



Genomförande av rehabiliteringskurser för personer som haft stroke

från och med 1.1.2027

Utbildningsmaterial för serviceproducenter. Publicerat 1.10.2026.

Gruppen för rehabiliteringstjänster, Enheten för planering av förmåner och tjänster

Innehåll

- Rehabiliteringstjänstens namn
- Mål
- Målgrupp
- Deltagare
- Överenskommelse om och bekräftelse av kurs
- Utformning och omfattning
- Genomförandet av rehabilitering ansikte mot ansikte
- Genomförandet av distansrehabilitering
- Personal
- Lokaler och inkvartering
- Mätinstrument
- Bilagor till servicebeskrivningen
- Rehabiliteringspenning
- Kontaktuppgifter till FPA

Kela|Fpa[®]

**Rehabiliteringstjänstens
namn**

Namnen på rehabiliteringstjänsterna i utbildningsmaterialet

- I utbildningsmaterialet används följande benämningar på rehabiliteringstjänsterna:
 - Rehabilitering för personer som haft stroke
 - Handrehabilitering för personer som haft stroke – handrehabilitering
 - Gångrehabilitering för personer som haft stroke – gångrehabilitering



Målen för rehabilitering för personer som haft stroke

Målen för rehabiliteringen

- Gäller alla rehabiliteringstjänster.
- Under rehabiliteringen får klienten
 - hjälp för att hitta lösningar på de problem i vardagen som sjukdomen medför
 - information om sjukdomen och om egenvård samt om hur hen själv kan påverka sin funktionsförmåga och sitt välbefinnande
 - råd som hjälper hen att stärka sina egna resurser och sin livskompetens samt att hantera och klara av sina studier, sitt arbete och sin vardag.



**Målgruppen för rehabilitering för personer
som haft stroke**

Målgruppen för rehabilitering för personer som haft stroke 1/2

- Klienter över 18 år som har haft en hjärninfarkt eller en icke-traumatisk intrakraniell blödning som diagnostiserats på behörigt sätt och deras närstående
- Dessutom
 - ska klienten ha sådana kvarstående symtom efter stroke som medför behov av rehabilitering
 - ska det ha gått minst 3 månader men mindre än 3 år sedan rehabiliteringsbeslutet meddelades
 - ska klientens hälsotillstånd vara stabilt, de akuta problemen efter stroke ha gått över och klienten ha skrivits ut från sjukhuset och återvänt hem eller till sitt servicehus
 - ska klienten enligt en bedömning som gjorts inom hälso- och sjukvården vara i behov av rehabilitering i gruppform och ha nytta av den
 - ska man inom hälso- och sjukvården ha bedömt att klientens funktionsförmåga är tillräcklig för att hen ska kunna delta fullt ut i rehabiliteringen samt klara av att röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans och orka delta i det 5 timmar långa dagsprogrammet.

Målgruppen för rehabilitering för personer som haft stroke 2/2

- Rehabiliteringens lämplighet
- Rehabiliteringen lämpar sig inte för klienter
 - med avsevärt nedsatt funktionsförmåga eller stor trötthet som försvårar rehabiliteringsprocessen
 - för vilka grupprehabilitering inte är rätt rehabiliteringsform
 - vars sjukdom är så svår att den utgör ett hinder för att delta i rehabiliteringen
 - som har ett akut eller obehandlat missbruksproblem.

Målgruppen för handrehabilitering 1/3

- Klienter över 18 år som till följd av en stroke som diagnostiserats på behörigt sätt har sådana förlamningssymtom i en övre extremitet som medför behov av intensifierad handrehabilitering.
- Dessutom
 - ska det ha gått minst 3 månader men mindre än 3 år sedan rehabiliteringsbeslutet meddelades
 - ska klienten behöva särskilt stöd för att träna den övre extremitetens funktioner
 - ska klienten ha viljestyrd rörelseförmåga i den förlamade övre extremiteten och kunna sträcka på handleden och fingerlederna
 - ska klientens hälsotillstånd vara stabilt, de akuta problemen efter stroke ha gått över och klienten ha skrivits ut från sjukhuset och återvänt hem eller till sitt servicehus

Målgruppen för handrehabilitering 2/3

- Dessutom
 - ska eventuell spasticitet eller svåra rörelsehämmande smärtor i den förlamade övre extremiteten ha behandlats före rehabiliteringen
 - ska klienten vara motiverad att träna intensivt och målinriktat
 - ska klienten enligt en bedömning som gjorts inom hälso- och sjukvården vara i behov av rehabilitering i gruppform och ha nytta av den
 - ska man inom hälso- och sjukvården ha bedömt att klientens funktionsförmåga är tillräcklig för att hen ska kunna delta fullt ut i handrehabiliteringen samt klara av att röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans och orka delta i det 5 timmar långa dagsprogrammet.

Målgruppen för handrehabilitering 3/3

- Rehabiliteringens lämplighet
- Rehabiliteringen lämpar sig inte för klienter
 - som har så stora kognitiva eller språkliga svårigheter att de medför problem med att förstå anvisningar och således är ett hinder för terapi
 - vars sjukdom är så svår att den utgör ett hinder för att delta i rehabiliteringen
 - med avsevärt nedsatt funktionsförmåga, exempelvis neglekt (dvs. bristande uppmärksamhet), gestaltningssvårigheter eller stor trötthet som försvårar rehabiliteringsprocessen
 - för vilka grupprehabilitering inte är rätt rehabiliteringsform
 - som har ett akut eller obehandlat missbruksproblem.

Målgruppen för gångrehabilitering 1/3

- Klienter över 18 år som till följd av en stroke har sådana förlamningssymtom i en nedre extremitet som avsevärt försvårar gången och som medför ett behov av intensifierad gångrehabilitering.
- Dessutom
 - ska det ha gått minst 3 månader men mindre än 3 år sedan rehabiliteringsbeslutet meddelades
 - ska klienten behöva stöd särskilt för att rehabilitera sin gångförmåga
 - ska klientens funktionsförmåga falla inom kategorierna 2–4 i FAC-klassifikationen
 - ska klienten ha självständig funktionsförmåga och tillräcklig förmåga att hålla kroppen upprätt utan stöd
 - ska klienten klara av att gå med stöd av ett gånghjälpmedel eller helt utan stöd.

Målgruppen för gångrehabilitering 2/3

- Dessutom
 - ska klientens hälsotillstånd vara stabilt, de akuta problemen efter stroke ha gått över och klienten ha skrivits ut från sjukhuset och återvänt hem eller till sitt servicehus
 - ska klienten enligt en bedömning som gjorts inom hälso- och sjukvården vara i behov av rehabilitering i gruppform och ha nytta av den
 - ska man inom hälso- och sjukvården ha bedömt att klientens funktionsförmåga är tillräcklig för att hen ska kunna delta fullt ut i gångrehabiliteringen samt klara av att röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans och orka delta i det 5 timmar långa dagsprogrammet.

Målgruppen för gångrehabilitering 3/3

- Rehabiliteringens lämplighet
- Rehabiliteringen lämpar sig inte för klienter
 - som har så stora kognitiva eller språkliga svårigheter att de medför problem med att förstå anvisningar och således är ett hinder för terapi
 - vars sjukdom är så svår att den utgör ett hinder för att delta i rehabiliteringen
 - med avsevärt nedsatt funktionsförmåga, exempelvis neglekt (dvs. bristande uppmärksamhet), gestaltningssvårigheter eller stor trötthet som försvårar rehabiliteringsprocessen
 - för vilka grupprehabilitering inte är rätt rehabiliteringsform
 - som har ett akut eller obehandlat missbruksproblem.



**Deltagare i rehabilitering för personer som
haft stroke**

Deltagare i rehabilitering för personer som haft stroke 1/2

- I en rehabiliteringskurs deltar
 - 4–8 klienter
 - 4–8 närstående.
- Serviceproducenten måste inleda en kurs enligt tidtabellen om det finns minst 5 klienter på kursen.
- Det maximiantal deltagare som anges i servicebeskrivningen för rehabilitering får inte överskridas.
 - Om en kurs redan har 8 klienter kan serviceproducenten inte ta emot klienter som behöver flytta från en kurs till en annan t.ex. på grund av insjuknande.

Deltagare i rehabilitering för personer som haft stroke 2/2

- Om en kurs har färre än 5 deltagare kan serviceproducenten flytta fram kursen eller inleda den med 4 deltagare eller flytta klienterna till en annan kurs och ta bort kursen.
- En kurs får inte inledas med ett mindre antal klienter än det fastställda minimiantalet för en grupp (< 4).

Deltagare i handrehabilitering

- I en rehabiliteringskurs deltar
 - 4–6 klienter
 - 4–6 närstående.
- Serviceproducenten måste inleda en kurs enligt tidtabellen om det finns minst 4 klienter på kursen.
 - En kurs får inte inledas med ett mindre antal klienter än det fastställda minimiantalet för en grupp (< 4).
- Det maximiantal deltagare som anges i servicebeskrivningen för rehabilitering får inte överskridas.
 - Om en kurs redan har 6 klienter kan serviceproducenten inte ta emot klienter som behöver flytta från en kurs till en annan t.ex. på grund av insjuknande.

Deltagare i gångrehabilitering

- I en rehabiliteringskurs deltar
 - 4–6 klienter
 - 4–6 närstående.
- Serviceproducenten måste inleda en kurs enligt tidtabellen om det finns minst 4 klienter på kursen.
 - En kurs får inte inledas med ett mindre antal klienter än det fastställda minimiantalet för en grupp (< 4).
- Det maximiantal deltagare som anges i servicebeskrivningen för rehabilitering får inte överskridas.
 - Om en kurs redan har 6 klienter kan serviceproducenten inte ta emot klienter som behöver flytta från en kurs till en annan t.ex. på grund av insjuknande.



Överenskommelse om och bekräftelse av rehabiliteringskurser för personer som haft stroke

Överenskommelse om och bekräftelse av kurs 1/2

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

Överenskommelse om och bekräftelse av kurs 2/2

- Observera:
 - Klientens rehabiliteringshelhet, inklusive uppföljande kontakter, ska genomföras enligt följande:
 - rehabilitering för personer som haft stroke: inom 15 månader från det att beslutet meddelats
 - handrehabilitering: inom 15 månader från det att beslutet meddelats
 - gångrehabilitering: inom 18 månader från det att beslutet meddelats.
 - Om det inte är möjligt att genomföra rehabiliteringen i sin helhet inom ovannämnda tidsram (vid rehabilitering för personer som haft stroke och handrehabilitering inom 15 månader efter beslutet och vid gångrehabilitering inom 18 månader efter beslutet), ska serviceproducenten informera FPA på servicenumret för samarbetspartner samt klienten om detta.
 - Klienten ska få en bekräftelse på en kurs inom 6 månader från den tidpunkt då rehabiliteringsbeslutet meddelades.



Utformningen och omfattningen av rehabilitering för personer som haft stroke

Utformningen av rehabilitering för personer som haft stroke

Rehabiliteringskursen omfattar

- en period på 10 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte (genomförs mellan måndag och lördag)
- distansrehabilitering som utgörs av videosamtal i grupp.
- Rehabiliteringen ansikte mot ansikte genomförs i sin helhet i två perioder på 5 dygn.
- Videosamtalen i grupp genomförs före perioderna med rehabilitering ansikte mot ansikte.

Den totala längden på rehabilitering för personer som haft stroke

- Den totala rehabiliteringstiden är 6–15 månader.
- Den totala rehabiliteringstiden räknas från det att rehabiliteringsbeslutet har meddelats till dess att den sista uppföljande kontakten har genomförts.
 - Notera att längden på den enskilda klientens rehabiliteringshelhet påverkas av startdatum för kursen och tidsramen för genomförandet av rehabiliteringen.
- Serviceproducenten ska genomföra varje klients rehabiliteringshelhet under den tid som klientens rehabiliteringsbeslut är i kraft (15 månader).

Rehabiliteringshelheten vid rehabilitering för personer som haft stroke

I rehabiliteringshelheten ingår

- ett kallelsebrev som skickas till klienten efter att kursen har bekräftats
- en förhandskontakt med klienten
- introduktion i distansrehabilitering, vid behov i form av ett individuellt samtal
- genomförande av rehabiliteringen enligt följande:
 - ett första videosamtal i grupp med alla klienter som deltar i rehabiliteringen och deras närstående
 - 5 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe
 - ett andra videosamtal i grupp med alla klienter som deltar i rehabiliteringen och deras närstående
 - 5 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe.
- uppföljande kontakter, som omfattar
 - 1–2 individuella videosamtal eller telefonsamtal.

Utformningen av handrehabilitering

- Rehabiliteringskursen omfattar
 - en period på 15 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte (genomförs mellan måndag och lördag).
- Rehabiliteringen genomförs i sin helhet i 2 perioder på 10 respektive 5 dygn.
- Obs!
 - I antalet dygn ingår också söndagar som eventuellt infaller under rehabiliteringsperioden/rehabiliteringsperioderna.

Handrehabiliteringens totala längd

- Den totala rehabiliteringstiden är 6–15 månader.
- Den totala rehabiliteringstiden räknas från det att rehabiliteringsbeslutet har meddelats till dess att den sista uppföljande kontakten har genomförts.
 - Notera att längden på den enskilda klientens rehabiliteringshelhet påverkas av startdatum för kursen och tidsramen för genomförandet av rehabiliteringen.
- Serviceproducenten ska genomföra varje klients rehabiliteringshelhet under den tid som klientens rehabiliteringsbeslut är i kraft (15 månader).

Rehabiliteringshelheten vid handrehabilitering

- I rehabiliteringshelheten ingår
 - ett kallelsebrev som skickas till klienten
 - en förhandskontakt med klienten
 - genomförandet av rehabiliteringen enligt följande:
 - 10 dygn med rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe
 - kontakt/-er mellan perioderna som består av
 - 1–2 individuella videosamtal eller telefonsamtal
 - 5 dygn med rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe
 - uppföljande kontakt/-er som består av
 - 1–2 individuella videosamtal eller telefonsamtal.

Utformningen av gångrehabilitering

- Rehabiliteringskursen omfattar
 - en period på 20 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte (genomförs mellan måndag och lördag).
- Rehabiliteringen genomförs i sin helhet i 3 perioder så att periodernas längd är 10 dygn, 5 dygn och 5 dygn.
- Obs!
 - I antalet dygn ingår också söndagar som eventuellt infaller under rehabiliteringsperioden/rehabiliteringsperioderna.

Gångrehabiliteringens totala längd

- Den totala rehabiliteringstiden är 9–18 månader.
- Den totala rehabiliteringstiden räknas från det att rehabiliteringsbeslutet har meddelats till dess att den sista uppföljande kontakten har genomförts.
 - Notera att längden på den enskilda klientens rehabiliteringshelhet påverkas av startdatum för kursen och tidsramen för genomförandet av rehabiliteringen.
- Serviceproducenten ska genomföra varje klients rehabiliteringshelhet under den tid som klientens rehabiliteringsbeslut är i kraft (18 månader).

Rehabiliteringshelheten vid gångrehabilitering

- I rehabiliteringshelheten ingår
 - ett kallelsebrev som skickas till klienten
 - en förhandskontakt med klienten
 - genomförandet av rehabiliteringen enligt följande:
 - 10 dygn med rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe
 - kontakt/-er mellan perioderna som består av
 - 1–2 individuella videosamtal eller telefonsamtal
 - 5 dygn med rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe
 - kontakt/-er mellan perioderna som består av
 - 1–2 individuella videosamtal eller telefonsamtal
 - 5 dygn med rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe
 - uppföljande kontakt/-er som består av
 - 1–2 individuella videosamtal eller telefonsamtal.



Genomförandet av rehabilitering ansikte mot ansikte

Genomförandet av rehabilitering ansikte mot ansikte 1/2

- Gäller alla rehabiliteringstjänster.
- För klienten är längden på en dag med rehabilitering ansikte mot ansikte minst 6 timmar.
- I genomsnitt 5 timmar per rehabiliteringsdag utgörs av handledd rehabilitering för klienten.
- För klienternas närstående ordnas rehabiliteringsprogram i genomsnitt 5 timmar per rehabiliteringsdag, av vilka minst 2 timmar per rehabiliteringsdag ska vara program som riktar sig enbart till de närstående.

Genomförandet av rehabilitering ansikte mot ansikte 2/2

- Längden på de individuella möten och gruppmöten mellan klienten och den yrkesutbildade personalen som ingår i rehabiliteringen är i genomsnitt 45–60 minuter per möte (absolut minimum är 45 minuter per möte).
- För klienten och hens närstående ordnas i slutet av varje rehabiliteringsperiod
 - ett individuellt samtal
 - Samtalet genomförs av den personliga handledaren.
 - Längden på samtalet är i genomsnitt 45–60 minuter.
 - ett samtal i grupp
 - Samtalet genomförs av 2 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.
 - Längden på samtalet är i genomsnitt 1–2 timmar.



Genomförandet av distansrehabilitering

Genomförandet av distansrehabilitering vid rehabilitering för personer som haft stroke

- I distansrehabiliteringen ingår
 - ett individuellt videosamtal, introduktion i distansrehabilitering, längd i genomsnitt 30 minuter
 - ett videosamtal i grupp för klienterna och deras närstående före den första perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte.
 - Längden på ett videosamtal i grupp är 60–90 minuter per samtal.
 - ett videosamtal i grupp för klienterna och deras närstående före den andra perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte.
 - Längden på ett videosamtal i grupp är 60–90 minuter per samtal.
 - individuella uppföljande kontakter (1–2 st.) med klienten 1–3 månader efter den sista perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte
 - Uppföljande kontakt tas av den personliga handledaren.
 - Längden på en kontakt är i genomsnitt 30 minuter per kontakt.

Kela|Fpa[®]

Personal

Personal vid rehabilitering för personer som haft stroke 1/4

- Följande yrkesutbildade personer ska ingå i det multiprofessionella teamet:
 - 1 specialistläkare
 - 3 obligatoriska yrkesutbildade personer
 - minst 1 utbytbar yrkesutbildad person.
- Obligatoriska yrkesutbildade personer:
 - en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
 - en fysioterapeut (YH)
 - en ergoterapeut (YH).

Personal vid rehabilitering för personer som haft stroke 2/4

- Utbytbara yrkesutbildade personer:
 - en psykolog eller neuropsykolog
 - en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringsledare (YH).
- Serviceproducenten ska ha tillgång till två av ovannämnda yrkesutbildade personer.
- Åtminstone den ena av de utbytbara yrkesutbildade personerna ska medverka i rehabiliteringen.
 - Observera: Om rehabiliteringen består av flera perioder kan serviceproducenten utifrån klienternas behov och situation bland ovannämnda utbytbara yrkesutbildade personer flexibelt välja olika personer för de olika perioderna.
- En av de yrkesutbildade personerna ska fungera som klientens personliga handledare och kontaktperson.

Personal vid rehabilitering för personer som haft stroke 3/4

- Annan yrkesutbildad personal
 - Med annan yrkesutbildad personal avses personer som har avlagt minst yrkesexamen och som arbetar med uppgifter inom sitt eget yrkesområde, till exempel som idrottsinstruktör, hantverksledare eller handledare i skapande verksamhet.
 - Serviceproducenten ska vid behov använda annan yrkesutbildad personal utifrån klientens behov och mål för att komplettera det multiprofessionella teamets arbete och för att arbeta sida vid sida med teamet.

Personal vid rehabilitering för personer som haft stroke 4/4

- Assisterande personal
 - Med assisterande personal avses personer som har avlagt minst examen på andra stadiet inom social- och hälsovård (t.ex. närvårdare).
- Serviceproducenten ska uppskatta behovet av assisterande personal och försäkra sig om att det finns tillräckligt med sådan personal för att möta klientens eller klientgruppens behov och för att genomföra målinriktad rehabilitering av hög kvalitet under hela den tid som rehabiliteringen pågår.
- Serviceproducenten ska bland personalen utse 1 serviceansvarig med uppgift att organisera, koordinera och säkerställa att rehabiliteringen fungerar och håller jämn kvalitet.

Personal vid handrehabilitering 1/4

- Följande yrkesutbildade personer ska ingå i det multiprofessionella teamet:
 - 1 specialistläkare
 - 4 obligatoriska yrkesutbildade personer
 - minst 1 utbytbar yrkesutbildad person.
- Obligatoriska yrkesutbildade personer:
 - en fysioterapeut (YH)
 - en ergoterapeut (YH)
 - en ergoterapeut (YH)
 - en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH).

Personal vid handrehabilitering 2/4

- Utbytbara yrkesutbildade personer:
 - en psykolog eller neuropsykolog
 - en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringsledare (YH).
- Serviceproducenten ska ha tillgång till två av ovannämnda yrkesutbildade personer. Åtminstone den ena av de utbytbara yrkesutbildade personerna ska medverka i handrehabiliteringen.
 - Observera: Om rehabiliteringen består av flera perioder kan serviceproducenten utifrån klienternas behov och situation bland ovannämnda utbytbara yrkesutbildade personer flexibelt välja olika personer för de olika perioderna.
- En av de yrkesutbildade personerna ska fungera som klientens personliga handledare och kontaktperson.

Personal vid handrehabilitering 3/4

- Annan yrkesutbildad personal
 - Med annan yrkesutbildad personal avses personer som har avlagt minst yrkesexamen och som arbetar med uppgifter inom sitt eget yrkesområde, till exempel som idrottsinstruktör, hantverksledare eller handledare i skapande verksamhet.
 - Serviceproducenten ska vid behov använda annan yrkesutbildad personal utifrån klientens behov och mål för att komplettera det multiprofessionella teamets arbete och för att arbeta sida vid sida med teamet.

Personal vid handrehabilitering 4/4

- Assisterande personal
 - Med assisterande personal avses personer som har avlagt minst examen på andra stadiet inom social- och hälsovård (t.ex. närvårdare).
- Serviceproducenten ska uppskatta behovet av assisterande personal och försäkra sig om att det finns tillräckligt med sådan personal för att möta klientens eller klientgruppens behov och för att genomföra målinriktad rehabilitering av hög kvalitet under hela den tid som rehabiliteringen pågår.
- Serviceproducenten ska bland personalen utse 1 serviceansvarig med uppgift att organisera, koordinera och säkerställa att rehabiliteringen fungerar och håller jämn kvalitet.

Personal vid gångrehabilitering 1/4

- Följande yrkesutbildade personer ska ingå i det multiprofessionella teamet:
 - 1 specialistläkare
 - 5 obligatoriska yrkesutbildade personer
 - minst 1 utbytbar yrkesutbildad person.
- Obligatoriska yrkesutbildade personer:
 - en fysioterapeut (YH)
 - en fysioterapeut (YH)
 - en fysioterapeut (YH)
 - en fysioterapeut (YH)
 - en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH).

Personal vid gångrehabilitering 2/4

- Utbytbara yrkesutbildade personer:
 - en ergoterapeut (YH)
 - en socialarbetare eller socionom (YH).
- Serviceproducenten ska ha tillgång till två av ovannämnda yrkesutbildade personer. Åtminstone den ena av de utbytbara yrkesutbildade personerna ska medverka i gångrehabiliteringen.
 - Observera: Om rehabiliteringen består av flera perioder kan serviceproducenten utifrån klienternas behov och situation bland ovannämnda utbytbara yrkesutbildade personer flexibelt välja olika personer för de olika perioderna.
- En av de yrkesutbildade personerna ska fungera som klientens personliga handledare och kontaktperson.

Personal vid gångrehabilitering 3/4

- Annan yrkesutbildad personal
 - Med annan yrkesutbildad personal avses personer som har avlagt minst yrkesexamen och som arbetar med uppgifter inom sitt eget yrkesområde, till exempel som idrottsinstruktör, hantverksledare eller handledare i skapande verksamhet.
 - Serviceproducenten ska vid behov använda annan yrkesutbildad personal utifrån klientens behov och mål för att komplettera det multiprofessionella teamets arbete och för att arbeta sida vid sida med teamet.

Personal vid gångrehabilitering 4/4

- Assisterande personal
 - Med assisterande personal avses personer som har avlagt minst examen på andra stadiet inom social- och hälsovård (t.ex. närvårdare).
- Serviceproducenten ska uppskatta behovet av assisterande personal och försäkra sig om att det finns tillräckligt med sådan personal för att möta klientens eller klientgruppens behov och för att genomföra målinriktad rehabilitering av hög kvalitet under hela den tid som rehabiliteringen pågår.
- Serviceproducenten ska bland personalen utse 1 serviceansvarig med uppgift att organisera, koordinera och säkerställa att rehabiliteringen fungerar och håller jämn kvalitet.

Kela|Fpa[®]

Lokaler och inkvartering

Lokaler och inkvartering vid rehabilitering för personer som haft stroke

- Perioderna med rehabilitering ansikte mot ansikte ska genomföras vid serviceproducentens verksamhetsställe som ska vara en slutenvårdsenhet. Vid verksamhetsstället ska det finnas sådana lokaler som anges för slutenvårdsenheter och lokalerna ska vara belägna vid själva verksamhetsstället.
- Utöver de lokaler som anges för slutenvårdsenheter ska det vid serviceproducentens verksamhetsställe dessutom finnas
 - ytterligare ett rum för grupparbete
 - 2 separata fysioterapirum
 - bassängutrymmen
 - ett gym
 - en motionssal.
- Inkvarteringen för klienterna ska alltid ordnas vid serviceproducentens slutenvårdsenhet.

Lokaler och inkvartering vid handrehabilitering

- Rehabiliteringen ansikte mot ansikte ska genomföras vid serviceproducentens verksamhetsställe som ska vara en slutenvårdsenhet. Vid verksamhetsstället ska det finnas sådana lokaler som anges för slutenvårdsenheter och lokalerna ska vara belägna vid själva verksamhetsstället.
- Utöver de lokaler som anges för slutenvårdsenheter ska det vid serviceproducentens verksamhetsställe dessutom finnas
 - ytterligare ett rum för grupparbete
 - bassängutrymmen
 - ett gym
 - en motionssal.
- Inkvarteringen för klienterna ska alltid ordnas vid serviceproducentens slutenvårdsenhet.

Lokaler och inkvartering vid gångrehabilitering

- Rehabiliteringen ansikte mot ansikte ska genomföras vid serviceproducentens verksamhetsställe som ska vara en slutenvårdsenhet. Vid verksamhetsstället ska det finnas sådana lokaler som anges för slutenvårdsenheter och lokalerna ska vara belägna vid själva verksamhetsstället.
- Utöver de lokaler som anges för slutenvårdsenheter ska det vid serviceproducentens verksamhetsställe dessutom finnas
 - 2 separata fysioterapirum
 - bassängutrymmen
 - ett gym
 - en motionssal.
- Inkvarteringen för klienterna ska alltid ordnas vid serviceproducentens slutenvårdsenhet.

Kela|Fpa[®]

Mätinstrument

Mätinstrument

- Gäller alla rehabiliteringstjänster.
- GAS-metoden och andra obligatoriska mätinstrument som ska användas vid utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter
 - GAS-metoden
 - WHOQOL-BREF – instrument som mäter livskvalitet
 - Beck Depression Inventory (BDI-21, version som är avsedd för befolkningsundersökningar)
 - Blanketten Frågor om arbetsförmågan.

Andra obligatoriska mätinstrument vid handrehabilitering

- Andra obligatoriska mätinstrument:
- Bedömning av hur den förlamade handen fungerar i de dagliga aktiviteterna:
 - Utifrån iakttagelser och intervjuer antecknas hur klienten använder den förlamade handen.
 - Genomförs under rehabiliteringsperioderna.
- Box & Block Test of Manual Dexterity
- ARAT.

Andra obligatoriska mätinstrument vid gångrehabilitering

- Andra obligatoriska mätinstrument:
 - Bergs balanstest
 - 6 minuters gångtest
 - FAC, gångklassificering

Kela|Fpa[®]

**Plock ur den allmänna delen av
servicebeskrivningen**

Den allmänna delen av servicebeskrivningen

FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering består av två delar:

- en del som beskriver rehabiliteringstjänsten och
- en allmän del.

Delarna kompletterar varandra och båda två ska tillämpas samtidigt när FPA-rehabilitering genomförs.

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

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

Serviceproducenten är skyldig att i första hand följa den lagstiftning som styr rehabiliteringsverksamheten och de ändringar som eventuellt sker i den.

Innehåll i den allmänna delen

I den allmänna delen av servicebeskrivningen finns information om bl.a.

- allmän information om genomförandet av rehabiliteringen
- behandling och lagring av klientens personuppgifter
- genomförandet av distansrehabilitering
- dokumentation av och anteckningar om genomförandet av rehabilitering
- upprättandet av rehabiliteringsrapporter
- personalförändringar och vikariat under avtalsperioden
- inkvartering och lokaler som ska användas vid genomförandet av rehabiliteringen
- serviceproducentens kvalitetsarbete, uppföljning av verksamheten samt vilka tillstånd och försäkringar som behövs
- utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter
- fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader
- kvalitetsrevision

Den allmänna delen innehåller också en ordlista samt en bilaga med yrkes- och uppgiftsbeteckningar.

Plock ur den allmänna delen 1/6

Registrering av serviceproducent och serviceenhet

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

Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten

- 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 lagen förutsätter och följa upp genomförandet av programmet eller planen för egenkontroll på det sätt som lagen förutsätter.

Plock ur den allmänna delen 2/6

Rehabiliteringsrapport för klienten

- upprättas på FPA:s blankett KU 148r som finns på FPA:s webbplats
- upprättas efter den sista rehabiliteringsperioden
- lämnas till FPA inom 2 veckor efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats.

En kort rehabiliteringsrapport skickas till

- klienten om rehabiliteringen avbryts eller genomförs i fler än 1 period, om det behövs ett skriftligt dokument om deltagandet i rehabiliteringen och hur rehabiliteringen har framskridit
- FPA endast om klientens rehabilitering avbryts eller om det finns något särskilt gällande rehabiliteringen som FPA bör få vetskap om.

Uppföljningsrapport

- upprättas när den sista uppföljande kontakten mellan serviceproducenten och klienten har genomförts.

Plock ur den allmänna delen 3/6

Renovering av lokaler

- Serviceproducenten ska omedelbart informera FPA om sådana renoveringar, reparationer och ombyggnader av rehabiliteringslokalerna som serviceproducenten har vetskap om.
- Den tillfälliga lokalen ska alltid godkännas av FPA på förhand.

Bilagan Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

- Bilagan har uppdaterats så att den motsvarar de nuvarande utbildningarna, och föråldrade utbildningar har tagits bort.

Plock ur den allmänna delen 4/6

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

- en klient vars rehabiliteringsbeslut har trätt i kraft under kalenderåret i fråga. En klient vars beslut om rehabilitering har trätt i kraft under föregående kalenderår betraktas inte som en ny klient även om genomförandet av klientens rehabilitering skulle inledas eller fortsätta under det pågående kalenderåret.

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

- Ansvarsförsäkring för verksamheten
- Patientförsäkring
- Gruppolycksfallsförsäkring

Plock ur den allmänna delen 5/6

Personalens beredskap för första hjälpen

- Alla som deltar i genomförandet av klientens rehabiliteringsprogram ska ha genomgått en grundkurs i första hjälpen (16 h).
 - En grundkurs i första hjälpen ger sådana grundläggande kunskaper och färdigheter som behövs i nödsituationer och vid de vanligaste sjukdoms- och olycksfallen.
- Personen ska ha ett giltigt kursintyg över genomgången grundkurs.
- Beredskapen för första hjälpen kan efter grundkursen uppdateras med följande kurser:
 - Kurs i livräddande första hjälpen (minst 8 timmar)
 - Föreläsning- eller repetitionskurs i första hjälpen (minst 8 timmar)
 - Personen ska ha ett giltigt intyg även över att hen uppdaterat sin utbildning.

Plock ur den allmänna delen 6/6

Bassängssäkerhet

- En person som ansvarar för bassängssäkerheten ska vara närvarande under hela den tid klienterna får rehabilitering som genomförs i en bassäng. Ansvaret 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 bassängssäkerheten ska ha genomgått en Trimmi-kurs ordnad av Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf eller en kurs med motsvarande omfattning och innehåll.
- Trimmi-kursen (eller motsvarande) ska genomgåas med 4 års mellanrum.
- Trimmi-kursen (eller motsvarande) behöver inte genomgåas i den bassäng där rehabiliteringen genomförs.
- Serviceproducenten måste försäkra sig om att den person som ansvarar för bassängssäkerheten vid behov kan rädda klienten ur den bassäng där rehabiliteringen genomförs.
- I bassängutrymmena har den som ansvarar för bassängssäkerheten ansvar endast för sin egen klientgrupps säkerhet.

Kela|Fpa[®]

Utvärdering och rapportering av FPA- rehabiliteringens effekter

Vad innebär utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter?

- Med hjälp av olika mätinstrument samlar serviceproducenten in uppgifter om klientens upplevda livskvalitet, depressionssymtom och arbetsförmåga i början och i slutet av rehabiliteringen samt om uppfyllelsen av målen för rehabiliteringen.
- Serviceproducenten bedömer dessutom huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt med tanke på klientens arbets- eller studieförmåga eller allmänna funktionsförmåga samt vilken nytta klienten har haft av rehabiliteringen.
- Vid rapporteringen av rehabiliteringens effekter samlar man också in uppföljningsdata ur olika register om klientens livssituation före och efter rehabiliteringen.

Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter – serviceproducentens uppgifter

1. Meddelar FPA på adressen [tulos\(at\)kela.fi](mailto:tulos(at)kela.fi) vem som är din organisations kontaktperson för utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter, om ingen kontaktperson ännu har angetts.
2. Begär klientens samtycke till att delta i utvärderingen av rehabiliteringens effekter och skicka den undertecknade samtyckesblanketten till FPA. (Till samma ställe som andra handlingar som gäller klienten, t.ex. rehabiliteringsrapporten)
 - Samtycke begärs med [blankett KU 5r](#).
3. Utför under rehabiliteringens gång de mätningar som ingår i utvärderingen av rehabiliteringens effekter och som anges i servicebeskrivningen.
4. Lämnar in mätresultaten för varje år inom tidsfristen (31.3) för inlämnande av uppgifter för rapporteringsåret till FPA via användargränssnittet i systemet för uppföljning av rehabiliteringsresultat.

Mätningarna vid rehabiliteringens slut genomförs och rapporteras till FPA endast om det har gått mer än tre månader sedan den föregående mätningen.



Närmare information och hjälp vid problem

- Har du frågor om utvärderingen av rehabiliteringens effekter eller om inlämnandet av uppgifter?
Skriv till **tulos(at)kela.fi**!
- Anvisningar och utbildningsvideor om inlämnande av uppgifter hittar du på sidan [Insamling och inlämning av uppgifter - Samarbetspartner - fpa.fi](#)
- Rapporter om utvärderingen av rehabiliteringens effekter hittar du på sidan [Modell för utvärdering av rehabiliteringens effekter - Samarbetspartner - fpa.fi](#)

Utvärdering av rehabiliteringens effekter vid rehabilitering för personer som haft stroke

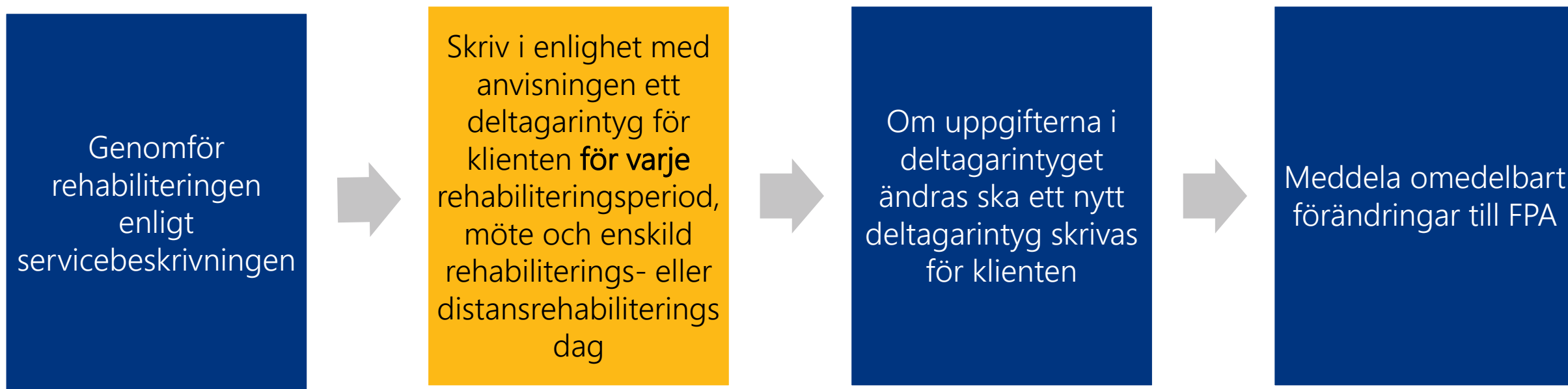
- Till FPA skickas uppföljningsdata som samlats in med följande mätinstrument för utvärdering av rehabiliteringens effekter:
 - **GAS-metoden** (Målen ställs upp i början av rehabiliteringen och utvärderingen av måluppfyllelsen och rapporteringen till FPA görs i slutet av rehabiliteringen.)
 - Mätinstrument som mäter livskvaliteten: **WHOQOL-BREF** (Frågeformuläret fylls i och uppgifterna rapporteras i början och i slutet av rehabiliteringen.)
 - Frågor om arbetsförmågan (Frågeformuläret fylls i och uppgifterna rapporteras i början och i slutet av rehabiliteringen.)
 - Grad av depression: **BDI-21** (Beck Depression Inventory), version som är avsedd för befolkningsundersökningar. (Frågeformuläret fylls i och uppgifterna rapporteras i början och i slutet av rehabiliteringen.)
- Mätningarna vid rehabiliteringens slut genomförs och rapporteras till FPA endast om det har gått mer än tre månader sedan den föregående mätningen.

Kela|Fpa[®]

Rehabiliteringspenning

Arbetsförmågegruppen, Enheten för planering av förmåner och tjänster

Hur ska serviceproducenten gå till väga för att rehabiliteringspenningen ska betalas ut rätt till den som deltar i rehabilitering?



[Under Rehabiliteringstjänster > För serviceproducenter finns anvisningarna Hur ska jag göra för att klientens rehabiliteringspenning ska betalas ut rätt?](#)

Ansökan om rehabiliteringspenning

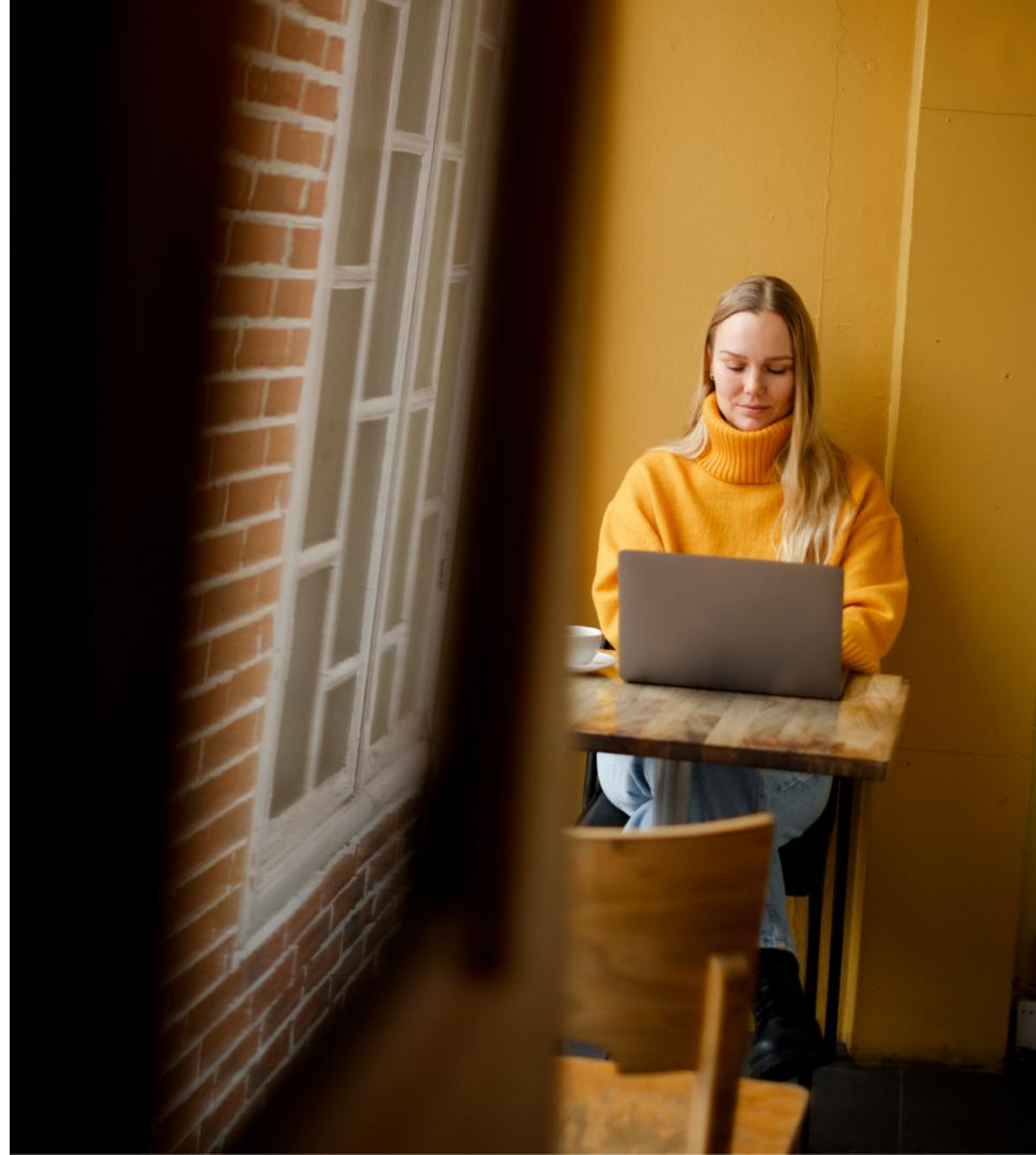


Så här ansöker du om rehabiliteringspenning

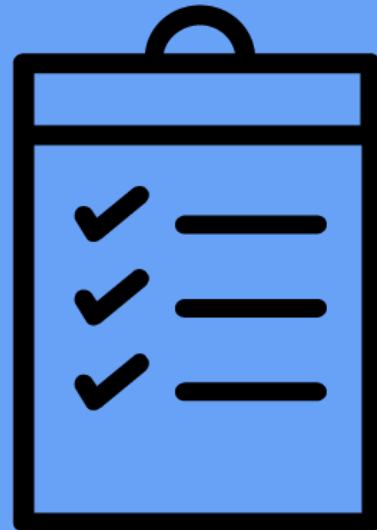
Klienten kan ansöka om rehabiliteringspenning på följande sätt:

- i e-tjänsten [MittFPA](#)
- med blankett [KU 112r](#) (rehabiliteringspenning)
- vid behov kan ansökan också tas emot muntligt hos FPA.
 - Bilagor kan skickas i MittFPA
- Ansökningstiden för rehabiliteringspenning är 6 månader

[Så här ansöker du om rehabiliteringspenning | Privatpersoner | FPA](#)



Villkor för beviljande av rehabiliteringspenning



Allmänna villkor för beviljande av rehabiliteringspenning

- Personen är 18–67 år
 - Rehabiliteringspenning kan även beviljas personer i åldern 16–17 år som är födda före 1.1.2009.
- Personen är förhindrad att utföra arbete på heltid eller deltid på grund av att hen deltar i rehabilitering **och** rehabiliteringsdagens längd är minst 4 timmar inklusive resor.
- Syftet med rehabiliteringen är att personen ska komma ut i eller stanna kvar i arbetslivet eller återgå i arbete.
- Rehabiliteringsbeslutet har fattats på någon av de grunder som anges i lagen om FPA-rehabilitering.
- Rehabiliteringen uppfyller de allmänna krav som ställs på rehabiliteringsverksamhet.

Rehabiliteringspenningens belopp



Fastställande av rehabiliteringspenningens belopp

- Baserar sig på [årsinkomsten](#)
 - Om personen saknar inkomster eller om de är små, betalas rehabiliteringspenningen minst till minimibeloppet.
 - Man kan uppskatta rehabiliteringspenningens belopp med en [räknare](#) på FPA:s webbplats.
- År 2027 är rehabiliteringspenningens minimibelopp 31,99 euro per dag.
 - Klienten kan utöver rehabiliteringspenningens minimibelopp få 9 euro/dag i behovsprövad ersättning för uppehälle, om deltagandet i rehabiliteringen medför extra kostnader för klienten (till exempel kostnader för resor, kläder eller skor).



Utbetalning av rehabiliteringspenning



Rehabiliteringspenningen tryggar klientens försörjning under rehabiliteringen

Betalas

- efter en självrisktid (vid FPA:s rehabiliteringskurser i regel 1 dag)
- för varje vardag som klienten har deltagit i rehabilitering (= 6 vardagar/vecka)
- efter rehabiliteringsperioden när en utredning om klientens deltagande i rehabilitering har kommit in till FPA (i allmänhet deltagarintyg)
 - Klienten kan lämna in deltagarintyget till FPA i MittFPA.
- Om arbetsgivaren betalar lön för rehabiliteringstiden, betalas rehabiliteringspenningen i regel till arbetsgivaren till den del som den motsvarar lönen.
 - Arbetsgivaren underrättar FPA om lönebetalning för rehabiliteringstid.

Förskottsinnehållning

- enligt den personliga skatteprocenten
- dock minst 25 % om ett ändringsskatte kort för förmåner inte har lämnats in.
- Ersättningen för uppehälle är skattefri.

Rehabiliteringspenning för tid med rehabilitering för personer som haft stroke

Rehabiliteringspenning kan fås

- för den rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte (mellan måndag och lördag)
 - En rehabiliteringsdag med rehabilitering ansikte mot ansikte omfattar minst 6 timmar.

Rehabiliteringspenning kan inte fås

- för den rehabilitering som genomförs i form av distansrehabilitering (förhandskontakt, videosamtal, kontakter mellan perioderna och uppföljande kontakter)

Kela|Fpa[®]

Kontaktuppgifter till FPA

Kontaktuppgifter

Serviceproducenterna ska i första hand **kontakta FPA** per e-post.

1

Frågor om FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering och hur de ska tolkas:
kuntoutus_palvelukuvaukset@kela.fi

2

Frågor som gäller registreringen eller de uppgifter som ska föras in i registreringssystemet:
kuntoutus_sopimushallinta@kela.fi

3

Anmälningar som gäller ändringar under avtalsperioden, t.ex. strukturella förändringar hos serviceproducenten, ändringar som gäller lokalerna eller faktureraren samt ärenden som gäller allvarliga olycksfall: kuntoutus_sopimushallinta@kela.fi

4

Tekniska frågor som gäller registreringssystemet och identifiering:
kuntoutus_jarjestelmat@kela.fi

Tack

Kela|Fpa[®]