

Kurser för barn med sällsynta sjukdomar
FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering
Kombination av rehabilitering ansikte mot ansikte och distansrehabilitering

1.1.2026

Innehåll

Inledning.....	3
1 Målgruppen för rehabiliteringstjänsten	4
1.1 Rehabiliteringens lämplighet	4
1.2 Deltagare	5
2 Syftet med anpassningsträningen	5
3 Rehabiliteringens utformning.....	6
4 Genomförandet av anpassningsträningen.....	7
4.1 Kallelsebrev	7
4.2 Kombinerad förhandskontakt och det inledande samtalet.....	7
4.3 Introduktion i distansrehabilitering för klientfamiljen	8
4.4 Videosamtal i grupp före perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte	8
4.5 Genomförandet av rehabilitering ansikte mot ansikte	9
4.6 Videosamtal efter rehabiliteringen ansikte mot ansikte.....	11
4.7 Uppföljning efter rehabiliteringen.....	12
5 Personal som genomför rehabiliteringen	12
5.1 Det multiprofessionella teamets sammansättning och kraven på erfarenhet.....	12
6 Erfarenhet som krävs av serviceproducenten.....	17
7 Lokaler som ska användas vid rehabiliteringen och för inkvarteringen.....	18
7.1 Lokalerna vid slutenvårdsenheten.....	18
7.2 Övriga lokaler som krävs för genomförandet av rehabiliteringen.....	18
7.3 Lokaler som används för inkvartering.....	19
8 Bedömning och mätning av funktionsförmågan.....	19
8.1 Obligatorisk metod	20
8.2 Frivilligt mätinstrument	20
9 Mätning av klientorientering: Enkäten KAARI.....	20

Inledning

Kurser för barn med sällsynta sjukdomar som ordnas av FPA är anpassningsträning för barn som insjuknat i en långvarig sjukdom samt för deras vuxna närstående och syskon. Avsikten är att tillgodose barnets och hens närståendes behov av hjälp, information och stöd i en livssituation som har förändrats på grund av barnets sällsynta sjukdom.

Det centrala i rehabiliteringen är att stödja barnets och de närståendes aktivitet och delaktighet, att främja barnets egenrehabilitering, att göra förändringar i barnets och familjens (nedan klientfamiljen) vardagsmiljö så att den bättre stöder rehabiliteringen samt att ge möjlighet till kamratstöd.

Syftet med anpassningsträningen är att främja barnets välbefinnande och förmåga att hantera sin livssituation. Syftet är också att identifiera de rehabiliteringsbehov hos klientfamiljen som den sällsynta sjukdomen medför i familjens vardag samt att möta dessa behov.

Denna anpassningsträning är avsedd för barn under 16 år med sällsynta sjukdomar och för deras familjer.

Rehabiliteringen omfattar **rehabilitering ansikte mot ansikte** vid serviceproducentens verksamhetsställe och **distansrehabilitering i form av videosamtal**.

I FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering och de bilagor som ingår i den anges innehållet i och kvalitetskraven för den rehabilitering som ordnas av FPA.

Servicebeskrivningen och de bilagor som hör till den ska tillämpas samtidigt när FPA-rehabilitering genomförs.

Servicebeskrivningen är dock alltid primär i förhållande till bilagorna.

Serviceproducenten ska säkerställa att klienterna har tillgång till servicebeskrivningen för rehabiliteringen och kontaktuppgifter till patientombudet.

FPA ordnar och ersätter rehabiliteringstjänster med stöd av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005). Deltagarna i anpassningsträningen för barn med sällsynta sjukdomar är

klienter som FPA har beviljat rehabilitering enligt prövning eller krävande medicinsk rehabilitering.

1 Målgruppen för rehabiliteringstjänsten

Ett barn som deltar i anpassningsträningen ska ha diagnostiserats med **en sällsynt sjukdom**¹ (sjukdom, skada, syndrom eller missbildning) som diagnostiserats på behörigt sätt.

Dessutom

- ska barnet på grund av den sällsynta sjukdomen ha behov av **multiprofessionellt** stöd och handledning i form av rehabilitering
- ska barnet på grund av den sällsynta sjukdomen ha svårigheter och utmaningar i det dagliga livet, till exempel i vardagen, på daghemmet, i skolan, i studierna och/eller i mänskliga relationer
- ska barnet och hens familj enligt en bedömning som gjorts inom hälso- och sjukvården vara i behov av anpassningsträning och ha nytta av den
- ska barnets funktionsförmåga ha bedömts vara tillräcklig för att hen ska kunna delta i anpassningsträningen fullt ut.

1.1 Rehabiliteringens lämplighet

Anpassningsträning för barn med sällsynta sjukdomar är inte lämplig

- för barn för vilka grupprehabilitering **inte är** rätt rehabiliteringsform
- för barn som har ett destruktivt beteende mot omgivningen eller som betar sig våldsamt mot andra
- för barn som behöver så gott som ständig eller särskilt krävande handledning, tillsyn eller assistans i sina dagliga aktiviteter
- om den sällsynta sjukdomen är förknippad med eller om barnet har en blandad specifik utvecklingsstörning (F83) eller en intellektuell funktionsnedsättning (F70–F79), eftersom FPA kan erbjuda en kurs som riktar sig till dessa barn
- om FPA kan erbjuda barnet någon annan anpassningsträning som lämpar sig med tanke på hens diagnos.

¹ Enligt den europeiska definitionen klassificeras en sjukdom som sällsynt när högst 5 av 10 000 personer har sjukdomen. Många sällsynta sjukdomar är mycket ovanligare än så. Kääriäinen H. & Wedenoja S. (2023). Harvinaiset sairaudet. Duodecim.

1.2 Deltagare

Inom anpassningsträningen betraktas såväl **barnet** som **hens familj** som klienter.

Till familjen räknas barnets vårdnadshavare **eller** 1–2 andra vuxna **närstående** personer i barnets dagliga liv som familjen själv betraktar som närstående samt **högst 2 syskon**. **Närmare information:** Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, avsnitt 2.2 Närståendes deltagande.

2 Syftet med anpassningsträningen

Syftet med anpassningsträningen är att barnet och hens närstående ska få mångsidig information om sådant som inverkar bland annat på familjens vardag och gör att den fungerar bättre (exempelvis erbjuds psykiskt stöd, information om sociala förmåner och stöd i frågor som gäller daghem eller skola). Barn och familjer förenas av de sällsynta sjukdomarna och de särskilda utmaningar som är förknippade med dem.

Syftet är också att klientfamiljen ska få möjlighet att

1. **analysera** sin livssituation med stöd av yrkesutbildade personer
2. **hitta** sådana metoder att stödja barnets egenrehabilitering som lämpar sig för familjen och som främjar rehabiliteringen
3. **stärka** sina resurser under rehabiliteringen och få handledning och råd om hur familjen kan stärka och ta hand om sitt välbefinnande och sina resurser i den egna vardagen
4. **få kamratstöd** och **utbyta erfarenheter** i en grupp där medlemmarna befinner sig i ungefär samma livssituation och har likartade behov av och mål för sin rehabilitering
5. med hjälp av yrkesutbildade personer **göra förändringar** i sin egen miljö samt stärka sin delaktighet och sitt aktörskap (t.ex. att delta och vara aktiv)
6. **få** psykiskt stöd för att leva med sjukdomen och för att anpassa sig till en oförutsebar framtid
7. **öka** sätten att hantera känslan av olikhet och stärka självkänslan
8. att ta till sig **metoder** för att påverka de utmaningar som en sällsynt sjukdom medför i vardagen samt i dagvården eller skolan
9. **lära sig tillvägagångssätt som stöder** barnets syskon- och kompisrelationer

10. **få** stöd och metoder som **stärker** den unga under uppväxten mot större självständighet, till exempel

- lära sig att ta ansvar för sin vård
- beakta hur den sällsynta sjukdomen eventuellt påverkar kompisrelationer och sällskapande
- bli medveten om hur sjukdomen eventuellt inverkar på valet av yrke.

Anpassningsträningen ska genomföras så att en vuxen närstående får bland annat

1. stöd för att kunna godta barnets sjukdom samt metoder för att stöda barnets anpassning till sjukdomen
2. stöd för att själv orka
3. stöd för att ta hand om sitt parförhållande i den utmanande situationen
4. metoder för att uppmärksamma och stödja syskon då det finns ett barn med en sällsynt sjukdom i familjen.

3 Rehabiliteringens utformning

Anpassningsträningen för barn med sällsynta sjukdomar genomförs i grupp.

I rehabiliteringen deltar högst **6 barn** samt **1–2 vuxna närstående** och **högst 2 syskon per barn**. I rehabiliteringen deltar klienterna med sina närstående, ett multiprofessionellt team samt övrig personal som deltar i rehabiliteringen.

Rehabiliteringens totala längd är **5 månader** inklusive inledande samtal och uppföljningskontakt. Rehabiliteringen börjar med ett inledande samtal med klientfamiljen.

Rehabiliteringen genomförs som en kombination av rehabilitering ansikte mot ansikte och distansrehabilitering. Distansrehabiliteringen består av ett inledande samtal i form av ett videosamtal, vid behov introduktion till distansrehabilitering, två videosamtal i grupp och 1–2 uppföljande kontakter.

Rehabiliteringen omfattar

- ett individuellt inledande samtal med klientfamiljen i form av ett videosamtal
- vid behov introduktion i distansrehabilitering i form av ett individuellt videosamtal för klientfamiljen

- 1:a videosamtalet i grupp
- rehabilitering ansikte mot ansikte under en period på **5 dygn**
- 2:a videosamtalet i grupp
- 1–2 individuella uppföljande kontakter som genomförs efter rehabiliteringen.

Den rehabilitering ansikte mot ansikte som ingår i anpassningsträningen för barn med sällsynta sjukdomar genomförs med eller utan inkvartering. Klientfamiljen väljer i samband med ansökan på vilket sätt rehabiliteringen ska genomföras. **Närmare information:** Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 11 Inkvartering.

4 Genomförandet av anpassningsträningen

4.1 Kallelsebrev

Före rehabiliteringen skickar serviceproducenten ett kallelsebrev och en blankett för förhandsuppgifter till klientfamiljen. Brevet skickas inom **2 veckor från** den tidpunkt då barnets rehabiliteringsbeslut har kommit till serviceproducenten. **Närmare information:** Allmänna krav för genomförande av rehabilitering, avsnitt 5.1.1 Innehållet i kallelsen och avsnitt 5.1.3 Begäran om förhandsuppgifter.

4.2 Kombinerad av förhandskontakten och det inledande samtalet

Det inledande samtal som ska genomföras före perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte fungerar samtidigt som förhandskontakt med klientfamiljen. Utöver de frågor som ska gås igenom under det inledande samtalet ska serviceproducenten under samtalet säkerställa att den rehabilitering som beviljats och tidsplanen lämpar sig för klientfamiljen samt engagera, motivera och förbereda familjen för den kommande rehabiliteringen.

Det inledande samtalet genomförs av **den personliga handledaren** eller **någon annan av medlemmarna i det multiprofessionella teamet**. Om det inledande samtalet **inte kan** genomföras i samband med förhandskontakten, senareläggs samtalet **undantagsvis** så att det genomförs i början av perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte.

Det inledande samtalet med klientfamiljen genomförs i form av ett **videosamtal** tidigast **cirka 3 veckor** före den första perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte.

Längden på ett videosamtal är i genomsnitt 45 minuter.

Om det i samband med det inledande samtalet framgår att tidpunkten för den beviljade rehabiliteringen inte är lämplig på grund av barnets hälsotillstånd eller livssituation, ska serviceproducenten **omedelbart kontakta FPA. Närmare information: Allmänna krav för genomförande av rehabilitering, avsnitt 5.1.1 Innehållet i kallelsen och avsnitt 5.1.5 Genomförande av det inledande samtalet.**

4.3 Introduktion i distansrehabilitering för klientfamiljen

De barn som är klienter och deras närstående får vid behov introduktion i **distansrehabilitering**. För introduktionen svarar en **yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet eller någon annan i serviceproducentens personal** som har den kompetens som behövs.

Introduktionen genomförs i form av **ett individuellt videosamtal** och tar i **genomsnitt 30 minuter**.

4.4 Videosamtal i grupp före perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte

Syftet med videosamtalet före perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte är att barnklienterna och deras närstående ska lära känna de andra familjerna och få stöd så att det skapas gruppssammanhållning och förutsättningar för kamratstöd.

Klientfamiljerna ska vid behov få mer information samt möjlighet att ställa frågor och framföra önskemål om genomförandet av anpassningsträningen.

4.4.1 Videosamtal med klientgruppen

I videosamtalen i grupp deltar alla de barnklienter och närstående som deltar i samma anpassningsträning.

Videosamtalen i grupp genomförs av **2 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet**. Uppgiften att genomföra videosamtal kan flexibelt fördelas mellan olika personer i det multiprofessionella teamet i enlighet med gruppens behov.

Alternativt kan videosamtalen i grupp genomföras så att klientfamiljerna delas in i smågrupper. I så fall genomförs videosamtalet för varje smågrupp av **1 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet**.

Före rehabiliteringen ansikte mot ansikte genomförs ett videosamtal i grupp **1 gång**.

Längden på ett videosamtal i grupp är **60–90 minuter per samtal**.

Närmare information: Bilaga 2 Distansrehabilitering.

4.5 Genomförandet av rehabilitering ansikte mot ansikte

4.5.1 Genomförandet av rehabiliteringen vid serviceproducentens verksamhetsställe

Vid anpassningsträning för barn med sällsynta sjukdomar ska rehabiliteringsperioden ansikte mot ansikte genomföras **vid serviceproducentens verksamhetsställe**.

Längden på rehabiliteringsperioden är **5 dygn**.

Under rehabiliteringen är barnklienterna och deras närstående under en del av tiden indelade i separata grupper (barn, vuxna, syskon), och under en del av tiden deltar alla klientfamiljer tillsammans i gruppens gemensamma rehabiliteringsprogram. Det multiprofessionella teamet ska också vid gruppverksamhet ta hänsyn till varje deltagares individuella behov, och klientfamiljerna ska ges möjlighet att själva påverka innehållet i verksamheten.

Längden på en rehabiliteringsdag är alltid **minst 6 timmar** för alla deltagare, inklusive förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt pauser för lunch och mellanmål.

Av den här tiden utgörs **i genomsnitt 4 timmar per rehabiliteringsdag** av **handledd rehabilitering av det multiprofessionella teamet**.

För barnklienterna ordnas separat handledd rehabilitering i grupp **60–90 minuter per rehabiliteringsdag**.

För de vuxna närstående ordnas separat handledd rehabilitering i grupp **minst 60 minuter per rehabiliteringsdag**.

För syskonen ordnas separat handledd och åldersanpassad rehabilitering i grupp **minst 60 minuter per rehabiliteringsdag**.

Dessutom ordnas vid behov för varje klientfamilj ett individuellt möte med en sådan yrkesutbildad person som behövs med tanke på barnets rehabilitering och familjens situation. Det här mötet genomförs alltid som ett individuellt möte, inte som ett gruppmöte, och längden på mötet är **45–60 minuter per möte**.

Närmare information: Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, avsnitt 5.2.3
Genomförandet av en rehabiliteringsdag.

4.5.2 Nätverksmöte i anslutning till nätverksarbete

Serviceproducenten ska ordna ett nätverksmöte när det krävs ett aktivare samarbete mellan olika aktörer för att ordna de rehabiliteringsinsatser som klientfamiljen behöver. I nätverksmötet deltar **klientfamiljen, den personliga handledaren och/eller 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). Klientfamiljen och det multiprofessionella teamet bedömer tillsammans vilka aktörer det är ändamålsenligt att deltar i nätverksmötet.

Längden på ett nätverksmöte är **i genomsnitt 60 minuter per nätverksmöte**.

Ett nätverksmöte som hålls under perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte ingår alltid i programmet för en rehabiliteringsdag för klientfamiljen. Utomstående aktörer kan delta i nätverksmötet via videosamtal.

4.5.3 Avslutande samtal i anslutning till rehabiliteringen ansikte mot ansikte

I slutet av perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte ordnas alltid ett avslutande samtal för klientfamiljerna.

Vid det avslutande samtalet går man igenom bland annat det som klientfamiljerna lärt sig under rehabiliteringen, målen för och de uppnådda resultaten av barnets rehabilitering samt hur de nya lärdomarna konkret kan integreras i familjernas vardag. Man går också igenom vilka aktörer klientfamiljerna kan kontakta om de har behov av att diskutera eller ytterligare reda ut frågor som aktualiserats under rehabiliteringen.

Det avslutande samtalet genomförs som en gemensam diskussion med alla klientfamiljer som deltar i rehabiliteringen. För genomförandet av det avslutande gruppsamtalet ansvarar **2–3 yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet**. Längden på det avslutande gruppsamtalet är **1–2 timmar**.

4.6 Videosamtal efter rehabiliteringen ansikte mot ansikte

Syftet med videosamtalet i grupp efter perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte är att förankra de insikter som barnklienten och hens närstående har fått under rehabiliteringen och att befästa goda tillvägagångssätt i vardagen.

4.6.1 Videosamtal med klientgruppen

I videosamtalet i grupp deltar alla klientfamiljer som deltagit i samma anpassningsträning. Avsikten är att det gemensamma samtalet ska ge klientfamiljerna en möjlighet att få kamratstöd och insikter av varandra och att dela med sig av goda tillvägagångssätt som fungerar i vardagen. Videosamtalet i grupp fungerar också som en tydlig gemensam avslutning på anpassningsträningen.

Videosamtalet i grupp genomförs av **2 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet**. Uppgiften kan flexibelt fördelas mellan olika personer i det multiprofessionella teamet i enlighet med gruppens behov.

Alternativt kan videosamtal i grupp genomföras så att klientfamiljerna delas in i smågrupper. I så fall genomförs videosamtalet för varje smågrupp av **1 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet**.

Efter rehabiliteringen ansikte mot ansikte genomförs ett videosamtal i grupp **1 gång**.

Längden på ett videosamtal i grupp är **60–90 minuter per samtal**.

Videosamtalet i grupp med klientfamiljerna genomförs 2–4 veckor efter perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte. **Närmare information: Bilaga 2 Distansrehabilitering.**

4.7 Uppföljning efter rehabiliteringen

Efter rehabiliteringen tas en uppföljande kontakt med klientfamiljen, för att säkerställa att klienten och hans familj har en fungerande vardag och att barnets egenrehabilitering fortsätter. Därtill skapar man genom den uppföljande kontakten en tydlig avslutning på samarbetet mellan klientfamiljen och serviceproducenten. **Närmare information:** Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, avsnitt 5.3 Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas.

4.7.1 Individuell uppföljande kontakt

Serviceproducenten ska kontakta klientfamiljen **inom 3 månader** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats. Den uppföljande kontakten tas av **den personliga handledaren** eller någon **annan av medlemmarna i det multiprofessionella teamet**.

Uppföljande kontakt med klientfamiljen tas **1–2 gånger**, antingen per telefon eller i form av videosamtal. Längden på en kontakt är **i genomsnitt 30 minuter per kontakt**.

5 Personal som genomför rehabiliteringen

För genomförandet av rehabiliteringen ansvarar ett multiprofessionellt team som består av

- 3 obligatoriska yrkesutbildade personer
- 1 eller 2 utbytbara yrkesutbildade personer
- 1 specialistläkare.

I genomförandet av rehabiliteringen deltar dessutom annan personal som kompletterar det multiprofessionella teamet samt assisterande personal och barnledare.

5.1 Det multiprofessionella teamets sammansättning och kraven på erfarenhet

5.1.1 Yrkesutbildade personer

Till det multiprofessionella teamet utses 3 obligatoriska yrkesutbildade personer enligt följande:

1. en sjukskötare (YH) **eller** hälsovårdare (YH)
och

2. en socialarbetare **eller** socionom (YH) **eller** rehabiliteringsledare (YH)
och
3. en psykolog **eller** psykoterapeut **eller**
en sjukskötare (YH)
 - vars examen innefattar studier inom inriktningsalternativet psykiatriskt vårdarbete **eller** mentalvård och missbrukarvård **eller**
 - som efter avlagd examen har genomgått någon fortbildning i mentalvård som omfattar minst 30 sp **eller**
 - som efter avlagd examen har genomgått en specialiseringsutbildning i psykiatri.

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

1. en speciallärare i småbarnspedagogik **eller** speciallärare **eller** lärare
2. idrottsinstruktör (YH) **eller** idrottsrådgivare **eller** idrottsinstruktör.

Av dessa 2 utbytbara yrkesutbildade personer ska åtminstone den ena medverka i anpassningsträningen. De utbytbara yrkesutbildade personerna ska utses till det multiprofessionella teamet utifrån vilken typ av sakkunskap den klientgrupp som deltar i rehabiliteringen behöver. Serviceproducenten ska ha tillgång till de utbytbara yrkesutbildade personerna under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

Krav på erfarenhet för de yrkesutbildade personerna

- **Minst 2** av de obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska ha **12 månaders** erfarenhet av arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid av rehabilitering och/eller vård för personer med sällsynta sjukdomar. Denna erfarenhet ska ha förvärvats **under de senaste 6 åren**. Som erfarenhet godkänns arbetserfarenhet efter slutförd utbildning eller förvärvad behörighet.
- De valbara yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska ha **12 månaders** erfarenhet av arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid av arbete med sjuka barn. Denna erfarenhet ska ha förvärvats **under de senaste 6 åren**. Som erfarenhet godkänns arbetserfarenhet efter slutförd utbildning eller förvärvad behörighet.

- Minst 1 av de yrkesutbildade personerna ska ha **minst 200 timmars** erfarenhet av att leda grupper.

De yrkesutbildade personernas uppgifter

De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet har som uppgift att gemensamt ansvara för genomförandet och planeringen av rehabiliteringen utifrån barnets och familjens mål och i enlighet med god rehabiliteringspraxis. **Närmare information:** Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, avsnitt 3.2 Det multiprofessionella teamet och dess uppgifter.

Dessutom ska de yrkesutbildade personerna bland annat

- **utarbета** en plan för genomförandet av klientens rehabilitering, där ansvarsområdena och uppgifterna beskrivs för varje yrkesutbildad person som medverkar i rehabiliteringen
- **delta** i de individuella möten som klientfamiljen behöver
- **utvärdera** uppfyllelsen av de mål som formulerats för barnets rehabilitering och planerna för fortsättningen tillsammans med klientfamiljen
- **fungera** som klientfamiljens personliga handledare och kontaktperson, vilket innebär att handleda och ge familjen råd i frågor som gäller rehabiliteringen
- en och samma yrkesutbildade person kan fungera som personlig handledare och kontaktperson för flera klientfamiljer
- **se till** bl.a. att eventuella specialdieter som klientfamiljerna behöver finns att få och att serveringen fungerar och håller hög kvalitet
- **se till** att det finns fungerande och tillräckliga lokaler (t.ex. matsal och grupparbetsrum) under rehabiliteringen
- **säkerställa** att det finns tillgång till nödvändig sjukvård under rehabiliteringen och att samarbetet med lokala aktörer fungerar.

5.1.2 Specialistläkare

Specialiseringsområde

Specialistläkaren ska vara specialiserad på barnsjukdomar **eller** barnneurologi **eller** barnpsykiatri.

Erfarenhet

Specialistläkaren ska ha **minst 3 års** erfarenhet, förvärvad under de senaste **10 åren**, av rehabilitering och/eller vård av barn och/eller unga med sällsynta sjukdomar.

Erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

Specialistläkarens uppgift

Specialistläkaren har till uppgift att

- **fungera** som medicinskt sakkunnig i det multiprofessionella teamet
- **delta** i planeringen av rehabiliteringen för klientfamiljerna samt i utvärderingen av rehabiliteringens kvalitet och resultat (t.ex. genom konsultation)
- **utbilda** personalen genom att dela med sig av forskningsbaserad och aktuell information om sällsynta sjukdomar hos barn så att personalen ska kunna stödja klientens rehabilitering på ett övergripande sätt
- **delta utifrån sin roll i**
 - genomförandet av den rehabilitering som sker i grupp; det här kan också göras på distans
 - Längden på ett gruppmöte som genomförs av läkaren är i **genomsnitt 60 minuter per gruppmöte.**
 - individuella möten med klienterna, om det finns behov av sådana; det här kan också göras på distans
 - Längden på ett individuellt möte som genomförs av läkaren är i **genomsnitt 45 minuter per individuellt möte.**

5.1.3 Annan personal som medverkar i klientfamiljens rehabilitering

Serviceproducenten ska innan rehabiliteringen inleds bedöma **behovet** av annan personal som medverkar i klientfamiljernas rehabilitering och i vilken **omfattning** sådan personal behövs. Vid bedömningen ska serviceproducenten beakta bland annat funktionsförmågan hos de barn som deltar i rehabiliteringen samt barnens behov av assistans och tillsyn under rehabiliteringsprogrammet, i de dagliga aktiviteterna och vid kommunikation.

Personal som kompletterar det multiprofessionella teamet

Med personal som kompletterar det multiprofessionella teamet avses personer som har avlagt minst grundexamen på andra stadiet inom social- och hälsovård eller i pedagogisk verksamhet och handledning (t.ex. idrottsledare).

Erfarenhet

För den personal som kompletterar det multiprofessionella teamet är rekommendationen erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av barn och/eller unga med sällsynta sjukdomar.

Uppgift

Den personal som kompletterar det multiprofessionella teamet medverkar **i enlighet med sin roll** i genomförandet av klientfamiljernas rehabiliteringsprogram och i gruppverksamheten sida vid sida med det multiprofessionella teamet. De här personerna har i uppgift att komplettera det multiprofessionella teamets arbete och **de kan aldrig ersätta någon av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.**

5.1.4 Assisterande personal och barnledare

Med **assisterande personal** avses personer som har avlagt minst examen på andra stadiet inom social- och hälsovård **eller** inom det humanistiska **eller** det pedagogiska området (t.ex. närvårdare eller fritidsledare). **Behörighetskraven för barnledare** beskrivs i [bilaga 4 Yrkes- och uppgiftsbeteckningar](#).

Den assisterande personalens och barnledarnas uppgifter

Den assisterande personalen och barnledarna har som uppgift att trygga barnens säkerhet i synnerhet i situationer där barnen deltar i verksamhet som ingår i rehabiliteringen utan sina vuxna närstående. Sådana situationer är till exempel när barnen deltar i separata grupper för barnen, när föräldrarna deltar i individuella möten, när barnen förflyttar sig från en rehabiliteringslokal till en annan och när de rör sig i trappor, när de behöver **tillsyn under sin dagsvila eller assistans vid sina måltider.**

Serviceproducenten ska i god tid innan rehabiliteringen inleds uppskatta behovet av assisterande personal och barnledare och säkerställa att det finns tillräckligt med sådan

personal. **Minst 1 av medlemmarna i den assisterande personalen och minst 2 barnledare ska alltid** medverka i genomförandet av rehabiliteringen för barnen.

Vid bedömningen av behovet av assisterande personal och barnledare ska serviceproducenten beakta bland annat

- barnens ålder och antal
- barnens behov av omvårdnad och tillsyn
- barnens funktionsförmåga samt behov av hjälp och stöd
- hur förhandsuppgifterna om de enskilda barnen påverkar behovsbedömningen
- sin egen erfarenhet av vad som krävs för att ordna trygg och högklassig tillsyn och barnavård för barnklienter.

6 Erfarenhet som krävs av serviceproducenten

Serviceproducenten ska ha nedan beskrivna **erfarenhet*** av att genomföra rehabilitering. Erfarenheten ska ha förvärvats under de senaste **6 åren**. Rehabiliteringen i fråga ska ha genomförts **i sin helhet**.

Alla nedanstående kriterier ska uppfyllas:

- Rehabiliteringen har genomförts multiprofessionellt.
- Rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar **minst 3** olika yrkesgrupper.
- Klienterna har varit under 16 år.
- Rehabiliteringen har genomförts som individuell rehabilitering för **minst 10 barn** eller som **minst 2 kurser med grupprehabilitering**.

Serviceproducenten ska ha förvärvat den här erfarenheten 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, välfärdsområden 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 rehabiliteringen och för inkvarteringen

Anpassningsträningen för barn med sällsynta sjukdomar ska genomföras vid serviceproducentens **verksamhetsställe** som ska vara en **slutenvårdsenhet**.

7.1 Lokalerna vid slutenvårdsenheten

Vid slutenvårdsenheten ska det finnas åtminstone

- inkvarteringslokaler för klientfamiljerna
- en matsal där klientfamiljernas måltider serveras
- allmänna utrymmen med väntrum och toalett
- ett vilrum
- ett rum för individuella möten med klientfamiljerna
- ett rum för grupparbete.

7.2 Övriga lokaler som krävs för genomförandet av rehabiliteringen

Utöver de lokaler som krävs för genomförandet av rehabiliteringen och som måste finnas vid slutenvårdsenheten ska det dessutom finnas

- ytterligare ett rum för grupparbete
- ytterligare ett rum för individuella möten
- en motionssal.

De ovannämnda lokalerna ska vara belägna vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Närmare information: Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 10 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.

7.2.1 Övriga lokaler än de som krävs för genomförandet av rehabiliteringen

Utöver de lokaler som krävs inom rehabiliteringstjänsten kan serviceproducenten ha också andra rehabiliteringslokaler (t.ex. bassängutrymmen) som kan användas vid genomförandet av rehabiliteringen. **De här lokalerna måste alltid vara belägna vid**

serviceproducentens verksamhetsställe. **Närmare information:** Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 10 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.

7.3 Lokaler som används för inkvartering

Inkvarteringen för klientfamiljerna ska alltid ordnas vid serviceproducentens slutenvårdsenhet.

Om barnklienten har svårt att förflytta sig ska man för familjen reservera inkvartering som ligger nära rehabiliteringslokalerna så att barnet obehindrat kan förflytta sig från sitt rum till lokalerna.

7.3.1 Inkvarteringen för klienterna

Klientfamiljen ska få tillgång till sitt rum när de har anlänt till inkvarteringslokalen den dag då rehabiliteringen inleds. De ska ha rummet till sitt förfogande ända tills rehabiliteringsprogrammet avslutas. **Närmare information:** Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, avsnitt 11.1 Hur inkvarteringen ska ordnas.

7.3.2 Assistans i anslutning till inkvarteringen

Under inkvarteringen av klientfamiljen 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.

Ovannämnda säkerhetskrav gäller även i sådana fall när klientfamiljen anländer till inkvarteringslokalen redan kvällen innan rehabiliteringen inleds. **Närmare information:** Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, avsnitt 14.6 Säkerställande av säkerheten under inkvarteringen.

8 Bedömning och mätning av funktionsförmågan

Som ett led i rehabiliteringen bedöms och mäts barnets funktionsförmåga för att stödja hans rehabilitering. **Närmare information:** Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 6 Bedömning av funktionsförmågan.

8.1 Obligatorisk metod

Barnklienten, hens vuxna närstående och serviceproducentens multiprofessionella team sätter tillsammans upp individuella mål för barnet och utvärderar måluppfyllelsen med hjälp av GAS-metoden (Goal Attainment Scaling), som är ett hjälpmedel för formulering av mål för rehabiliteringen och för utvärdering av måluppfyllelsen.

Målen för rehabiliteringen formuleras i början av rehabiliteringen när man skapar en helhetsbild av barnets funktionsförmåga och planerar behövliga rehabiliteringsinsatser.

8.2 Frivilligt mätinstrument

Som frivilligt mätinstrument i barnets rehabilitering kan man använda COPE-indexet. Målgruppen är vuxna närstående som fungerar som barnets närståendevårdare. Med hjälp av indexet får man exakt information om hur belastande närståendevården är och vilket behov av stöd närståendevårdaren har. **Närmare information:** tietotarjotin.fi.

9 Mätning av klientorientering: Enkäten KAARI

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

Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering

Bilaga till servicebeskrivning för rehabilitering

1.1.2026

Ändringshistorik

Version	Ändring	Utförare	Datum
1.0	Ändrade punkter	Namn	[pp.kk.vvvv]
1.1	Ändrade punkter	Namn	[pp.kk.vvvv]

Innehåll

Muutoshistoria.....	2
1 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess.....	6
2 Allmän information om genomförande av rehabilitering.....	8
2.1 Behandling av klientens rehabiliteringsärende	8
2.2 Närståendes deltagande	8
2.3 Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger.....	10
3 Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter	10
3.1 Serviceansvarig	11
3.2 Det multiprofessionella teamet och dess uppgifter	12
3.3 Den assisterande personalen och personalens uppgifter	13
3.4 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden.....	15
4 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag	17
5 Genomförande av rehabiliteringen	19
5.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut.....	19
5.2 Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår ...	25
5.3 Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas.....	27
6 Bedömning av funktionsförmågan.....	28
7 Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken	28
8 Behandling, användning och lagring av klientens personuppgifter.....	29
8.1 Behandling av personuppgifter.....	29
8.2 Lagring av klientens personuppgifter	30
9 Dokumentation	30
9.1 Innehållet i klientens dokumentation	31
9.2 Rehabiliteringsrapport för klienten	32
9.3 Kort rehabiliteringsrapport	33
9.4 Uppföljningsrapport.....	34
9.5 Deltagarintyg.....	35

10	Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.....	35
10.1	Registrering av serviceproducent och serviceenhet.....	35
10.2	Rehabiliteringslokaler	35
10.3	Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.....	36
10.4	Övriga lokaler än de som krävs i rehabiliteringstjänsten (gäller inte kurser för barn)	37
10.5	Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen.....	38
10.6	Renovering av lokaler	38
10.7	Utrustning.....	39
11	Inkvartering	40
11.1	Hur inkvarteringen ska ordnas	40
11.2	Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen.....	41
12	Måltider	42
12.1	Måltider för klienter som inkvarteras	42
12.2	Måltider för klienter som inte inkvarteras.....	42
12.3	Måltider i samband med besök	42
12.4	Mat	42
13	Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen.....	44
13.1	Serviceproducentens försäkringsskydd	44
13.2	Information om försäkringsskyddet och handledning av klienten.....	45
14	Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten.....	46
14.1	Beredskap för nödsituationer	46
14.2	Användning av bassängutrymmen	47
14.3	Larmutrustning	48
14.4	Personalens beredskap för första hjälpen	48
14.5	Säkerställande av säkerheten under rehabiliteringen.....	48
14.6	Säkerställande av säkerheten under inkvarteringen.....	49
14.7	Anmälning av allvariga olycksfall.....	50
15	Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten	50
15.1	Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten.....	50
16	Fakturering av rehabiliteringskostnader	53

16.1	Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när en klient insjuknar akut	53
16.2	Fakturering	56
17	Produktion av rehabiliteringstjänster	56
17.1	Serviceproducenten	56
18	Ordlista för rehabiliteringen	57

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, den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård, med serviceproducenten och med 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 till exempel 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. representant för läroanstalten, representant för välfärdsområdet, anställd inom det uppsökande ungdomsarbetet eller Navigatorn, sakkunnig vid arbets- och näringsbyrån)
- deltar i enlighet med sin roll i nätverksarbetet för att främja klientens rehabilitering till exempel tillsammans med serviceproducenten, socialväsendet, hälso- och sjukvården, arbets- och näringsväsendet, undervisningsväsendet och andra aktörer.

2 Allmän information om genomförande av rehabilitering

2.1 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

Klienten ansöker om FPA-rehabilitering genom att lämna in en ansökan om rehabilitering. Närmare anvisningar om ansökan och bilagor till ansökan finns på FPA:s webbplats.

Klienten får alltid ett skriftligt beslut om den rehabilitering hen ansökt om, och i beslutet finns 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.

2.2 Närståendes deltagande

I servicebeskrivningen står det alltid om en närstående till klienten kan delta i rehabiliteringen. I servicebeskrivningen fastställs hur den närstående kan delta i rehabiliteringen och på vilka sätt hen kan stödja klientens rehabiliteringsprocess.

Den närstående beviljas rätt att delta i klientens rehabilitering **i klientens rehabiliteringsbeslut**. Utifrån ett positivt beslut ersätter FPA serviceproducenten för de kostnader som den närståendes deltagande orsakar. En närstående kan delta i klientens rehabilitering tillsammans med klienten på det sätt som fastställs i servicebeskrivningen för rehabiliteringen.

Det ska beaktas att den närstående **inte kan** delta på FPA:s bekostnad i klientens rehabilitering i egenskap av en sådan personlig assistent som avses i handikappservicelagen. En personlig assistent **kan inte** heller delta i klientens rehabilitering i egenskap av närstående.

2.2.1 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.

2.2.2 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 kunskap om och förståelse av klientens sjukdom
- öka den närståendes kunskap om sjukdomens inverkan på klientens liv och vardag
- öka klientens och den närståendes beredskap så att de bättre kan reagera på utmaningar hemma och i vardagen
- stödja klienten så att hen lär sig nya saker i anknytning till rehabiliteringen och förbinder sig till rehabiliteringen
- öka den närståendes förmåga att tillägna sig och lära sig att tillämpa tillvägagångssätt och metoder som främjar klientens rehabilitering.

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

I ett barns eller en ung klients rehabilitering kan **1–2 vuxna närstående** delta. Den vuxna som deltar ska vara en person som finns i barnets **dagliga liv**.

2.2.4 Syskons deltagande i ett barns rehabilitering

I ett barns rehabilitering kan också **1–2 syskon delta**. I detta antal ingår inte syskon som är under 2 år och som alltid kan delta i barnets rehabilitering.

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

- öka syskonens kunskap om och förståelse av barnets sjukdom och hur den påverkar barnets liv och vardag
- öka barnets och syskonets förmåga att bättre kunna reagera på utmaningar hemma och i vardagen
- stödja barnet så att hen lär sig nya saker i anknytning till rehabiliteringen och förbinder sig till rehabiliteringen.

2.2.5 Vuxen närståendes deltagande utan rehabiliteringsbeslut från FPA

En närstående kan delta i en vuxen klients **rehabilitering också utan ett rehabiliteringsbeslut från FPA**, om klientens situation kräver det och klienten samtycker. Den närstående kan till exempel delta i ett möte (hemma) hos klienten eller i ett nätverksmöte som ordnas som videosamtal.

I dessa situationer **ersätter FPA inte** kostnader som orsakas av att en närstående deltar i rehabiliteringen. Den närstående är heller inte berättigad till rehabiliteringspenning utan ett rehabiliteringsbeslut av FPA.

2.3 Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger

Det är 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 hänföra sig till exempelvis

- att klientens eller klientfamiljens förmåga att klara av eller vara delaktig i vardagen har förändrats eller att livssituationen har förändrats på grund av att klientens symtom framskrider
- att barnet befinner sig i ett övergångsskede i fråga om daghem eller skola och har behov av särskilt stöd eller handledning i form av rehabilitering.

Det ska beaktas att enbart kamratstöd **inte är en tillräcklig motivering** för att få rehabilitering upprepade gånger.

3 Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter

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

Mer information om yrkes- och uppgiftsbeteckningarna finns i bilaga 4: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar.

Serviceproducenten ska se till 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).

I servicebeskrivningen finns alltid en närmare beskrivning av **den personal som genomför rehabiliteringen samt vilka uppgifter och roller personalen har**. Där fastställs också kraven på erfarenhet och utbildning hos personalen.

Det hör till serviceproducentens ansvar att säkerställa till exempel att

- personalen **utbildas** och **får introduktion** i sina uppgifter samt i de arbetsmetoder som anges i servicebeskrivningen. På det här sättet säkerställer man att personalen har den kompetens som krävs för att genomföra rehabiliteringen för målgruppen.
- 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 (specialistläkaren ansvarar för utbildningen)
- 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 **alltid 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).

3.1 Serviceansvarig

Serviceproducenten har i uppgift att utse en serviceansvarig för servicehelheterna om **en sådan förutsätts** i servicebeskrivningen.

Den serviceansvarigas uppgift är att organisera, koordinera och säkerställa att rehabiliteringen fungerar och att den håller jämn kvalitet. Personen ska ha förutsättningar och kompetens att sköta sina uppgifter i enlighet med målsättningarna. Den serviceansvariga **ska inte** höra till den högsta ledningen i serviceproducentens organisation.

Den serviceansvarigas uppgift är bland annat 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
- planera och kontinuerligt utveckla verksamheten så att den allt bättre passar klienterna, utgående från bland annat 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.

3.2 Det multiprofessionella teamet och dess uppgifter

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 särskild vikt läggas vid **klientens egen roll, de sakkunnigas roll** och de (eventuella) **närståendes roll**.

3.2.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter innan rehabiliteringen inleds

Det multiprofessionella teamet har till uppgift att bland annat planera och schemalägga genomförandet av rehabiliteringen så att den svarar mot den enskilda klientens och/eller klientgruppens behov.

I uppgifterna ingår också bland annat att

- beakta klienternas rehabiliteringsmål och rehabiliteringsbehov när innehållet i de enskilda klienternas och/eller klientgruppens rehabilitering planeras och rehabiliteringen schemaläggs
- 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.

3.2.2 Det multiprofessionella teamets uppgifter under rehabiliteringen

Det multiprofessionella teamet ska tillsammans med klienten eller klientgruppen kartlägga målen för rehabiliteringen samt precisera 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.

I uppgifterna ingår också bland annat att

- genomföra rehabiliteringen i enlighet med planerna, de mål som utformats samt god rehabiliteringspraxis
- 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 samt klientsäkerheten.

3.3 Den assisterande personalen och personalens uppgifter

I servicebeskrivningen anges om det i målgruppen kan ingå klienter som behöver assistans. Det multiprofessionella teamet ska redan på förhand 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 kvällen före rehabiliteringen.

Den 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.

3.3.1 Assistans eller 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). Det här gäller också situationer då klienten och hens närstående anländer till platsen redan dagen före rehabiliteringen.

Ett undantag från ovanstående är rehabiliteringskurser där klientens närstående redan i utgångsläget är i behov av hjälp och vägledning (t.ex. rehabilitering för närståendevårdare). Då anges det dock alltid i servicebeskrivningen om serviceproducenten har ansvar för att ordna assistans också för klientens närstående.

3.4 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

3.4.1 Allmänt

Det är på serviceproducentens ansvar att det **alltid finns tillräckligt** med kompetent reservpersonal som kan vikariera under den ordinarie yrkesutbildade personalens semestrar och vid plötsliga situationer, såsom kortvariga sjukledigheter.

Det ingår också i serviceproducentens ansvar att

- 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
- vid vikariat på mindre än **4 månader** för legitimerade yrkesutbildade personer inom **socialvården** se till att lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården följs.

3.4.2 Vikarie för specialistläkaren

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 servicebeskrivningen.
- 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**
 - Under en och samma **12 månaders period** kan **högst en (1)** läkare under specialistutbildning åt gången vara verksam inom rehabiliteringstjänsten i fråga.

- kan läkaren under specialistutbildning ersätta **50 %** av specialistläkarens arbetsinsats
 - Den övriga tiden sköts uppgiften av en specialistläkare som uppfyller kraven och behörighetsvillkoren i servicebeskrivningen.
- utses för läkaren under specialistutbildning en handledande läkare som ska vara en specialistläkare som uppfyller de krav som anges i servicebeskrivningen
- är arbetet hos serviceproducenten en praktikperiod som ingår i läkarens specialistutbildning.

3.4.3 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 yrkesområde ska utses för hen.

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

3.4.4 Kamratstödjare och erfarenhetsexpert

Kamratstödjare eller **erfarenhetsexperter** eller **erfarenhetsaktörer** kan användas som stöd i klientens rehabiliteringsprocess.

En **kamratstödjare** är en person som har en liknande funktionsnedsättning, störning eller sjukdom som klienten. Personen har genomgått en utbildning för kamratstödjare som tillhandahålls av en organisation eller så har serviceproducenten introducerat personen i uppgiften. Utbildningen ger deltagarna verktyg för att leda kamratstödsträffar ansikte mot ansikte eller på nätet.

En **erfarenhetsexpert** eller en **erfarenhetsaktör** 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, erfarenhetsexperten eller erfarenhetsaktören **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 hen själv har tagit sig igenom sina svårigheter. Serviceproducenten ansvarar för att säkerställa att deras medverkan är ändamålsenlig och att de har förbundit sig till tystnadsplikt samt se till att de får tillräckligt med handledning i uppgiften.

Serviceproducenten ska **informera klienten** om den roll kamratstödjaren, erfarenhetsexperten eller erfarenhetsaktören har i genomförandet av rehabiliteringen. 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.

4 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag

Rehabilitering ansikte mot ansikte

- Rehabiliteringen genomförs som rehabilitering ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Kombination av rehabilitering ansikte mot ansikte och distansrehabilitering

- I rehabiliteringen ingår rehabilitering ansikte mot ansikte och distansrehabilitering.

Rehabilitering med inkvartering

- Klientens rehabilitering innefattar inkvartering. Hur och var målgruppens rehabilitering ska genomförs beskrivs närmare i servicebeskrivningen.

Rehabilitering utan inkvartering

- Klientens rehabilitering innefattar inte inkvartering.

Kurs för vuxna

- Klienten deltar i rehabiliteringen ensam, utan närstående.

Kurs för vuxna, inkluderar närståendedagar

- En (1) närstående till klienten deltar tillsammans med klienten i dennes rehabilitering en del av tiden, till exempel i början eller i slutet av rehabiliteringen. Närståendes deltagande i kursen fastställs alltid i servicebeskrivningen.
- Alla klienters närstående deltar i rehabiliteringen samtidigt och vid samma tidpunkt, till exempel i början eller i slutet av rehabiliteringen 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 fastställs alltid i servicebeskrivningen.

Familjekurs för barn

- En **närstående** till barnet eller barnets **familj** deltar i rehabiliteringen tillsammans med barnet under hela kursen.

Multiprofessionell individuell rehabilitering

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

Multiprofessionell individuell rehabilitering för barn och unga

- Barnets **familj** deltar i rehabiliteringen på heltid tillsammans med barnet.
- En ung persons **närstående** eller **familj** har möjlighet att delta i rehabiliteringen på heltid **eller** en del av tiden. Antalet dagar och tidpunkten för deltagande fastställs **enligt gemensam överenskommelse** med den unga och de närstående eller familjen.

Möte

- Klientens rehabilitering genomförs som möten vid serviceproducentens verksamhetsställe eller i lokaler som finns någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe. Övriga lokaler kan vara exempelvis klientens hem eller arbetsplats eller något annat ställe eller någon annan lokal som man kommit överens om med klienten.

5 Genomförande av rehabiliteringen

5.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

När serviceproducenten har fått rehabiliteringsbeslutet skickas till klienten (och hans närstående/vårdnadshavare) ett **kallelsebrev** och en **blankett för förhandsuppgifter** som ska fyllas i.

Kallelsebrevet innehåller information om

- hur rehabiliteringen genomförs
- den förhandskontakt och/eller det inledande samtal (t.ex. tidpunkt och innehåll) i form av ett videosamtal som ska genomföras före rehabiliteringen ansikte mot ansikte.

Dokumentet skickas till klienten per e-post eller per post. Om kallelsebrevet skickas per e-post ska datasäkerhetsanvisningarna följas.

Tidsfrist för skickande av kallelsebrev och blankett för förhandsuppgifter:

- **Tjänster som upphandlats genom anbudsförfarande:** Kallelsebrevet och blanketten för förhandsuppgifter skickas till klienten (och hans närstående/vårdnadshavare) **inom 2 veckor från mottagande av rehabiliteringsbeslutet.**
- **Tjänster som ordnas genom ett registreringsförfarande:** Kallelsebrevet och blanketten för förhandsuppgifter skickas till klienten (och hans närstående/vårdnadshavare) **när kursens tidpunkt har fastställts.**

5.1.1 Innehållet i kallelsen när det inledande samtalet genomförs som videosamtal före rehabiliteringen ansikte mot ansikte

Kallelsen innehåller följande uppgifter:

- tidpunkten för det inledande samtalet (datum och klockslag) samt den tid som reserveras för samtalet
- genomförandesättet (samtal eller videosamtal)
- uppgifter om den som kommer att ta kontakt (namn, yrke, telefonnummer)
 - Det här avser den person som klienten vid behov kan kontakta (namn och telefonnummer) om klienten inte har en sådan enhet med internetuppkoppling (t.ex. dator, surfplatta eller smarttelefon) och behövlig kringutrustning (t.ex. webbkamera och hörlurar) som behövs för det inledande samtalet.
- information om genomförandet av distansrehabiliteringen (om det ingår distansrehabilitering i tjänsten)
 - konkreta och tydliga anvisningar (t.ex. anvisningar med bilder eller video) för deltagandet i distansrehabiliteringen
 - anvisningar om säkerhet, integritetsskydd, datasäkerhet och dataskydd
- tidpunkten för rehabiliteringen ansikte mot ansikte, rehabiliteringsstället, eventuella anvisningar om ankomsten osv.
- de allmänna målen för rehabiliteringen samt klientens rättigheter och skyldigheter
 - **t.ex. tydliga och entydiga 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
- 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.

5.1.2 Innehållet i kallelsen när förhandskontakten genomförs utan inledande samtal

- tidpunkten för det inledande samtalet (datum och klockslag) samt längd
- genomförandesättet (samtal eller videosamtal)
- uppgifter om den som kommer att ta 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 och entydiga 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
- 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.

5.1.3 Begäran om förhandsuppgifter

Innan rehabiliteringen inleds ombes klienten lämna förhandsuppgifter i anknytning till rehabiliteringen skriftligen, eller så skaffas förhandsuppgifterna på alternativt sätt genom intervju, telefonsamtal eller videosamtal eller per e-post.

De klientspecifika förhandsuppgifterna ska finnas tillgängliga för den personal som genomför klientens rehabilitering **i god tid innan** rehabiliteringen inleds eller det inledande samtalet äger rum.

För begäran om förhandsuppgifter används en blankett för förhandsuppgifter som serviceproducenten själv har utarbetat.

Förhandsuppgifter som begärs

Klienten ombes ge bland annat följande förhandsuppgifter:

- Klientens egen syn på och beskrivning av
 - rehabiliteringsmålen samt önskemål gällande rehabiliteringen
 - hälsotillståndet
 - det fysiska och psykiska hälsotillståndet
 - uppgifter om hur minnet, uppmärksamheten, gestaltningen fungerar
 - sina aktiviteter i vardagen och hur vardagen fungerar
 - sitt eventuella behov av assistans och i vilken omfattning hen behöver assistans i vardagen
- Uppgift om klientens sociala livssituation, t.ex.
 - familjesituation, människorelationer i vardagen och sådant som ansluter sig till detta
 - fritidsintressen
- Uppgift om klientens sociala funktionsförmåga
 - bl.a. hur klienten klarar av aktiviteter i sin egen vardag, om hen är social och hurdana interaktionsfärdigheter hen har
 - hurdana nätverk som ingår i klientens vardag: har klienten sådana, hur stort är behovet av dem, fungerar de, hur regelbundna är de osv.
- Uppgift om klientens särskilda behov, t.ex.
 - allergier, specialdieter
 - användning av CPAP-ventilator
 - andra behov som bör beaktas i rehabiliteringen
- Uppgift om klientens behov av tolkning
 - behöver klienten tolk och till vilket språk
- Uppgift om klientens arbets- eller studiesituation eller om hen är pensionerad (gäller inte tjänster för barn)
- Övriga uppgifter som serviceproducenten behöver
 - t.ex. klientens simkunnighet, om användning av simbassäng ingår i rehabiliteringen

- Övriga uppgifter som behövs för att rehabiliteringen ska kunna genomföras med hög kvalitet
 - t.ex. sådana uppgifter som anknyter till klientens kultur

5.1.4 Genomförande av förhandskontakt om rehabiliteringen inte innefattar ett inledande samtal

Innan rehabiliteringen inleds kontaktas klienten på det sätt (per telefon eller videosamtal) och vid den tidpunkt som anges i kallelsebrevet. Förhandskontakten genomförs av den person som har utsetts på förhand i det kallelsebrev som skickats till klienten. Längden på kontakten är i **genomsnitt 30 minuter**.

Syftet med förhandskontakten är att säkerställa att den rehabilitering som beviljats och tidsschemat lämpar sig för klienten samt att engagera, motivera och förbereda klienten för rehabiliteringsprocessen. Avsikten är också att redan före rehabiliteringen skapa en meningsfull helhet där också klientens familj, hens eget stödnätverk och andra aktörer i vardagen beaktas.

Vid förhandskontakten med klienten ska man tillsammans bland annat

- skapa en gemensam syn på de allmänna målen för rehabiliteringen samt informera klienten om rehabiliteringens innehåll, genomförande och tidtabeller
- uppmuntra klienten att fundera över sina egna rehabiliteringsmål
- gå igenom den personal som genomför rehabiliteringen och samtidigt preliminärt bedöma vilken yrkesutbildad persons stöd och handledning klienten särskilt behöver i sin rehabilitering
- gå igenom om det eventuellt behövs annan personal för assistans eller barnskötsel
- säkerställa att rehabiliteringen genomförs vid **rätt tidpunkt** med tanke på klientens hälsotillstånd och livssituation.

Dessutom

- ska klienten informeras om bland annat
 - innehållet i rehabiliteringen
 - genomförandet av distansrehabiliteringen, om distansrehabilitering ingår i tjänsten

- vilka personliga tillbehör som ska tas med om rehabiliteringen genomförs ansikte mot ansikte (t.ex. motionsredskap, eventuella hjälpmedel)
- annat som anknyter till genomförandet av rehabiliteringen, såsom inkvarteringen, om inkvartering ingår i rehabiliteringen
- ges klienten möjlighet att ställa frågor och komma med önskemål
- ska serviceproducenten säkerställa att klientens särskilda behov beaktas vid planeringen av rehabiliteringen
- ska klientens tillfrågas om hen behöver assistans och i hur stor utsträckning
- ska klienten informeras om de mätinstrument som används vid rehabiliteringen.

Om det i samband med förhandskontakten 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. Då ska serviceproducenten kontakta FPA omedelbart.

5.1.5 Genomförande av det inledande samtalet

I servicebeskrivningen anges alltid tidpunkten för det inledande samtalet.

Det inledande samtalet genomförs som ett videosamtal före rehabiliteringen ansikte mot ansikte eller i början av rehabiliteringen ansikte mot ansikte.

Innehållet i det inledande samtalet är **detsamma oberoende av genomförandesätt.**

Ett inledande samtal i form av videosamtal genomförs av den person som angetts på förhand i kallelsebrevet som skickats till klienten.

Vid det inledande samtalet med klienten ska man tillsammans bland annat

- kartlägga **klientens helhetssituation, rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmål**
- säkerställa att klientens rehabiliteringsplan fungerar och är realistisk samt att båda parterna har en gemensam uppfattning om rehabiliteringens innehåll
- uppmuntra klienten att fundera över sina egna rehabiliteringsmål

- gå igenom den personal som genomför rehabiliteringen och samtidigt preliminärt bedöma vilken yrkesutbildad persons stöd och handledning som särskilt kommer att behövas i klientens rehabilitering
- klargöra vad som eftersträvas med rehabiliteringen och vilken betydelse de bedömningar som görs under rehabiliteringen har vid bedömningen av klientens helhetssituation och fastställandet av konkreta rehabiliteringsmål
- preciseras om klienten behöver assistans under rehabiliteringen och i hur stor utsträckning.

5.2 Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår

5.2.1 Uppgifter när klienten anländer föregående kväll

Om klienten anländer till rehabiliteringsstället redan kvällen innan rehabiliteringen inleds ska inkvartering ordnas för klienten i **sådana lokaler som anges i servicebeskrivningen**. Även säkerhetsbestämmelserna måste tas i beaktande.

Beroende på målgruppen för rehabiliteringen kan det i servicebeskrivningen finnas preciserings i anslutning till ordnande av inkvartering och eventuell assistans för klienten (t.ex. var rummet är beläget, nödvändig larmutrustning).

Serviceproducenten kan ta ut en separat övernattningsavgift av klienten.

5.2.2 Uppgifter när klientens rehabilitering inleds

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:

- Presentation av bland annat
 - rehabiliteringsprogrammet och övrigt program som serviceproducenten erbjuder
 - hela den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen

- serviceproducentens lokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen.
- Genomgång av bland annat
 - frågor som gäller eventuella kontakter kvälls- och nattetid (inkvarterad klient)
 - allmänna säkerhetsföreskrifter.
- Information om friluftsleder i närområdet; serviceproducenten kan till exempel visa kartor över friluftslederna inklusive ledernas längd (inkvarterad klient)
- Försäkran av att klienten har förstått de anvisningar och meddelanden hen fått.
- Information om vem klienten vid behov kan vända sig till under rehabiliteringen.
- Annan nödvändig information.

5.2.3 Genomförandet av en rehabiliteringsdag

Det multiprofessionella teamet har till uppgift att periodisera och genomföra klientens rehabilitering **på det sätt som anges i servicebeskrivningen.**

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 helgaftnar, såsom julafton, nyårsafton eller midsommarafton.

Verksamhet på söndagar

Lång rehabiliteringsperiod

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

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 servicebeskrivningen kan innefatta en söndag, ska klientens rehabilitering genomföras på det sätt som anges i servicebeskrivningen.

Fritidsprogram för klienterna

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

5.3 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. Uppföljningen stöder för sin del klientens förändringsprocess.

Den uppföljning som ingår i klientens rehabilitering ska genomföras på det sätt som fastställs i servicebeskrivningen. 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.

Uppföljning **genomförs inte** om uppföljning **inte nämns** i servicebeskrivningen.

6 Bedömning av funktionsförmågan

Klientens funktionsförmåga bedöms med hjälp av adekvata och tillförlitliga mätinstrument, och rehabiliteringsmålen formuleras utifrån mätresultaten. Därtill ska serviceproducenten tillsammans med klienten planera de åtgärder som behövs och effekterna av åtgärderna följas upp.

Bedömningen 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 servicebeskrivningen anges separat om rehabiliteringstjänsten omfattas av **rapporteringen av rehabiliteringens effekter** och vilka mätinstrument för utvärdering av rehabiliteringens effekter som ingår i tjänsten.

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

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

För klienter som deltar i rehabilitering ordnar FPA tolkning till och från främmande språk, distanstolkning och tolkning för personer med funktionsnedsättning. För svenskspråkiga och samiskspråkiga klienter ska tolkning ordnas på klientens modersmål, om rehabiliteringen genomförs på finska.

Mer information om tolkning i samband med rehabilitering finns bland anvisningarna för serviceproducenter på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under www.fpa.fi >

[Samarbetspartner](#) > [Rehabiliteringstjänster](#) > [För serviceproducenter](#) > [Anvisningar för serviceproducenten](#) > [Tolkning i samband med rehabilitering](#).

8 Behandling, användning och lagring av klientens personuppgifter

8.1 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. Behandling av klientens personuppgifter avser exempelvis insamling, lagring, användning, överföring och utlämnande av personuppgifterna. Med personuppgifter avses även exempelvis ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier.

Vid behandlingen av personuppgifter ska dataskyddsprinciperna enligt dataskyddslagstiftningen tillämpas och skyldigheterna enligt dataskyddsförordningen beaktas i fråga om de registrerades rättigheter. Serviceproducenten ska enligt EU:s dataskyddsförordning informera de registrerade om behandlingen av personuppgifter. En klient ska ha rätt att hos serviceproducenten eller FPA granska de handlingar som gäller hen och rehabiliteringsprocessen samt övriga lagrade uppgifter om hen. 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 kräver att uppgifter lämnas ut eller tas emot och serviceproducenten inte har någon laglig rätt till det, ska serviceproducenten säkerställa att klienten samtycker till att uppgifter lämnas ut eller tas emot. 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. Serviceproducenten ansvarar för att visa att den behandlar personuppgifter på det sätt som förutsätts i lagstiftningen. Därför rekommenderar FPA att serviceproducenten fäster vikt vid att klientens samtycke begärs skriftligen.

I fråga om journalhandlingar ska serviceproducenten beakta speciallagstiftningen om journalhandlingar, såsom lagen om patientens ställning och rättigheter, lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården och myndigheternas anvisningar om journalhandlingar.

8.2 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 personuppgifter, i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, får lagras endast så länge som de behövs med tanke på de ändamål som personuppgifterna ska användas för. Därtill ska också den speciallagstiftning som gäller journalhandlingar beaktas.

8.2.1 Lagring av personuppgifter i samband med tjänster som upphandlats genom ett anbudsförfarande

Klienternas rehabiliteringshandlingar ska lagras minst så länge som avtalet mellan FPA och producenten av den aktuella tjänsten är i kraft.

8.2.2 Lagring av personuppgifter i samband med tjänster som upphandlats genom ett registreringsförfarande

I egenskap av personuppgiftsansvarig ansvarar den registrerade serviceproducenten för att vid lagringen av handlingar följa gällande bestämmelser (bl.a. dataskyddsförordningen och bokföringslagen).

9 Dokumentation

Serviceproducenten har i uppgift att dokumentera genomförandet av klientens rehabilitering tydligt och klart så att uppgifterna kan utnyttjas på ett övergripande sätt i arbetet under rehabiliteringen och så att kommunikationen mellan olika sakkunniga kan säkerställas. Dokumentationen av klientens uppgifter gör det möjligt att med hög

kvalitet planera, genomföra och utvärdera rehabiliteringsverksamheten och att följa upp rehabiliteringen i efterhand.

Allt som dokumenterats ska gå att verifiera i efterhand. Varje klients personliga angelägenheter ska dokumenteras i vars och ens egna handlingar. Den närståendes rehabiliteringsprogram under rehabiliteringsperioden ska antecknas i samma dokument som klientens rehabiliteringsprogram. Det här fungerar samtidigt som dokumentation av genomförandet av den närståendes rehabilitering.

Allmänt om dokumentationen:

- Klienten måste informeras om betydelsen av att uppgifterna dokumenteras och att hen har rätt att läsa de handlingar som har upprättats om hen.
- Dokumentationen måste göras omsorgsfullt och på ett säkert sätt med beaktande av dataskyddsbestämmelserna.
- Den fortlöpande utvärderingen samt alla genomförda möten måste dokumenteras i klientens rehabiliteringshandlingar.

9.1 Innehållet i klientens dokumentation

I klientens uppgifter ska dokumenteras bland annat följande:

- uppgifter om möten eller besök som genomförts individuellt eller i grupp (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- centrala uppgifter samt utvärderings- och mätresultat som fåtts genom kontakter och intervjuer
- metoder som främjar egenrehabilitering (inkl. uppgifter mellan perioderna för rehabiliteringsklienten)
- uppgifter om en närståendes deltagande
- uppgifter om samarbetet under rehabiliteringens gång
- uppgifter om videosamtal och distansrehabiliteringsdagar (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- uppgifter om genomförandet av digital rehabilitering
- all annan behövlig information som anknyter till genomförandet av distansrehabiliteringen.

Till handlingarna fogas

- tidsschema och ämne för rehabiliteringen samt namn och yrkes- eller uppgiftsbeteckning för den yrkesutbildade person som har genomfört 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.

9.2 Rehabiliteringsrapport för klienten

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

9.2.1 Allmänt om rehabiliteringsrapporten

Rehabiliteringsrapporten upprättas när klientens sista rehabiliteringsperiod har avslutats. För upprättande och underteckning av rapporten ansvarar den yrkesutbildade person som har genomfört klientens rehabilitering och ansvarat för den i sin helhet (t.ex. den personliga handledaren).

Allmänt om rehabiliteringsrapporten:

- Serviceproducenten ska samtidigt säkerställa att klientens eventuella planerade fortsatta rehabilitering genomförs. Serviceproducenten ska vid behov vara i kontakt med den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård. För kontakten krävs klientens samtycke.
- Klienten (barnets vårdnadshavare vid rehabilitering för barn) ska ges möjlighet att läsa det utkast till rehabiliteringsrapport som har upprättats om hen samt få information om resultaten av olika mätningar och deras betydelse.
- (Personliga) uppgifter om klientens närstående antecknas inte i klientens rehabiliteringsrapport.

Följande bilagor ska fogas till rehabiliteringsrapporten:

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

9.2.2 När ska rapporten skickas?

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

Rapporten ska skickas senast inom **2 veckor efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats**. Rapporten ska i det här skedet **också ha kommit till FPA**.

9.2.3 Anteckning om en närståendes eller familjens deltagande

Om en närstående till klienten eller klientens familj deltar i rehabiliteringen ska följande uppgifter antecknas i rapporten:

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

9.3 Kort rehabiliteringsrapport

En **kort rehabiliteringsrapport** upprättas för klienten i en situation där klientens

- rehabilitering har **avbrutits** eller
- rehabiliteringen genomförs **i flera perioder och det behövs ett skriftligt dokument** om deltagandet i rehabiliteringen och hur rehabiliteringen har framskridit (det här **gäller inte** den sista rehabiliteringsperioden).

En kort rehabiliteringsrapport skickas **endast till klienten**. Rapporten skickas till FPA endast om klientens rehabilitering har avbrutits eller om det finns något särskilt gällande rehabiliteringen som FPA bör få vetskap om. Till andra aktörer skickas rapporten bara vid behov och det görs med klientens samtycke.

En kort rehabiliteringsrapport ska ha tydliga rubriker och innehålla en sammanfattad kort beskrivning av klientens individuella utgångsläge. En kort rehabiliteringsrapport ska inte innehålla bilagor.

Innehållet i en kort rehabiliteringsrapport:

- målen för rehabiliteringen
- hur rehabiliteringen har framskridit
- klientens deltagande i rehabiliteringen (inkl. egenrehabilitering)
- typ av rehabilitering
- orsaker som ledde till att rehabiliteringen avbröts.

9.4 9.4 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**.

Uppföljningsrapporten ska alltid skickas till klienten, om rapporten innehåller sådana uppgifter som är väsentliga med tanke på klientens fortsatta rehabilitering. Därtill skickas den till FPA om klientens individuella behov eller situation kräver fortsatta åtgärder från FPA:s sida eller om det finns något särskilt gällande rehabiliteringen som FPA bör få vetskap om.

Innehållet i uppföljningsrapporten:

- serviceproducentens bedömning av hur klientens funktions-, studie- och/eller arbetsförmåga har utvecklats i anslutning till uppföljningen av rehabiliteringen
- nya saker 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
- en bedömning av behovet av fortsatt rehabilitering för klienten
- de rekommenderade och tillsammans med klienten avtalade eventuella fortsatta åtgärderna och planerna (inkl. egenrehabilitering).

9.5 Deltagarintyg

Deltagarintyget för klienten ska formuleras enligt den anvisning som finns på FPA:s webbplats. **Mer information** om deltagarintyget hittas på FPA:s webbsidor för **privatpersoner med sökordet "deltagarintyg"**.

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

10 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen

10.1 Registrering av serviceproducent och serviceenhet

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

10.2 Rehabiliteringslokaler

De krav som ställs på ett verksamhetsställe anges alltid i servicebeskrivningen.

Serviceproducentens verksamhetsställe kan vara

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

10.2.1 Lokalerna vid slutenvårdsenheten

Vid en slutenvårdsenhet ska det finnas åtminstone

- inkvarteringslokaler för klienterna (och deras närstående)
- en matsal där klienternas måltider serveras
- allmänna utrymmen med väntrum och toalett
- ett vilrum
- ett rum för individuella möten med klienterna

- ett rum för grupparbete.

10.2.2 Lokalerna vid öppenvårdsenheten

Vid en öppenvårdsenhet ska det finnas åtminstone

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

10.2.3 Annan verksamhetsenhet

Vid en annan verksamhetsenhet ska det finnas åtminstone

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

10.3 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 servicebeskrivningen **också finns övriga lokaler**. I servicebeskrivningen fastställs var de övriga lokalerna ska vara belägna.

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 servicebeskrivningen**. Serviceproducenten ska för klienten (och klientens närstående) ordna trygga transporter till och från de här lokalerna samt stå för transportkostnaderna.

I servicebeskrivningen fastställs om

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

Övriga lokaler är exempelvis

- gym
- motionssal
- bassängutrymmen
- inkvarteringslokaler
 - Inkvarteringslokalerna kan vara belägna någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe endast om rehabiliteringen genomförs vid en verksamhetsenhet som är en öppenvårdsenhet eller en s.k. annan verksamhetsenhet.
 - 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
 - Matsalen kan vara belägen någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe endast om rehabiliteringen genomförs vid en verksamhetsenhet som är en öppenvårdsenhet eller en annan verksamhetsenhet.
 - Om matsalen 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.

10.4 Övriga lokaler än de som krävs i rehabiliteringstjänsten (gäller inte kurser för barn)

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.

Serviceproducenten ska för klienten (och närstående) ordna trygga transporter till och från dessa lokaler samt stå för transportkostnaderna.

10.5 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen

10.5.1 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ansvarar för att rehabiliteringslokalerna

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

10.5.2 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.

10.6 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.

10.6.1 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 renoveringen 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 det på grund av renoveringen finns **behov av en tillfällig lokal** ska det anmälas i samband med att renoveringen anmäls. Den tillfälliga lokalen ska alltid godkännas av FPA på förhand och uppfylla kraven i servicebeskrivningen.

10.7 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.

11 Inkvartering

11.1 Hur inkvarteringen ska ordnas

Inkvarteringen för klienten ordnas på det sätt som fastställs i servicebeskrivningen vid en slutenvårdsenhet eller i övriga lokaler, vilka kan vara belägna någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe.

När klientens rehabilitering innefattar inkvartering ingår där att serviceproducenten fortlöpande och dygnet runt ansvarar för servicen. Serviceproducenten ska ansvara för klientens (och de närståendes) säkerhet under hela inkvarteringen (inkl. övernattning dagen innan rehabiliteringen).

Vid inkvarteringsarrangemangen strävar serviceproducenten efter att ta i beaktande klientens särskilda behov i fråga om exempelvis rummets läge eller dess storlek.

Dessutom ska serviceproducenten säkerställa att

- klienten kan vila i sitt rum utan att bli störd
- klienten har ett låsbart skåp till sitt förfogande i rummet
- sängkläderna byts minst en gång i veckan med beaktande av de behov som klientens sjukdom eller funktionsnedsättning medför
- man vid inkvarteringslokalerna regelbundet och på ett helhetsplan sörjer för att lokalerna är snygga, rena och fungerande.

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

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).

Inkvarteringen av klienterna i inkvarteringslokalerna ordnas på följande sätt:

- Klienten ska inkvarteras i dubbelrum med toalett och dusch

- Serviceproducenten kan inkvartera klienten i ett enkelrum om klienten enligt serviceproducentens läkare har ett motiverat medicinskt skäl för det.
- Det bör observeras att **FPA inte** i något fall **betalar ersättning** för extra kostnader för enkelrum.
- De klienter som deltar i **familjerehabilitering** inkvarteras i rum som är **rymligare än dubbelrum**. En del av familjerummen kan vara sådana att de har en mellandörr till ett annat rum.
- Inkvarteringen (och måltiderna) **för en klient under 18 år som inkvarteras ensam** ska alltid ordnas vid samma slutenvårdsenhet där rehabiliteringen genomförs. Det här gäller också kvällen innan rehabiliteringen börjar.

11.1.1 Särskilda situationer vid inkvartering (allergier, assistans- eller ledarhund)

Allergiska klienter ska inkvarteras i inkvarteringslokaler som lämpar sig för dem.

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

11.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen

Rummet överläts till klienten **senast kl. 15.00** den dag då rehabiliteringen inleds. En klient som inkvarteras ska ha tillgång till sitt rum **till kl. 12.00** på avresedagen.

Klientens bagage förvaras i förvaringsutrymmen vid serviceproducentens verksamhetsställe ända tills klienten får tillgång till rummet under ankomstdagen eller efter att klienten har överlämnat rummet på avresedagen. Klienten måste också ha tillgång till ett allmänt vilrum ända tills rummet ska överlämnas.

11.2.1 Undantagsförfarande vid överlämnande av rum

I servicebeskrivningen fastställs

- om rummet ska överlämnas till klienten genast när hen har anlänt till inkvarteringslokalen **den dag rehabiliteringen börjar** och
- om klienten måste ha rummet till sitt förfogande på avresedagen **ända tills rehabiliteringsprogrammet avslutas**.

12 Måltider

Klienternas måltider ska serveras antingen

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

12.1 Måltider för klienter som inkvarteras

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. Utöver det serveras samma måltider och mellanmål som vid helpension.

Den dag rehabiliteringsperioden avslutas ska klienten **utöver frukost serveras lunch och vid behov mellanmål**.

12.2 Måltider för klienter som inte inkvarteras

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

12.3 Måltider i samband med besök

Vid rehabilitering som genomförs i form av besök ska klienten serveras **lunch** eller **middag**, om besöket eller mötet varar **minst 2 timmar** och genomförs i serviceproducentens lokaler.

Längden på ett besök eller ett möte **omfattar inte** måltidspaus.

12.4 Mat

De måltider som serveras ska tillsammans 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
- lämpa sig för klienter som följer en specialdiet.

Serviceproducenten ska använda sig av en **bild som tagits av en modellmåltid** för att hjälpa klienten förstå vilka ingredienser en näringsmässigt tillräcklig måltid består av.

Också den restaurang eller matsal som producerar måltidstjänsterna ska för sin del stödja de mål som ställts upp för rehabiliteringskurserna så att den mat som serveras 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 eller matsal som producerar måltidstjänsterna. Dessa faktorer ska särskilt **beaktas i samband med förändringar** där till exempel klienternas matställe eller innehavaren av klientrestaurangen byts ut.

12.4.1 Specialdieter

Klientens specialdiet ska utredas på förhand **i samband med förhandskontakten** eller **senast då rehabiliteringen inleds**. Att följa en specialdiet kan vara **en del av behandlingen av klientens sjukdom**.

Serviceproducenten ansvarar för att säkerställa att det för klienter som av hälsoskäl följer en specialdiet erbjuds lämplig kost. Kvaliteten på specialkosten ska vara i linje med näringsrekommendationerna, och serviceproducenten ska säkerställa att personalen har sådan specialkompetens inom nutrition att klienterna kan följa sina specialdieter.

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**.

12.4.2 Matvanor enligt övertygelse

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

13 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

13.1 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**

13.1.1 Ansvarsförsäkring för verksamheten

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

13.1.2 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 klienterna har tillgång till kontaktuppgifterna till patientombudet. Patientombudets uppgift är att ge råd om hur ett eventuellt ersättningsyrkande som gäller en patientskada kan inledas.

13.1.3 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.

13.2 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 handledt 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.

14 Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten

Serviceproducenten ska garantera klientens säkerhet och ansvara för klientsäkerheten på ett övergripande sätt under klientens hela rehabilitering samt under inkvarteringen (inkl. inkvartering dagen innan rehabiliteringen börjar).

14.1 Beredskap för nödsituationer

För nödsituationer (inkl. nödsituationer under videosamtal) ska det finnas en uppdaterad verksamhetsplan för varje verksamhetsställe. Alla i personalen ska vara medvetna om den här planen och kunna fungera i enlighet med den.

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

14.1.1 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

Om en bärare av en multiresistent mikrob har ett öppet infekterat sår eller kraftiga hudsymtom ska genomförandet av rehabiliteringen senareläggas.

Serviceproducenten ska utarbeta tydliga anvisningar och se till att de uppdateras regelbundet samt sörja för att personalen får aktuell utbildning som gäller sådana här situationer. Eventuella myndighetsanvisningar som gäller ovannämnda situationer ska också beaktas.

14.1.2 Räddningsplan

Serviceproducenten ansvarar för att

- klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe där 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)
- sörja för säkerheten vid verksamhetsstället på det sätt som föreskrivs i räddningslagen och statsrådets förordning om räddningsväsendet
- 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.

14.2 Användning av bassängutrymmen

14.2.1 Under rehabiliteringsprogrammet

I servicebeskrivningen 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.**

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

14.2.2 Tid utanför rehabiliteringsprogrammet

Serviceproducenten bestämmer själv om användningen av bassängutrymmen under tid 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.

14.3 Larmutrustning

I servicebeskrivningen **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 (nödlarm).

14.4 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 på att hen har genomfört den här utbildningen.

Grundkursen i första hjälpen (16 h) omfattar de grundläggande praktiska kunskaper och färdigheter som behövs i nödsituationer och i 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.

14.5 Säkerställande av säkerheten under rehabiliteringen

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

14.6 Säkerställande av säkerheten under inkvarteringen

14.6.1 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.

14.6.2 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 (också 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**, för att klientsäkerheten ska kunna säkerställas.

Klienter som inkvarteras i en separat inkvarteringslokal

Serviceproducenten ska under **kvälls- och nattetid** (också 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 genomförs 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.**

14.7 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.**

Följande ska då meddelas FPA:

- när olycksfallet har inträffat
- 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.

15 Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten

15.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten

Genom kvalitetsledning leds, planeras, utvärderas och förbättras verksamheten som helhet för att de kvalitetsmål som formulerats 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 och ett program för egenkontroll samt utse en ansvarig person på det sätt som förutsätts i lagen. Serviceproducenten ska följa upp genomförandet av programmet eller planen för egenkontroll på det sätt som tillsynslagen förutsätter.

15.1.1 Innehållet i serviceproducentens kvalitetsledning samt anknytande åtgärder

Användning av en kvalitetshandbok

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

Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet omfattar i enlighet med varje servicebeskrivning för rehabilitering

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

Insamling av klientrespons

Serviceproducenten ska regelbundet följa upp och utvärdera genomförandet av den rehabiliteringstjänst som ordnas av FPA samt dess kvalitet genom att samla in respons skriftligen. Serviceproducenten ska beakta att alla de personer som deltar i rehabiliteringen måste ha möjlighet att ge respons.

Vid behov ska serviceproducenten på FPA:s begäran ge FPA ett sammandrag av den respons som getts under avtalets giltighetstid och en redogörelse för de åtgärder som vidtagits utifrån responsen.

När klienten ger respons under rehabiliteringen ska serviceproducenten utvärdera innehållet i responsen och använda responsen vid genomförandet av klientens rehabilitering.

Dessutom ska responsen från de som deltar i rehabiliteringen användas för att utveckla den kommande verksamheten.

Mätning av de kritiska punkterna i rehabiliteringstjänsten

För utvecklingen av rehabiliteringstjänsten och bedömningen av rehabiliteringens kvalitet ska minst 2 processmätare användas. Med hjälp av dessa uppföljs klientens rehabiliteringsprocess och bedöms hur den 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
- olycksfall som inträffat
- rehabiliteringar som avbrutits.

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

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

16 Fakturering av rehabiliteringskostnader

16.1 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när en klient 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.

16.1.1 Rehabiliteringsdag, dvs. dygnspriset för rehabiliteringstjänsten

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 tillsammans med klienten välja hur rehabiliteringsdagen ersätts.

Alternativen är följande:

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 dygnspriset 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. Om det ursprungligen inte var tänkt att en närstående deltar i rehabiliteringsdagen kan dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för en närstående emellertid 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.

Om FPA ersätter dygnspriset för rehabiliteringstjänsten, dvs. en rehabiliteringsdag, till 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.

16.1.2 Rehabiliteringsperioden avbryts

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

1. Klienten fortsätter att höra till samma rehabiliteringsgrupp när hen har blivit frisk. Då blir en del av klientens rehabiliteringsdygn oanvända.
2. Klienten byter grupp för att kunna använda alla sina rehabiliteringsdygn. Det här förutsätter dock att serviceproducenten tillsammans med klienten och handläggaren av rehabiliteringsförmånen vid FPA utreder om det är möjligt. Om ett byte är möjligt kan klienten delta i rehabiliteringen endast i så många dygn som hen har fullständiga rehabiliteringsdygn kvar av rehabiliteringen. Serviceproducenten kan fakturera endast för de dygn som klienten har kvar. Serviceproducenten och klienten kommer tillsammans överens om sådana dagar som bildar en ändamålsenlig helhet.

I fråga om kurser som upphandlats genom anbudsförfarande justerar FPA klientens beslut så att det gäller en annan kurs. Serviceproducenten utreder tillsammans med FPA och klienten vilka möjligheter klienten har att delta i en motsvarande kursperiod hos samma serviceproducent men vid en annan tidpunkt. Om det är fråga om en kurs som består av flera perioder slutför klienten, efter bytet av kurs, rehabiliteringen på den nya kursen.

När det gäller kurser som ordnas genom ett registreringsförfarande flyttar serviceproducenten själv klienten till en annan kurs.

16.1.3 Möte

Om mötet är på väg att bli inställt på grund av klientens akuta insjuknande ska serviceproducenten tillsammans med klienten komma överens om hur man gör.

Alternativen är följande:

1. Serviceproducenten genomför mötet i form av ett videosamtal vid den överenskomna tidpunkten och fakturerar för mötet när det har genomförts.
2. Serviceproducenten kommer överens med klienten om en ny tid för att genomföra mötet som videosamtal eller ansikte mot ansikte och fakturerar för mötet när det har genomförts.
3. Serviceproducenten genomför inte mötet och fakturerar heller inte för sjukdagen.

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

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

Om serviceproducenten får veta att mötet inhiberats när hen är på väg till klienten kan serviceproducenten fakturera för de faktiska resekostnaderna. Resekostnaderna faktureras i enlighet med Skatteförvaltningens gällande kilometerersättning eller biljettpriserna för kollektiva färdmedel. I faktureringen används prisslaget "Resor, akut insjuknande". Faktureringen av resekostnaderna minskar inte det antal möten som beviljats klienten.

16.1.4 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 klienten, en vuxen närstående och ett syskon. Exempelvis är det möjligt att fakturera för klientens måltider endast om klienten stannar på rehabiliteringsstället under den dag hen insjuknat akut och äter på rehabiliteringsstället under sjukdagen.

Det är möjligt att fakturera för inkvartering endast för de faktiska övernattningsdygnet för klienten och/eller den närstående. Inga kostnader kan faktureras för sjukdagar som infaller efter den dag då klienten insjuknade akut.

16.2 Fakturering

Anvisningar för fakturering av rehabiliteringskostnader finns i avtalet, i avtalsbilagan och på FPA:s webbplats (fpa.fi/samarbetspartner-rehabiliteringstjanster-anvisningar-for-serviceproducenten-fakturering).

17 Produktion av rehabiliteringstjänster

17.1 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 vara serviceproducenter.

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.

17.1.1 Grupp

Med grupp avses samarbete mellan serviceproducenter i syfte att få ett avtal. Företag kan bilda en grupp och ansöka om att bli serviceproducent som grupp. De serviceproducenter som hör till gruppen förbinder sig att solidariskt ansvara för genomförandet av de tjänster som omfattas av avtalet. Varje medlem i gruppen måste delta i genomförandet av de rehabiliteringstjänster som upphandlingen gäller.

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

17.1.2 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 svarar 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.

18 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

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

Distansrehabilitering

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

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 alla faser som anges i servicebeskrivningen.

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

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

Rehabiliteringsdagbok

- är ett verktyg med hjälp av vilket klienten eller den närstående kan följa rehabiliteringen och hur rehabiliteringsmålen uppnås. Serviceproducenten ger anvisningar om hur man använder rehabiliteringsdagboken. För dagboken kan en applikation eller plattform för distansrehabilitering användas.

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.
- integreras i enlighet med klientens rehabiliteringsbehov och mål i klientens rehabiliteringsprocess.

Servicelöfte (i fråga om tjänster som ordnas genom registreringsförfarande)

- 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 servicebeskrivningen.

Uppföljande kontakt

- genomförs som telefon- eller videosamtal med klienten och den personliga handledaren eller någon annan yrkesutbildad person från det multiprofessionella teamet efter rehabiliteringsperiodens slut
- är en kontakt där man bland annat bedömer om klienten behöver hänvisas vidare och säkerställer att klientens rehabilitering fortsätter.

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 genomför i klientens hem, på något annat ställe där klienten bor eller i klientens vardagsmiljö.

Ny klient (i fråga om tjänster som ordnas genom registreringsförfarande)

- 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.

Bilaga 2 Distansrehabilitering

1 Allmänt om distansrehabilitering

Distansrehabilitering är målinriktad rehabilitering som genomförs via internetuppkoppling. Rehabiliteringen kan omfatta distansrehabilitering som genomförs i form av videosamtal i realtid och/eller digital rehabilitering som är oberoende av tid och plats.

Serviceproducenten ska försäkra sig om att distansrehabilitering och användningen av den teknik som krävs för att delta i distansrehabilitering lämpar sig för klienten. Det är bra att komma överens på förhand om de gemensamma förfarandena. Serviceproducenten ansvarar för att klienten får anvisningar inför distansrehabiliteringen samt den introduktion som behövs. Serviceproducenten ska också försäkra sig om att klientens grundläggande datatekniska färdigheter räcker till för att hen ska kunna delta i distansrehabiliteringen.

Den här bilagan gäller de sätt att genomföra distansrehabilitering som ingår i den rehabiliteringstjänst som serviceproducenten ordnar. Hur den distansrehabilitering som ingår i tjänsten ska genomföras anges närmare i servicebeskrivningen.

2 Ordlista för distansrehabilitering

Distansrehabiliteringsdag

- gäller tjänster där distansrehabilitering ingår
- är en dag som omfattar minst 4 timmar distansrehabilitering
- genomförs individuellt och/eller i gruppform.

Rehabilitering ansikte mot ansikte

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

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.

Digital rehabilitering

- gäller tjänster där digital rehabilitering ingår
- är distansrehabilitering som är oberoende av tid och plats och som genomförs av det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabilitering med hjälp av en applikation eller plattform som används vid distansrehabilitering
- inbegriper till exempel interaktion, kamratstöd och olika slags rehabiliteringsinnehåll.

Handledning i anslutning till digital rehabilitering

- gäller tjänster där digital rehabilitering ingår
- avser det arbete som medlemmar i det multiprofessionella teamet eller någon annan yrkesutbildad person inom rehabilitering utför i samband med digital rehabilitering
- genomförs oberoende av tid och plats med en applikation eller plattform som används vid distansrehabilitering
- innehåller till exempel
 - delning av innehåll som lämpar sig för klientens individuella behov
 - respons till och kontakt med klienten
 - handledning av klienten och uppföljning
 - ledning av gruppdiskussioner.

3 Genomförande av distansrehabilitering

Distansrehabilitering genomförs antingen som en kombination av rehabilitering ansikte mot ansikte och distansrehabilitering eller helt och hållet som distansrehabilitering.

Förutsättningar och krav för att distansrehabiliteringen ska lyckas

- Klienten och det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildade person inom rehabilitering som arbetar för serviceproducenten ska ha tillgång till en enhet med internetuppkoppling (dator, surfplatta eller smarttelefon) och behövlig kringutrustning (t.ex. webbkamera och hörlurar).

- Det multiprofessionella teamet eller den yrkesutbildade personen inom rehabilitering ska ha tillgång till en applikation eller plattform som är datasäker, tillgänglig och lätt att använda och som klienten kan använda på olika enheter (dator, surfplatta eller smarttelefon). Serviceproducenten utbildar personalen som genomför distansrehabiliteringen i användning av plattformen, applikationen och enheten.
- Hela det multiprofessionella teamet eller den yrkesutbildade personen inom rehabilitering ska ha läst de handböcker som behandlar distansrehabilitering och som finns på FPA:s webbplats, till exempel FPA:s publikation *Opas etäkuntoutuksen käytännön toteutukseen* (Handbok för det praktiska genomförandet av distansrehabilitering) (helsinki.helda.fi).
- Det multiprofessionella teamet eller den yrkesutbildade personen inom rehabilitering ska ha tillgång till teknisk support.
- Klienten ska få handledning inför distansrehabiliteringen samt anvisningar för situationer med tekniska utmaningar.
- I samband med digital rehabilitering ska klienten ha tillgång till teknisk support (t.ex. för användning av applikationen eller plattformen) på vardagar vid en på förhand meddelad tidpunkt.
- Det rum som det multiprofessionella teamet eller den yrkesutbildade personen inom rehabilitering och klienten använder vid distansrehabilitering ska ge möjlighet till lugn och ro, så att klientens integritetsskydd och datasäkerheten kan garanteras.
- Serviceproducenten ska ha
 - instruktioner för nödsituationer under videosamtal (t.ex. sjukdomsattack)
 - försäkringsskydd i enlighet med servicebeskrivningen som också gäller under distansrehabilitering.

4 Genomförande av videosamtal och digital rehabilitering

Utöver videosamtal kan rehabiliteringen omfatta digital rehabilitering, handledning i anslutning till digital rehabilitering och/eller distansrehabiliteringsdagar.

Distansrehabilitering genomförs i klientens vardagsmiljö, vilket ska bidra till att rehabiliteringen integreras i vardagen. Fungerande teknik, lämplig miljö för deltagande och

praxis som avtalats gemensamt är förutsättningar för interaktioner av hög kvalitet inom distansrehabiliteringen.

4.1 Videosamtal

Det individuella inledande samtal som ingår i rehabiliteringstjänsten ska genomföras som videosamtal. Förhandskontakter, kontakter mellan perioderna och uppföljande kontakter kan genomföras som videosamtal eller telefonsamtal. Videosamtalen sker individuellt eller i grupp.

Serviceproducenten ska tillsammans med klienten komma överens om tidpunkterna för de individuella videosamtalen och vid behov en tidpunkt för att testa förbindelsen.

Ett lyckat videosamtal i grupp kräver god förhandsplanering och att sättet för genomförande beaktas. Vid videosamtal i gruppform ska särskild uppmärksamhet fästas vid integritetsskyddet. Serviceproducenten ska exempelvis försäkra sig om att närstående till klienterna eller andra utomstående personer inte befinner sig i samma rum under samtalet.

4.1.1 Yrkesutbildad persons deltagande på distans

Om klienten eller klienterna deltar i rehabilitering ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe kan en medlem i det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom **rehabilitering endast av grundad anledning genomföra rehabiliteringen som ett videosamtal i realtid** (t.ex. vikariearrangemang för en yrkesperson som är akut frånvarande).

Den yrkesutbildade personen kan genomföra rehabiliteringen som ett videosamtal till en enskild klient (individuellt möte) eller vid serviceproducentens verksamhetsställe för en klientgrupp som deltar i rehabiliteringen.

Under videosamtalet måste det vid serviceproducentens verksamhetsställe vara på plats minst en yrkesutbildad person från det multiprofessionella teamet som handleder och vid behov ger klienterna tekniskt och annat stöd (t.ex. med övningar).

4.1.2 Läkares deltagande på distans

Den läkare som deltar i tillhandahållandet av rehabiliteringstjänsten har möjlighet att delta i en klientgrupps eller en enskild klients rehabilitering via videosamtal utan att orsaken behöver motiveras.

I övrigt genomförs videosamtalet på samma sätt som när en yrkesutbildad person deltar på distans. Serviceproducenten ansvarar för att de möten som ingår i rehabiliteringen och som genomförs på distans löper smidigt.

4.2 Digital rehabilitering

Vid digital rehabilitering avancerar klienten i regel självständigt på en plattform. I rehabiliteringen kan också ingå realtida gruppdiskussioner som förs på plattformen för digital rehabilitering.

Klienten ska av det multiprofessionella teamet eller den yrkesutbildade personen inom rehabilitering få individuellt stöd samt respons på hur hen har framskridit mot sina mål. Det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabilitering har till uppgift att handleda den digitala rehabiliteringen oberoende av tid och plats vid den tidpunkt som serviceproducenten väljer.

Det multiprofessionella teamet eller den yrkesutbildade personen inom rehabilitering ska överföra innehållet i den digitala rehabiliteringen till en applikation eller plattform samt säkerställa att innehållet är tillgängligt. Till uppgiften hör också att regelbundet uppdatera innehållet med beaktande av gruppens och den enskilda klientens behov och mål.

Det multiprofessionella teamet eller den yrkesutbildade personen inom rehabilitering ska också säkerställa att klienten under hela den tid som den digitala rehabiliteringen varar har tillräckligt med sådant innehåll att arbeta med som främjar klientens rehabilitering.

FPA erbjuder serviceproducenterna färdigt innehåll för digital rehabilitering som serviceproducenterna kan utnyttja vid genomförande av digital rehabilitering i stället för eller utöver det material som serviceproducenten själv har tagit fram.

5 Utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support i samband med distansrehabilitering

Serviceproducenten ska ha möjlighet att för tiden med distansrehabilitering förse klienten med en enhet med internetuppkoppling och nödvändig kringutrustning, om videosamtal eller digital rehabilitering utgör en obligatorisk del av rehabiliteringen och klienten inte har egen utrustning.

Serviceproducenten ska komma överens med klienten om hur enheten och kringutrustningen ska levereras innan distansrehabiliteringen börjar, och hur den ska returneras när distansrehabiliteringen har avslutats. Serviceproducenten svarar för kostnaderna för leveransen av utrustningen.

Varken serviceproducenten eller FPA är skyldig att erbjuda klienten en enhet eller kringutrustning då videosamtalen utgör ett alternativt sätt att genomföra inledande samtalet, förhandskontakter, kontakter mellan rehabiliteringsperioderna, uppföljande kontakter eller rehabilitering. Om klienten inte själv har den utrustning som behövs, ska kontakterna genomföras per telefon och den övriga rehabiliteringen ansikte mot ansikte.

Utöver de priser som anges i avtalet ersätter FPA inte serviceproducenten eller klienten för andra kostnader som distansrehabiliteringen medför. Serviceproducenten svarar för kostnaderna för ordnandet av distansrehabilitering (t.ex. utrustning, kostnader för användning av applikationen eller plattformen samt teknisk support). Serviceproducenten **får inte** ta ut någon avgift hos klienterna för användning av den utrustning som behövs vid distansrehabilitering.

6 Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet

Serviceproducenten ansvarar för att säkerställa datasäkerheten, dataskyddet och tillgängligheten vid distansrehabilitering (videosamtal och digital rehabilitering).

Serviceproducenten ska säkerställa 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
- samma principer för integritetsskydd iakttas som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- distansrehabiliteringen uppfyller tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). Närmare information: Transport- och kommunikationsverket Traficom.
- de anvisningar som Tillstånds- och tillsynsverket har utfärdat om distanstjänster ska följas vid distansrehabiliteringen.

Därtill ansvarar serviceproducenten för att

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

FPA rekommenderar att man vid distansrehabilitering alltid använder en krypterad datakommunikationsförbindelse.

Det rekommenderas att serviceproducenten

- använder en applikation eller plattform som kräver stark autentisering av klienten när man behandlar patientuppgifter eller andra handlingar som innehåller känsliga personuppgifter om klienten
- vid behov anlitar en utomstående expert för att säkerställa och bedöma datasäkerheten och dataskyddet.

7 Om klienten blir sjuk under distansrehabilitering

Om klienten insjuknar akut eller är kortvarigt sjuk under **den individuella distansrehabiliteringen**, ska serviceproducenten komma överens med klienten om nya tidpunkter för videosamtal eller distansrehabiliteringsdagar.

Om klienten insjuknar akut eller är kortvarigt sjuk under **distansrehabiliteringen i gruppform**, ska serviceproducenten komma överens med klienten om nya tidpunkter för videosamtal och/eller distansrehabiliteringsdagar i grupp. Vid akut insjuknande ersätts ett videosamtal eller en distansrehabiliteringsdag i grupp som ett individuellt samtal eller en individuell distansrehabiliteringsdag, om det inte är möjligt att genomföra den ersättande gången i gruppform. Längden på ett individuellt videosamtal ska vara minst hälften av vad som fastställts för ett videosamtal i gruppform i servicebeskrivningen.

Faktureringen av distansrehabilitering påverkas i regel inte av att en klient är kortvarigt sjuk. Serviceproducenten kan fakturera enligt kostnaderna för distansrehabilitering, om rehabiliteringen trots insjuknandet genomförs på det sätt som beskrivs i servicebeskrivningen.

8 Klientens deltagande i distansrehabilitering under en utlandsvistelse

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

Klienten kan delta i distansrehabilitering från utlandet, om klienten

- är försäkrad enligt sjukförsäkringslagen
- tillsammans med serviceproducenten på förhand har bedömt att det är ändamålsenligt att genomföra rehabilitering på distans
- tillsammans med serviceproducenten har kommit överens om fortsatt distansrehabilitering under klientens vistelse utomlands.

Ett ytterligare villkor är att

- klienten har en enhet med internetuppkoppling med vilken hen kan delta i distansrehabilitering
- klienten själv betalar alla eventuella extra kostnader som distansrehabiliteringen medför

- serviceproducenten informerar klienten om i vilken utsträckning försäkringsskyddet gäller när klienten vistas utomlands
- serviceproducenten på förhand tillsammans med klienten klargör hur man går till väga i en nödsituation (t.ex. sjukdomsattack) under ett videosamtal.

FPA **ersätter inte** några extra kostnader som orsakas av att distansrehabilitering genomförs när klienten är utomlands.

Senareläggning, indragning eller byte av kurs som upphandlats genom anbudsförfarande

1 Senareläggning av kurs

I servicebeskrivningen fastställs det **maximala antal** klienter som kan delta i rehabiliteringskurser eller anpassningsträning. Antalen kan i regel inte överskridas.

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

Serviceproducenten ska alltid vara i kontakt med FPA om det förekommer avvikelser i fråga om det maximala antalet deltagare eller lediga kursplatser.

2 Minimiantal klienter som krävs för att en kurs ska inledas

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

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

- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 12, måste kursen inledas om 9 klienter är anmälda.
- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 10, måste kursen inledas om 7 klienter är anmälda.
- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 8–9, måste kursen inledas om 6 klienter är anmälda.
- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 6–7, måste kursen inledas om 4 klienter är anmälda.
- Då det planerade maximiantalet klienter på kursen är 5, måste kursen inledas om 3 klienter är anmälda.

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

Serviceproducenten ska observera följande:

- Om det till en kurs har anmälts **endast 2** klienter som har fått ett rehabiliteringsbeslut, **genomförs kursen inte**.
- Om en kurs har **minst 3** deltagande klienter kan den, efter serviceproducentens gottfinnanande, genomföras enligt det överenskomna tidsschemat. Också i sådana fall ska man bedöma bland annat om kursen kan genomföras med tillräcklig kvalitet och om klienterna kan få optimalt kamratstöd med beaktande av rehabiliteringsmålen och det som anges i servicebeskrivningen.

Serviceproducenten ska **göra ändringarna själv genom att föra in det nya tidsschemat för kursen direkt i FPA:s kurssystem**.

3 Inställande av kurser

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

Om rehabiliteringsbeslut har fattats för en kurs men kravet på minimiantalet deltagare inte uppfylls, kan kursen ställas in **tidigast 3 veckor** innan den skulle inledas.

Inställande av kurser ska alltid meddelas

- FPA:s servicenummer för samarbetspartner
- klienterna
- samt**
- adressen `kuntoutuspalvelut_muutokset(at)kela.fi`.

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

4 Byte av kurs som klienten påbörjat

Det är möjligt att ändra tidpunkten för genomförandet av rehabilitering som klienten redan har påbörjat, till exempel på grund av att klienten blir sjuk eller av någon motsvarande orsak. I en sådan situation ska serviceproducenten tillsammans med förmånshandläggaren

vid FPA och klienten utreda vilka möjligheter klienten har att delta i en motsvarande kursperiod hos samma serviceproducent men vid en annan tidpunkt.

Om det är fråga om en kurs som består av flera perioder fortsätter klienten på den nya kursen och slutför rehabiliteringshelheten där.

5 Byte av rehabiliteringsform

Under rehabiliteringens gång kan klienten, om hen så vill, byta rehabiliteringsform så att exempelvis rehabilitering utan inkvartering byts ut mot rehabilitering med inkvartering eller tvärtom. Detta kan klienten göra **endast en gång** under sin rehabiliteringshelhet, och hen måste alltid komma överens om det med serviceproducenten **på förhand**.

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 (kuntoutuspalvelut_muutokset(at)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 hör till den målgrupp som anges i servicebeskrivningen.

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

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

Med alla examina jämfställs 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

Bilaga 4 till servicebeskrivningen
Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

- 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** (diabetesläkare)

- 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

Bilaga 4 till servicebeskrivningen
Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

- har genomgått fortbildning i vård av IBD-patienter (30 sp) eller
- studier som leder till expertis inom vårdarbete vid tarmsjukdomar (Solistosairauksien hoitotyöhön erikoistunut osaaja) (30 sp)

It-instruktör

- uppgiftsbeteckning
- som grundläggande yrkesutbildning kan personen ha t.ex. datanom- eller tradenomexamen
- i fråga om rehabilitering för synskadade ska personen därtill ha inhämtat
 - 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
- person som Tillstånds- och tillsynsverket (före år 2008) har beviljat rätt 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

Bilaga 4 till servicebeskrivningen
Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

- 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 för 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:**

Bilaga 4 till servicebeskrivningen
Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

- specialyrkesexamen i rehabiliterings-, stöd- och handledningstjänster inom kompetensområdet för handledning i synrehabilitering
- utbildning i teckenspråkstolkning, (tolk YH, teckenspråk) eller tolkning och kommunikationshandledning för personer med tal- och språkstörning (tolk YH, tolkning för talskadade)
- 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 av Tillstånds- och tillsynsverket beviljats rätt att utöva sitt yrke som yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning

Musikterapeut

- person med musikterapeututbildning

Neuropsykiatrisk coach

- har genomgått en utbildning i neuropsykiatrisk coachning som omfattar minst 20 studiepoäng och som uppfyller de kvalitetskriterier för neuropsykiatrisk coachning som Neuropsykiatriset 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** en specialyrkesexamen inom kompetensområdet för handledning i synrehabilitering **eller**
 - specialyrkesexamen i rehabiliterings-, stöd- och handledningstjänster, kompetensområdet för handledning av personer med synnedsättning **eller**
 - fått utbildning på arbetsplatsen om synnedsättningar och om rehabilitering för 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 Arlainstitutet eller Centralparkens yrkesinstituts verksamhetsställe Arla
 - sedan år 2012 har utbildningen för rehabiliteringshandledare för personer med synnedsättning 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**
 - en specialyrkesexamen inom kompetensområdet för handledning i synrehabilitering, där examensdelen Handledning av synskadade klienter i synanvändning ingår

Lärare

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

Familjeterapeut

Bilaga 4 till servicebeskrivningen
Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

- 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**

Bilaga 4 till servicebeskrivningen
Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

- 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

Bilaga 4 till servicebeskrivningen
Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

- 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

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)

Bilaga 4 till servicebeskrivningen
Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

- 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 politics 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.