JULKINEN

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar
FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering

1.1.2027

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

Innehåll

Bilageförteckning ... 3

Inledning ... 4

1 Målgrupp ... 5

2 Målet för rehabiliteringen ... 6

3 Rehabiliteringens längd och utformning ... 6

4 Genomförandet av rehabiliteringen ... 7

4.1 Förhandskontakt ... 8

4.2 Inledande utredning ... 8

4.3 Fortsatt utredning ... 11

4.4 Uppföljning ... 14

5 Nätverksarbete ... 15

6 Genomförande av rehabilitering på distans ... 17

6.1 Distansrehabiliteringens utformning ... 17

7 Personal som genomför rehabiliteringen ... 19

7.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter ... 19

8 Arbetserfarenhet som krävs av medlemmarna i det multiprofessionella teamet ... 21

9 Serviceproducentens erfarenhet ... 21

10 Lokaler som används vid rehabiliteringen ... 22

10.1 Lokaler som används för inkvarteringen ... 22

11 Måltider ... 23

12 Bedömning och mätning av funktionsförmågan ... 24

12.1 Obligatorisk metod ... 24

12.2 Obligatoriska mätinstrument ... 24

13 Mätning av klientorientering: Enkäten KAARI ... 25

14 Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar för klienter med synnedsättning ... 26

14.1 Det multiprofessionella teamet ... 26

14.2 Kartläggning av hjälpmedel för arbete och studier 27
14.3 Serviceproducentens erfarenhet 30
14.4 Lokaler som används vid rehabiliteringen 31
14.5 Inkvartering 32
14.6 Måltider 32

Bilageförteckning

Bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering

Bilaga 2 Distansrehabilitering

Bilaga 3 Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

Bilaga 4 Rehabiliteringstjänstens faser, aktörer och fasernas längd

Inledning

Syftet med den yrkesinriktade rehabilitering som ordnas av FPA är att främja möjligheterna att komma ut i arbetslivet samt att stödja återgång i arbete, fortsatt arbete och studier. Syftet med en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning är att bedöma klientens möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering samt att utreda hens arbets-, studie- och funktionsförmåga, kompetens, arbetslivsfärdigheter och rehabiliteringsbehov.

Klienten gör upp en yrkesplan tillsammans med ett multiprofessionellt team. Planen innehåller olika alternativ för studier och sysselsättning samt konkreta åtgärder för att främja dessa. I planen beaktas det stöd som klienten behöver för att få arbete och/eller studera.

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning genomförs som individuell rehabilitering ansikte mot ansikte. Den kan vid behov delvis genomföras som distansrehabilitering. Distansrehabiliteringen består av videosamtal och digital rehabilitering.

Nätverksarbete utgör en väsentlig del av en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning och syftar till att stödja klienten i hens rehabiliteringsprocess. Med hjälp av nätverksarbete säkerställs också att rehabiliteringen och informationsutbytet fungerar väl och att klienten får de stödåtgärder hen behöver efter att rehabiliteringen har avslutats.

En klient som deltar i en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning ska uppfylla villkoren för beviljande av FPA:s rehabiliteringsförmåner (6, 7, 7 a § och 8 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner 566/2005, nedan lagen om FPA-rehabilitering).

I FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering och de bilagor som hör till den anges innehållet i och kvalitetskraven för den rehabilitering som ordnas av FPA. Servicebeskrivningen och bilagorna ska tillämpas samtidigt när FPA-rehabilitering genomförs. Servicebeskrivningen är alltid primär i förhållande till bilagorna. Serviceproducenten ska också följa de anvisningar för serviceproducenterna som publiceras på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Anvisningar för serviceproducenten.

1 Målgrupp

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar riktar sig till

- klienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som har orsakat eller under de närmaste åren bedöms orsaka en väsentlig försämring av klientens arbets- eller studieförmåga och förvärvsmöjligheter (6 § i lagen om FPA-rehabilitering).
- klienter i åldern 16–29 år vars funktionsförmåga har försämrats väsentligt (7 a § i lagen om FPA-rehabilitering). Klientens funktionsförmåga anses ha försämrats väsentligt om försämringen av funktionsförmågan begränsar hens framtidsplanering eller möjligheter att börja studera eller arbeta eller hindrar hen från att fortsätta sina studier.
    - Yrkesinriktad rehabilitering för unga är avsedd för klienter vars funktionsförmåga har försämrats väsentligt av någon annan orsak än sjukdom.

När man bedömer om en klients arbets- eller studieförmåga och förvärvsmöjligheter har försämrats väsentligt eller om en ung klients funktionsförmåga har försämrats väsentligt, beaktas hens situation som helhet.

Om en klient för vars yrkesinriktade rehabilitering en arbetspensionsanstalt har ansvaret beviljas en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning av FPA, genomförs rehabiliteringen i enlighet med FPA:s beslut.

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar är avsedda för klienter som

- på grund av sjukdom, funktionsnedsättning, försämrad funktionsförmåga eller sin helhetssituation i övrigt har svårt att få arbete eller att hitta lämpliga arbetsuppgifter eller ett lämpligt utbildningsområde
- för att hitta en väg till arbete eller studier behöver en yrkesplan som grundar sig på en multiprofessionell utredning och bedömning.

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar **lämpar sig inte** för klienter

- som inte kan förbinda sig till rehabilitering på grund av ett akut eller obehandlat missbruksproblem
- som inte kan förbinda sig till rehabilitering på grund av sitt hälsotillstånd

- som i första hand har nytta av någon annan av FPA:s rehabiliteringstjänster eller av tjänster som ordnas av någon annan
- som inte har som mål att få arbete, att stanna kvar i arbetslivet eller att studera
- vars hälsotillstånd ännu utreds och för vilka behovet av rehabilitering och rehabiliteringens ändamålsenlighet inte kan bedömas
- som inte är motiverade att delta i rehabilitering.

2 Målet för rehabiliteringen

Syftet med en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning är att bedöma klientens möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering samt att utreda hens arbets-, studie- och funktionsförmåga, kompetens, arbetslivsfärdigheter och rehabiliteringsbehov.

Målet är att klienten tillsammans med ett multiprofessionellt team ska göra upp en yrkesplan som innehåller olika alternativ för sysselsättning och studier samt konkreta åtgärder för att främja dessa. I planen beaktas det stöd som klienten behöver för att få arbete och/eller studera.

Klienten formulerar meningsfulla och konkreta arbetslivsinriktade mål med stöd av ett multiprofessionellt team. Målen formuleras och utvärderas i enlighet med GAS-metoden.
Närmare information: kapitel 12.

3 Rehabiliteringens längd och utformning

Den totala längden på en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning är **4 månader** räknat från klientens första rehabiliteringsdag till och med uppföljningen.
Rehabiliteringsutredningen omfattar **högst 10 rehabiliteringsdagar.**

Utformning:

1. **Förhandskontakt**
   En förhandskontakt med klienten genomförs inom 2 veckor efter att klientens rehabiliteringsbeslut har kommit till serviceproducenten.
2. **Inledande utredning (2–4 rehabiliteringsdagar)**

Den första rehabiliteringsdagen under den inledande utredningen genomförs inom 4 veckor efter att klientens rehabiliteringsbeslut har kommit till serviceproducenten.

3. **Fortsatt utredning (2–8 rehabiliteringsdagar**, rehabiliteringsutredningen omfattar totalt högst 10 rehabiliteringsdagar)
   Den inledande och den fortsatta utredningen genomförs inom 2 månader efter att den inledande utredningen har påbörjats.
4. **Uppföljning** (1 uppföljande kontakt och 1 uppföljande möte)
   En uppföljande kontakt, och vid behov ett uppföljande möte, genomförs inom 2 månader efter att den fortsatta utredningen har avslutats.

Rehabiliteringsdag

För klienten omfattar en rehabiliteringsdag **5 timmar**. Av den här tiden ska minst 4 timmar utgöras av rehabilitering som leds av en yrkesutbildad person. I en rehabiliteringsdag ingår möten med yrkesutbildade personer och nätverk samt pauser. Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar genomförs under vardagar (mån-fre).

4 Genomförandet av rehabiliteringen

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning genomförs som **individuell rehabilitering** vid serviceproducentens verksamhetsställe. Rehabiliteringen kan även delvis genomföras som distansrehabilitering, om detta lämpar sig för klienten och är ändamålsenligt.

Den del av en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning som sker ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe genomförs antingen med eller utan inkvartering. Ordnande av inkvartering gäller bara de serviceproducenter som har förbundit sig att vid behov ordna inkvartering för klienter under yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar.

Närmare information: Bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering.

4.1 Förhandskontakt

Syftet med förhandskontakten är att säkerställa att den rehabilitering som beviljats och tidsplanen lämpar sig för klienten samt att engagera och motivera klienten inför rehabiliteringen.

Förhandskontakten ska genomföras **inom 2 veckor** efter att klientens rehabiliteringsbeslut har kommit till serviceproducenten.

För genomförandet av förhandskontakten svarar en av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet. Förhandskontakten genomförs **per telefon eller i form av ett videosamtal**, och längden på kontakten är i genomsnitt **30 minuter.**

Om det vid förhandskontakten framgår att tidpunkten för den beviljade rehabiliteringen **inte** är lämplig på grund av klientens hälsotillstånd eller livssituation, ska serviceproducenten **omedelbart kontakta FPA**.

Närmare information: Bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, avsnitt 5.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut.

4.2 Inledande utredning

Den inledande utredningen ska genomföras som en helhet eller som separata dagar utan onödiga dröjsmål. Den inledande utredningen omfattar 2–4 rehabiliteringsdagar. Antalet rehabiliteringsdagar bestäms utifrån klientens individuella situation och rehabiliteringsbehov.

Åtminstone de 2 första rehabiliteringsdagarna genomförs **alltid** ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe. De övriga rehabiliteringsdagarna kan genomföras som distansrehabiliteringsdagar om det är ändamålsenligt och lämpar sig för klienten.

Genomförandet av den inledande utredningen

Under de individuella mötena bedömer de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet och klienten tillsammans klientens helhetssituation.

I mötena deltar

- en läkare (minst 1 möte ansikte mot ansikte under de 2 första rehabiliteringsdagarna, ytterligare möten efter behov)
- den personliga handledaren
- andra yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet.

Alla yrkesutbildade personer ska i sitt eget arbete verka i riktning mot samma mål, stödja klientens motivation och säkerställa att man sinsemellan har ett gott informationsutbyte och en god dialog. De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet kan också genomföra mötena parvis.

Längden på de möten som ingår i den inledande utredningen är 60 minuter per möte.

Under den inledande utredningen

- kartläggs klientens hälsotillstånd samt fysiska, psykiska, sociala och kognitiva funktionsförmåga med hjälp av behövliga mätinstrument
- beaktas klientens livssituation samt personliga faktorer och omgivningsfaktorer och deras inverkan på klientens yrkesplan
- bedöms hur klientens situation som helhet påverkar hens arbets-, studie- och funktionsförmåga, rehabiliteringsmöjligheter samt yrkesplan

Under den inledande utredningen ska man också

- anteckna klientens rehabiliteringsmål på blanketten Mina mål (GAS-metoden)
  - i handlingarna ska ansvarspersonerna anges och mål och rekommendationer beskrivas konkret
  - klienten ska stödjas att aktivt följa upp hur målen nås
- sammanställa information om klientens
  - utbildnings- och arbetshistoria
  - arbetserfarenhet
  - yrkeskunnande och styrkor

- planer, önskemål och mål som underlag för en yrkesplan med fokus på arbetslivet och för bedömning av klientens utbildnings- och arbetsmöjligheter.

Under den inledande utredningen bedriver man nätverksarbete och ordnar ett nätverksmöte med aktörer som är centrala med tanke på klientens situation.

Om klienten har företagshälsovård ordnas ett nätverksmöte med företagshälsovården. Avsikten är att företagshälsovården ska kunna utreda möjligheterna att stödja klientens arbete till exempel genom att anpassa arbetet eller ordna sådana stödåtgärder som behövs.

Om klienten behöver medicinska undersökningar, ska hen vid behov hänvisas till hälso- och sjukvården.

Klientens rehabilitering avslutas efter den inledande utredningen, om

- det inte är rätt tidpunkt eller ändamålsenligt att göra upp en yrkesplan för klienten.
- FPA:s beslut endast gäller genomförande av en inledande utredning.

Då klientens rehabilitering avslutas efter den inledande utredningen ska ett möte hållas mellan klienten, den personliga handledaren och minst 1 annan medlem av det multiprofessionella teamet. Innan den inledande utredningen avslutas ska serviceproducenten genomföra **de nätverksmöten som behövs** i klientens situation och försöka säkerställa att de stödåtgärder som klienten behöver inleds.

Orsaken till att rehabiliteringen avslutas samt vilka andra tjänster klienten eventuellt hänvisats till antecknas i klientens rehabiliteringsrapport. Rehabiliteringsrapporten skickas till klienten och till FPA.

Om klientens rehabilitering avslutas efter den inledande utredningen ordnas inte de rehabiliteringsdagar, den uppföljande kontakt och det uppföljande besök som ingår i en fortsatt utredning.

Då klientens rehabilitering fortsätter i form av en fortsatt utredning

Inför den fortsatta utredningen ska de viktigaste resultaten från den inledande utredningen och andra observationer gås igenom med klienten. Man kommer överens med klienten om tidtabellen och ett ändamålsenligt program för den fortsatta rehabiliteringen. Dessutom ser man över klientens rehabiliteringsmål och antecknar eventuella ändringar på blanketten Mina mål.

4.3 Fortsatt utredning

Efter att den inledande utredningen har avslutats ska den fortsatta utredningen genomföras som en helhet eller som separata dagar utan onödiga dröjsmål. Den inledande och den fortsatta utredningen ska genomföras i sin helhet inom 2 månader efter att den inledande utredningen påbörjats. Genomförandet av den fortsatta utredningen kan tillfälligt avbrytas endast i undantagssituationer, om det är nödvändigt för att man ska kunna utarbeta klientens yrkesplan.

Den fortsatta utredningen omfattar 2–8 rehabiliteringsdagar. Den fortsatta utredningens totala längd bestäms alltid utifrån klientens individuella situation och rehabiliteringsbehov, dock så att den inledande och den fortsatta utredningen sammanlagt omfattar högst 10 rehabiliteringsdagar.

De rehabiliteringsdagar som ingår i den fortsatta utredningen kan också i sin helhet genomföras som distansrehabilitering, om detta lämpar sig för klienten och är ändamålsenligt.

Genomförandet av den fortsatta utredningen
Klienten och det multiprofessionella teamet utarbetar tillsammans en yrkesplan för klienten. I planen ska klientens helhetssituation beaktas.

I mötena med klienten deltar

- en läkare
- den personliga handledaren
- andra yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet enligt klientens behov.

Längden på de möten som ingår i den fortsatta utredningen är 60 minuter per möte.

De yrkesutbildade personerna ska arbeta multiprofessionellt och i riktning mot samma mål, stödja klientens motivation och säkerställa att man sinsemellan har ett gott informationsutbyte och en god dialog. De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet kan också genomföra mötena parvis.

Under den fortsatta utredningen ska man

- precisera betydelsen av de saker som framkommit under den inledande utredningen när man utarbetar yrkesplanen
- kartlägga olika utbildnings- och sysselsättningsalternativ samt eventuella andra lösningar som främjar arbets- och funktionsförmågan
- bedöma eventuella behov av anpassning av arbete och studier
- bedöma de planerade arbets- eller studiealternativen i relation till klientens hälsotillstånd och psykosociala funktionsförmåga samt studie- och arbetshistoria
- utföra nätverksarbete och säkerställa att klienten får tillräcklig och begriplig information och kan försäkra sig om att yrkesplanerna är realistiska och få klarhet om vilka alternativ som lämpar sig för hen
- stödja klientens egenrehabilitering och sysselsättningsfrämjande åtgärder.

När den fortsatta utredningen avslutas ska

- klienten med stöd av det multiprofessionella teamet göra upp en individuell **yrkesplan**
- ett **nätverksmöte** hållas med behövliga aktörer för att säkerställa att klientens yrkesplan genomförs
- ett **avslutande samtal** ordnas mellan klienten och den personliga handledaren.

Under det avslutande samtalet ska klienten och den personliga handledaren

- utvärdera genomförandet av rehabiliteringen, måluppfyllelsen och vilken nytta klienten har haft av rehabiliteringen
- diskutera betydelsen av klientens egen aktivitet för att genomförandet av hens yrkesplan ska framskrida
- tillsammans komma överens om tidpunkten för en uppföljande kontakt
- tillsammans utarbeta en skriftlig minneslista över de överenskomna möten och uppgifter som planerna för fortsättningen förutsätter av klienten.

Rehabiliteringsrapport

Efter det avslutande samtalet ska serviceproducenten på blankett KU 148r upprätta en rehabiliteringsrapport över klientens yrkesinriktade rehabiliteringsutredning och bifoga klientens yrkesplan och blanketten Mina mål till rapporten.

Med klientens samtycke skickas rehabiliteringsrapporten med bilagor också till behövliga nätverksaktörer.

Närmare information: Bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, avsnitt 9.2 Rehabiliteringsrapport för klienten.

Yrkesplan

Klienten och det multiprofessionella teamet utarbetar tillsammans klientens yrkesplan, som ska innehålla olika alternativ för studier och sysselsättning samt konkreta åtgärder för att främja dessa. I planen beaktas det stöd som klienten behöver för att få arbete och/eller studera.

Yrkesplanen ska innehålla

- uppgifter om klientens styrkor, förmågor, kunnande och motivation
- uppgifter om de begränsningar i arbetsförmågan som ska beaktas t.ex. vid planeringen och anpassningen av arbetsuppgifter samt vid valet av studieområde och i fråga om förutsättningarna att klara av studier
- de viktigaste resultaten av de bedömningar och mätningar som gjorts
- konkreta planer som hjälper klienten att inleda studier eller komma ut i arbetslivet, t.ex. tjänster som ordnas av FPA inom ramen för yrkesinriktad rehabilitering eller av sysselsättningstjänsterna. I planen antecknas också
    - motiveringar för valen av bransch och för planerna för fortsättningen
    - en nätverksaktör med vilken man under nätverksöverläggningarna har kommit överens om hur genomförandet av planen ska framskrida och om behövliga stödåtgärder
- vilka stödåtgärder som behövs i klientens situation, t.ex. medicinsk rehabilitering, hälso- och sjukvård eller sysselsättningstjänster
- annan verksamhet som främjar rehabilitering och sysselsättning och som man kommit överens om med klienten

- klientens egen syn på den yrkesplan som rehabiliteringen har utmynnat i.

4.4 Uppföljning

En uppföljande kontakt, och vid behov ett uppföljande möte, ska genomföras **inom 2 månader** efter att klientens fortsatta utredning har avslutats.

4.4.1 Individuell uppföljande kontakt

En individuell uppföljande kontakt ska genomföras för **alla klienter som deltar i en fortsatt utredning.**

Syftet med den uppföljande kontakten är att säkerställa att genomförandet av klientens yrkesplan framskrider. Under den uppföljande kontakten fyller serviceproducenten och klienten i blanketten Frågor om arbetsförmågan (AKV 1r) och går igenom resultaten.

Längden på den uppföljande kontakten är minst **30 minuter**, och den genomförs per telefon eller i form av ett videosamtal.

Den uppföljande kontakten genomförs av den personliga handledaren eller vid behov av någon annan av medlemmarna i det multiprofessionella teamet. I den uppföljande kontakten ingår inte något nätverksmöte.

Om klientens yrkesplan inte har framskridit kommer man under den uppföljande kontakten överens med klienten om ett individuellt uppföljande möte. Under den uppföljande kontakten kommer man också överens om ett nätverksmöte med en nätverksaktör som behövs i klientens situation. Nätverksmötet genomförs i samband med det individuella uppföljande mötet.

4.4.2 Individuellt uppföljande möte

Syftet med ett individuellt uppföljande möte är att utreda vilka faktorer som har bidragit till att klientens yrkesplan inte har framskridit. Under det uppföljande mötet ska man

- stödja klienten så att hens arbetslivssituation och yrkesplan främjas
- tillsammans med klienten förbereda innehållet i det nätverksmöte som hålls i samband med det uppföljande mötet

- genomföra **nätverksmötet**, som varar **60 minuter**, med den överenskomna aktören per telefon, i form av ett videosamtal eller vid serviceproducentens verksamhetsställe
- planera och komma överens med klienten om de fortsatta åtgärder som behövs för att genomförandet av klientens yrkesplan ska framskrida.

Längden på det uppföljande mötet är **2–3 timmar**, och mötet genomförs ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe eller i form av ett videosamtal. Det uppföljande mötet genomförs av den personliga handledaren eller vid behov av någon annan av medlemmarna i det multiprofessionella teamet.

Rapport över det uppföljande mötet
Efter det uppföljande mötet ska serviceproducenten upprätta en kort uppföljningsrapport i enlighet med blankett KU 148r. Uppföljningsrapporten skickas till FPA, om klientens individuella behov eller en förändring i hens situation kräver fortsatta åtgärder från FPA:s sida och/eller om det finns något särskilt gällande klientens rehabilitering som FPA bör få vetskap om.

Närmare information: Bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, avsnitt 9.4 Uppföljningsrapport.

5 Nätverksarbete

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning inkluderar alltid **nätverksarbete**. Nätverksarbetet är nödvändigt för att man ska kunna säkerställa att klientens rehabilitering och informationsutbytet fungerar väl och att klienten får de stödåtgärder hen behöver under och efter rehabiliteringen.

Nätverksarbetet utförs alltid tillsammans med klienten och så att klienten är delaktig. Nätverksarbetets syfte och roll, principerna för arbetet och hur det genomförs ska alltid gås igenom med klienten.

Nätverksmöten kan genomföras

- ansikte mot ansikte
- i form av videosamtal

- i form av möten där en del av aktörerna deltar via videosamtal och en del ansikte mot ansikte.

I ett nätverksmöte deltar alltid minst 1 medlem av det multiprofessionella teamet. Utöver klienten kan enligt behov också en stödperson till klienten delta på det sätt man gemensamt kommit överens om.

Syftet är att klienten när rehabiliteringen avslutas ska känna till de aktörer som hör till hens nätverk och deras ansvarsområden samt aktivt kunna gå vidare med sin yrkesplan.

Med hjälp av nätverksarbetet

- kartläggs kundens helhetssituation
- ges klienten stöd i rehabiliteringsprocessen
- kombineras sakkunskapen hos de yrkespersoner som arbetar tillsammans med klienten så att klienten når de mål som hen satt för sin rehabilitering
- stärks klientens aktörskap
- säkerställs ett fungerande samarbete och informationsutbyte samt en tydlig arbetsfördelning mellan nätverksaktörerna.

Man ska i god tid komma överens om hur nätverksarbetet ska genomföras så att såväl tidpunkten som arbetssättet passar alla parter. De aktörer som deltar i nätverksarbetet ska ha tillräcklig information om klientens situation för att kunna bidra med sin sakkunskap i klientens situation.

Nätverksarbete **förutsätter alltid klientens samtycke.** Serviceproducenten ska se till att begära behövliga och specificerade samtycken av klienten genast i det inledande skedet av rehabiliteringen. **Klientens samtycke behövs** också för intervjuer eller kontakter med närstående till klienten.

Klienten ska också ombes ge sitt skriftliga samtycke till att sådana uppgifter om hen som behövs för den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen får inhämtas och lämnas ut.

Närmare information: Dataombudsmannens webbplats under Dataskydd samt Bilaga 1 Allmänna krav på genomförande av rehabilitering, kapitel 8 Behandling och lagring av klientens personuppgifter.

6 Genomförande av rehabilitering på distans

Vid en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning kan, om klienten så önskar, en del av rehabiliteringsdagarna genomföras i form av distansrehabilitering, om detta är lämpligt och ändamålsenligt i klientens situation. Målen för en distansrehabiliteringsdag är desamma som målen för det rehabiliteringsprogram som genomförs ansikte mot ansikte. **Närmare information:** Bilaga 2 Distansrehabilitering.

Innan distansrehabiliteringen genomförs ska serviceproducenten försäkra sig om att klienten kan delta i distansrehabiliteringen så som planerat och att den teknik som distansrehabiliteringen kräver lämpar sig för klienten. **Närmare information:** Bilaga 2 Distansrehabilitering, kapitel 5 Utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support i samband med distansrehabilitering.

Serviceproducenten ansvarar för att säkerställa datasäkerheten, dataskyddet och tillgängligheten vid distansrehabilitering (videosamtal och digital rehabilitering). **Närmare information:** Bilaga 2 Distansrehabilitering, kapitel 6 Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet.

6.1 Distansrehabiliteringens utformning

Man kommer överens med klienten om när distansrehabiliteringsdagarna ska genomföras. Distansrehabiliteringsdagarna kan genomföras enligt följande:
Inledande utredning:

- högst 2 rehabiliteringsdagar (de 2 första rehabiliteringsdagarna genomförs ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe)

Fortsatt utredning:

- 2–8 rehabiliteringsdagar

Innehållet i en distansrehabiliteringsdag

En distansrehabiliteringsdag omfattar totalt 4 timmar. En distansrehabiliteringsdag omfattar alltid

- individuella videosamtal som tar minst 2 timmar. De här videosamtalen utgörs av möten och nätverksmöten som ingår i den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen
  - kan bestå av kortare videosamtal under dagen
  - genomförs av 1–2 av medlemmarna i det multiprofessionella teamet utifrån klientens behov. Medlemmarna i det multiprofessionella teamet kan också genomföra videosamtalen i par.
- högst 2 timmar digital rehabilitering
  - Under den digitala rehabiliteringen ska 1–2 medlemmar av det multiprofessionella teamet alltid vara tillgängliga för klienten. Klienten ska få respons på sitt arbete under en distansrehabiliteringsdag senast dagen efter distansrehabiliteringsdagen.

Närmare information: Bilaga 2 Distansrehabilitering, kapitel 3 Genomförande av distansrehabilitering och kapitel 4 Genomförande av videosamtal och digital rehabilitering.

Genomförande av digital rehabilitering som ingår i en distansrehabiliteringsdag

Den digitala rehabiliteringen går ut på att klienten huvudsakligen på egen hand utför bl.a. olika uppgifter och enkäter på nätet som en del av den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen. Klientens individuella digitala rehabilitering byggs upp på en plattform eller i en applikation. Det multiprofessionella teamet sammanställer där ett individuellt innehåll för klienten bestående av exempelvis olika videor, inspelningar och textmaterial för den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen.

Serviceproducenten ansvarar för att

- innehållet i den digitala rehabiliteringen är tillgängligt
- innehållet på plattformen eller i applikationen för den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen är flexibelt tillgängligt för klienten t.ex. på en dator, pekplatta eller smarttelefon.

Det multiprofessionella teamet har till uppgift att

- på förhand säkerställa att klienten vid digital rehabilitering har tillräckligt med innehåll för den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen att arbeta med under distansrehabiliteringsdagen
- handleda och följa hur klientens yrkesinriktade rehabiliteringsutredning framskrider på nätet och att ge klienten respons. Den digitala rehabiliteringen möjliggör en gemensam dialog mellan alla medlemmar i det multiprofessionella teamet och klienten. Sådant som kommit upp under mötena med klienten kan sammanställas för den digitala rehabiliteringen, och då kan såväl medlemmarna i det multiprofessionella teamet som klienten skapa samsyn om klientens helhetssituation ur ett multiprofessionellt perspektiv.

Närmare information: Bilaga 2 Distansrehabilitering, kapitel 4, Genomförande av videosamtal och digital rehabilitering.

7 Personal som genomför rehabiliteringen

Det multiprofessionella teamet genomför rehabiliteringen **tillsammans med klienten. I det multiprofessionella teamet ingår en läkare och 4 olika yrkesutbildade personer**.

Det multiprofessionella teamet ska bestå av följande yrkesutbildade personer:

1. en psykolog
2. en socialarbetare eller socionom (YH)
3. en arbetslivskonsult som har minst yrkeshögskoleexamen eller en gammal examen på institutnivå
4. en ergoterapeut (YH) eller fysioterapeut (YH) eller arbetsfysioterapeut.

7.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet har till uppgift att

- genomföra rehabiliteringen multiprofessionellt i samråd med klienten och i enlighet med de mål som formulerats för rehabiliteringen
- stödja klientens eget aktiva arbete, aktörskap och delaktighet för att uppnå målen

- som ett team ansvara för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten genomförs med hög kvalitet
- beakta klientens individuella rehabiliteringsbehov och livssituation samt att tillsammans med klienten utarbeta en yrkesplan för att främja klientens rehabilitering.

De yrkesutbildade personerna (inklusive läkaren) ska utifrån sin yrkesroll aktivt delta i de möten som behövs på det sätt som klientens individuella rehabiliteringsbehov och livssituation kräver, och de ska tillsammans utarbeta en plan för att främja klientens rehabilitering. De yrkesutbildade personerna ska säkerställa ett smidigt informationsutbyte sinsemellan för att främja det gemensamma arbetet till nytta för klienten. De yrkesutbildade personerna ansvarar utifrån sin yrkesroll för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen

Läkaren
Inga krav på specialistutbildning.

Läkarens uppgift är att

- fungera som medicinskt sakkunnig i det multiprofessionella teamet
- delta i genomförandet av klientens rehabilitering på det sätt som klientens individuella situation kräver.

Arbetslivskonsulten

- ska ha en bred kännedom om faktorer som rör arbetslivet och arbetsutveckling
- ska känna till och följa fenomen som är förknippade med arbetslivet och dess förändringar
- ska ha utvecklat sin kompetens genom arbetslivsrelaterade utbildningar.

Den personliga handledaren
Som personlig handledare och kontaktperson fungerar en av medlemmarna i det multiprofessionella teamet. Den personliga handledaren har som uppgift att stödja klienten i hens rehabiliteringsprocess så att den genomförs i enlighet med målen för rehabiliteringen och klientens behov. Vid behov svarar den personliga handledaren för

genomförandet av behövliga ändringar i rehabiliteringsprogrammet tillsammans med de övriga medlemmarna i det multiprofessionella teamet.

8 Arbetserfarenhet som krävs av medlemmarna i det multiprofessionella teamet

Av medlemmarna i det multiprofessionella teamet ska minst två ha minst 2 års arbetserfarenhet av yrkesinriktad rehabilitering. Erfarenheten ska ha förvärvats under de senaste 5 åren.

Läkaren
Läkaren ska ha minst 3 års erfarenhet av bedömning och/eller rehabilitering av arbets- och funktionsförmågan hos personer i arbetsför ålder. Erfarenheten ska ha förvärvats under de senaste 10 åren.

9 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha nedan beskrivna **erfarenhet*** av att genomföra rehabilitering. Erfarenheten ska ha förvärvats **under de senaste 5 åren**. Rehabiliteringen i fråga ska ha genomförts **i sin helhet.**

Alla nedanstående kriterier ska uppfyllas:

- Rehabiliteringen har genomförts som multiprofessionell rehabilitering, och personer som representerar minst 2 olika yrkesgrupper har deltagit i genomförandet.
- Rehabiliteringen har genomförts för minst 10 klienter. De klienter som har deltagit i rehabiliteringen har uppfyllt följande kriterier:
  - för åtminstone en del av klienterna har behovet av rehabilitering berott på att de behövt stöd för att kunna fortsätta att arbeta, återgå i arbete, bevara arbetsförmågan, påbörja en utbildning eller byta yrke
  - klienterna har varit personer i arbetsför ålder.

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

- FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster (yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad

rehabilitering, arbetsprövning, arbetsträning, Kiila-rehabilitering, Taito-rehabilitering).

- FPA:s yrkesinriktade rehabilitering för unga (yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering, arbetsprövning, arbetsträning)
- Utveckling av FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster
- FPA-rehabilitering enligt prövning (rehabilitering för vuxna)
- Rehabilitering som motsvarar ovannämnda och som har genomförts för någon annan betalare. Andra betalare som kan beaktas är t.ex. företagshälsovården/välfärdsområdet, sysselsättningstjänsterna, organisationer, försäkringsbolag och arbetspensionsanstalter.

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.

10 Lokaler som används vid rehabiliteringen

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar ska genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe. Verksamhetsstället ska vara en lokal som är lämplig för målgruppen och där det finns möjlighet att föra konfidentiella samtal. Utredningarna genomförs vid en öppenvårds- eller slutenvårdsenhet. På verksamhetsstället ska klienterna ha tillgång till dator och internetanslutning.

Närmare information: Bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 10 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.

10.1 Lokaler som används för inkvarteringen

Endast de serviceproducenter som har förbundit sig att vid behov ordna inkvartering för klienter under yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar är skyldiga att ordna inkvartering.

Klienternas inkvartering ordnas

- vid serviceproducentens verksamhetsställe (slutenvårdsenhet)

ELLER

- i en annan separat inkvarteringslokal som ligger på högst 10 kilometers avstånd från serviceproducentens verksamhetsställe.

Serviceproducenten ska ordna trygga transporter för klienterna till och från separata inkvarteringslokaler samt stå för transportkostnaderna.

Klienter under 18 år som inkvarteras kan endast välja en sådan serviceproducent vars verksamhetsställe är en slutenvårdsenhet.

Närmare information: Bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 11 Inkvartering.

11 Måltider

Serviceproducenten ska ordna måltider för klienten under den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen.

Måltiderna ordnas antingen

- vid serviceproducentens verksamhetsställe eller
- i en separat matsal som får ligga på högst 500 meters avstånd från serviceproducentens verksamhetsställe.

Serviceproducenten ska ordna måltider för klienten vid serviceproducentens verksamhetsställe om det är nödvändigt på grund av klientens rörelsebegränsningar eller andra begränsningar.

Måltider ordnas inte för distansrehabiliteringsdagar eller för uppföljande möten som genomförs på distans.

Närmare information: Bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 12 Måltider.

12 Bedömning och mätning av funktionsförmågan

Som ett led i rehabiliteringen bedöms och mäts klientens funktionsförmåga för att stödja hens rehabilitering. I rehabiliteringen används obligatoriska mätinstrument som ingår i utvärderingen av FPA-rehabiliteringens effekter.

Närmare information: Bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 6 Bedömning av funktionsförmågan.

12.1 Obligatorisk metod

Klienten och en medlem i det multiprofessionella teamet ska tillsammans formulera och utvärdera klientens individuella mål med hjälp av GAS-metoden (Goal Attainment Scaling).

GAS-metoden

- GAS-metoden är ett hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen.
- Målen formuleras i början av rehabiliteringen och måluppfyllelsen utvärderas när rehabiliteringen avslutas, då man skapar en helhetsbild av klientens funktionsförmåga och planerar behövliga rehabiliteringsinsatser.
- Målen ska vara specifika, mätbara, möjliga att nå, realistiska, gå att tidsplanera och vara meningsfulla för klienten.

Närmare information: FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

12.2 Obligatoriska mätinstrument

WHOQOL-BREF, BDI-21 och blanketten Frågor om arbetsförmågan är obligatoriska mätinstrument.

WHOQOL-BREF

- Instrument som mäter livskvalitet.

- Resultaten används vid bedömningen och uppföljningen av klientens livskvalitet samt vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter.
- De inledande mätningarna genomförs i början av rehabiliteringen.

Becks Depression Inventory (BDI-21, version som är avsedd för befolkningsundersökningar)

- Instrument för att mäta depressionssymtom.
- Resultaten används för att bedöma symtombilden vid depression.
- De inledande mätningarna genomförs i början av rehabiliteringen.

Serviceproducenten ska alltid säkerställa att den version som används är avsedd för befolkningsundersökningar.

Blanketten Frågor om arbetsförmågan

- Blanketten Frågor om arbetsförmågan ska användas för alla klienter utom för dem som har sjukpension eller invalidpension.
- Med hjälp av blanketten utvärderas och rapporteras rehabiliteringens effekter, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den har haft på klientens studie- och arbetsförmåga. Klienten och serviceproducenten fyller i de frågor på blanketten som är riktade till dem. Blanketten Frågor om arbetsförmåga (AKV 1r) finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Blanketter.
- Klienten fyller i blanketten i början av rehabiliteringen. Serviceproducenten ska också under den uppföljande kontakten fylla i blanketten tillsammans med klienten och gå igenom resultaten med hen.

Om mätningarna till någon del inte har genomförts, till exempel på grund av att rehabiliteringen har avbrutits eller av någon annan orsak, ska även uppgiften om att en mätning inte genomförts anges i rapporteringen.

13 Mätning av klientorientering: Enkäten KAARI

Enkäten KAARI ska användas för att följa upp och mäta hur klientorienterad rehabiliteringen är.

Mer information: FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen – Mätning av hur klientorienterad rehabiliteringen är.

14 Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar för klienter med synnedsättning

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning för en klient med synnedsättning ska genomföras på samma sätt som en svenskspråkig yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, **med vissa undantag som gäller följande**:

- det multiprofessionella teamets sammansättning
- lokaler som används vid rehabiliteringen
- inkvartering
- måltider
- en eventuell kartläggning av hjälpmedel för arbete och studier.

14.1 Det multiprofessionella teamet

I det multiprofessionella teamet ingår

- 1 läkare
- 6 yrkesutbildade personer.

De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska vara

1. en psykolog
2. en socialarbetare **eller** socionom (YH)
3. en arbetslivskonsult som har minst yrkeshögskoleexamen **eller** en gammal examen på institutnivå
4. en ergoterapeut (YH) **eller** fysioterapeut (YH) **eller** arbetsfysioterapeut
5. en syninstruktör
6. en it-instruktör (kartläggning av it-hjälpmedel).

Syninstruktören ska ha

- förmåga att bedöma klientens möjligheter att använda sin återstående synförmåga och klientens behov

- bred sakkunskap om de hjälpmedel som personer med synnedsättning använder i arbete och studier
- förmåga att göra en **behovsbedömning** av de hjälpmedel för personer med synnedsättning som klienten redan använder eller av andra eventuella hjälpmedel med tanke på klientens yrkesplan
- förmåga att bedöma **klientens färdigheter** att använda de hjälpmedel för personer med synnedsättning som hen redan har eller andra eventuella hjälpmedel med tanke på yrkesplanen
- förmåga att handleda klienten vid anskaffning och användning av behövlig utrustning och behövliga hjälpmedel.

It-instruktören ska ha

- bred sakkunskap om de it-hjälpmedel som personer med synnedsättning använder i arbete och studier
- förmåga att göra en individuell bedömning av behovet av hjälpmedel med avseende på hur den olägenhet som sjukdomen eller funktionsnedsättningen medför inverkar på klientens förmåga att klara av arbete eller yrkesutbildning, samt att utifrån detta bedöma vilka hjälpmedel som behövs eller är nödvändiga för att klienten ska klara av att arbeta.
- förmåga att bedöma om de hjälpmedel för personer med synnedsättning som klienten använder är tillräckliga och välfungerande samt att bedöma eventuella behov av nya hjälpmedel och hur dessa lämpar sig för sådant arbete eller sådana studier som ingår i yrkesplanen.
- förmåga att handleda klienten vid anskaffning och användning av behövlig utrustning och behövliga hjälpprogram.

14.2 Kartläggning av hjälpmedel för arbete och studier

Vid en hjälpmedelskartläggning utreds vilka hjälpmedel klienten behöver för att klara av arbete eller utbildning. Syftet med en hjälpmedelskartläggning är att hitta individuella lösningar som lämpar sig för klienten och gör det möjligt för hen att delta i arbete eller studier.

En hjälpmedelskartläggning genomförs vid behov för de klienter för vilka en sådan behövs för att göra upp en yrkesplan och genomföra den. Klientens plan ska vara

inriktad på studier eller arbete. En serviceproducent som genomför en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning för en klient med synnedsättning ska också kunna genomföra en hjälpmedelskartläggning.

Hjälpmedelskartläggningen genomförs under den fortsatta utredningen, då man gör upp en konkret plan för övergången till arbete eller studier. Kartläggningen genomförs om det är nödvändigt att utreda vilka hjälpmedel klienten behöver för att hen ska kunna börja arbeta eller studera.

Hjälpmedelskartläggningen genomförs av it-instruktören i nära samarbete med syninstruktören. Hjälpmedelskartläggningen genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe och tar i genomsnitt sammanlagt **5 timmar**.

Hjälpmedelskartläggningen genomförs som en separat helhet. Kartläggningen genomförs en annan dag än den övriga rehabiliteringen, och den inverkar inte på antalet rehabiliteringsdagar som ingår i klientens yrkesinriktade rehabiliteringsutredning.

Hjälpmedelskartläggningen omfattar följande faser:

- Inledande kartläggning och bakgrundsuppgifter
  - Man gör en genomgång av hur klientens synnedsättning påverkar arbetet och/eller studierna.
  - Man beaktar klientens behov och mål i anslutning till arbete och studier
- Bedömning av klientens nuvarande hjälpmedel
  - Man gör en genomgång av vilka hjälpmedel klienten redan använder och om de fyller sin funktion.
  - Man bedömer om klienten har behov av nya hjälpmedel eller uppdateringar.
- Bedömning av funktionsförmågan och omgivningen
  - Man utreder klientens funktionsförmåga i olika situationer (arbete, studier).
  - Man bedömer omgivningsfaktorernas inverkan (arbetsplats, läroanstalt) på vilka hjälpmedel klienten behöver.
- Utprovning av lämpliga hjälpmedel
  - Kunden testar olika alternativ och väljer bland dem de hjälpmedel som lämpar sig bäst för hen.
- Rekommendationer och fortsatta åtgärder

- Klienten ges en rekommendation om behövliga hjälpmedel.
- Klienten får en enkel handledning i hur hjälpmedlen används.
- En plan för anskaffning av hjälpmedel görs vid behov upp tillsammans med klienten.

De yrkesutbildade personer som genomför hjälpmedelskartläggningen ska ha tillgång till nödvändig bakgrundsinformation, såsom

- uppgifterna i B-utlåtandet (synskärpa, glasstyrkor som använts, eventuellt synfält, grad av funktionsnedsättning, diagnos, arbetsuppgifter/studier)
- uppgifterna i klientens ansökningsblankett
- eventuella resultat av funktionella synbedömningar som utförts under den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen (synskärpa, ljustest, lästester, resultat av synfältsundersökning).

Serviceproducenten ska ha den utrustning som krävs för hjälpmedelskartläggningen. Vid behov reserverar serviceproducenten utrustning av andra aktörer, kommer överens om praktiska frågor som gäller utrustningen samt kontrollerar bruksanvisningarna samt utrustningens egenskaper och användning.

De yrkesutbildade personer som genomför hjälpmedelskartläggningen ska ha ett nära samarbete med varandra bland annat när det gäller att välja hjälpmedel, programvara och inställningar. Om klienten har ett arbete samarbetar man också med arbetsgivaren. Genom samarbetet strävar man efter att säkerställa att arbetsgivaren godkänner att klienten i sitt arbete använder den utrustning som planerats för hen och vid behov kombinerar den med de verktyg som arbetsgivaren erbjuder.

Klienten testar olika alternativ enligt yrkespersonernas anvisningar och väljer de hjälpmedel som lämpar sig för hen. Klienten får en enkel handledning i hur det rekommenderade hjälpmedlet används. Klienten får ett separat utlåtande om hjälpmedelskartläggningen, och utlåtandet bifogas till yrkesplanen.

Klienten instrueras att ansöka om hjälpmedel med blankett KU 103r i det skede då behovet av hjälpmedlet är aktuellt (när jobbsökningen, arbetet eller studierna inleds). Vid behov säkerställs att ansökningsprocessen har inletts.

14.3 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha nedan beskrivna **erfarenhet*** av att genomföra rehabilitering. Erfarenheten ska ha förvärvats **under de senaste 5 åren**. Rehabiliteringen i fråga ska ha genomförts **i sin helhet.**

Alla nedanstående kriterier ska uppfyllas:

- Rehabiliteringen har genomförts som multiprofessionell rehabilitering, och personer som representerar minst 2 olika yrkesgrupper har deltagit i genomförandet.
- De klienter som har deltagit i rehabiliteringen har uppfyllt följande kriterier:
  - för åtminstone en del av klienterna har behovet av rehabilitering berott på att de behövt stöd för att kunna fortsätta att arbeta, återgå i arbete, bevara arbetsförmågan, påbörja en utbildning eller byta yrke
  - klienterna har varit personer i arbetsför ålder
- Rehabiliteringen har genomförts multiprofessionellt för klienter för vilka orsaken till att delta i rehabiliteringen har varit en synnedsättning.
- Klienterna har behövt rehabilitering på grund av sin synnedsättning.
- Rehabiliteringen för personer med synnedsättning har genomförts som individuell rehabilitering för minst 4 klienter. Som erfarenhet beaktas sådan rehabilitering som genomförts i sin helhet.

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

- FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster (yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering, arbetsprövning, arbetsträning, Kiila-rehabilitering, Taito-rehabilitering).
- FPA:s yrkesinriktade rehabilitering för unga (yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering, arbetsprövning, arbetsträning)
- Utveckling av FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster
- FPA-rehabilitering enligt prövning (rehabilitering för vuxna)
- Rehabilitering som motsvarar ovannämnda och som har genomförts för någon annan betalare. Andra betalare som kan beaktas är t.ex.

företagshälsovården/välfärdsområdet, sysselsättningstjänsterna, organisationer, försäkringsbolag och arbetspensionsanstalter.

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.

14.4 Lokaler som används vid rehabiliteringen

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar för klienter med synnedsättning ska **alltid** ordnas vid en **slutenvårdsenhet**.

Närmare bestämmelser om lokalerna finns i bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 10 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen. Dessutom ska det vid slutenvårdsenheten finnas en dator och internetanslutning till klientens förfogande.

De lokaler som används vid rehabiliteringen och inkvarteringen ska vara lättillgängliga för klienter med synnedsättning:

- Lokalerna ska ha behövliga, tillgängligt placerade skyltar, också med punktskrift och/eller i relief.
- Användningen av färgkontraster ska beaktas i lokalerna, till exempel trappor ska märkas med kontrastränder.
- Lokalerna ska vara akustiskt anpassade, dvs. det ska finnas så lite bakgrundsljud och eka så lite som möjligt.
- Belysningen i lokalerna ska vara god, och lampor och fönster ska vara placerade eller skyddas så att de inte orsakar bländning.
- De larmsystem som finns för att trygga personsäkerheten ska lämpa sig för personer med synnedsättning.

Serviceproducenten ska i sin **räddningsplan** eller **skriftliga verksamhetsplan** beakta klienter med synnedsättning och utarbeta och uppdatera konkreta anvisningar för hur klienter med synnedsättning ska vägledas vid en eldsvåda eller någon annan nödsituation. **Närmare information:** Bilaga 1 Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 13 Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten.

14.5 Inkvartering

Inkvarteringen för klienter med synnedsättning som deltar i yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar **ska alltid ordnas vid en slutenvårdsenhet**.

De närmare villkoren för inkvarteringen beskrivs i bilaga 1: Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering, kapitel 11 Inkvartering.

Vid inkvarteringen av klienter med synnedsättning ska följande beaktas:
Inkvarteringen ska ordnas så att klienten

- får tillgång till sitt rum genast vid ankomsten till inkvarteringslokalen den dag då rehabiliteringen inleds
  och
- har rummet till sitt förfogande ända tills hen åker hem.

14.6 Måltider

Måltiderna för klienter med synnedsättning ska ordnas vid **serviceproducentens slutenvårdsenhet.** Måltiderna **får inte ordnas** i en separat matsal.

Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering
Bilaga 1 till servicebeskrivning för rehabilitering
Yrkesinriktad rehabilitering

1.1.2027

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

Innehåll

1 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess ... 4
2 Allmän information om genomförande av rehabilitering ... 5
2.1 Behandling av klientens rehabiliteringsärende ... 5
2.2 Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger ... 6
3 Personal ... 6
3.1 Serviceansvarig ... 7
3.2 Kontaktperson ... 8
3.3 Den personliga handledaren ... 8
3.4 Det multiprofessionella teamet och dess uppgifter ... 9
3.5 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden ... 10
4 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag ... 11
5 Genomförande av rehabiliteringen ... 12
5.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut ... 12
5.2 Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår ... 16
5.3 Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas ... 18
6 Bedömning av funktionsförmågan ... 19
7 Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken ... 19
8 Behandling och lagring av klientens personuppgifter ... 20
8.1 Behandling av klientens personuppgifter ... 20
8.2 Lagring av klientens personuppgifter ... 21
9 Dokumentation ... 21
9.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen ... 21
9.2 Rehabiliteringsrapport för klienten ... 23
9.3 Kort rehabiliteringsrapport ... 24
9.4 Uppföljningsrapport ... 24
9.5 Deltagarintyg ... 25
10 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen ... 25
10.1 Registrering av serviceproducent och serviceenhet ... 25

10.2 Rehabiliteringslokaler 26
10.3 Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen 26
10.4 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten 28
10.5 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen 28
10.6 Renovering av lokaler 29
10.7 Utrustning 29

11 Inkvartering 30
11.1 Hur inkvarteringen ska ordnas 30
11.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen 31

12 Måltider 31
12.1 Måltider för klienter som inkvarteras 32
12.2 Måltider för klienter som inte inkvarteras 32
12.3 Måltider i samband med möten 32
12.4 Mat 32

13 Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten 33
13.1 Serviceproducentens försäkringsskydd 34
13.2 Beredskap för nödsituationer 36
13.3 Användning av bassängutrymmen 37
13.4 Larmutrustning 38
13.5 Personalens beredskap för första hjälpen 38
13.6 Säkerställande av säkerheten under rehabiliteringen 38
13.7 Anmälning av allvarliga olycksfall 39

14 Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten 39
14.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten 39

15 Fakturering av rehabiliteringskostnader 41
15.1 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när en klient insjuknar akut 41
15.2 Fakturering 44

16 Produktion av rehabiliteringstjänster 44
16.1 Serviceproducenten 44

17 Ordlista för rehabiliteringen 46

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

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

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

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

FPA

- meddelar ett rehabiliteringsbeslut
- ersätter kostnaderna för rehabiliteringen
- följer upp genomförandet av rehabiliteringen
- samarbetar vid behov med klienten, den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård, serviceproducenten och andra aktörer
- hänvisar vid behov klienten till andra behövliga tjänster (t.ex. efter slutförd eller avbruten rehabilitering)
- 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 sysselsättningstjänsterna)
- deltar i enlighet med sin roll i nätverksarbetet för att främja klientens rehabilitering till t.ex. tillsammans med serviceproducenten, socialväsendet, hälso- och sjukvården, sysselsättningstjänsterna, 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. Som bilaga till ett positivt rehabiliteringsbeslut får klienten anvisningar för genomförandet av rehabiliteringen.

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

2.1.1 Vuxen närståendes deltagande i klientens yrkesinriktade rehabilitering

En närstående kan delta i klientens yrkesinriktade rehabilitering, om klientens situation kräver det och klienten samtycker. Den närstående kan till exempel delta i ett möte 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 inte heller berättigad till rehabiliteringspenning.

2.2 Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger

Det är inte ändamålsenligt att upprepade gånger ordna en rehabiliteringstjänst med samma innehåll. En klient kan dock ha ett motiverat behov av att delta i yrkesinriktad rehabilitering eller annan rehabilitering på nytt. Det här behovet kan hänföra sig exempelvis till att det skett någon förändring i klientens livssituation.

3 Personal

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 3: 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)
- 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 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 responsen från klienterna
- ansvara för att responsen från klienterna behandlas samt förmedla den till ledningen för kännedom och för nödvändiga åtgärder.

3.2 Kontaktperson

Serviceproducenten ska utse en kontaktperson för rehabiliteringen **om en sådan förutsätts** i servicebeskrivningen. Kontaktpersonen fungerar som en länk i kommunikationen mellan klientgruppen och serviceproducenten, och är en av de obligatoriska medlemmarna i det multiprofessionella teamet.

I kontaktpersonens uppgifter ingår bland annat att

- säkerställa en smidig informationsgång mellan klientgruppen och serviceproducenten
- se till att klienternas behov och frågor förmedlas till det multiprofessionella teamet
- koordinera kommunikationen och vid behov hjälpa klienterna att få rätt information och stöd.

3.3 Den personliga handledaren

Serviceproducenten ska utse en personlig handledare för klienten för rehabiliteringstiden **om en sådan förutsätts i servicebeskrivningen**. Den personliga handledaren fungerar som klientens personliga kontaktperson under rehabiliteringen.

I den personliga handledarens uppgifter ingår också bland annat att

- handleda och ge klienten råd på ett individuellt plan i sådant som gäller rehabiliteringen
- medan rehabiliteringen pågår sköta kontakterna med klienten och vid behov med andra aktörer i anslutning till klientens rehabilitering
- följa upp genomförandet av rehabiliteringen och hur rehabiliteringen framskrider samt bedöma hur de mål som ställts uppnås.

3.4 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 **klientens egen** samt **de sakkunnigas roll** lyftas fram.

3.4.1 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.

3.4.2 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.

3.5 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

3.5.1 Allmänt

Serviceproducenten ska ansvara för 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, i fråga om legitimerade yrkesutbildade personer inom **socialvården**, följa lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

3.5.2 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 **period på 12 månader** 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.

3.5.3 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.

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 genomföras beskrivs närmare i servicebeskrivningen.

Rehabilitering utan inkvartering

- Klientens rehabilitering innefattar inte inkvartering.

Möten

- 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. Genomför mötet i enlighet med det som står i servicebeskrivningen.

5 Genomförande av rehabiliteringen

5.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

När rehabiliteringsbeslutet har inkommit ska ett kallelsebrev och en blankett för förhandsuppgifter skickas till klienten, om servicebeskrivningen förutsätter det här.

Kallelsebrevet innehåller information om

- hur rehabiliteringen genomförs
- förhandskontakten (t.ex. tidpunkt och innehåll).

Dokumenten 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:

- Kallelsebrevet och blanketten för förhandsuppgifter skickas till klienten inom 2 veckor från det att rehabiliteringsbeslutet tagits emot.

5.1.1 Innehållet i kallelsen

- tidpunkten för förhandskontakten (datum och klockslag) samt längd

- genomförandesättet (samtal eller videosamtal)
- uppgifter om den person 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 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 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
    - sådant som gäller minne, uppmärksamhet och gestaltning
  - sina aktiviteter i vardagen och hur vardagen fungerar
  - sitt eventuella behov av assistans och i vilken omfattning hen behöver assistans i vardagen
- Uppgifter om klientens sociala livssituation, t.ex.
  - familjesituation, människorelationer i vardagen och sådant som ansluter sig till detta
  - fritidsintressen
- Uppgifter 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.
- Uppgifter 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
- Uppgifter om klientens arbets- eller studiesituation eller eventuell pensionering
- 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. sådant som har att göra med klientens kultur.

5.1.3 Genomförande av förhandskontakten

Tidpunkten för förhandskontakten anges alltid i servicebeskrivningen. Om det i servicebeskrivningen förutsätts ett kallelsebrev ska klienten kontaktas 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
- 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 det ingår distansrehabilitering 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 klienten 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.

5.1.4 Genomförande av det inledande samtalet

Tidpunkten för det inledande samtalet anges alltid i servicebeskrivningen om servicebeskrivningen förutsätter det. Det inledande samtalet genomförs i början av rehabiliteringen.

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
- klarlägga 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 preciseringar 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)
- Försäkrande 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

Serviceproducenten ska 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.

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 serviceproducenten 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.
Närmare information om tolkning i samband med rehabilitering finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Anvisningar för serviceproducenten – Tolkning i samband med rehabilitering.

8 Behandling och lagring av klientens personuppgifter

8.1 Behandling av klientens personuppgifter

EU:s dataskyddsförordning (2016/679) reglerar behandlingen av personuppgifter och fastställer rollerna för de aktörer som behandlar personuppgifter. Serviceproducenten fungerar i enlighet med dataskyddsförordningen som självständig 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 (785/1992),

lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023) och myndigheternas anvisningar om journalhandlingar.

8.2 Lagring av klientens personuppgifter

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

Serviceproducenten ska observera att klientuppgifter, i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, får lagras endast så länge som de behövs med tanke på användningsändamålet. 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.

9 Dokumentation

9.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen

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.

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.

9.1.1 Innehållet i klientens dokumentation

I klientens handlingar ska dokumenteras bland annat följande:

- uppgifter om möten som genomförts individuellt eller i grupp (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- centrala uppgifter samt utvärderings- och mätresultat som fåtts genom kontakter och intervjuer
- metoder som främjar egenrehabilitering (inkl. uppgifter mellan perioderna för rehabiliteringsklienten)
- uppgifter om 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 FPA:s webbplats.

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 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 och enligt överenskommelse med klienten till andra aktörer (t.ex. den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård). Till FPA ska rapporten skickas antingen per post eller elektroniskt i e-tjänsten för samarbetspartner.

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**.

9.3 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 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 ska **inte innehålla** 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
- sådant nytt som uppdagats under uppföljningen
- uppgift om vilken utvärderbar effekt rehabiliteringen, egenrehabiliteringen och resultatet av klientens rehabilitering har på klientens vardag, arbete och/eller studier inom den närmaste framtiden
- 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. **Närmare information** om deltagarintyget finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Anvisningar för serviceproducenten – Distansrehabilitering.

Om klienten ansöker om rehabiliteringspenning kan hen lämna in deltagarintyget till FPA i e-tjänsten för privatpersoner, 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 (741/2023). 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 en slutenvårdsenhet

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 en öppenvårdsenhet

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 inom rehabiliteringstjänsten

Utöver de lokaler som anges och som krävs inom rehabiliteringstjänsten **kan** serviceproducenten ha andra rehabiliteringslokaler (t.ex. gym) som används vid genomförandet av rehabiliteringen. Även i dessa lokaler ska serviceproducenten beakta de krav på säkerhet och tillgänglighet som gäller lokaler.

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

10.5 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen

10.5.1 Rehabiliteringslokaler

De lokaler som används vid rehabiliteringen ska vara ändamålsenliga, lämpliga och säkra för klienten. Lokalernas tillgänglighet ska beaktas.

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

Renoveringar 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 om renoveringar

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

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

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

Om 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 (738/2002) 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.

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.
- 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 överlåts 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 överlåtas till klienten genast när hen har anlänt till inkvarteringslokalen **den dag då 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 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 som inte inkvarteras ska dagligen serveras minst **1 måltid** (lunch eller middag) och **1–2 mellanmål**.

12.3 Måltider i samband med möten

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

Längden på 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 Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten

Serviceproducentens ska garantera klientens säkerhet och ansvara för klientsäkerheten på ett övergripande sätt under hela den tid som rehabiliteringen pågår samt under inkvarteringen (inkl. inkvartering dagen innan rehabiliteringen börjar).

13.1 Serviceproducentens försäkringsskydd

Försäkringsskyddet under rehabiliteringen gäller klienten och en sådan närstående till klienten som deltar i klientens rehabilitering och vars kostnader serviceproducenten får ersättning för av FPA. 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** som täcker rehabiliteringsverksamheten
2. **patientförsäkring**, om rehabiliteringen genomförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller hälso- eller sjukvårdstjänster
3. **gruppolycksfallsförsäkring** som täcker personskador som uppstått under rehabiliteringen.

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. Eventuell avsaknad av försäkringsskydd fritar inte serviceproducenten från ansvar.

13.1.1 Ansvarsförsäkring för verksamheten

Ansvarsförsäkringen för verksamheten ersätter sådana person- och sakskador som verksamheten hos serviceproducenten orsakat klienten eller en närstående som deltar i rehabiliteringen.

13.1.2 Patientförsäkring

Patientförsäkringen enligt patientförsäkringslagen (948/2019) ersätter personskador som orsakats 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

Gruppolycksfallsförsäkringen ersätter klienten eller en närstående som deltar i rehabiliteringen för kostnader 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.

13.1.4 Information om försäkringsskyddet och handledning av klienten

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

Om en skada eller ett olycksfall misstänks ha inträffat under rehabiliteringen ska serviceproducenten vägleda klienten och säkerställa att klienten vet hur hen ska förfara i situationen i fråga. I samband med ett olycksfall eller en skada går serviceproducenten tillsammans med klienten eller klientens närstående igenom innehållet i

försäkringsskyddet och de maximala ersättningsbeloppen samt handleder klienten eller den närstående i hur skadeanmälan görs.

13.2 Beredskap för nödsituationer

Serviceproducenten ska sörja för verksamhetslokalens säkerhet på det sätt som föreskrivs i räddningslagen (379/2011) och statsrådets förordning om räddningsväsendet (407/2011).

Om en räddningsplan enligt 15 § i räddningslagen inte har utarbetats för verksamhetslokalen, ska serviceproducenten göra upp en uppdaterad skriftlig verksamhetsplan för nödsituationer för varje verksamhetslokal.

Verksamhetsplanen ska åtminstone innehålla en beskrivning av hur man

- förebygger uppkomsten av farliga situationer
- agerar i farliga situationer
- säkerställer att klienterna kan utrymma lokalen.

I verksamhetsplanen ska också personer med begränsad funktionsförmåga beaktas (bl.a. barn, personer med rörelsenedsättning eller syn- och hörselnedsättning, personer som har en närståendevårdare och personer med demenssjukdom).

Alla som hör till serviceproducentens personal ska känna till verksamhetsplanen, kunna agera i enlighet med den och kunna handleda klienterna i en eventuell nödsituation.

13.2.1 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.

13.3 Användning av bassängutrymmen

13.3.1 Under rehabiliteringsprogrammet

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

En person som ansvarar för klientgruppens bassängsäkerhet ska vara närvarande under hela den tid klienterna får rehabilitering i bassängen. Ansvaret för bassängsäkerheten kan ligga antingen hos den person som handleder klientgruppen eller hos en särskild bassängövervakare, om bassängövervakaren uttryckligen övervakar endast klientgruppen i fråga.

Den som ansvarar för bassängsäkerheten ska ha genomgått en Trimmi-kurs enligt Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf eller en motsvarande kurs med motsvarande längd och innehåll. Kursen ska genomgås med 4 års mellanrum. Trimmi-kursen behöver inte genomgås i den bassäng där rehabiliteringen genomförs. Serviceproducenten måste försäkra sig om att den person som ansvarar för bassängsäkerheten vid behov kan rädda klienten ur den bassäng där rehabiliteringen genomförs. I bassängutrymmena har den som ansvarar för bassängsäkerheten endast ansvar för sin egen klientgrupps säkerhet.

13.3.2 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.

13.4 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).

13.5 Personalens beredskap för första hjälpen

Serviceproducenten ansvarar för att **alla de personer som deltar i genomförandet av klientens rehabiliteringsprogram** har gått en **grundkurs** (16 h) i första hjälpen. Grundkursen i första hjälpen omfattar de grundläggande praktiska kunskaper och färdigheter som behövs i nödsituationer och i de vanligaste sjukdoms- och olycksfallen. Personen ska ha ett giltigt intyg över den här utbildningen.

Efter att ha genomgått grundkursen i första hjälpen kan man uppdatera beredskapen för första hjälpen upprepade gånger genom att delta i en **kurs i livräddande första hjälpen** eller **en fortsättnings- eller repetitionskurs**, som varar minst 8 timmar. Personen ska ha ett giltigt intyg över att hen uppdaterat sin utbildning.

13.6 Säkerställande av säkerheten under rehabiliteringen

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

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

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

13.7 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.

14 Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten

14.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten

Genom kvalitetsledning leds, planeras, utvärderas och förbättras verksamheten som helhet för att de kvalitetsmål som 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.

Serviceproducenten ska i enlighet med lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) övervaka tjänsternas kvalitet och ändamålsenlighet samt klient- och

patientsäkerheten. 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 lagen förutsätter.

14.1.1 Innehållet i serviceproducentens kvalitetsledning samt anknytande åtgärder

Användning av en kvalitetshandbok

Serviceproducenten ska i en kvalitetshandbok definiera och anteckna kvalitetsmålen och hur kvalitetsledningen genomförs för de viktigaste funktionerna inom rehabiliteringstjänsten. En kvalitetshandbok behöver inte utarbetas om serviceproducenten enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) är skyldig att göra upp en plan för egenkontroll som omfattar de frågor som skulle ingå 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.

15 Fakturering av rehabiliteringskostnader

15.1 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när en klient insjuknar akut

Med akut sjukdom avses en situation där klienten **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.

15.1.1 Rehabiliteringsdag, dvs. dygnspriset för rehabiliteringstjänsten

Om **klienten** insjuknar akut kvällen före rehabiliteringen efter kl. 16 eller på rehabiliteringsdagens morgon ska serviceproducenten i samråd med klienten välja på vilket sätt 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 som deltagit i det ersättande programmet fastän det alternativa programmet varit kortare än en normal rehabiliteringsdag. 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.

15.1.2 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 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.

15.1.3 Möten

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.

15.1.4 Övriga priskategorier inom rehabiliteringen

I situationer med akut insjuknande kan serviceproducenten fakturera enligt andra priskategorier än de som nämns ovan endast om klienten har använt ifrågavarande delar av tjänsten. Sådana är bland annat inkvartering och måltider för klienten. 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 övernattningsdygnen för klienten. Inga kostnader kan faktureras för sjukdagar som infaller efter den dag då klienten insjuknade akut.

15.2 Fakturering

Anvisningar för fakturering av rehabiliteringskostnader finns i avtalet, i avtalsbilagan och på FPA:s webbsidor för samarbetspartner (Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Anvisningar för serviceproducenten – Fakturering av rehabiliteringstjänster).

16 Produktion av rehabiliteringstjänster

16.1 Serviceproducenten

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

Enligt lagen om FPA-rehabilitering (53 §) kan en serviceproducent som inte är en offentlig eller därmed jämförbar producent fungera som serviceproducent för FPA. Kravet gäller också eventuella underleverantörer. Till exempel kan välfärdsområden, kommuner eller samkommuner inte vara 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.

16.1.1 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 tjänsterna samt kontakterna till FPA sköts genom serviceproducenten i fråga.

16.1.2 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.

17 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 över internet
- 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 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.

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.

Möten

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

Möte hos klienten/hemma hos klienten (= hembesök)

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

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.

Distansrehabilitering

1 Allmänt om distansrehabilitering

Distansrehabilitering är målinriktad rehabilitering som genomförs över internet. 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 den digitala rehabiliteringen

- 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 dataskyddet kan garanteras.
- Serviceproducenten ska ha
    - instruktioner för nödsituationer under videosamtal (t.ex. sjukdomsattack)
    - ett försäkringsskydd enligt bilagan ”Allmänna krav för genomförandet av rehabilitering”, som gäller även 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 yrkesutbildad person vid akut frånvaro).

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 grundad anledning, om det är möjligt inom den aktuella tjänsten. Läkarens deltagande beskrivs närmare i servicebeskrivningen.

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 är ett alternativt sätt att genomföra inledande samtal, 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 (1050/2018) 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.

Rekommendationen är 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.

Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

Det här dokumentet innehåller de yrkes- och uppgiftsbeteckningar som FPA har godkänt samt de utbildningar som krävs.

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

Med alla examina jämställs 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 legitimerad lämplig examen inom hälsovårdssektorn (YH eller yrkesexamen inom hälso- och sjukvården på institutsnivå) och som därtill har
  - genomfört audiologiska specialiseringsstudier vid en yrkeshögskola (60 studiepoäng)

Diabetesskötare

- uppgiftsbeteckning
- en sjukskötare (YH) **eller** hälsovårdare (YH) **eller** barnmorska (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 med 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

- person som är gymnastiklärare, idrottsinstruktör (YH) **eller** fritidsledare, som har en kompetens på minst approbaturnivå **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 eller institutnivå) **eller** hälsovårdare (YH eller institutnivå) som har genomgått
  - fortbildning i vård av IBD-patienter (30 sp) **eller**
  - studier som leder till expertis inom vårdarbete vid tarmsjukdomar (Suolistosairauksien hoitotyöhön erikoistunut osaaja) (30 sp)

It-instruktör

- uppgiftsbeteckning
- som grundläggande yrkesutbildning kan personen ha t.ex. datanom- eller tradenomexamen
- i fråga om rehabilitering för personer med synnedsättning ska personen därtill ha inhämtat
  - specialyrkesexamen i synrehabilitering (är en del av specialyrkesexamen i rehabiliterings-, stöd- och handledningstjänster) eller behövliga specialkunskaper för it-handledning av personer med synnedsättning t.ex. genom utbildning arrangerad av Yrkesinstitutet Live eller Synskadades förbund

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 teckenspråkslärare **eller**
  - utbildning för teckenspråkstolk (YH) **eller**
  - utbildning för synrehabiliteringshandledare

Handledare i kommunikation och teckenspråk

- person som har
  - avlagt grundexamen i pedagogisk verksamhet och handledning (kompetensområdet för handledning i kommunikation och teckenspråk) **eller**
  - avlagt socionomexamen (YH) i vilken ingår
    - specialiseringsutbildning i teckenspråkshandledning som en del av studierna

Specialistläkare som erhållit specialkompetens i rehabilitering

- specialkompetens i rehabilitering förutsätter specialistläkarexamen
- person med specialkompetens beviljad av Finlands Läkarförbund

Rehabiliteringsledare (YH)

- yrkeshögskoleexamen 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**:
  - 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**
  - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket 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

- 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 social- och hälsovården, **som därtill**
  - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut

Talterapeut

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

Tolk för personer med tal- och språkstörning

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

Ridterapeut

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

- motsvarande utbildning i Sverige

Näringsterapeut

- ska ha 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 och som verkar vid en rehabiliteringsinrättning under handledning av en näringsterapeut
- lärare i huslig ekonomi som verkar vid en rehabiliteringsinrättning under handledning av en näringsterapeut

Reumaskötare

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

Sjukskötare (YH)

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

Sexualrådgivare

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

Sexualterapeut

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

Socialarbetare

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

Socionom (YH)

- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården. Personen **ska därtill** ha rätt 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 (Syövän ehkäisy, syöpään sairastuneen hoito ja hoitotyö) (30 studiepoäng) eller en utbildning med motsvarande innehåll (30–60 studiepoäng)

Hälsovårdare (YH)

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

Ergoterapeut (YH)

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

Arbetslivskonsult

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

Företagsfysioterapeut/Arbetsfysioterapeut

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

Företagshälsovårdare

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

Sömnapnéskötare

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

Uroterapeut

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

Fritidsinstruktör/fritidsledare

- ska ha avlagt grundexamen i pedagogisk verksamhet och handledning (med inriktning på handledning av ungdomar och gemenskaper)

Speciallärare i småbarnspedagogik

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

Lärare i småbarnspedagogik

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

Teckenspråkstolk (YH)

- ska ha 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

- ska ha avlagt högre högskoleexamen med rehabiliteringsvetenskap som huvudämne

Magister i samhällsvetenskaper eller politices magister, huvudämne socialpsykologi

- ska ha högre högskoleexamen med socialpsykologi som huvudämne

Samhällspedagog (YH)

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

Rehabiliteringens faser, aktörer och längden på faserna.

Tabellen som utgör bilaga 4 beskriver rehabiliteringens viktigaste faser, aktörer och längden på faserna.

	Uppgifter	Aktörer och genomförandesätt	Tidpunkt och längd
Före rehabiliteringen	**Fas 1:** Förhandskontakt	En yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet tar kontakt med klienten per telefon eller genom ett videosamtal.	Genomförs inom 2 veckor efter att klientens rehabiliteringsbeslut har kommit till serviceproducenten. Längden på kontakten är i genomsnitt 30 minuter.
Under rehabiliteringen	**Fas 2**: Inledande utredning	De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet genomför de individuella möten som ingår i den inledande utredningen tillsammans med klienten. Under den inledande utredningen bedrivs också nätverkssamarbete med de nätverksaktörer som behövs i klientens situation.	Genomförs i början av rehabiliteringen, längd 2–4 rehabiliteringsdagar. En rehabiliteringsdag omfattar 5 timmar, varav minst 4 timmar utgörs av rehabilitering under ledning av en yrkesutbildad person.
Under rehabiliteringen	**Fas 3:** Fortsatt utredning	De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet genomför de individuella möten som ingår i den fortsatta utredningen tillsammans med klienten. Under den fortsatta utredningen bedrivs också nätverkssamarbete med de	Genomförs efter den inledande utredningen, längd 2–8 rehabiliteringsdagar. En rehabiliteringsdag omfattar 5 timmar, varav minst 4 timmar utgörs av rehabilitering under

		nätverksaktörer som behövs i klientens situation.	ledning av en yrkesutbildad person.
Efter rehabiliteringen	**Fas 4:** Individuell uppföljande kontakt	Den personliga handledaren eller vid behov en annan yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet genomför den individuella uppföljande kontakten med klienten. Genomförande per telefon eller i form av ett videosamtal.	Den uppföljande kontakten ska genomföras inom 2 månader efter att klientens fortsatta utredning har avslutats. Längden på den individuella uppföljande kontakten är i genomsnitt 30 minuter.
Efter rehabiliteringen	**Fas 5**: Individuellt uppföljande möte	Den personliga handledaren eller vid behov en annan yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet genomför det individuella uppföljande mötet med klienten ifall klientens yrkesplan inte har framskridit. Genomförs ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe eller i form av ett videosamtal.	Det uppföljande mötet ska genomföras inom 2 månader efter att klientens fortsatta utredning har avslutats. Längden på det individuella uppföljande mötet är 2–3 timmar.