid behov** använda annan yrkesutbildad personal utifrån klientens behov och mål för att **komplettera** det multiprofessionella teamets arbete och för att arbeta sida vid sida med teamet.

Med **annan yrkesutbildad personal** avses personer som har avlagt minst yrkesexamen och som arbetar med uppgifter inom sitt eget yrkesområde, till exempel som idrottsinstruktör, kostrådgivare, fritidsledare eller handledare i skapande verksamhet.

Observera: Annan yrkesutbildad personal **kan aldrig ersätta** någon av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.

5.2.2 Serviceansvarig

Serviceproducenten ska bland personalen utse **1 serviceansvarig** med uppgift att organisera, koordinera och säkerställa att rehabiliteringen fungerar och håller jämn kvalitet. Hen fungerar som utsedd koordinator för alla de anpassningskurser för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom som serviceproducenten genomför.

Den serviceansvariga kan också vara en av medlemmarna i det multiprofessionella teamet. Hen kan även fungera som personlig handledare och som kontaktperson för kursen.

Den serviceansvariga ska vara en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som av Tillstånds- och tillsynsverket har beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person och som har kunskap om de särskilda behov som personer i målgruppen i fråga har.

5.3 Uppgifter och krav på erfarenhet för den personal som genomför anpassningsträningen och för den serviceansvariga

5.3.1 Specialistläkare

Uppgift

Specialistläkaren

- fungerar som medicinskt sakkunnig i det multiprofessionella teamet
- deltar vid behov och enligt situationen i planeringen av målinriktad rehabilitering för klienten samt i utvärderingen av rehabiliteringens kvalitet och resultat (t.ex. genom konsultation)
- utbildar personalen genom att dela med sig av forskningsbaserad och aktuell information om klientgruppens sjukdom eller funktionsnedsättning så att personalen ska kunna stödja klientens rehabilitering på ett övergripande sätt
- deltar utifrån sin roll
 - i genomförandet av rehabiliteringen i gruppform. Det här kan också göras på distans.
 - Längden på ett gruppmöte som genomförs av läkaren är i genomsnitt 60 minuter/gruppmöte.
 - i individuella möten med klienten, om det finns behov av det. Det här kan också göras på distans.
 - Längden på ett individuellt möte som genomförs av läkaren är i genomsnitt 45 minuter/individuellt möte.

Krav på erfarenhet

Kravet på erfarenhet för specialistläkaren är

- **minst 3 års** erfarenhet, förvärvad under de senaste **10** åren, av rehabilitering och/eller vård av personer i arbetsför ålder med demenssjukdom.
 - Erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

5.3.2 Yrkesutbildade personer

Uppgifter

De yrkesutbildade personerna

- ansvarar utifrån sin yrkesroll för planeringen och genomförandet av anpassningsträningen
- har en central roll i handledningen av klienten och i stödjandet av klientens rehabiliteringsprocess
- söker aktivt nya synvinklar och ny kunskap som hjälper klienten att nå sina rehabiliteringsmål
- utvecklar som ett multiprofessionellt team tillsammans nya lösningar för klientens rehabilitering.

Krav på erfarenhet

Obligatoriska yrkesutbildade personer

- Minst 2 av de yrkesutbildade personerna ska ha förvärvat erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna personer i arbetsför ålder med demenssjukdom genom **12 månaders** arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under **de senaste 6** åren.
- Minst 1 av de yrkesutbildade personerna ska ha minst **200 timmars** erfarenhet av att leda grupper.

Utbytbara yrkesutbildade personer

- Minst 1 av de yrkesutbildade personerna ska ha förvärvat erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna personer i arbetsför ålder med demenssjukdom genom 6 månaders arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 6 åren.

5.3.3 Annan yrkesutbildad personal

Uppgift

Annan yrkesutbildad personal

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

Rekommenderad erfarenhet

För **annan yrkesutbildad personal** är rekommendationen erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av personer med demenssjukdom.

5.3.4 Serviceansvarig

Uppgift

Den serviceansvariga

- fungerar vid verksamhetsstället i fråga som kontaktperson för alla de anpassningskurser för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom som serviceproducenten genomför
- ansvarar för rehabiliteringen som helhet och för att den håller jämn kvalitet genom att beakta de särskilda behov som klienternas sjukdom medför
- ser till att rehabiliteringsprogrammet fungerar samt att tidsplanerna passar ihop och att de är smidiga och flexibla
- ser i början av anpassningsträningen till att klienterna får all behövlig information om genomförandet av träningen
- är anträffbar och står till klienternas förfogande under den tid som anpassningsträningen pågår
- ser bland annat till att eventuella specialdieter som klienterna behöver finns att få och att serveringen fungerar
- säkerställer att det finns tillgång till nödvändig sjukvård under anpassningsträningen och att samarbetet med lokala aktörer fungerar
- ser till att det finns fungerande och tillräckliga lokaler för klienterna och deras närstående (t.ex. matsal och grupparbetsrum).

Rekommenderad erfarenhet

För **den serviceansvariga** är rekommendationen erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna personer i arbetsför ålder med demenssjukdom.

6 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha nedan beskrivna erfarenhet* av att genomföra rehabilitering. Erfarenheten ska omfatta minst 2 år och ha förvärvats under de senaste 6 åren.

Alla nedanstående kriterier ska uppfyllas:

- Rehabiliteringen har genomförts multiprofessionellt.
- Rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar minst 3 olika yrkesgrupper.
- Klienterna har varit personer i arbetsför ålder (över 18 år och under 68 år).

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

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

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

7 Lokaler som ska användas vid anpassningsträningen

7.1 Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe

Anpassningsträningen för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom ska genomföras vid serviceproducentens **verksamhetsställe**. Verksamhetsstället ska vara en **slutenvårdsenhet**.

De krav som ställs på en sådan slutenvårdsenhet som förutsätts vid anpassningsträning för personer i arbetsför ålder med demenssjukdom [anges i den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 11.1 Rehabiliteringslokaler](#).

Vid serviceproducentens verksamhetsställe **ska det finnas** sådana **lokaler** som fastställs för en slutenvårdsenhet [i den allmänna delen av servicebeskrivningen och lokalerna ska vara belägna](#) vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Dessutom förutsätts att verksamhetsstället har registrerats på det sätt som anges i den allmänna delen av servicebeskrivningen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 20.1.1: Registrering av serviceproducent och serviceenhet.

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

- ett separat grupparbetsrum
- ett gym
- en motionssal.

7.2 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten

Utöver de lokaler som anges och som krävs inom rehabiliteringstjänsten kan serviceproducenten ha också andra rehabiliteringslokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 11.2: Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.

7.3 Inkvarteringslokalerna under anpassningsträningen

Klienter och närstående som hör till den här målgruppen **ska inkvarteras vid det verksamhetsställe** där anpassningsträningen tillhandahålls.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen,

- kapitel 12: Inkvartering
- kapitel 17.3: Larmutrustning.

8 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

Anpassningsträningen ska genomföras på ett sådant sätt att

- klienten får information och förstår vilken betydelse utvärderingen av rehabiliteringen och de mätmetoder som används vid bedömningarna har med tanke på den egna rehabiliteringen
- klienten kan lita på att de bedömningsmetoder som används är trygga, adekvata och ändamålsenliga med tanke på användningssyftet

- den personal som använder bedömningsmetoderna behärskar användningen av dem.

8.1 Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna

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

8.1.1 Obligatorisk metod

GAS-metoden

- GAS-metoden är ett hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen. Målen formuleras tillsammans med klienten i början av rehabiliteringen. Måluppfyllelsen utvärderas när rehabiliteringen avslutas.
- Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, tidsangivna och mätbara samt kunna formuleras skriftligt och vara meningsfulla för klienten.

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

Servicebeskrivning för serviceproducenter

Allmän del

1.1.2026

FPA

PB 450, 00056 FPA

Telefon 020 634 11

fornamn.efternamn@fpa.fi

www.fpa.fi

Innehåll

1	Allmänna principer.....	6
1.1	Servicebeskrivning	6
1.2	Klientorientering.....	7
1.3	God rehabiliteringspraxis.....	7
1.4	Multiprofessionellt samarbete	8
1.5	Digitala tjänsters tillgänglighet.....	9
1.6	Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den	9
2	Behandling, användning och lagring av klientens personuppgifter.....	12
2.1	Behandling av personuppgifter.....	12
2.2	Lagring av klientens personuppgifter	13
2.3	Användning av e-post.....	13
2.4	Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte	13
3	Ordlista för rehabiliteringen	14
4	Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen	17
4.1	Närståendes deltagande	17
4.2	Annullering eller avbrytande.....	19
4.3	Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger.....	19
4.4	Behandling och terapi på egen bekostnad	20
5	Videosamtal	20
6	Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag för rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte.....	22
6.1	Rehabiliteringsformer	22
6.2	Rehabiliteringsslag.....	23
7	Genomförandet av rehabiliteringen.....	25
7.1	Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut.....	25
7.2	Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår	31
7.3	Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas.....	36
8	Dokumentation	37

8.1	Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen	37
8.2	Rehabiliteringsrapport för klienten	38
8.3	Kort rehabiliteringsrapport	40
8.4	Uppföljningsrapport.....	41
8.5	Deltagarintyg.....	41
9	Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter	42
9.1	Personal som genomför rehabiliteringen	42
9.2	Kamratstödjare och erfarenhetsexpert	44
9.3	Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden.....	45
10	Tolkning.....	47
10.1	Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken.....	47
10.2	Distanstolkning	47
10.3	Tolktjänster för personer med funktionsnedsättning	47
11	Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.....	48
11.1	Rehabiliteringslokaler	48
11.2	Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.....	49
11.3	Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten.....	50
11.4	Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen.....	50
11.5	Renovering av lokaler	51
11.6	Utrustning.....	52
12	Inkvartering	52
12.1	Hur inkvarteringen ska ordnas	52
12.2	Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen.....	53
12.3	Inkvarteringen för klienterna.....	54
13	Måltider	56
13.1	Mat	56
13.2	Allmänt om måltiderna	57
13.3	Måltider för klienterna.....	57
14	Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten	58
14.1	Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten.....	58

15	Bedömning av funktionsförmågan.....	60
15.1	Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter.....	61
16	Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen.....	63
16.1	Serviceproducentens försäkringsskydd	63
16.2	Information om försäkringsskyddet och handledning av klienten.....	65
17	Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten.....	65
17.1	Beredskap för nödsituationer	65
17.2	Användning av bassängutrymmen	67
17.3	Larmutrustning	67
17.4	Personalens beredskap för första hjälpen	67
17.5	Säkerställande av säkerheten under rehabiliteringen.....	68
17.6	Anmälning av allvarliga olycksfall.....	69
18	Marknadsföring av rehabiliteringen.....	70
19	Senareläggning, inställande eller byte av avtalade kurser.....	70
19.1	Minimi- och maximiantalet klienter på kurserna.....	70
19.2	Senareläggning av kurser.....	71
19.3	Radering av kurs.....	71
19.4	Kursbyte för klienten.....	72
19.5	Byte av rehabiliteringsform.....	73
19.6	Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen.....	73
20	FPA:s uppgifter.....	73
20.1	Genomförande av rehabiliteringstjänsten	73
20.2	Behandling av klientens rehabiliteringsärende	75
21	Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader	76
21.1	Utbetalning	76
21.2	Fakturering	76
21.3	Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut.....	76
22	Kvalitetsrevision	79
23	Information och intressentgruppssamarbete.....	79
	Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar	80

1 Allmänna principer

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

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

1.1 Servicebeskrivning

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

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

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

Serviceproducenten ska se till att klienterna har tillgång till servicebeskrivningen för rehabiliteringen samt kontaktuppgifter till patientombudet.

1.1.1 Servicebeskrivningens syfte och innehåll

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

Serviceproducentens uppgift är att

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

1.2 Klientorientering

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

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

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

Serviceproducentens uppgift är att hjälpa klienten att identifiera sina behov av förändring och att formulera mål för rehabiliteringen. Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, betydelsefulla för klienten själv och följa principerna för GAS-metoden (Goal Attainment Scaling). Serviceproducenten ska följa och stödja klienten med hjälp av olika rehabiliteringsåtgärder under hela rehabiliteringsprocessen. Syftet är att lärdomarna från och nyttan av rehabiliteringen ska bli så bestående som möjligt i klientens vardag.

1.3 God rehabiliteringspraxis

God rehabiliteringspraxis grundar sig på vetenskaplig evidens gällande rehabiliteringens effekter och på empiriskt grundade metoder som är allmänt godkända och etablerade

inom den rehabilitering som ordnas av FPA och den offentliga hälso- och sjukvården. God rehabiliteringspraxis beskrivs i boken Hyvän kuntoutuskäytännön perusta.¹¹

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

1.3.1 Egenrehabilitering

I klientens rehabiliteringsprocess integreras egenrehabilitering enligt klientens behov och målsättningar. Egenrehabilitering är sådan rehabilitering som klienten själv genomför, men som yrkesutbildade personer inom rehabilitering har planerat så att den på bästa sätt lämpar sig för rehabiliteringsbehovet.²

1.4 Multiprofessionellt samarbete

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

Medlemmarna i det multiprofessionella teamet delar på ansvaret för genomförandet av rehabiliteringen för klienten. Därtill har det multiprofessionella teamet i uppgift att arbeta i samma riktning för att klientens rehabiliteringsmål ska nås, så att varje medlem i personalen arbetar så brett som möjligt i sin egen roll och yrkesuppgift vid genomförandet av rehabiliteringen för klienten, med beaktande av klientens individuella rehabiliteringsbehov och situation. Serviceproducenten ska ta i beaktande att resultaten

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

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

av klientens rehabiliteringsprocess är beroende av det multiprofessionella teamets förmåga att skapa en sådan relation till klienten som bygger på tillit och uppmuntrar till engagemang och motivation. Resultaten är också beroende av de yrkesutbildade personernas förmåga att identifiera de metoder som har effekt i var och en klients situation.

Det multiprofessionella samarbetet ska bygga på bland annat

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

1.5 Digitala tjänsters tillgänglighet

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

Transport- och kommunikationsverket Traficom ger på riksnivå allmänna anvisningar och rådgivning om tillgänglighetskraven.

1.6 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den

Klientens rehabiliteringsprocess ska genomföras så att den omfattar bland annat

- identifiering av rehabiliteringsmål som är av betydelse för klienten och konkretisering av dem tillsammans med det multiprofessionella teamet
- själva genomförandet av klientens rehabilitering

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

1.6.1 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess

Aktör i klientens vardag

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

Klienten

- är en person eller en familj som deltar i FPA-rehabilitering
- deltar i rehabiliteringen som en aktiv och jämbördig aktör.

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

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

FPA

- meddelar ett rehabiliteringsbeslut
- ersätter kostnaderna för rehabiliteringen
- följer upp genomförandet av rehabiliteringen
- samarbetar vid behov med klienten, den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård, serviceproducenten och andra aktörer
- hänvisar vid behov klienten till andra behövliga tjänster (t.ex. efter slutförd eller avbruten rehabilitering)

- uppmanar klienten att ansöka om behövliga förmåner, t.ex. sjukdagpenning, om klienten är arbetsoförmögen längre än självrisktiden.

Närstående (anhörig) eller familj

- avser t.ex. klientens partner, föräldrar, mor- och farföräldrar, barn och syskon eller någon annan närstående person som de facto deltar i klientens vardag (inte personlig assistent)
- kan, på det sätt som anges i servicebeskrivningen för rehabiliteringen, delta i klientens rehabilitering utifrån klientens rehabiliteringsbehov och behov av stöd samt för att främja rehabiliteringen.

Serviceproducenten

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

En nätverksaktör

- är en yrkesutbildad person som i enlighet med sin roll medverkar i klientens ärenden (t.ex. sakkunnig vid arbets- och näringsbyrå, representant för läroanstalten eller socialarbetare i kommunen, anställd inom det uppsökande ungdomsarbetet eller Navigatorn)
- deltar i enlighet med sin roll i nätverksarbetet för att främja klientens rehabilitering t.ex. tillsammans med serviceproducenten, socialväsendet, hälso- och sjukvården, arbets- och näringsväsendet, undervisningsväsendet och andra aktörer.

2 Behandling, användning och lagring av klientens personuppgifter

2.1 Behandling av personuppgifter

EU:s dataskyddsförordning (2016/679) reglerar behandlingen av personuppgifter och fastställer rollerna för de aktörer som behandlar personuppgifter. Serviceproducenten fungerar i enlighet med dataskyddsförordningen som självständig personuppgiftsansvarig, och ansvarar för att behandla personuppgifter på det sätt som förutsätts i dataskyddslagstiftningen. Med behandling av klientens personuppgifter avses t.ex. insamling, lagring, användning, överföring och utlämnande av personuppgifterna. Med personuppgifter avses även exempelvis ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier.

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

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

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

2.2 Lagring av klientens personuppgifter

För att kunna bedöma tjänsternas kvalitet har FPA rätt att övervaka genomförandet och utföra kvalitetsrevisioner. De rehabiliteringshandlingar som gäller klienten måste finnas tillgängliga för att tjänstens kvalitet ska kunna säkerställas, oberoende av om tjänsten i sin helhet har genomförts av serviceproducenten själv eller delvis genom underleverans.

Serviceproducenten ska observera att klientuppgifter, i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, får lagras endast så länge som de behövs med tanke på de ändamål som klientuppgifterna ska användas för. Därtill ska också den speciallagstiftning som gäller journalhandlingar beaktas.

2.3 Användning av e-post

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

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

Närmare information om användningen av skyddad e-post finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Kundservice för samarbetspartner.

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

2.4 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte

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

Ifall uppgifter om klienterna används i forskningssyfte antingen under rehabiliteringens gång eller senare ska serviceproducenten inhämta skriftligt samtycke både av klienterna och av rehabiliteringsgruppen vid FPA. Situationen kan också kräva ett utlåtande av den etiska kommittén. Serviceproducenten och den som bedriver forskningen

(forskningsinrättning eller forskare) svarar för att det utlåtande som behövs har begärts.

Närmare information om forskningstillstånd finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – Utvecklingsverksamhet som gäller rehabilitering – Forskningstillstånd – rehabilitering som ordnas av FPA.

3 Ordlista för rehabiliteringen

Utvärdering

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

Förhandskontakt/inledande samtal

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

Distansrehabilitering

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

Rehabilitering ansikte mot ansikte

- avser rehabilitering där en yrkesutbildad person inom rehabilitering och klienten fysiskt befinner sig på samma plats.

Rehabiliteringsperiod

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

Rehabiliteringshelhet

- syftar på den rehabiliteringsprocess som sker i samverkan mellan klienten och serviceproducenten och där serviceproducenten genomför klientens

rehabilitering med beaktande av klientens individuella behov och rehabiliteringsmål

- omfattar samtliga faser som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, från den kontakt som tas på förhand till den sista uppföljande kontakten.

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

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

Videosamtal

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

Egenrehabilitering

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

Servicelöfte

- riktar sig till FPA:s klient
- är en viljeyttring om hur FPA ordnar de rehabiliteringstjänster som FPA ansvarar för på ett sådant sätt att klientens behov och åsikter beaktas
- betonar klientens aktiva roll i rehabiliteringen i samarbete med serviceproducenten
- stöder klienten att sträva efter största möjliga nytta av rehabiliteringen och ökat välbefinnande i vardagen
- stöder och bidrar till att utveckla klientorienteringen och serviceinriktningen inom den rehabilitering som ordnas av FPA.

Arbete i smågrupper

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

Gruppverksamhet

- är interaktiva sammankomster mellan den yrkesutbildade personalen och klienterna (och deras närstående), där klienterna (och deras närstående) får handledning som syftar till att stödja rehabiliteringsprocessen (inkl. egenrehabilitering) och främja uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen
- genomförs på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Uppföljande kontakt

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

Möte

- är en på förhand överenskommen och planerad interaktiv sammankomst mellan den personliga handledaren eller någon annan yrkesutbildad person och klienten, där också klientens närstående samt andra aktörer som är involverade i klientens situation och behövliga samarbetspartner kan delta
- genomförs ansikte mot ansikte eller i form av ett videosamtal.

Möte hos klienten/hemma hos klienten (= hembesök)

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

Ny klient

- en klient vars beslut om rehabilitering har trätt i kraft under kalenderåret i fråga.
En person vars beslut om rehabilitering har trätt i kraft under föregående

kalenderår betraktas inte som en ny klient även om genomförandet av klientens rehabilitering skulle inledas eller fortsätta under det pågående kalenderåret.

Nätverksarbete

- genomförs i form av t.ex. nätverksmöten och innebär förmedling och utbyte av multiprofessionell sakkunskap och behövlig information samt planering och diskussion om t.ex. innehållet i klientens rehabilitering och åtgärder i anslutning till detta samt om behovet av fortsatt handledning.

Individuellt möte

- är en på förhand överenskommen och planerad interaktiv sammankomst mellan den personliga handledaren eller någon annan yrkesutbildad person och klienten, där också klientens närstående samt andra aktörer som är involverade i klientens situation och behövliga samarbetspartner kan delta
- genomförs ansikte mot ansikte eller i form av ett videosamtal.

4 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen

4.1 Närståendes deltagande

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

Att beakta:

- Rätten för en närstående att delta i rehabiliteringen anges i klientens rehabiliteringsbeslut. Utifrån ett positivt beslut ersätter FPA serviceproducenten för de kostnader som den närståendes deltagande orsakar.
- En personlig assistent kan inte delta i klientens rehabilitering i egenskap av närstående.

4.1.1 Vuxen närståendes deltagande i en vuxen klients rehabilitering

Syftet med en vuxen närståendes deltagande är att

- stödja klienten och hens närstående att tillsammans klara av att leva med sjukdomen/funktionsnedsättningen
- öka den närståendes kännedom om och förståelse av klientens sjukdom

- öka den närståendes kunskap om sjukdomens inverkan på klientens liv och vardag
- öka klientens och den närståendes beredskap att bättre kunna reagera på utmaningar hemma och i vardagen
- stödja klienten att lära sig nya saker i anslutning till rehabiliteringen och att engagera sig i rehabiliteringen
- öka den närståendes förmåga att ta till sig och lära sig att tillämpa rutiner och metoder som främjar klientens rehabilitering.

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

I regel kan 1–2 vuxna personer delta i ett barns eller en ung persons rehabilitering. Den vuxna som deltar ska vara en del av barnets dagliga liv.

Rätten för en närstående att delta i rehabiliteringen anges i klientens rehabiliteringsbeslut. Utifrån ett positivt beslut ersätter FPA serviceproducenten för de kostnader som den närståendes deltagande orsakar.

4.1.3 Syskons deltagande i ett barns eller en ung klients rehabilitering

I ett barns rehabilitering kan också 1–2 syskon delta. Syskon som är under 2 år får alltid delta i familjerehabilitering för barnet.

Syftet med syskons deltagande är (med beaktande av syskonens ålder och utvecklingsnivå) bland annat att

- öka syskonens kunskap om och förståelse av barnets sjukdom/funktionsnedsättning och hur den påverkar barnets liv och vardag
- öka barnets och syskonens beredskap att bättre kunna reagera på utmaningar hemma och i vardagen
- stödja barnet att lära sig nya saker i anslutning till rehabiliteringen och att engagera sig i rehabiliteringen.

4.1.4 Vuxen närståendes deltagande utan rehabiliteringsbeslut från FPA

En närstående kan delta i en vuxen eller en ung klients **rehabilitering** t.ex. genom att delta i ett möte hos klienten/hemma hos klienten eller i nätverksmöten som genomförs

som videosamtal, om klientens situation kräver det och klienten samtycker. I sådana fall deltar den närstående i den vuxnas eller den unga personens rehabilitering **utan rehabiliteringsbeslut från FPA**.

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

Att beakta: I ovannämnda situationer **ersätter FPA inte** kostnader som orsakas av att en närstående deltar i rehabiliteringen. En närstående kan inte heller få rehabiliteringspenning.

4.2 Annullering eller avbrytande

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

4.3 Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger

Det är i regel inte ändamålsenligt att upprepade gånger ordna en rehabiliteringstjänst med samma innehåll.

En klient eller en klientfamilj kan dock ha ett motiverat behov av att delta i rehabiliteringen på nytt. Behovet kan bero på bland annat

- en förändring i hur klienten/klientfamiljen klarar sig/kan delta i vardagen eller en förändring i livssituationen till följd av hur klientens sjukdomssymtom utvecklas
- att barnet eller den unga befinner sig i ett övergångsskede i fråga om daghem eller skola och har behov av särskilt stöd eller handledning i form av rehabilitering.

Att beakta: Behov av kamratstöd räcker inte som motivering för att delta i rehabilitering på nytt.

4.4 Behandling och terapi på egen bekostnad

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

5 Videosamtal

Sådana inledande samtal samt förhandskontakter, kontakter mellan rehabiliteringsperioderna och uppföljande kontakter med klienten som ingår i rehabiliteringstjänsten kan genomföras i form av videosamtal.

För att videosamtal ska kunna genomföras krävs det att

- klienten och serviceproducenten har enheter med internetuppkoppling (dator, surfplatta eller smarttelefon) och nödvändig kringutrustning (t.ex. webb-kamera och hörlurar)
- klienten har tillgång till ett rum som garanterar lugn och integritet.

Att beakta: Varken serviceproducenten eller FPA är skyldig att se till att klienten får den utrustning som behövs för det inledande samtalet eller för förhandskontakter, kontakter mellan rehabiliteringsperioderna eller uppföljande kontakter. Om klienten inte själv har den utrustning som behövs, ska kontakterna genomföras per telefon.

När videosamtal genomförs ska serviceproducenten

- iaktta samma principer för integritetsskydd som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- försäkra sig om att
 - videosamtalen genomförs med en lättanvänd, datasäker och tillgänglig applikation eller plattform
 - videosamtalen genomförs i ett rum där klientens integritetsskydd kan garanteras och dit obehöriga inte har tillträde under samtalet
 - det försäkringsskydd som anges i servicebeskrivningen också gäller under videosamtal. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 16.1 Serviceproducentens försäkringsskydd.

- beakta faktorer som påverkar kvaliteten på videosamtalet (t.ex. rummet, akustiken och belysningen)
- utarbeta en handlingsplan
 - för nödsituationer som kan uppstå under ett videosamtal (t.ex. en sjukdomsattack) och för situationer där videosamtalet avbryts på grund av tekniska problem.

Serviceproducenten ska försäkra sig om att

- den i egenskap av sådan personuppgiftsansvarig som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) behandlar personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan nationell speciallagstiftning
- de datasystem som är avsedda för behandling av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården är förenliga med gällande bestämmelser och föreskrifter
- klienten är medveten om datasäkerheten och dataskyddet i fråga om de anslutningar och applikationer eller plattformar som används vid distansrehabiliteringen (inkl. videosamtalen)
- den iakttar samma principer för integritetsskydd som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- distansrehabiliteringen (inkl. videosamtalen) uppfyller tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). **Närmare information:** Transport- och kommunikationsverket Traficom.
- den följer de anvisningar som Tillstånds- och tillsynsverket har utfärdat om distanstjänster.

Därtill ansvarar serviceproducenten för att

- de datasystem som vid distansrehabiliteringen (inkl. videosamtalen) används för förmedling och lagring av patientuppgifter uppfyller kraven i bestämmelserna om sekretess, dataskydd och datasäkerhet
- göra adekvata patientjournalsanteckningar i enlighet med rådande bestämmelser och föreskrifter
- patientregistret förs i enlighet med givna bestämmelser och föreskrifter.

FPA rekommenderar att serviceproducenten vid distansrehabilitering (inkl. videosamtalen) använder

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

Att beakta:

- Serviceproducenten har ansvar för att säkerställa datasäkerheten, dataskyddet och tillgängligheten vid videosamtalen.
- För att datasäkerheten och dataskyddet ska kunna säkerställas och utvärderas rekommenderar FPA att en extern sakkunnig vid behov anlitas.
- Serviceproducenten ska alltid försäkra sig om att klienten har förstått anvisningarna som gäller datasäkerhet, dataskydd och integritetsskydd.

6 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag för rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte

6.1 Rehabiliteringsformer

Rehabiliteringsformerna för rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte är

1. rehabilitering med inkvartering (tidigare rehabilitering i slutenvård)
2. rehabilitering utan inkvartering (tidigare rehabilitering i öppenvård)
3. Att beakta: I ansökningsskedet väljer klienten själv den rehabiliteringsform ansikte mot ansikte som passar hen bäst av de alternativ som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.
4. möte.

6.1.1 Rehabilitering med inkvartering

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

Klientens inkvartering ordnas antingen

- vid serviceproducentens verksamhetsställe eller

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

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

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 12:

Inkvartering.

6.1.2 Möte

Klientens rehabilitering genomförs som möten vid serviceproducentens verksamhetsställe eller i lokaler som finns någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe. De här övriga lokalerna kan vara t.ex. klientens hem eller arbetsplats eller något annat ställe eller någon annan lokal som man kommit överens om med klienten.

Att beakta: Hur och var klientens rehabilitering ska genomföras beskrivs **alltid** närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 11.1:

Rehabiliteringslokaler.

6.2 Rehabiliteringsslag

Rehabiliteringsslaget anges alltid i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten (t.ex. på pärmbladet).

6.2.1 Rehabilitering för vuxna

Kurser för vuxna

Klienten deltar i rehabiliteringen ensam, utan närstående.

Kurser för vuxna, inkluderar närståendedagar

En (1) närstående till klienten deltar i kursen **tillsammans med klienten** en del av tiden, till exempel i början eller i slutet av kursen. Närståendes deltagande i kursen

beskrivs alltid närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Att beakta:

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

Parkurs

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

Individuell rehabilitering

Klienten deltar huvudsakligen ensam i individuell rehabilitering. En vuxen närstående till klienten kan ändå delta i klientens rehabilitering under en del av tiden. Närstående vuxnas deltagande beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

6.2.2 Rehabilitering för barn och unga

Åldern eller åldersgruppen för de **barn** eller **unga** som deltar i rehabiliteringen anges alltid i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Familjekurs för barn

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

Kurser för unga, inkluderar närståendedagar

En **vuxen** (eller flera vuxna) **närstående** till en **ung klient** deltar tillsammans med klienten i en rehabiliterings- eller anpassningskurs antingen under **hela rehabiliteringsperioden** eller under **en del** av den, t.ex. i början eller i slutet av kursen. Närståendes deltagande i kursen beskrivs alltid närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Att beakta:

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

Individuell rehabilitering för barn och unga

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

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

- på heltid eller
- under en del rehabiliteringsdagar.
 - Antalet dagar och tidpunkten för när de närstående eller familjen deltar fastställs enligt gemensam överenskommelse med den unga och de närstående eller familjen.

6.2.3 Närståendes deltagande i klientens rehabilitering

När en närstående eller familjen deltar i klientens rehabilitering är målet alltid att **främja klientens rehabilitering i familjens gemensamma vardag**. Den närstående eller familjemedlemmarna deltar i klientens rehabilitering i sina respektive roller på det sätt som anges i servicebeskrivningen.

7 Genomförandet av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska säkerställa att klientens rehabiliteringshelhet genomförs inom den tid som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

7.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

7.1.1 Överenskommelse om kursen

1. Serviceproducenten tar omsorgsfullt del av klientens handlingar.
2. Serviceproducenten kontaktar klienten per telefon och kommer överens med klienten om tidpunkten för rehabiliteringen. Kontakten ska tas inom i genomsnitt 2 veckor efter att serviceproducenten fått rehabiliteringsbeslutet.

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

7.1.2 Bekräftelse av kursen

Serviceproducenten ska kontakta klienten personligen per telefon (eller i form av ett videosamtal) för att bekräfta tidpunkten för genomförandet av rehabiliteringskursen. Bekräftelsen ska ges inom den tid som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, och tidsfristen räknas från den tidpunkt då klienten har fått rehabiliteringsbeslutet.

Serviceproducenten ska samtidigt informera klienten om det kallelsebrev som klienten kommer att få efter kontakten samt om den kontakt **eller** det inledande samtal (ingår i de rehabiliteringstjänster som är avsedda för barn och unga) som kommer att genomföras därefter.

Att beakta:

Om serviceproducenten inte inom den tidsfrist som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten kan bekräfta att kursen blir av (t.ex. på grund av för få deltagare), ska serviceproducenten kontakta klienten och FPA så att klientens rehabiliteringsbeslut kan återtas.

7.1.3 Kallelsebrev

Serviceproducenten ska per post eller e-post skicka klienten ett **kallelsebrev** samt en **blankett för förhandsuppgifter** inför rehabiliteringen, när tidpunkten för kursen har bekräftats. **Närmare information:** den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten: Kallelsebrev och begäran om förhandsuppgifter.

Innehållet i kallelsebrevet

Kallelsebrevet ska innehålla åtminstone följande uppgifter:

- **tidpunkten** (datum och tid) för **förhandskontakten/det inledande samtalet, genomförandesättet** (per telefon eller i form av ett videosamtal) samt **uppgifter om den person som tar kontakt** (namn, yrke, telefonnummer)
- tidpunkten för rehabiliteringen, rehabiliteringsstället, eventuella anvisningar om ankomsten osv.
- de allmänna målen för rehabiliteringen samt klientens rättigheter och skyldigheter (**t.ex. tydliga anvisningar** för hur klienten ska gå till väga om hen själv eller en närstående som deltar i rehabiliteringen är förhindrad att delta i rehabiliteringen på grund av akut sjukdom eller någon annan oförutsedd orsak)
- information som är till nytta för klienten gällande rehabiliteringens innehåll och utformning samt personalen
- uppgifter om klientens försäkringsskydd. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 16: Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen.
- serviceproducentens kontaktinformation (t.ex. en broschyr)
- kontaktinformation till serviceproducentens kontaktperson
- eventuell annan information om genomförandet av rehabiliteringen eller om serviceproducenten
- eventuella förfaranden i anslutning till sjukdomsepidemier och faktorer som bör beaktas i sådana fall.

Att beakta:

Om kallelsebrevet skickas per e-post ska serviceproducenten följa de allmänna datasäkerhetsanvisningarna för detta. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 2.3: Användning av e-post.

7.1.4 Begäran om förhandsuppgifter

Inför rehabiliteringen ska förhandsuppgifter begäras av klienten på den **blankett för förhandsuppgifter** som serviceproducenten har utformat. Förhandsuppgifterna ska begäras skriftligen eller alternativt genom en intervju per telefon eller i form av videosamtal eller per e-post.

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

Serviceproducenten ska begära bland annat följande specificerande förhandsuppgifter av klienten:

- Klientens egen syn på och beskrivning av
 - de egna målen för och önskemålen gällande rehabiliteringen
 - sitt hälsotillstånd (fysiskt och psykiskt) samt exempelvis sådant som gäller minne, uppmärksamhet och gestaltning
 - sina aktiviteter i vardagen och hur vardagen fungerar
 - sitt eventuella behov av assistans och i vilken omfattning hen behöver assistans i vardagen.
- Hur klientens sociala livssituation ser ut, t.ex. familjeförhållanden, andra relationer och sådant som anknyter till dem, om hen har hobbyer
- Vilken klientens arbets- eller studiesituation är eller om hen är pensionerad
- Hurdan klientens sociala funktionsförmåga är, t.ex. förmågan att klara av vardagen, allmän social kompetens, interaktionsförmåga, klientens nätverk i vardagen: finns det sådana, hur fungerar de, hur ofta interagerar klienten med personer i nätverken osv.
- Om klienten har särskilda behov, t.ex. har hen allergier eller specialdiet, använder hen en CPAP-ventilator om nätterna, om det finns andra behov att beakta inom rehabiliteringen osv.
- Övriga uppgifter som serviceproducenten kan behöva (t.ex. uppgift om klientens simkunnighet)
- Eventuell annan information som behövs för att rehabiliteringen ska kunna genomföras med hög kvalitet (t.ex. aspekter som gäller klientens kultur).

Att beakta:

Serviceproducenten ska säkerställa att **den personal som genomför klientens rehabilitering alltid har tillgång till de klientspecifika förhandsuppgifterna innan förhandskontakten eller det inledande samtalet som genomförs som videosamtal.**

7.1.5 Förhandskontakt med klienten och engagerande av klienten i rehabiliteringen

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

Syftet med kontakten är bland annat att säkerställa att den rehabilitering som beviljats och tidsschemat lämpar sig för klienten samt att engagera, motivera och förbereda klienten för rehabiliteringsprocessen.

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

Under kontakten ska klienten och serviceproducenten tillsammans bland annat

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

7.1.6 Inledande samtal som genomförs före rehabiliteringen

Det inledande samtal som genomförs innan rehabiliteringen börjar fungerar alltid också som en **förhandskontakt** med klienten, dvs. samtidigt säkerställer serviceproducenten att den rehabilitering som beviljats och tidsschemat för den lämpar sig för klienten. I det här skedet engagerar, motiverar och förbereder serviceproducenten klienten för den kommande rehabiliteringsprocessen.

Serviceproducenten ska genomföra det inledande samtalet **per telefon** eller **genom ett videosamtal** på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Ett sådant samtal är till innehållet likadant som ett inledande samtal som genomförs ansikte mot ansikte.

Att beakta:

När rehabiliteringstjänsten innehåller ett inledande samtal som genomförs innan rehabiliteringen ansikte mot ansikte börjar, beskrivs innehållet och genomförandet alltid i **den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten**.

Om det i samband med det inledande samtalet framgår att rehabiliteringen i fråga om tidpunkt eller innehåll inte är lämplig eller inte skulle fungera för klientfamiljen, är det inte ändamålsenligt att inleda rehabiliteringen. I så fall ska serviceproducenten omedelbart kontakta FPA.

7.1.7 Planering av rehabiliteringen

Innan klientens rehabilitering inleds har det multiprofessionella team som serviceproducenten utsett i uppgift att omsorgsfullt läsa förhandsuppgifterna, de uppgifter som fåtts i samband med förhandskontakterna och andra utredningar gällande varje klient. Vid planeringen och genomförandet av rehabiliteringen ska **klientens egen roll, de sakkunnigas roll** och de (eventuella) **närståendes roll** lyftas fram.

Det multiprofessionella teamets uppgift är bland annat att på förhand

- beakta klienternas rehabiliteringsmål och rehabiliteringsbehov när innehållet i de enskilda klienternas/klientgruppens rehabilitering planeras och tidsschemat görs upp
- säkerställa att den personal som medverkar i klienternas rehabilitering har en bra helhetsbild och en gemensam syn på hur en målinriktad och högklassig rehabilitering ska genomföras
- identifiera vilka faktorer och metoder som är verkningsfulla i varje enskild klients situation och som gör det möjligt för klienterna att uppnå sina rehabiliteringsmål.

7.2 Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår

7.2.1 Uppgifter när klienten anländer föregående kväll

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

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

Att beakta: Beroende på målgruppen för rehabiliteringen kan det i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten finnas preciseringar i anslutning till ordnande av inkvartering för klienten och eventuell assistans (t.ex. var rummet är beläget, nödvändig larmutrustning).

7.2.2 Uppgifter när klientens rehabilitering inleds

Det multiprofessionella teamets uppgifter

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

Till uppgifterna hör bland annat att

- skapa en sådan relation till klienten som bygger på tillit och uppmuntrar till engagemang och målinriktad rehabilitering
- reservera tillräckligt med tid för egna möten för det multiprofessionella teamet och säkerställa en god informationsgång och en verksamhet som är enhetlig och hjälper att främja klientens mål
- precisera klientens behov av hjälp och övervakning under rehabiliteringen och på det här sättet säkerställa tillräcklig assistans.

Inledande information

När rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten tydligt och klart informera klienten eller klientgruppen om rehabiliteringens innehåll och allmänna mål.

Innehållet i den inledande informationen:

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

7.2.3 Genomförandet av en rehabiliteringsdag

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

Verksamhet under vardagar

Klientens rehabilitering genomförs huvudsakligen under vardagar från måndag till lördag.

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

FPA rekommenderar att rehabilitering **inte ordnas** under helgafter, såsom julaften, nyårsaften eller midsommaraften.

Verksamhet på söndagar

Om en söndag infaller under rehabiliteringen, ska serviceproducenten tillsammans med klienten för den dagen planera ett program (2 h) som stöder klientens individuella rehabiliteringsmål och som klienten genomför självständigt.

Därtill kan klienten, om hen så önskar, under dagens lopp också delta i allmän fritidsverksamhet som serviceproducenten erbjuder.

Kort rehabiliteringsperiod

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

Fritidsprogram för klienterna

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

7.2.4 Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

Klienter som behöver assistans

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten (kapitel 1) anges hur man går till väga om klienter som behöver assistans ingår i målgruppen. Serviceproducenten ska redan på förhand i samband med förhandskontakten/vid det inledande samtalet ta reda på om klienten **behöver assistans** och i vilken **utsträckning**.

Serviceproducenten ska se till att det finns tillräckligt med personal för att assistera de **klienter som behöver assistans under rehabiliteringen och inkvarteringen** (t.ex. med att röra sig, förflytta sig, äta, sköta sin personliga hygien, klä av och på sig, med morgon- och kvällssysslor och eventuellt under natten).

Den personal som ansvarar för assistansen svarar för att klienten får assistans **dygnet runt** i enlighet med sina individuella behov under hela den tid som hen vistas på rehabiliteringsinrättningen och medan rehabiliteringen pågår. Det här gäller också situationer då klienten anländer till platsen redan dagen före rehabiliteringen.

Att beakta: Närstående som deltar i rehabiliteringen ansvarar inte för den assistans som klienten behöver under rehabiliteringen, utan det är den assisterande personalen som ansvarar för och genomför assistansen.

Assistans/handledning för närstående

Med närstående avses en person vars rehabiliteringskostnader FPA ersätter serviceproducenten för. I princip måste en närstående som deltar i klientens rehabilitering ha sådan funktionsförmåga att hen klarar sig självständigt tillräckligt bra för att fullt ut kunna delta i rehabiliteringen **i sin roll som närstående**.

Serviceproducenten ska ändå vid behov kunna erbjuda den närstående **hjälp och handledning i liten utsträckning** (t.ex. muntlig handledning och rådgivning, kolla upp tidsscheman och program osv.). Det här gäller också situationer då klienten och hens närstående anländer till platsen redan dagen före rehabiliteringen.

Att beakta: Ett undantag från ovanstående är rehabiliteringskurser för vuxna där klientens närstående redan i utgångsläget är i behov av hjälp och vägledning (t.ex. rehabilitering för närståendevårdare). I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten nämns dock alltid om serviceproducenten har ansvar för att ordna assistans också för klientens närstående.

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

Serviceproducenten ska kontakta klienten mellan rehabiliteringsperioderna. Kontakten sker i form av ett telefonsamtal eller videosamtal på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Syftet är att utvärdera den

rehabiliteringsperiod som dittills har genomförts och att säkerställa att rehabiliteringen fortgår i klientens vardag.

Att beakta:

Kontakter mellan perioderna **tas inte** om

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

Rehabiliteringsdagbok

Klienterna (och de närstående) kan, om de så önskar, föra rehabiliteringsdagbok.

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

Mellanutvärdering

Serviceproducenten ska genomföra en mellanutvärdering på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Syftet med mellanutvärderingen är att utvärdera den rehabiliteringsperiod som gått och att säkerställa att rehabiliteringen fortgår.

Att beakta:

Mellanutvärderingen **utförs inte** om

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

Uppgifter mellan perioderna

Om rehabiliteringen är uppdelad på flera perioder kan serviceproducenten tillsammans med klienten planera olika uppgifter som klienten kan utföra mellan

rehabiliteringsperioderna. Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att handleda och stödja klientens egenrehabilitering och att hjälpa klienten att förändra sina handlingssätt.

Klienten kan föra in uppgifterna t.ex. i sin rehabiliteringsdagbok. Serviceproducenten och klienten kan t.ex. under följande rehabiliteringsperiod tillsammans gå igenom de uppgifter som klienten utfört mellan perioderna.

Att beakta:

Uppgifter mellan perioderna **utförs inte** om

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

7.3 Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas

Uppföljning är en viktig del av klientens rehabiliteringsprocess. Vid uppföljningen har det multiprofessionella teamet i uppgift att utvärdera om klienten har genomfört de övningar som ingår i egenrehabiliteringen på rätt sätt eller deltagit regelbundet i den planerade verksamheten, om resultat har uppnåtts och hur exempelvis ett träningsprogram eventuellt borde ändras. Uppföljningen ger möjlighet att göra behövliga ändringar i klientens rehabiliteringsprocess, t.ex. i rehabiliteringens innehåll eller intensitet, genomförandet av egenrehabilitering eller samarbetet, och bidrar således till att stödja klientens förändringsprocess.

Serviceproducenten ska följa upp klientens rehabilitering på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Vid uppföljningen ska man framför allt säkerställa att klientens rehabiliteringsprocess fortsätter i hens egen livsmiljö samt stärka klientens tilltro till sina egna resurser.

Uppföljningen är också ett naturligt och tydligt sätt att avsluta samarbetet mellan serviceproducenten och klienten, och att försäkra sig om att klienten fortsätter med de övningar som upprätthåller hens självständiga funktionsförmåga.

Att beakta: Uppföljning ska **inte genomföras** om uppföljning **inte nämns** i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

8 Dokumentation

8.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen

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

Serviceproducenten ska säkerställa att möten mellan olika yrkesutbildade personer och aktörer samt den information som fås alltid dokumenteras på ett omsorgsfullt sätt i klientens handlingar, så att den kommunikation som gäller klienten (och en närstående/familjen) ska kunna skötas på ett lämpligt sätt mellan de sakkunniga.

Serviceproducenten ska dokumentera klientens rehabilitering på ett sådant sätt att

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

8.1.1 Innehållet i klientens dokumentation

Serviceproducenten ska anteckna bland annat följande uppgifter i klientens handlingar:

- uppgifter om möten eller besök som genomförts individuellt eller i grupp (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)

- centrala uppgifter samt utvärderings- och mätresultat som fås genom kontakter och intervjuer
- metoder som främjar egenrehabilitering (inkl. uppgifter mellan perioderna för rehabiliteringsklienten)
- uppgifter om en närståendes deltagande
- uppgifter gällande samarbete under rehabiliteringens gång.

Till klientens handlingar ska fogas

- tidsschemat för rehabiliteringen och uppgift om rehabiliteringsslaget samt namnet och yrkes- eller uppgiftsbeteckningen för den yrkesutbildade person som tillhandahållit rehabiliteringen
- en skriftlig plan för genomförandet av klientens rehabilitering
- blanketten Mina mål
- blanketter som gäller utvärdering och mätning
- eventuella uppgifter mellan perioderna
- övrig information som gäller klientens rehabilitering.

Att beakta: Klientens närståendes rehabiliteringsprogram under rehabiliteringsperioden ska antecknas i samma dokument som klientens rehabiliteringsprogram. Anteckningen fungerar samtidigt som dokumentation av hur rehabiliteringen har genomförts för den närståendes del.

8.2 Rehabiliteringsrapport för klienten

En rehabiliteringsrapport är ett skriftligt sammandrag som serviceproducenten upprättar för klienten över den rehabiliteringshelhet som genomförts för klienten. Rapporten ska upprättas på FPA:s blankett KU 148r. Blanketten finns på webbplatsen fpa.fi.

Bilagor

- blanketten Mina mål
- klientspecifik blankett om utvärderingen av rehabiliteringens effekter: "Samtycke till deltagande i undersökning" (KU 5r)
- eventuella övriga bilagor.

8.2.1 Allmänt om rehabiliteringsrapporten

Serviceproducenten ska upprätta en rehabiliteringsrapport efter att klientens **sista rehabiliteringsperiod har avslutats**. Ansvaret för att skriva rapporten och underteckna den vilar på den yrkesutbildade person (t.ex. den personliga handledaren) som i enlighet med den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten har genomfört rehabiliteringen och ansvarat för den i sin helhet.

Ytterligare:

- Serviceproducenten ska vid behov kontakta den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård för att säkerställa att den fortsatta rehabilitering som eventuellt har planerats kommer att genomföras. För detta krävs klientens samtycke.
- Serviceproducenten ska ge klienten möjlighet att ta del av utkastet till rehabiliteringsrapporten samt informera klienten om bl.a. resultaten av olika mätningar och vad de betyder, så att klienten vet vad som antecknats om rehabiliteringen.
- (Personliga) uppgifter om klientens närstående **antecknas inte** i klientens rehabiliteringsrapport.
- **Serviceproducenten ska senare upprätta en separat uppföljningsrapport** över den uppföljande kontakt som genomförts efter rehabiliteringsperioden och skicka rapporten till klienten.

8.2.2 När ska rapporten skickas?

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

Rapporten ska skickas till de ovannämnda aktörerna **inom 2 veckor efter att klientens sista rehabiliteringsperiod har avslutats**. **Att beakta:** Rapporten ska ha inkommit till FPA inom den utsatta tiden.

8.2.3 Anteckning om en närståendes eller familjens deltagande

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

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

8.3 Kort rehabiliteringsrapport

Serviceproducenten ska upprätta en **kort rehabiliteringsrapport** för klienten till exempel i en situation där

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

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

8.3.1 Innehållet i en kort rehabiliteringsrapport

En kort rehabiliteringsrapport ska ha följande innehåll med tydliga rubriker:

- en sammanfattad beskrivning av
 - klientens individuella situation då rehabiliteringen inleddes
 - klientens mål för rehabiliteringen
 - hur rehabiliteringen framskridit
 - klientens deltagande i rehabiliteringen (inkl. egenrehabilitering)
 - på vilket sätt klienten har deltagit i rehabiliteringen

- de orsaker som ledde till att rehabiliteringen avbröts (om rehabiliteringen har avbrutits).

8.4 Uppföljningsrapport

En uppföljningsrapport är en sammanställning som serviceproducenten upprättar över de uppföljande kontakter som genomförts. Uppföljningsrapporten upprättas när den **sista uppföljande kontakten** mellan serviceproducenten och klienten har genomförts. Uppföljningsrapporten **innehåller inte** bilagor.

8.4.1 Innehållet i uppföljningsrapporten

Uppföljningsrapporten ska innehålla följande:

- den bedömning av hur klientens funktions-, studie- och/eller arbetsförmåga har utvecklats som serviceproducenten gjort i anslutning till uppföljningen av rehabiliteringen
- sådant nytt som uppdagats under uppföljningen
- uppgift om vilken utvärderbar effekt rehabiliteringen, egenrehabiliteringen och resultatet av klientens rehabilitering har på klientens vardag, arbete och/eller studier inom den närmaste framtiden
- bedömning av behovet av fortsatt rehabilitering för klienten
- de rekommenderade och tillsammans med klienten avtalade eventuella fortsatta åtgärderna och planerna (inkl. egenrehabilitering).

Uppföljningsrapporten ska alltid skickas **till klienten**. Därtill ska uppföljningsrapporten skickas **till FPA** om klientens

- individuella behov eller situation kräver fortsatta åtgärder av FPA
- rehabilitering är förknippad med något särskilt som FPA bör informeras om.

8.5 Deltagarintyg

Deltagarintyget ska formuleras enligt den anvisning som finns på FPA:s webbplats.

Närmare information: Rehabiliteringstjänster - Anvisningar för serviceproducenten.

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

9 Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter

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

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

9.1 Personal som genomför rehabiliteringen

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

Serviceproducenten ska se till och säkerställa t.ex. att

- en kontroll av brottslig bakgrund har gjorts hos de personer som arbetar med barn, personer med funktionsnedsättning och äldre i enlighet med bestämmelserna i lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) och bestämmelserna i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023)
- personalen **utbildas** och **introduceras** i sina uppgifter så att arbetet förlöper i enlighet med servicebeskrivningen
- personalens kompetens uppfyller kraven och upprätthålls **i alla lägen** (också i samband med plötslig frånvaro och i fråga om nya anställda)
- personalen har **tillräckligt med forskningsbaserad och aktuell information** om klientgruppens sjukdom eller funktionsnedsättning för att personalen ska kunna stödja klientens rehabilitering på ett övergripande sätt
- det innan rehabiliteringstjänsten inleds ordnas **utbildning** för personalen för att säkerställa att personalen har den kompetens som behövs för att genomföra rehabiliteringen för målgruppen
- det finns **tillräckligt med personal** som kan svara mot klienternas behov och som kan assistera klienterna (och de närstående) under rehabiliteringen och inkvarteringen

- det finns tillräckligt med sådan personal som kan använda alternativa kommunikationssätt utifrån klienternas behov (t.ex. handtecken, kommunikationsmetoder som stöder och ersätter tal).

9.1.1 Serviceansvarig

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

Den serviceansvariga har som uppgift att

- se till att innehållen i rehabiliteringstjänsterna och serviceproducentens interna förfaranden är enhetliga
- säkerställa att personalen förstår de särskilda behoven hos den klientgrupp som deltar i rehabiliteringen och hur dessa ska beaktas vid genomförandet av tjänsten
- utifrån sin roll bedöma personalens behov av intern och extern utbildning med tanke på målgruppen
- hela tiden planera och utveckla verksamheten så att den passar klienterna utgående från bl.a. informationen på blanketterna för förhandsuppgifter och respons från klienterna
- ansvara för att respons från klienterna behandlas samt förmedla den till ledningen för kännedom och för nödvändiga åtgärder.

Att beakta: Om det **inte** i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges något om en serviceansvarig **förutsätts det inte** att serviceproducenten utser en serviceansvarig för tjänsten i fråga.

9.1.2 Kontaktperson

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

Att beakta: Om det **inte** i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges något om en kontaktperson **förutsätts det inte** att serviceproducenten utser en kontaktperson för tjänsten i fråga.

9.1.3 Personlig handledare

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

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

Att beakta: Om det i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten i fråga **inte** anges något om en personlig handledare, **krävs det inte** att en personlig handledare utses.

9.2 Kamratstödjure och erfarenhetsexpert

Serviceproducenten kan i rehabiliteringsverksamheten använda **kamratstödjure** eller **erfarenhetsexpenter** som stöd i klientens rehabiliteringsprocess. Informera klienten om kamratstödjarens eller erfarenhetsexpertens roll i rehabiliteringen.

- En **kamratstödjure** är en person som har genomgått en sådan utbildning för kamratstödjure som ordnas av olika organisationer eller som har fått introduktion för uppgiften av serviceproducenten och som har en liknande funktionsnedsättning eller sjukdom som klienten. Efter utbildningen har deltagarna verktyg för att leda kamratstödsträffar ansikte mot ansikte eller på nätet.
- En **erfarenhetsexpert** är en person som har fått utbildning för uppgiften och som i och med sin egen eller en närståendes sjukdom har erfarenhet av sjukdomen och rehabiliteringen samt av nyttjande av social- och hälsovårdstjänster.

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

Att beakta:

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

9.3 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

9.3.1 Allmänt

Serviceproducenten ansvarar för att

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

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

9.3.2 När vikarien är en studerande

En studerande kan **kortvarigt** (mindre än 4 månader) vikariera för en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet i uppgifter inom sitt eget yrkesområde. En

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

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

Under en period på 12 månader kan **högst en (1) studerande åt gången** per rehabiliteringstjänst vikariera för en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet.

9.3.3 Vikarie för specialistläkaren

Allmänt om vikarier för specialistläkaren:

- Vikarie för specialistläkaren är alltid en specialistläkare eller en läkare under specialistutbildning inom området i fråga.
- Den vikarierande läkarens specialiseringsområde ska vara samma som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten
- Specialistläkarvikariat som är kortare än 4 månader kan skötas av en legitimerad läkare. Längre vikariat sköts av en specialistläkare eller en läkare under specialistutbildning.

Om en läkare under specialistutbildning vikarierar för specialistläkaren

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

- är arbetet hos serviceproducenten en praktikperiod som ingår i läkarens specialistutbildning.

10 Tolkning

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

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

Serviceproducenten får i samband med rehabiliteringsbeslutet anvisningsbrevet Ordnande av tolkning till och från främmande språk i samband med rehabilitering. Brevet innehåller instruktioner för rehabilitering som kräver tolkning. **Mer information om tolkning i samband med rehabilitering finns bland anvisningarna för serviceproducenter på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Tolkning i samband med rehabilitering.**

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

10.2 Distanstolkning

Distanstolkning genomförs per telefon eller i form av ett videosamtal.

10.3 Tolktjänster för personer med funktionsnedsättning

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

11 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen

11.1 Rehabiliteringslokaler

Klientens rehabilitering genomförs vid **serviceproducentens verksamhetsställe**, som ska vara

- **en slutenvårdsenhet**
- **en öppenvårdsenhet eller**
- **en annan verksamhetsenhet.**

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

11.1.1 Lokalerna vid en slutenvårdsenhet

Vid en slutenvårdsenhet ska finnas åtminstone

- inkvarteringslokaler för klienten (med närstående)
- matsal
- allmänna utrymmen med väntrum och toalett
- vilrum
- rum för individuella möten med klienterna
- rum för grupparbete.

11.1.2 Lokalerna vid en öppenvårdsenhet

Vid en öppenvårdsenhet ska finnas åtminstone

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

11.1.3 Annan verksamhetsenhet

Vid en annan verksamhetsenhet ska det finnas åtminstone

- 1 rum (för individuell verksamhet eller gruppverksamhet)
- ett separat väntrum med toalett.

11.2 Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen

Genomförandet av rehabiliteringen kan kräva att det utöver det verksamhetsställe (öppenvårdsenhet, slutenvårdsenhet eller annan verksamhetsenhet) som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **också finns andra lokaler**. I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **anges** var de andra lokalerna i fråga ska vara belägna. **Närmare information** (ifall lokalerna har fastställts): den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, **Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen**.

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges huruvida

- det inom rehabiliteringstjänsten i fråga utöver verksamhetsstället krävs andra lokaler
- lokalerna kan vara belägna någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Andra lokaler är exempelvis

- gym
- motionssal
- bassängutrymmen
- inkvarteringslokaler
 - **Att beakta**
 - Endast då klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe som är en öppenvårdsenhet eller en så kallad annan verksamhetsenhet kan den lokal där klienten är inkvarterad vara belägen någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe.
 - När klienten är inkvarterad någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe får matsalen i anslutning till inkvarteringen ligga på högst 500 meters avstånd från inkvarteringslokalerna.

- matsal
 - **Att beakta**
 - Endast då klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe som är en öppenvårdsenhet eller en annan verksamhetsenhet kan den matsal som klienten använder vara belägen någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe.
 - Om matsalen i fråga är belägen någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe ska den ligga **på högst 500 meters avstånd** från serviceproducentens verksamhetsställe eller från den inkvarteringslokal där klienten är inkvarterad.

De övriga lokaler som krävs för genomförandet av rehabiliteringen får (med undantag för matsalar) ligga på **högst 10 kilometers avstånd** från serviceproducentens verksamhetsställe, såvida inget annat har angetts i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Serviceproducenten ska för klienten (och klientens närstående) ordna trygga transporter till och från de här lokalerna samt stå för transportkostnaderna.

11.3 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten

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

11.4 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen

11.4.1 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ansvarar för att rehabiliteringslokalerna

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

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

- vil- och pausrum
- låsbara förvaringsutrymmen.

11.4.2 Omgivningen utomhus

Serviceproducenten ska också se till att

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

11.5 Renovering av lokaler

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

11.5.1 Meddelande av förändringar

Serviceproducenten ska alltid **på förhand i kallelsebrevet** informera klienten om eventuella renoveringar eller reparations- och ombyggnadsarbeten. Klienten måste ges

möjlighet att på grund av arbetena flytta rehabiliteringen till en annan tidpunkt eller välja en annan serviceproducent.

Serviceproducenten ska omedelbart informera om sådana kommande renoveringar samt reparationer och ombyggnader av rehabiliteringslokalerna som serviceproducenten har vetskap om genom att skicka ett meddelande till e-postadressen **kuntoutus_sopimushallinta(at)kela.fi**.

Förändringen ska meddelas **omedelbart eller senast 3 månader innan renoveringen börjar**.

Om renoveringen orsakar **behov av en tillfällig lokal** ska serviceproducenten informera om det på samma gång som renoveringarna meddelas. Den tillfälliga lokalen ska **alltid** godkännas av FPA på förhand och uppfylla kraven i servicebeskrivningen.

11.6 Utrustning

Serviceproducenten ska se till att den utrustning som används vid rehabiliteringen

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

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

12 Inkvartering

12.1 Hur inkvarteringen ska ordnas

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

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

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

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 12:

Inkvartering och den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, kapitlet om inkvartering av klienten under rehabiliteringen.

12.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen

12.2.1 Ankomstdag

Allmän praxis

Serviceproducenten ska överlåta rummet till en klient som ska inkvarteras **senast kl. 15.00** den dag då rehabiliteringen inleds.

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

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

Undantagsförfarande (överlåtelse av rum till klienten)

Vissa klientgrupper, som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, ska få tillgång till sitt rum genast när de anländer till inkvarteringsstället **den dag som rehabiliteringen inleds**. De klienter som detta undantagsförfarande gäller definieras alltid separat i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

12.2.2 Avresedag

Allmän praxis

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

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

Undantagsförfarande (återlämnande av rum)

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

12.3 Inkvarteringen för klienterna

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen för rehabiliteringsklienterna i dubbelrum med toalett och dusch. Serviceproducenten ska sträva efter att beakta klienternas särskilda behov i inkvarteringsarrangemangen så att rehabiliteringen kan genomföras på ett smidigt sätt. Sådana särskilda behov är t.ex. rummets läge (rummet måste ligga nära det ställe där rehabiliteringen äger rum) eller rummets storlek (t.ex. hjälpmedel som klienten behöver för att förflytta sig måste utan att de orsakar fara rymmas i klientens inkvarteringsrum eller en familj med flera barn måste få tillräckligt med utrymme för inkvartering).

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen för klienten på ett sådant sätt att

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

12.3.1 Inkvartering för klientens närstående och familj

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

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

12.3.2 Särskilda situationer (allergier, assistans- eller ledarhund)

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

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

12.3.3 Inkvartering i enkelrum (Gäller inte familjekurser för barn)

Klienten ska inkvarteras i enkelrum om det enligt den läkare som serviceproducenten anlitar finns medicinska eller andra skäl som motiverar detta. Rumsarrangemanget får inte orsaka klienten eller FPA extra kostnader (se kapitlet Anvisningar för exceptionella situationer).

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

12.3.4 Klient under 18 år som inkvarteras ensam

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

13 Måltider

13.1 Mat

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

De måltider och mellanmål som serveras klienterna ska

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

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

Också den restaurang/matsal som producerar måltidstjänsterna ska för sin del stödja de mål som ställts upp för rehabiliteringskurserna (t.ex. diabetes-, hjärt- och Tules-kurser) så att den mat som serveras klienterna bidrar till att stödja de ändringar som klienten strävar efter att göra i sina levnadsvanor. Till serviceproducentens uppgift hör också att regelbundet bedöma kvaliteten på maten och verksamheten hos den restaurang/matsal som producerar måltidstjänsterna. Dessa ovannämnda aspekter ska beaktas särskilt i fråga om ändringssituationer som gäller restaurangen/matsalen.

13.1.1 Specialdieter

Klientens eventuella behov av specialdiet ska utredas på förhand **i samband med förhandskontakten/det inledande samtalet** eller **senast då rehabiliteringen inleds**. En specialdiet kan **ingå i behandlingen av klientens sjukdom** och syftet med den är att stödja klientens allmänna hälsa. Serviceproducenten ansvarar för att klienter som av hälsoskäl följer en specialdiet erbjuds lämplig kost. Serviceproducenten ska säkerställa att specialdieter är i linje med näringsrekommendationerna.

Serviceproducenten ansvarar för att ordna måltider för klienter som följer de vanligaste dieterna, till exempel klienter med **diabetes, allergier, celiaki** och klienter som följer en vegansk diet. Till serviceproducentens uppgift hör också att säkerställa att personalen har sådant specialkunnande gällande kost att klienterna kan följa sina specialdieter.

13.1.2 Matvanor enligt övertygelse

Serviceproducenten kan efter eget omdöme beakta sådana särskilda behov i fråga om mat och måltider som hänför sig till klientens övertygelse och/eller kultur, och som avsevärt avviker från de matvanor och den diet som den finländska majoritetsbefolkningen följer.

13.2 Allmänt om måltiderna

Klienternas måltider ska ordnas enligt något av följande alternativ:

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

Att beakta:

- I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges alltid närmare var klienternas måltider ska ordnas.

13.3 Måltider för klienterna

13.3.1 Måltider för klienter som inkvarteras (tidigare helpension)

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

Den dag rehabiliteringsperioden inleds ska klienten serveras

- frukost, om rehabiliteringen börjar kl. 10.30 eller tidigare eller om klienten har anlänt kvällen innan och övernattat
- i övrigt samma måltider och mellanmål som vid helpension.

Den dag rehabiliteringsperioden avslutas ska klienten utöver frukost serveras

- lunch och vid behov mellanmål.

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

13.3.2 Måltider för klienter som inte inkvarteras (tidigare öppen vård)

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

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

13.3.3 Måltider i samband med besök/möte i serviceproducentens lokaler

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

Att beakta: Längden på ett besök eller ett möte **omfattar inte** måltidspaus.

14 Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten

14.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten

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

Serviceproducenten ska utveckla den kvalitetsledning som anknyter till rehabiliteringen som helhet, och kvalitetsarbetet ska gälla alla rehabiliteringstjänster som ordnas av FPA. Rehabilitering av hög kvalitet innebär tjänster som grundar sig på bästa tillgängliga kunskap eller evidens och som främjar klientens funktionsförmåga, välbefinnande och

arbetsförmåga och där målet är att maximera rehabiliteringens effekt och att minimera riskerna.

Enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) har serviceproducenten till uppdrag att övervaka tjänsternas kvalitet, ändamålsenlighet och klient- och patientsäkerhet. Serviceproducenten ska göra upp en plan för egenkontroll och ett program för egenkontroll samt utse en ansvarig person på det sätt som förutsätts i lagen.

14.1.1 Innehållet i serviceproducentens kvalitetsledning och åtgärder som anknyter till den

Användning av en kvalitetshandbok

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

Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet omfattar utifrån varje servicebeskrivning för rehabilitering

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

Insamling av klientrespons

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

Om en klient ger negativ respons under rehabiliteringen ska serviceproducenten undersöka saken noggrant för att kunna förbättra den framtida klientupplevelsen.

Serviceproducenten ska utnyttja responsen vid planeringen av verksamheten och vid utvecklandet av den pågående och den framtida verksamheten. Eventuella klientspecifika åtgärder ska även antecknas i klientens handlingar.

Mätning av de kritiska punkterna i rehabiliteringstjänsten

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

Kritiska punkter som kan mätas är t.ex.

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

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

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

15 Bedömning av funktionsförmågan

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

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges separat om rehabiliteringstjänsten omfattas av **rapporteringen av rehabiliteringens effekter** samt vilka mätinstrument för utvärdering av rehabiliteringens effekter som ingår i rehabiliteringstjänsten.

Om man inom rehabiliteringstjänsten i fråga använder **andra** mätinstrument än de som används för utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter, anges detta också i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

15.1 Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter

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

Att beakta:

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

15.1.1 Mätinstrument som används inom utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter

Klientens funktionsförmåga ska under rehabiliteringen bedömas på ett ändamålsenligt sätt och i tillräcklig omfattning med lämpliga, adekvata och tillförlitliga mätinstrument.

Närmare information om utvärderingen av rehabiliteringens effekter finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

Mätinstrument som ska användas är

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

15.1.2 Lämnande av uppgifter till FPA

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

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

15.1.3 Klientenkät

FPA skickar ett sms till klienterna med en begäran om att svara på en enkät gällande upplevelsen av hur klientorienterad rehabiliteringen är.

Serviceproducenten ska genast i början av rehabiliteringen informera klienterna om möjligheten att ge respons. Serviceproducenten ska också uppmuntra klienterna att ge respons och betona hur viktigt detta är med tanke på utvecklingen av rehabiliterings kvalitet.

16 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

16.1 Serviceproducentens försäkringsskydd

Försäkringsskyddet under rehabiliteringen gäller klienten, men också närstående till klienten i sådana fall där FPA ersätter serviceproducenten för kostnader som orsakas av den närståendes deltagande i rehabiliteringen. Om serviceproducenten använder underleverantörer för att producera sådan rehabilitering som FPA ordnar och ersätter, måste serviceproducenten säkerställa och vid behov visa för FPA att det försäkringsskydd som förutsätts i servicebeskrivningen är i kraft under klientens hela rehabilitering.

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

1. **ansvarsförsäkring för verksamheten**
2. **patientförsäkring**, om rehabiliteringen genomförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller hälso- eller sjukvårdstjänster
3. **gruppolycksfallsförsäkring**.

16.1.1 Ansvarsförsäkring för verksamheten

Med ansvarsförsäkring för verksamheten ersätts sådana person- och saksador som orsakats klienten eller en närstående som deltar i rehabiliteringen.

16.1.2 Patientförsäkring

Från patientförsäkringen ersätts sådana personskador som uppstått i samband med hälso- och sjukvård. Försäkringen ska också täcka hälso- och sjukvård som ges av en studerande.

Serviceproducenten ska säkerställa att klienten har tillgång till kontaktuppgifterna för patientombudet. Patientombudets uppgift är att ge råd om hur ett eventuellt ersättningsyrkande som gäller patientskada kan inledas.

16.1.3 Gruppolycksfallsförsäkring

Från gruppolycksfallsförsäkringen ersätts klienten eller en närstående som deltar i rehabiliteringen för sådana utgifter som beror på ett olycksfall som skett under rehabiliteringen. Serviceproducenten ska ha gruppolycksfallsförsäkring även om rehabiliteringen genomförs som individuell rehabilitering.

Försäkringen ska täcka rehabiliteringen, resor som ingår i den och det handledda fritidsprogrammet. Försäkringen ska gälla också vid videosamtal.

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

Gruppolycksfallsförsäkringen ska uppfylla följande minimikrav:

- för vårdkostnader till följd av olycksfall måste försäkringsbeloppet vara minst 8 500 euro
- för bestående men till följd av olycksfall måste försäkringsbeloppet vara minst 5 000 euro
- för dödsfall till följd av olycksfall måste försäkringsbeloppet vara minst 5 000 euro.

16.2 Information om försäkringsskyddet och handledning av klienten

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

Om en skada eller ett olycksfall misstänks ha inträffat under rehabiliteringen ska serviceproducenten vägleda klienten och säkerställa att klienten vet hur hen ska förfara i situationen i fråga. I samband med ett olycksfall eller en skada går serviceproducenten tillsammans med klienten eller klientens närstående igenom innehållet i försäkringsskyddet och de maximala ersättningsbeloppen samt handleder klienten eller den närstående i hur skadeanmälan görs.

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

17 Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten

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

17.1 Beredskap för nödsituationer

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

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

17.1.1 Anvisningar för exceptionella situationer

Serviceproducenten ska med avseende på klienterna förbereda sig noggrant inför exempelvis följande exceptionella situationer:

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

Att beakta: Om en bärare av en multiresistent mikroob har ett öppet infekterat sår eller kraftiga hudsymtom ska genomförandet av rehabiliteringen senareläggas.

Serviceproducenten ska se till att anvisningarna uppdateras och att personalen får den aktuella utbildning som behövs. Anvisningarna ska vara tydliga. Eventuella myndighetsanvisningar som gäller ovannämnda situationer ska beaktas.

17.1.2 Räddningsplan

Serviceproducenten ansvarar för att

- klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe för vilket en skriftlig plan för nödsituationer har gjorts upp för att garantera klienternas säkerhet (t.ex. för att förebygga uppkomsten av farliga situationer och för att trygga utrymningssäkerheten)
- verksamhetsställets säkerhet har tillgodosetts på det sätt som räddningslagen och statsrådets förordning om räddningsväsendet förutsätter
- det för verksamheten finns en utredning om utrymningssäkerheten, som regelbundet granskas och uppdateras och som även beaktar förutsättningarna för personer med begränsad funktionsförmåga (t.ex. barn, personer med rörelsenedsättning, syn- och hörselnedsättning) att rädda sig vid en eldsvåda.

17.2 Användning av bassängutrymmen

17.2.1 Under rehabiliteringsprogrammet

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges alltid huruvida bassängutrymmen förutsätts i rehabiliteringstjänsten i fråga. Om bassängutrymmen förutsätts ska de användas vid genomförandet av rehabiliteringen.

Den person som handleder en klientgrupp i bassängutrymmena under rehabiliteringsprogrammet **ansvarar då alltid för den här klientgruppens säkerhet. Personen måste vara närvarande under hela den tid som rehabiliteringen i bassängutrymmena pågår.**

Den person som leder klientgruppen ska ha färdigheter i vattenlivräddning (sådana färdigheter som fås t.ex. genom deltagande i en Trimmi-kurs för bassängsäkerhet) för att klientsäkerheten ska kunna säkerställas.

17.2.2 Tid utanför rehabiliteringsprogrammet

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

17.3 Larmutrustning

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **nämns alltid särskilt** behovet och nödvändigheten av larmutrustning i inkvarteringslokalen om man bedömer att det i klientgruppen finns personer med begränsad funktionsförmåga (t.ex. personer med rörelsenedsättning, syn- och hörselnedsättning eller minnessjukdomar). I dessa fall ska det i larmsystemen ingå larmutrustning (nödalarm).

17.4 Personalens beredskap för första hjälpen

Serviceproducenten ansvarar för att **alla de personer som deltar i genomförandet av klientens rehabiliteringsprogram** har gått en **grundkurs** i första hjälpen. Personen ska ha ett giltigt intyg över den här utbildningen.

En grundkurs i första hjälpen (16 h) ger sådana grundläggande kunskaper och färdigheter som behövs i nödsituationer och vid de vanligaste sjukdoms- och olycksfallen. Den här utbildningen kan uppdateras genom att man deltar i en kurs i **livräddande första hjälpen** (8 h). Personen ska ha ett giltigt intyg över att hen uppdaterat sin utbildning.

17.5 Säkerställande av säkerheten under rehabiliteringen

Den person som handleder en klientgrupp under rehabiliteringsprogrammet **ansvarar alltid för den här klientgruppens säkerhet**. Säkerställande av säkerheten under inkvarteringen.

17.5.1 Krävande medicinsk rehabilitering

Under inkvarteringen ska det alltid finnas sådan personal på plats som har avlagt grundexamen inom hälso- och sjukvården och som ansvarar för klientsäkerheten (övervakning och assistans) dygnet runt, också under veckoslut.

Säkerhetskraven ovan gäller också situationer där

- det är fråga om en klient inom rehabilitering enligt prövning vars individuella situation och behov kräver intensivare övervakning (t.ex. symtom som orsakas av minnessjukdom eller en motsvarande situation)
- en klient inom den här målgruppen anländer till inkvarteringsstället redan dagen innan rehabiliteringen inleds.

17.5.2 Medicinsk rehabilitering enligt prövning

Klienter som inkvarteras vid serviceproducentens verksamhetsställe

Under klientens inkvartering ska det finnas en person med ett giltigt **intyg över genomgången kurs i första hjälpen** som alltid är på plats under kvällar och nätter (utanför rehabiliteringsprogrammet) och ansvarar för klientsäkerheten.

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

En rehabiliteringstjänst som riktar sig **enbart till klienter inom rehabilitering enligt prövning** kan också förutsätta övervakning och assistans under kvälls- och nattetid i **enlighet med krävande medicinsk rehabilitering**.

Klienter som inkvarteras i en separat inkvarteringslokal

Serviceproducenten ska under **kvälls- och nattetid** (utanför rehabiliteringsprogrammet) ordna **övervakning** för klienter som inkvarteras i en separat inkvarteringslokal. Övervakningen kan ordnas så att den övervakande personen **är på plats i densamma separata inkvarteringslokalen**, eller också kan **övervakningen genomföras i form av telefonjour**. Övervakaren ska **alltid** vara en person som har ett giltigt **intyg över genomgången kurs i första hjälpen** oberoende av hur övervakningen sker.

Ovannämnda säkerhetskrav gäller även i sådana fall där klienten anländer till inkvarteringslokalen redan **kvällen innan rehabiliteringen inleds**.

17.6 Anmälning av allvarliga olycksfall

Om en klient eller en närstående till en klient som deltar i rehabiliteringen råkar ut för ett allvarligt olycksfall som leder till långvarig sjukhusvård, bestående funktionsnedsättning eller döden, ska serviceproducenten göra en anmälan om det till FPA på adressen [kuntoutus_palvelukuvaukset\(at\)kela.fi](mailto:kuntoutus_palvelukuvaukset(at)kela.fi).

Följande ska då meddelas:

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

18 Marknadsföring av rehabiliteringen

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

Serviceproducenten ska ha en egen webbplats där det på ett klart och tydligt sätt ges aktuell information till klienter om de rehabiliteringstjänster som genomförs inom ramen för FPA-rehabilitering.

På webbplatsen ska det finnas information för klienterna om bland annat

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

Serviceproducenten ska också säkerställa att följande information finns på webbplatsen:

- att det är fråga om rehabilitering som ordnas och finansieras av FPA
- att klienten har möjlighet att ansöka om rehabiliteringspenning samt ersättning för resekostnader hos FPA.

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

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

19 Senareläggning, inställande eller byte av avtalade kurser

19.1 Minimi- och maximiantalet klienter på kurserna

Minimi- och maximiantalet klienter definieras alltid i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. I den delen har också preciserats det klientantal

med vilket kursen måste inledas enligt det tidsschema som angetts för kursen. **Att beakta:** Maximiantalet deltagare **får inte** överskridas.

Om det inte finns så många deltagare att kursen kan inledas, kan serviceproducenten flytta kursen eller inleda den med ett mindre deltagarantal. Kursen **får dock inte inledas** med ett mindre antal klienter än det minimiantal som fastställts som gruppstorlek.

Närmare information: Närmare information om gruppstorleken finns i kursanvisningen för registreringssystemet.

19.2 Senareläggning av kurser

Vid behov kan serviceproducenten själv ändra tidsschemat för en kurs.

Serviceproducenten ska i så fall beakta följande:

- Om en kurs inte har bekräftats kan tidpunkten för kursen flyttas fram så att kursen inleds först följande år.
- Om en kurs redan har bekräftats får tidsschemat för den första perioden inte ändras.

Närmare information om senareläggning av kurser finns i kursanvisningen för registreringssystemet.

19.3 Radering av kurs

Serviceproducenten kan radera en kurs i systemet om antalet klienter **inte** räcker till för kursen. Observera att om kursen är bekräftad går den **inte** längre att radera.

Då en kurs raderas ska serviceproducenten komma överens med klienterna om en ny kurs. Om det inte finns någon ny lämplig kurs ska serviceproducenten vägleda de klienter som vill byta serviceproducent.

Serviceproducenten ska alltid säkerställa att

- klienten har sådan tydlig och klar aktuell information som behövs om tidpunkten för genomförandet av rehabiliteringen

- rehabiliteringen för var och en av klienterna genomförs medan rehabiliteringsbeslutet gäller och inom den tid som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Serviceproducenten ska **alltid** meddela FPA (på servicenumret för samarbetspartner) samt klienten om serviceproducenten **inte** kan genomföra klientens rehabilitering medan rehabiliteringsbeslutet gäller eller om klienten av någon annan orsak vill byta serviceproducent.

Närmare information: Närmare information om radering av kurser ur systemet finns i kursanvisningen för registreringssystemet.

19.4 Kursbyte för klienten

Det är möjligt att byta kurs för klienten om hen exempelvis blir sjuk eller av någon motsvarande orsak. Bytet behöver inte anmälas till FPA. Serviceproducenten ska ändå alltid säkerställa att klientens rehabiliteringshelhet genomförs inom den tid som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Av vägande skäl är det möjligt att byta klientens kurs också efter att klienten har fått bekräftelse om att kursen blir av. Serviceproducenten är emellertid fortsättningsvis skyldig att inleda en bekräftad kurs vid den planerade tidpunkten, även om klienter faller bort från kursen efter att den bekräftats.

Närmare information: Närmare information om byte av kurser finns i kursanvisningen för registreringssystemet.

19.4.1 Byte av kurs som klienten påbörjat

Det är också möjligt att ändra tidpunkten för genomförandet av rehabilitering som klienten redan har påbörjat till exempel på grund av att klienten blir sjuk eller av någon motsvarande orsak. I en sådan situation kan klienten flyttas till en annan motsvarande kurs där det finns färre deltagare än maximiantalet.

En klient som har bytt kurs fortsätter på den nya kursen tills rehabiliteringen avslutas. Bytet behöver **inte** anmälas till FPA.

Närmare information: Närmare information om byte av påbörjad kurs finns i kursanvisningen för registreringssystemet.

19.5 Byte av rehabiliteringsform

Klienten kan, om hen så vill, byta rehabiliteringsform så att t.ex. rehabilitering utan inkvartering (tidigare rehabilitering i öppen vård) byts ut mot rehabilitering med inkvartering (tidigare rehabilitering i slutenvård). Detta kan klienten göra endast en gång under sin rehabiliteringshelhet, och hen måste alltid komma överens om det med serviceproducenten.

19.6 Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen

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

Serviceproducenten ska utreda platssituationen och kontakta FPA (per e-post på adressen [kuntoutuspalvelut_muutokset\(at\)kela.fi](mailto:kuntoutuspalvelut_muutokset@kela.fi)) för att få klarhet i om det är möjligt att anta andra klienter än FPA-klienter till rehabiliteringen.

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

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

20 FPA:s uppgifter

20.1 Genomförande av rehabiliteringstjänsten

20.1.1 Serviceproducenten

Privata företag, inrättningar, stiftelser och andra sammanslutningar som har beredskap att tillhandahålla sådana rehabiliteringstjänster som avses i lagen om FPA-rehabilitering kan verka som serviceproducenter för rehabilitering som tillhandahålls av FPA.

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

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

Registrering av serviceproducent och serviceenhet

Serviceproducenter som producerar hälso- och sjukvårdstjänster ska följa lagstiftningen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). Serviceproducenten ansvarar också för att serviceproducenten och serviceenheten har registrerats på det sätt som förutsätts i lagen i fråga.

20.1.2 Grupp

Med grupp avses samarbete mellan serviceproducenter i syfte att få ett avtal. Företag kan bilda en grupp och registrera sig som serviceproducent i form av en grupp. De serviceproducenter som hör till gruppen förbinder sig att enligt solidariskt ansvar tillhandahålla rehabiliteringstjänster i enlighet med avtalet. Varje medlem i gruppen ska delta i genomförandet av den tjänst som registreras.

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

20.1.3 Underleverans

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

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

Serviceproducenten ska observera att

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

20.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

Klienten ansöker om FPA-rehabilitering genom att lämna in en ansökan om rehabilitering. Närmare anvisningar om hur man ansöker om olika rehabiliteringstjänster finns på FPA:s webbsidor för privatpersoner under Ansök om rehabilitering.

20.2.1 Rehabiliteringsbeslut

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

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

20.2.2 Åtgärder efter rehabiliteringen

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

21 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

21.1 Utbetalning

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

Ifall en klient avbryter rehabiliteringen ersätter FPA rehabiliteringskostnaderna fram till dess att rehabiliteringen avbryts.

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

21.2 Fakturering

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

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

21.3 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut

Med akut insjuknande avses en situation där klienten eller en närstående **insjuknar akut** kvällen före rehabiliteringen efter kl. 16 eller på rehabiliteringsdagens morgon. Det akuta insjuknandet anses hänföra sig endast till den första sjukdagen. Därför kan de här anvisningarna tillämpas endast den första sjukdagen.

21.3.1 Rehabiliteringsdag

Om klienten eller klientens vuxna närstående vars deltagande i rehabiliteringen är nödvändigt insjuknar akut kvällen före rehabiliteringen efter kl. 16 eller på rehabiliteringsdagens morgon ska serviceproducenten i samråd med klienten välja hur rehabiliteringsdagen ersätts.

Alternativen är:

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

Längden på det ersättande programmet ska vara minst 90 minuter. Digital rehabilitering kan också användas. Serviceproducenten ska se till att det ersättande programmet för sjukdagen passar klientens helhetssituation i fråga om arbetsmetoder och längd.

Serviceproducenten kan fakturera priset för rehabiliteringstjänsten för en klient och en vuxen närstående som deltagit i det ersättande programmet även om det alternativa programmet varit kortare än en normal rehabiliteringsdag.

Serviceproducenten kan ändå inte fakturera priset för rehabilitering med inkvartering om inte klienten har varit inkvarterad vid serviceproducentens verksamhetsställe under den dag hen insjuknade akut. Om det ursprungligen inte var tänkt att en närstående deltar i rehabiliteringsdagen kan dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för en närstående inte faktureras. Dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för ett syskon kan inte faktureras. I fältet för faktureringsgrund på fakturablanketten KU 201r eller i den elektroniska fakturan ska serviceproducenten skriva in Akut insjuknande som grund.

3. Serviceproducenten erbjuder inte ersättande program och fakturerar heller inte för sjukdagen.

Att beakta:

- Om FPA ersätter en rehabiliteringsdag för serviceproducenten minskar det totala antalet rehabiliteringsdygn som klienten beviljats.
- Om en vuxen närstående insjuknar akut och klienten kan delta i rehabiliteringen utan att den vuxna närstående deltar, kan dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för den vuxna närstående som insjuknat inte faktureras. Om ett syskon insjuknar akut kan dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för syskonet inte faktureras.

21.3.2 Rehabiliteringsperioden avbryts

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

- Klienten fortsätter att höra till samma rehabiliteringsgrupp. Då blir en del av klientens rehabiliteringsdygn oanvända.
- Klienten byter grupp för att kunna använda alla sina rehabiliteringsdygn.

Förutsättningen är att serviceproducenten kontrollerar med klienten att bytet passar för hen. Om ett byte är möjligt kan klienten delta i rehabiliteringen endast i så många dygn som hen har fullständiga rehabiliteringsdygn kvar av rehabiliteringen. Serviceproducenten kan fakturera endast för de dygn som klienten har kvar. Serviceproducenten och klienten kommer tillsammans överens om sådana dagar som gör att helheten blir ändamålsenlig. När det gäller registreringsförfarandet flyttar serviceproducenten själv klienten till en annan kurs. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 19.4.1: Byte av kurs som klienten påbörjat.

21.3.3 Övriga priskategorier inom rehabiliteringen

I situationer med akut insjuknande kan serviceproducenten fakturera enligt andra priskategorier än de som nämns ovan endast om klienten, den närstående eller ett syskon har använt ifrågavarande delar av tjänsten. Sådana är bland annat dygnspriset för ett syskons rehabiliteringstjänst samt inkvartering och måltider för en närstående. Exempelvis är det möjligt att fakturera för en närståendes måltider endast om den närstående stannar på rehabiliteringsstället under den dag hen insjuknat akut och åter på rehabiliteringsstället under sjukdagen. Inga kostnader kan faktureras för sjukdagar som infaller efter den dag då klienten insjuknade akut.

22 Kvalitetsrevision

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

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

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

Under kvalitetsrevisionen granskas exempelvis följande delområden av kvaliteten:

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

23 Information och intressentgruppssamarbete

FPA informerar om rehabiliteringstjänsterna på nationell och lokal nivå.

Webbsidorna för FPA:s samarbetspartner innehåller bland annat

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

Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

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

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

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

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

Astmaskötare

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

Audionom/Hörselvårdsassistent

- person som har en lämplig examen inom hälsovården och som därtill har
 - genomfört audiologiska specialiseringsstudier vid en yrkeshögskola (60 studiepoäng)

Diabetesskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) **eller** hälsovårdare (YH)

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

Specialistläkare som erhållit specialkompetens i behandling av diabetes

- förutsätter specialistläkarexamen
- person som har beviljats ifrågavarande specialkompetens av Finlands Läkarförbund

Specialistläkare

- person som Tillstånds- och tillsynsverket har beviljat rätt att utöva sitt specialistläkaryrke i Finland som legitimerad yrkesutbildad person

Läkare under specialistutbildning

- person som ett universitet har beviljat studierätt för ett specialiseringsprogram inom ett visst område

Instruktör inom anpassad motion/Specialidrottsinstruktör

- En gymnastiklärare, idrottsinstruktör eller fritidsledare, som har en kompetens på minst approbatornivå eller en motsvarande kompetens (15–25 studiepoäng) eller en inriktning på specialmotion.

Speciallärare

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

Fysioterapeut (YH)

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

IBD-skötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) som

- har genomgått fortbildning i vård av IBD-patienter (30 sp)

It-instruktör

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

Fotterapeut (YH)

- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården. Personen ska därtill ha
 - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

Fotvårdare

- examensbenämning inom hälso- och sjukvården
- **ska ha** beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket (före år 2008) att verka som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning

Kommunikationshandledare

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

Handledare i kommunikation och teckenspråk

- avlagt grundexamen i pedagogisk verksamhet och handledning
(kompetensområdet för handledning i kommunikation och teckenspråk)

Specialistläkare som erhållit specialkompetens i rehabilitering

- specialkompetens i rehabilitering förutsätter specialistläkarexamen
- specialkompetens som beviljats av Finlands Läkarförbund

Rehabiliteringsledare (YH)

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

Rehabiliteringshandledare för personer med hörselnedsättning

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt yrkeshögskoleexamen inom det sociala området **och/eller** social- och hälsovården **och/eller** lämplig högre eller lägre universitetsexamen, och som därtill har
 - i form av arbetsplatsutbildning fått utbildning om hörselnedsättning och rehabilitering av personer med hörselnedsättning (t.ex. minst 6 månaders utbildning vid sidan av arbetet) **och/eller**
 - minst 1 års arbetserfarenhet av heltidsarbete inom rehabilitering för personer med hörselnedsättning eller minst 3 års arbetserfarenhet av heltidsarbete med personer med hörselnedsättning **och/eller**
 - audionomutbildning **och/eller**
 - genomfört studier (minst 30 studiepoäng) som gäller rehabilitering för personer med hörselnedsättning, t.ex. studier i
 - audiologi **eller**
 - teckenspråk och visuellt teckenspråk **eller**
 - kommunikationsstudier

Rehabiliterare av dövblinda

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt yrkeshögskoleexamen inom det sociala området, hälso- och sjukvård, pedagogik eller humaniora och som **dessutom har minst en av följande:**

- specialyrkesexamen i rehabiliterings-, stöd- och handledningstjänster inom kompetensområdet för handledning av personer med synnedsättning
- utbildning i teckenspråkstolkning, (tolk YH, teckenspråk) **eller** tolkning och kommunikationshandledning för personer med talstörning (tolk YH, tolkning för personer med talstörning)
- studier om dövblindhet som genomförts i samband med utbildning för teckenspråkshandledare
- utbildning på arbetsplatsen om dövblindhet och rehabilitering för personer med dövblindhet

Legitimerad läkare

- person som har avlagt grundexamen i medicin **och**
- som Tillstånds- och tillsynsverket har beviljat rätt att utöva sitt läkaryrke i Finland som legitimerad yrkesutbildad person

Barnledare

- har avlagt grundexamen i barn- och familjearbete **eller**
- är barnledare (grundexamen i pedagogisk verksamhet och handledning) **eller**
- är barnskötare **eller**
- studerar social- och hälsovård, pedagogik eller specialpedagogik

Instruktör i förflyttningsteknik

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

Idrottsledare / Idrottsinstruktör

- har avlagt yrkesutbildning eller grundutbildning inom idrottsinstruktion på andra stadiet

Idrottsinstruktör (YH)

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

Närvårdare

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

Musikterapeut

- person med musikterapeututbildning

Neuropsykiatrisk coach

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

Neuropsykolog

- har grundutbildning för psykolog och **därtill**
 - av Tillstånds- och tillsynsverket beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person och
 - har avlagt specialiseringsutbildning för neuropsykolog
- klinisk neuropsykolog eller specialpsykolog i neuropsykologi

Ungdomsledare

- person som har avlagt grundexamen i pedagogisk verksamhet och handledning på andra stadiet **eller**
- samhällspedagog (YH) med inriktning på ungdomspedagogik, ungdoms- och föreningsarbete eller utbildningsprogrammet för medborgarverksamhet och ungdomsarbete **eller**
- yrkeshögskoleexamen som socionom (YH) inom det sociala området eller inom hälso- och sjukvård med inriktning på ungdomsarbete

Ungdomsarbetare

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

- samhällspedagog (YH)

Synrehabiliteringshandledare

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill har**
 - specialyrkesexamen inom kompetensområdet för handledning av personer med synnedsättning **eller**
 - specialyrkesexamen i rehabiliterings-, stöd- och handledningstjänster, kompetensområdet för handledning av personer med synnedsättning **eller**
 - i form av arbetsplatsutbildning fått utbildning om synnedsättning och rehabilitering av personer med synnedsättning

Rehabiliteringshandledare för personer med synnedsättning

- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill har**
 - utbildat sig till rehabiliteringshandledare för personer med synnedsättning genom att avlägga en kompletterande yrkesexamen vid Arlainsitutet eller Centralparkens yrkesinstituts verksamhetsställe Arla
 - Sedan år 2012 har utbildningen för rehabiliteringshandledare för synskadade ersatts av specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare.

Syninstruktör

- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill har**
 - specialyrkesexamen inom kompetensområdet för handledning av personer med synnedsättning, i vilken ingår en del av examen i styrning av synanvändning för klienter med synnedsättning

Lärare

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

Familjeterapeut

- legitimerad yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården som beviljats av Tillstånds- och tillsynsverket

Punktskriftsinstruktör

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

Psykolog

- yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som **därtill har**
 - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

Psykoterapeut

- yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som **därtill har**
 - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut

Talterapeut

- yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som **därtill har**
 - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

Tolk för personer med tal- och språkstörning

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

Ridterapeut

- person med yrkeshögskoleexamen i pedagogik, inom det sociala området eller inom hälso- och sjukvård som **därtill har genomfört**

- ridterapeututbildning ordnad av Suomen Ratsastusterapeutit ry **eller**
- motsvarande utbildning i Sverige

Näringsterapeut

- har beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

Kostrådgivare

- uppgiftsbeteckning
- en sjukskötare (YH) **eller** hälsovårdare (YH)
 - som **därtill har** förvärvat kunskap om kost, näring och kostrådgivning genom tilläggsutbildning
- lärare i huslig ekonomi

Reumaskötare

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

Sjukskötare (YH)

- examensbenämning inom social- och hälsovården
- har beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person
- utbildningen kan omfatta flera inriktningsalternativ
- efter examen kan en sjukskötare genomgå specialiseringsutbildning eller fortbildning

Sexualrådgivare

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

Sexualterapeut

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

Socialarbetare

- person som har rätt att utöva socialarbetaryrket som legitimerad yrkesutbildad person på det sätt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Socionom (YH)

- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården. Personen ska **därtill ha** rätt att verka som legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården

Cancersjukskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) **eller** hälsovårdare (YH) som **därtill har**
 - avlagt specialiseringsstudier i förebyggande av cancer, vård av cancerpatienter och vårdarbete (Syöväen ehkäisy, syöpään sairastuneen hoito ja hoitotyö) (30 studiepoäng) eller en utbildning med motsvarande innehåll (30–60 studiepoäng)

Hälsovårdare (YH)

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

Ergoterapeut (YH)

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

Arbetslivskonsult

- person som har minst yrkeshögskoleexamen eller en gammal examen på institutnivå och som **därtill är**
- insatt i frågor som gäller sysselsättning, samhällets servicesystem och olika utbildningsmöjligheter och som har kompetens att handleda klienter i frågor som gäller utbildning och arbetslivet

Företagsfysioterapeut/Arbetsfysioterapeut

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

Företagshälsovårdare

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

Sömnapnéskötare

- Sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH), som **därtill har**
 - specialiserat sig på vård eller rehabilitering av sömnapnépatienter och som uppfyller Suomen Unihoitajaseura ry:s kompetenskrav på särskild kompetens för sömnapnéskötare

Uroterapeut

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

Fritidsinstruktör/fritidsledare

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

Speciallärare i småbarnspedagogik

- är enligt lagen om småbarnspedagogik (540/2018) behörig att arbeta som speciallärare i småbarnspedagogik

Lärare i småbarnspedagogik

- är enligt lagen om småbarnspedagogik (540/2018) behörig att arbeta som lärare i småbarnspedagogik

Teckenspråkstolk (YH)

- har yrkeshögskoleexamen inom det humanistiska och pedagogiska området inom utbildningsprogrammet för teckenspråkstolkar **eller** utbildning i teckenspråkstolkning och tolkning för personer med talstörning

Magister i samhällsvetenskaper, huvudämne rehabiliteringsvetenskap

- har högre högskoleexamen med rehabiliteringsvetenskap som huvudämne

**Magister i samhällsvetenskaper eller politices magister,
huvudämne socialpsykologi**

- har högre högskoleexamen med socialpsykologi som huvudämne

Samhällspedagog (YH)

- ska ha avlagt yrkeshögskoleexamen inom ungdomspedagogik, ungdoms- och föreningsarbete eller utbildningsprogrammet för medborgarverksamhet och ungdomsarbete.