



Genomförande av rehabilitering för personer med ms från 1.1.2027

Utbildningsmaterial för serviceproducenter. Publicerat 1.10.2026

Gruppen för rehabiliteringstjänster, enheten för planering av förmåner och tjänster

Innehåll

- Klientens respektive den närståendes del av rehabiliteringen
- Mål
- Målgrupp
- Deltagare
- Överenskommelse om och bekräftelse av rehabilitering
- Klientens rehabilitering – utformning och längd
- Genomförandet av klientens rehabilitering
- Genomförandet av den närståendes rehabilitering – utformning och längd
- Personal
- Lokaler och inkvartering
- Plock ur den allmänna delen
- Rehabiliteringspenning
- Kontaktuppgifter till FPA



**Klientens respektive den närståendes del
av ms-rehabiliteringen**

Klientens respektive den närståendes del av rehabiliteringen

- Klientens rehabilitering genomförs som rehabilitering ansikte mot ansikte. Rehabiliteringen ansikte mot ansikte genomförs med inkvartering vid serviceproducentens verksamhetsställe.
- Klientens närstående har möjlighet att i form av distansrehabilitering delta i den närståendes del av rehabiliteringen. Rehabiliteringen för den närstående består av videosamtal och digital rehabilitering. Den närståendes del av rehabiliteringen genomförs efter att klientens egen rehabiliteringsperiod har avslutats. Om klientens rehabilitering består av två separata rehabiliteringsperioder, kan den närståendes rehabilitering alternativt genomföras mellan dessa perioder.



Mål för ms-rehabiliteringen

Mål

- De klienter som deltar i rehabiliteringen söker lösningar på och hjälp med de utmaningar i vardagen som sjukdomen medför. Under rehabiliteringen får klienterna bl.a. information om sjukdomen och om egenvård samt om hur de själva kan påverka sin funktionsförmåga och sitt välbefinnande.
- Utöver det får klienterna råd som hjälper dem att stärka sina egna resurser och sin livskompetens samt att hantera och klara av sina studier, sitt arbete och sin vardag. Klienterna får stöd utifrån sina individuella mål för rehabiliteringen. Rehabiliteringen genomförs i form av grupprehabilitering, och den ger framför allt möjlighet till kamratstöd, där klienterna både kan få stöd av och ge stöd åt andra gruppmedlemmar i samma situation.

Kela|Fpa[®]

Målgruppen för ms-rehabilitering

Målgrupper 1/2

Rehabiliteringstjänsten för personer med ms riktar sig till 2 olika målgrupper. Rehabiliteringens längd varierar beroende på målgrupp. Serviceproducenten kan välja endast en målgrupp åt gången per rehabiliteringstjänst.

Målgrupp 1:

Till den här målgruppen hör klienter som nyligen har konstaterats ha ms eller vars ms-sjukdom ännu är mycket lindrig. Klientens funktionsförmåga är inte väsentligt nedsatt eller funktionsförmågan är nedsatt i liten grad på grund av sjukdomen. Klienten behöver till exempel inte hjälp med att förflytta sig och använder inte flera hjälpmedel. Klienten har inte heller några särskilda utmaningar när det gäller att klara sig i arbetslivet eller det dagliga livet. Det här är en situation som är vanlig vid den skovvisa formen av sjukdomen eller i början av den progressiva formen av sjukdomen.

Målgrupper 2/2

Målgrupp 2:

Till den här målgruppen hör klienter vars funktionsförmåga är väsentligt nedsatt på grund av ms. Klienten har till exempel svårt att förflytta sig, hen har kraftiga utmattningsymtom och utmaningar med att klara sig i det dagliga livet. Klienten kan ha svårigheter i arbetslivet eller hen befinner sig utanför arbetslivet. Klienten använder eventuellt flera hjälpmedel. Det här är en situation som är vanlig vid den progressiva sjukdomsformen, särskilt i dess senare fas.

Serviceproducenten ska ha möjlighet att tillhandahålla rehabilitering för båda målgrupperna.

Kela|Fpa[®]

Deltagare i ms-rehabilitering

Deltagare

Rehabiliteringsgruppen omfattar

- 4–12 klienter
- 2–12 vuxna närstående
 - de närstående deltar genom distansrehabilitering
 - klienterna kan också delta i rehabiliteringen utan närstående.

Rehabiliteringen ska alltid inledas om gruppen omfattar minst 7 klienter.

Gruppen av närstående ska bestå av minst 2 närstående. Om så inte är fallet, ställs rehabiliteringen för närstående in.



Överenskommelse om och bekräftelse av ms-rehabiliteringen

Överenskommelse om och bekräftelse av rehabiliteringen 1/2

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

Observera:

- Klientens rehabiliteringshelhet, inklusive uppföljande kontakt, ska genomföras inom 15 månader efter att beslutet har meddelats.
 - Om det inte är möjligt att bekräfta klientens rehabilitering i sin helhet inom 15 månader efter att rehabiliteringsbeslutet har meddelats, ska serviceproducenten informera FPA på servicenumret för samarbetspartner samt klienten om detta.

Överenskommelse om och bekräftelse av rehabiliteringen 2/2

- Klienten ska få bekräftelse på rehabiliteringsperioden inom 6 månader från den tidpunkt då rehabiliteringsbeslutet meddelades.
 - Om serviceproducenten inte kan ge klienten bekräftelse inom tidsfristen, kan klienten i det här skedet byta serviceproducent eller fortsätta vänta på att rehabiliteringsperioden kan genomföras.
 - Klienten ska informeras om att hen har möjlighet att vänta på följande lämpliga rehabilitering eller att vid behov byta serviceproducent. Detta ska dokumenteras i klientens handlingar.
- Efter att rehabiliteringen har bekräftats
 - ska rehabiliteringen inledas vid den angivna tidpunkten.



Klientens ms-rehabilitering – utformning och längd

Målgrupp 1: utformningen av klientens rehabilitering

I rehabiliteringshelheten för klienter vars funktionsförmåga inte är väsentligt nedsatt eller vars funktionsförmåga är nedsatt i liten grad på grund av sjukdomen ingår

1. ett kallelsebrev som skickas till klienten
2. en förhandskontakt med klienten
3. genomförandet av rehabiliteringen enligt följande:
 - 5 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe
4. en uppföljande kontakt, dvs. 1 individuellt videosamtal eller telefonsamtal.

Målgrupp 2: utformningen av klientens rehabilitering

I rehabiliteringshelheten för klienter vars funktionsförmåga är avsevärt nedsatt på grund av sjukdomen ingår

1. ett kallelsebrev som skickas till klienten
2. en förhandskontakt med klienten
3. genomförandet av rehabiliteringen enligt följande:
 - 10 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe. Rehabiliteringen genomförs i 2 perioder så att vardera perioden varar i 5 dygn
 - 1 kontakt mellan perioderna
4. en uppföljande kontakt mellan perioderna, dvs. 1 individuellt videosamtal eller telefonsamtal.

Klientens totala rehabiliteringstid

- Den totala rehabiliteringstiden för båda målgrupperna är 6–15 månader.
- Den totala tiden räknas från det att rehabiliteringsbeslutet har meddelats till dess att den sista uppföljande kontakten har genomförts.
- Serviceproducenten ska genomföra klientens rehabilitering i sin helhet under den tid klientens rehabiliteringsbeslut är i kraft. Rehabiliteringsbeslutet gäller i högst 15 månader från det att FPA har meddelat beslutet.



Genomförandet av klientens ms-rehabilitering

Genomförandet av klientens rehabilitering 1/2

Serviceproducenten ska genomföra ms-rehabiliteringen som grupprehabilitering ansikte mot ansikte för klienter

1. vars funktionsförmåga inte är nedsatt eller vars funktionsförmåga är nedsatt i liten grad på grund av sjukdomen (målgrupp 1)
 - under 5 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte (måndag–lördag) vid serviceproducentens verksamhetsställe
2. vars funktionsförmåga är väsentligt nedsatt på grund av sjukdomen (målgrupp 2)
 - under 10 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte. Rehabiliteringen genomförs i 2 perioder vid serviceproducentens verksamhetsställe så att vardera perioden varar i 5 dygn (måndag–lördag).

Genomförandet av klientens rehabilitering 2/2

- Längden på en rehabiliteringsdag ansikte mot ansikte är minst 6 timmar, varav i genomsnitt 5 timmar per rehabiliteringsdag utgörs av handledd rehabilitering.
- Det inledande samtalet genomförs under en av de tre första rehabiliteringsdagarna.
 - Den personliga handledaren eller 1 av de övriga yrkesutbildade personerna från det multiprofessionella teamet deltar.
- Med klienterna i målgrupp 2 tas en kontakt mellan rehabiliteringsperioderna.
- I slutet av rehabiliteringen ansikte mot ansikte genomförs det avslutande samtalet.
 - Klienterna i målgrupp 1 har ett avslutande samtal som genomförs i grupp. I samtalet deltar den personliga handledaren och 1 av de yrkesutbildade personerna från det multiprofessionella teamet. Samtalets längd är 1–2 timmar.
 - Klienterna i målgrupp 2 har ett individuellt avslutande samtal. I samtalet deltar den personliga handledaren eller 1 av de obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet. Samtalets längd är 45–60 minuter.



Den närståendes ms-rehabilitering – genomförande, utformning och längd

Genomförandet av den närståendes del av rehabiliteringen

- Den närstående deltar på distans i den närståendes del.
- Serviceproducenten ska i blanketten för förhandsuppgifter och vid förhandskontakten be om kontaktuppgifterna till den närstående som deltar i rehabiliteringen (telefonnummer och e-postadress).
- Serviceproducenten ska skapa en grupp av närstående till de klienter som deltagit i ms-rehabilitering. Gruppen kan bestå av närstående från olika mål- och rehabiliteringsgrupper som deltagit vid olika tidpunkter. Gruppen ska bestå av minst 2 närstående. Om så inte är fallet, ställs rehabiliteringen för närstående in. Gruppen ska bestå av samma närstående under hela distansrehabiliteringen.
- Rehabiliteringen för den närstående genomförs när klientens egen rehabiliteringsperiod har avslutats. Om klientens rehabilitering omfattar 2 rehabiliteringsperioder, kan den närståendes period alternativt genomföras mellan klientens perioder.

Den närståendes del av rehabiliteringen – utformning och längd

- Serviceproducenten ska meddela den närstående tidsschemat för den 3 veckor långa distansrehabiliteringsperioden minst 2 veckor innan den närståendes del av rehabiliteringen börjar.
- Den närståendes distansrehabiliteringsperiod ska genomföras i sin helhet under klientens rehabiliteringstid på 15 månader.
- Distansrehabiliteringen för den närstående omfattar:
 - introduktion i distansrehabilitering
 - digital rehabilitering under hela distansrehabiliteringsperioden
 - handledning i anslutning till den digitala rehabiliteringen, 1 timme per närstående
 - 3 videosamtal i grupp.

Kela|Fpa[®]

Personalen inom ms-rehabiliteringen

Personal 1/2

Det multiprofessionella teamet

- 1 specialistläkare, neurologi som specialitet
- 3 obligatoriska yrkesutbildade personer
 - en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
 - en psykolog eller neuropsykolog
 - en fysioterapeut (YH)
- 1–2 utbytbara yrkesutbildade personer
 - en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringsledare (YH)
 - en ergoterapeut (YH)
- En medlem av det multiprofessionella teamet ska vara utbildad till uroterapeut eller sexualterapeut eller sexualrådgivare.

Personal 2/2

- Övrig personal som deltar i klientens rehabilitering
 - Annan yrkesutbildad personal
 - Assisterande personal
 - Med assisterande personal avses personer som har avlagt minst examen på andra stadiet inom social- och hälsovård (t.ex. närvårdare).
 - Serviceproducenten ska alltid försäkra sig om att det finns tillräckligt med assisterande personal för att möta klientens och klientgruppens behov och för att genomföra målinriktad rehabilitering av hög kvalitet under hela den tid som rehabiliteringen pågår.
- Serviceansvarig



Lokaler och inkvartering vid ms-rehabilitering

Lokaler för rehabilitering och inkvartering

- Rehabiliteringen ansikte mot ansikte genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe som är en slutenvårdsenhet.
- Under rehabiliteringen ansikte mot ansikte ska klienternas måltider serveras vid serviceproducentens verksamhetsställe.
- De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska ha tillgång till ett lämpligt rum och sådan utrustning som behövs för distansrehabiliteringen.
- Utöver de lokaler som måste finnas vid en slutenvårdsenhet ska det vid serviceproducentens verksamhetsställe dessutom finnas
 - ytterligare ett rum för grupparbete, ytterligare ett rum för individuella möten med klienterna, bassängutrymmen, ett gym och en motionssal.
- Klienten ska inkvarteras vid det verksamhetsställe där rehabiliteringen tillhandahålls.



Mätinstrument för ms-rehabiliteringen

Mätinstrument

- Målgrupp 1 (5 dygns rehabilitering)
 - För klienter i målgrupp 1 används endast GAS-metoden.
- Målgrupp 2 (10 dygns rehabilitering)
 - Klienter i målgrupp 2 för rehabilitering av personer med ms omfattas av utvärderingen och rapporteringen av effekterna av FPA-rehabilitering (AKVA). Vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter jämför man mätresultaten i slutfasen av klientens rehabilitering med situationen i den inledande fasen av rehabiliteringen.
- GAS-metoden och andra obligatoriska mätinstrument som ska användas vid utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter
 - GAS-metoden
 - Livskvalitetsmätare WHOQOL-BREF
 - BDI-21 (Becks depressionstest)
 - Blanketten Frågor om arbetsförmågan.

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 med multipel skleros (ms)

- 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.



Plock ur den allmänna delen av servicebeskrivningen: tjänster som inleds 2027

Enheten för planering av förmåner och tjänster, gruppen för rehabiliteringstjänster

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.

Helheter som ingår i den allmänna delen

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

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

Dessutom innehåller den allmänna delen information om terminologin samt en bilaga med yrkes- och uppgiftsbenämningar.

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 utarbeta 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

En 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
- till FPA endast om klientens rehabilitering avbryts eller om det finns något särskilt gällande rehabiliteringen som FPA bör få vetskap om.

En 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 rehabiliteringsbeslut 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).
 - 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 kursintyg över genomgången grundkurs.
- Beredskapen för första hjälpen kan efter grundkursen uppdateras med följande kurser:
 - Kurs i livräddande första hjälpen (minst 8 timmar)
 - Fortsättnings- 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

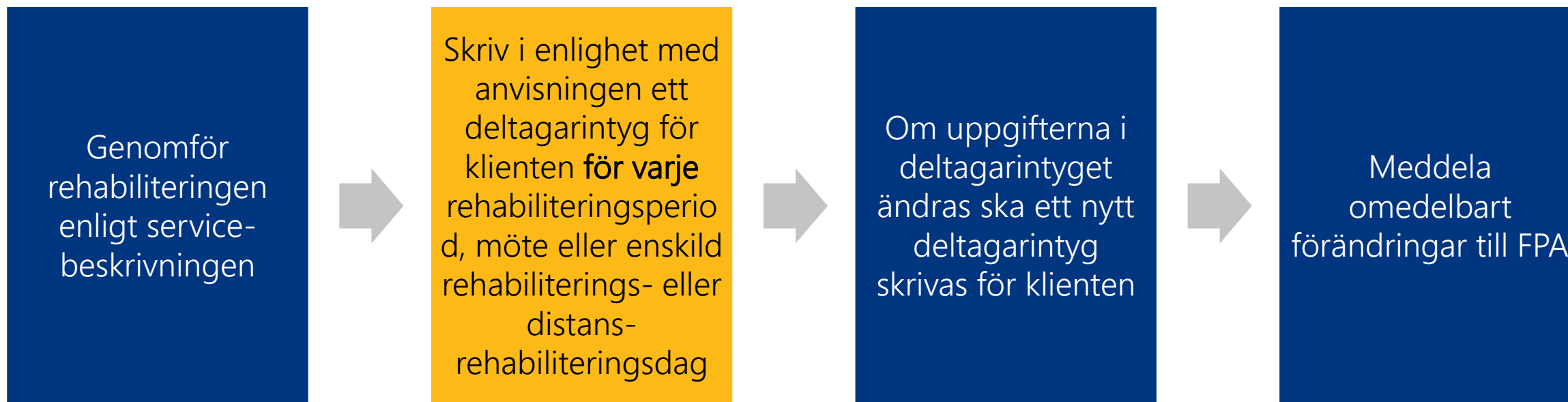
Bassängssäkerhet

- En person som ansvarar för bassängssäkerheten ska vara närvarande under hela den tid klienterna får rehabilitering i bassängen. 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 enligt Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf eller en kurs med motsvarande längd 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 endast ansvar för sin egen klientgrupps säkerhet.

Kela|Fpa[®]

Rehabiliteringspenning

Hur ska serviceproducenten gå till väga för att klientens rehabiliteringspenning ska betalas ut rätt?



[Under Rehabiliteringstjänster > För serviceproducenter finns en anvisning om hur du ska göra för att klientens rehabiliteringspenning ska betalas ut rätt](#)

Ansökan om rehabiliteringspenning

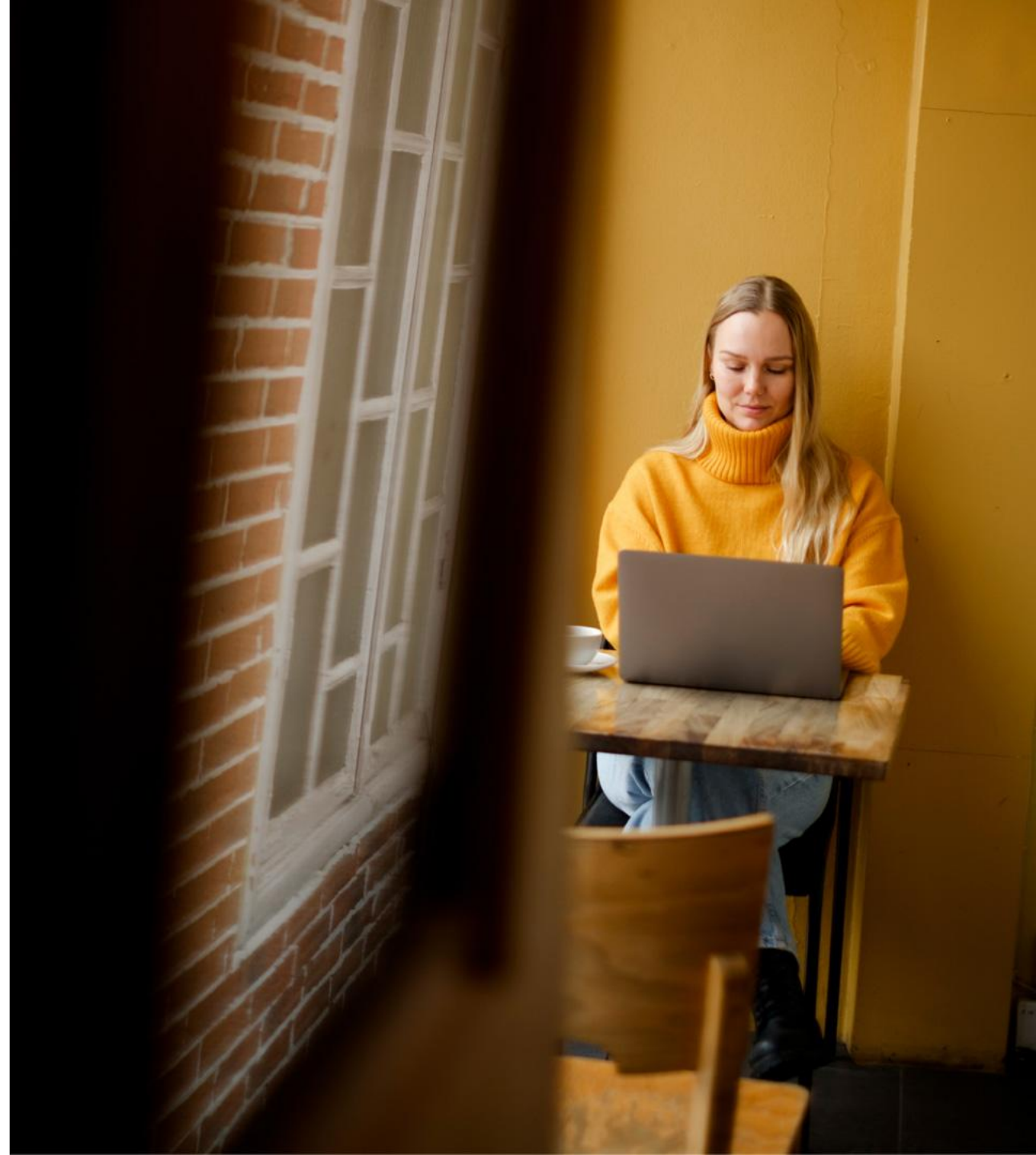


Så här ansöker du om rehabiliteringspenning

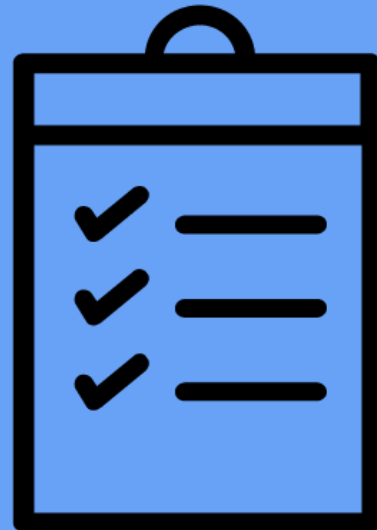
Klienten kan ansöka om rehabiliteringspenning på följande sätt:

- i e-tjänsten [MittFPA](#)
- med blankett [KU 112r](#) (rehabiliteringspenning)
- vid behov kan ansökan också tas emot muntligen 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 rehabiliteringspenningen

- 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 (t.ex. kostnader för resor, kläder eller skor).



Utbetalning av rehabiliteringspenning



Rehabiliteringspenningen tryggar klientens försörjning under rehabiliteringen

Utbetalning

- 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 ändringsskattekort för förmåner inte har lämnats in
- ersättningen för uppehälle är skattefri.

Rehabiliteringspenning för tid med rehabilitering för personer med ms

Rehabiliteringspenning kan fås

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

Rehabiliteringspenning kan inte fås

- för förhandskontakten, kontakten mellan perioderna eller den uppföljande kontakten.

Kela|Fpa[®]

Kontaktuppgifter till FPA

Kontaktuppgifter

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

1

Frågor som gäller servicebeskrivningarna för FPA-rehabilitering och tolkningen av dem: kuntoutus_palvelukuvaukset@kela.fi

2

Frågor som gäller registreringen och 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[®]