JULKINEN

Kommunikationsrehabilitering för personer som haft stroke
Parkurs

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering
1.1.2027

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

Ändringshistorik

Version	Ändring	Införd av	Datum
1.0	[Beskrivning av ändringarna]	[Namn]	[dd.mm.åååå]
1.1	[Beskrivning av ändringarna]	[Namn]	[dd.mm.åååå]

Innehåll

Ändringshistorik 2

Inledning 5

1 Klienter inom kommunikationsrehabilitering 6

1.1 Klientens funktionsförmåga 6

1.2 Rehabiliteringens lämplighet 6

1.3 Målgruppen för rehabiliteringen 7

1.4 Inkvartering under rehabiliteringen 7

1.5 Behov av assistans 7

2 God rehabiliteringspraxis 8

2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen 9

2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag 9

2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat 10

2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd 10

3 Principer för hur rehabiliteringen ska ordnas 11

3.1 Klientens rätt att välja serviceproducent 11

3.2 Deltagare 11

3.3 Formen och platsen för genomförandet av rehabiliteringen 11

3.4 Rehabiliteringens längd och utformning samt indelningen i perioder 11

4 Genomförandet av klientens rehabilitering 12

4.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds 12

4.2 Serviceproducentens uppgifter under rehabiliteringen 15

4.3 Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen 24

5 Genomförandet av den närståendes rehabilitering (med inkvartering) 25

5.1 Längd och perioder 25

5.2 Rehabiliteringsdagens längd för den närstående under rehabiliteringen ansikte mot ansikte 25

5.3 Arbetsmetoder vid rehabiliteringen för klientens närstående 26

6 Personal som genomför rehabiliteringen 26

6.1 Multiprofessionellt team 26

6.2 Övrig personal som deltar i klientens rehabilitering 29

6.3 Uppgifter och krav på erfarenhet för den personal som genomför rehabiliteringen och för den serviceansvariga ... 30

7 Serviceproducentens erfarenhet ... 33

8 Lokaler som ska användas vid rehabiliteringen ... 34

8.1 Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe ... 34

8.2 Inkvarteringslokalerna under rehabiliteringen ... 35

9 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen ... 36

9.1 Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna ... 36

9.2 Mätning av klientorientering ... 38

Inledning

FPA:s kommunikationsrehabilitering för personer som haft stroke (nedan kommunikationsrehabilitering) är avsedd för klienter över 18 år och för deras vuxna närstående. Klienterna har medelsvår eller svår afasi till följd av en stroke. En närstående till klienten deltar i rehabiliteringen, som genomförs ansikte mot ansikte, tillsammans med klienten under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

Syftet med kommunikationsrehabiliteringen är att stödja interaktionen och kommunikationen mellan klienten och den närstående. Det centrala i rehabiliteringen är att stärka klientens kommunikations- och interaktionsförmåga.

De klienter som deltar i rehabiliteringen söker lösningar på och hjälp med de problem i vardagen som sjukdomen medför. Under rehabiliteringen får klienterna bland annat 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 eller sitt arbete och sin vardag. Under rehabiliteringen får klienterna 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 till andra gruppmedlemmar i samma situation.

Ett viktigt syfte med rehabiliteringen är att stärka klienternas förutsättningar för **fortsatt egenrehabilitering.** Med egenrehabilitering avses sådan rehabilitering som klienterna själva genomför i sin vardag och som planerats i samråd med ett multiprofessionellt team så att den bäst svarar mot rehabiliteringsbehovet.

Kommunikationsrehabiliteringen genomförs ansikte mot ansikte och **med inkvartering**.

Deltagarna i rehabiliteringen är klienter som FPA har beviljat rehabilitering enligt prövning eller krävande medicinsk rehabilitering (lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner 566/2005).

Servicebeskrivningens utformning

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

- en del som beskriver rehabiliteringstjänsten
- en allmän del.

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

1 Klienter inom kommunikationsrehabilitering

1.1 Klientens funktionsförmåga

De klienter som deltar i rehabiliteringen har medelsvår eller svår afasi till följd av en stroke (hjärninfarkt eller icke traumatisk intrakraniell blödning) som diagnostiserats på behörigt sätt.

Dessutom

- ska det när rehabiliteringen börjar ha gått minst 3 månader men mindre än 3 år sedan klienten insjuknade
- ska klientens situation efter insjuknandet ha bedömts av en talterapeut och klienten vara i behov av särskilt stöd för att träna sig i att kommunicera
- ska klientens hälsotillstånd vara stabilt, de akuta problemen efter stroken ha gått över och klienten ha skrivits ut från sjukhuset och återvänt hem eller till sitt servicehus
- 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 rehabiliteringen samt klara av att röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans och orka delta i det 5 timmar långa dagsprogrammet.

1.2 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
- som har lindrig afasi.

1.3 Målgruppen för rehabiliteringen

De klienter som deltar i rehabiliteringen befinner sig i arbetslivet, är på väg att återgå i arbete (har t.ex. rehabiliteringsstöd), studerar eller står utanför arbetslivet (är t.ex. pensionerade).

Observera: Serviceproducenten ska ha förutsättningar att tillhandahålla rehabilitering för alla ovannämnda målgrupper.

1.4 Inkvartering under rehabiliteringen

Klientens (och den närståendes) rehabilitering ska genomföras **med inkvartering.**
Närmare information: den här delen av servicebeskrivningen, avsnitt 8.2 Inkvarteringslokalerna under rehabiliteringen.

Klienten (och den närstående) kan ändå delta i rehabiliteringen också **utan inkvartering**.

Observera: Klienten (och den närstående) väljer i samband med ansökan på vilket sätt rehabiliteringen ska genomföras (med eller utan inkvartering) utifrån vad som passar hen bäst.

1.5 Behov av assistans

1.5.1 Klienten

En klient som hör till den här målgruppen kan behöva assistans under rehabiliteringen. Utöver att klienten behöver stöd för att kommunicera kan hen ha ett stort behov av hjälp för bl.a. fysiska funktioner. **Innan rehabiliteringen inleds** ska serviceproducenten i samband med **förhandskontakten** och med hjälp av **de dokument som finns att tillgå** ta reda på om och i vilken omfattning klienten behöver assistans.

2 God rehabiliteringspraxis

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

För att målen ska nås väljer serviceproducenten utifrån sin sakkunskap

- sådana arbetsmetoder som lämpar sig såväl för den enskilda klienten som för hela gruppen
- yrkesutbildade personer till ett multiprofessionellt team som genomför rehabiliteringen för klientgruppen och som under hela rehabiliteringstiden tillsammans med den övriga personalen ansvarar för genomförandet av alla delområden som ingår i klientens rehabiliteringshelhet.

Rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten (och hens närstående)

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

2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen

Rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten (och hens närstående)

- upplever att de mål som formulerats för rehabiliteringen i samråd med serviceproducenten är betydelsefulla för hen
    - Serviceproducenten ska genom att presentera verkningsfulla alternativ för genomförandet av rehabiliteringen hjälpa klienten att identifiera målen för rehabiliteringen och att bestämma metoderna för att uppnå dem.
    - Serviceproducenten ska alltid försäkra sig om att målen för klientens rehabilitering är realistiska, tidsangivna, mätbara, registrerbara och ändamålsenliga.
- inser att en förändring är möjlig och förmår engagera sig i det arbete som krävs för att målen ska nås
- upplever att serviceproducenten beaktar hens livssituation, resurser och begränsningar
- upplever att man i rehabiliteringen fokuserar på sådant som är väsentligt för hen
- upplever att serviceproducenten följer de mål som formulerats för rehabiliteringen och att uppfyllelsen av målen och det arbete som detta kräver utvärderas i samarbete med klienten under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag

Rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten (och hens närstående)

- får resurser för det aktiva arbete i den egna vardagen som rehabiliteringen kräver
    - Serviceproducenten ska vara uppmärksam på de färdigheter klienten behöver bland annat vid genomförandet av egenrehabilitering (till exempel att följa och tillämpa anvisningar) och på hur klienten klarar av att fatta beslut när det finns olika alternativ att välja mellan.
- upplever övningarna och de arbetsmetoder som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig

- lär sig metoder med vars hjälp hen kan förändra sina handlingssätt och sin livsmiljö så att de främjar rehabiliteringen
    - Serviceproducenten ska försäkra sig om att
        - klientens vardagsmiljö främjar hens egenrehabilitering och genuint utgår från klientens behov samt stöder klientens aktivitet och resurser
        - det multiprofessionella teamets coachande roll tydligt avspeglas i klientens egenrehabilitering.
- upplever att man hittar lösningar på de utmaningar som stroken medfört
- får möjlighet att lära sig nya livshanteringsfärdigheter och levnadssätt.

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

2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

Rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten (och hens närstående)

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

2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd

Serviceproducenten ska försäkra sig om att klienten (och hens närstående)

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

3 Principer för hur rehabiliteringen ska ordnas

3.1 Klientens rätt att välja serviceproducent

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

3.2 Deltagare

I rehabiliteringen deltar

- 8 klienter
- 8 vuxna närstående.

3.3 Formen och platsen för genomförandet av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringen för klienten (och den närstående)

- i form av grupprehabilitering
  och
- vid serviceproducentens verksamhetsställe. **Närmare information:** den här delen av servicebeskrivningen, kapitel 8 Lokaler som ska användas vid rehabiliteringen.

3.4 Rehabiliteringens längd och utformning samt indelningen i perioder

Klientens rehabilitering omfattar **sammanlagt 15 dygn** (genomförs mellan måndag och lördag).

Rehabiliteringen för klienten genomförs i **3 perioder**.

Rehabiliteringshelheten, inklusive förhandskontakten och uppföljande kontakter, ska genomföras under den tid som klientens rehabiliteringsbeslut är i kraft (inom loppet av högst 12 månader).

3.4.1 Utformning

Rehabiliteringshelheten omfattar följande:

1. ett kallelsebrev till klienten

2. en förhandskontakt med klienten
3. genomförande av rehabiliteringen enligt följande:
    - 5 dygn med rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe
    - kontakt mellan perioderna
    - 5 dygn med rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe
    - kontakt mellan perioderna
    - 5 dygn med rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe
4. uppföljande kontakter, som omfattar
    - 1–2 individuella videosamtal eller telefonsamtal.

4 Genomförandet av klientens rehabilitering

4.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds

4.1.1 Kallelsebrev och blankett för förhandsuppgifter

Ett kallelsebrev och en blankett för förhandsuppgifter skickas till klienten (per e-post eller post) **inom 2 veckor** från det att rehabiliteringsbeslutet har kommit.

Kallelsebrevet ska innehålla förhandsinformation om rehabiliteringen, uppgift om när serviceproducenten kommer att kontakta klienten samt en blankett för de förhandsuppgifter som behövs för rehabiliteringen samt anvisningar om hur man fyller i blanketten. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 7.1.1 Kallelsebrev, och avsnitt 7.1.2 Begäran om förhandsuppgifter.

Avsikten med kallelsebrevet är att klienten på förhand ska få information om bland annat

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

4.1.2 Förhandskontakt med klienten

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

Klienten kontaktas på förhand **per telefon** eller via ett **videosamtal cirka 3 veckor** innan rehabiliteringen inleds. Vid förhandskontakten används de uppgifter som klienten har angett i blanketten för förhandsuppgifter.

Förhandskontakten tas av **den personliga handledaren**. Längden på kontakten är **i genomsnitt 30 minuter**.

Observera: Klienten kan delta i rehabiliteringen även om serviceproducenten trots försök inte kunnat nå hen på förhand. Då ska saken antecknas i klientens handlingar.

Förhandskontakten ska genomföras på ett sådant sätt att

- serviceproducenten och klienten tillsammans försäkrar sig om att rehabiliteringen är lämplig med tanke på klientens hälsotillstånd och livssituation
- serviceproducenten och klienten tillsammans försäkrar sig om att rehabiliteringen genomförs vid rätt tidpunkt med tanke på klientens hälsotillstånd och livssituation
- klienten får **närmare information** om till exempel
    - innehållet i rehabiliteringen
    - vilka personliga tillbehör (t.ex. motionsredskap, eventuella hjälpmedel e.d.) som ska tas med till rehabiliteringen
    - annat som anknyter till genomförandet av rehabiliteringen (bl.a. inkvarteringen)
- klienten kan ställa frågor och framföra önskemål gällande rehabiliteringen
- klienten uppmuntras att fundera över rehabiliteringsmål som är viktiga för hen
- klienten kan försäkra sig om att hens specialbehov tas i beaktande under rehabiliteringen
- klienten tillfrågas om hur hen i allmänhet klarar sig i en miljö som avviker från hemförhållandena. Serviceproducenten ska ta reda på om och i vilken omfattning klienten behöver hjälp med bland annat

- av- och påklädning
- att röra sig
- användningen av hjälpmedel
- att förflytta sig
- att sköta hygienen
- måltider osv.

- klienten informeras om att hen har möjlighet att träffa sådana yrkesutbildade personer vars sakkunskap och handledning hen upplever sig behöva i sin situation
- klienten informeras om de mätinstrument som används inom rehabiliteringen
- klienten tillfrågas om sin simkunnighet, om rehabiliteringen omfattar rehabilitering i bassäng eller om klienten har möjlighet att använda simbassäng under rehabiliteringen.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 7.1.3 Förhandskontakt med klienten och engagerande av klienten i rehabiliteringen.

Observera: 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. I sådana fall ska serviceproducenten **omedelbart kontakta FPA**.

4.1.3 Säkerställande av förmedlingen av information om klienten

Serviceproducenten ska utifrån förhandsuppgifterna och de uppgifter som framkommit vid förhandskontakten bedöma klientens helhetssituation, rehabiliteringsbehov och mål för rehabiliteringen. De här sakerna **ska gås igenom** med det multiprofessionella teamet, så att man inom gruppverksamheten beaktar **klientens individuella behov,** och så att hela det multiprofessionella teamet känner till dessa behov ända från början av rehabiliteringen. Även annan personal som medverkar i klientens rehabilitering ska till behövliga delar informeras om bland annat klientens rehabiliteringssituation, behov och önskemål.

Serviceproducenten måste alltid säkerställa att det som klienten berättar och kunskapen om klientens helhetssituation förmedlas **till alla yrkesutbildade personer i det**

multiprofessionella teamet under hela den tid som rehabiliteringen pågår, så att klienten inte behöver förklara sin sak separat för varje sakkunnig.

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

4.2 Serviceproducentens uppgifter under rehabiliteringen

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

Serviceproducenten ska säkerställa rehabiliteringens kvalitet genom att genuint möta och lyssna på klienten. Klienten ska få hjälp med att analysera sin livssituation och att aktivt agera så att de egna rehabiliteringsmålen kan nås.

En förtroendefull relation som upprätthåller engagemanget och en målinriktad motivation ska byggas upp med klienten och hela gruppen. Serviceproducenten ska sträva efter att identifiera sådana metoder som har effekt såväl på klienternas individuella situation som på gruppens situation, och som gör det möjligt att uppnå målen för klienternas rehabilitering. Klientens rehabilitering ska alltid genomföras i enlighet med de uppställda målen. Serviceproducenten ska försäkra sig om att rehabiliteringen har ett meningsfullt innehåll och är till nytta för alla deltagare.

Gruppsammanhållning
Serviceproducenten ska möjliggöra och försäkra sig om att det skapas gruppsammanhållning mellan klienterna (och klienternas närstående) genast i det inledande skedet av rehabiliteringen. En välfungerande grupp kan utnyttja sina resurser på ett effektivt och ändamålsenligt sätt, vilket skapar förutsättningar för ett fungerande och genuint kamratstöd. Serviceproducenten ska försäkra sig om att gruppsammanhållningen mellan klienterna stärks under hela rehabiliteringstiden.

Rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten (och hens närstående) **får**

- mångsidig information om stroke och om afasi efter stroke
- råd, handledning och verktyg för att kunna fortsätta leva ett så fullgott liv som möjligt trots sjukdomen
- mångsidig information om olika sätt att genomföra lyckade och bestående förändringar, till exempel i fråga om interaktionssituationer, användning av alternativa kommunikationsmetoder och uttryckssätt, samt metoder och stöd för detta
- handledning i att producera tal och att få talet att flyta
- möjlighet att hitta metoder som stärker delaktigheten
- information om användningen av kommunikationssätt som stöder och ersätter tal samt färdigheter i att tillämpa dessa i vardagen
- färdigheter att stärka sina egna resurser och sin livskompetens
- verktyg för att analysera sin livssituation samt metoder för att uppnå sina rehabiliteringsmål och förändringar i kommunikationsförmågan
- träning för att kunna fungera så självständigt och aktivt som möjligt i sin vardag och vara delaktig i samhället
- möjlighet till kamratstöd som stärker och hjälper hen att bli medveten om sina förmågor och upptäcka nya handlingssätt
- lära sig hur hen själv kan påverka sin funktions- och/eller arbetsförmåga och sitt välbefinnande
- möjlighet att hitta sådana metoder för egenrehabilitering som passar hen och som främjar rehabiliteringen och underlättar vardagen.

Serviceproducenten ska se till att den närstående under sitt deltagande i rehabiliteringen bland annat får

- den information och det stöd hen behöver i sin roll som närstående
- möjlighet att träffa andra närstående i samma situation
- handledning och resurser för att aktivt kunna medverka i klientens rehabilitering och stödja klienten i användningen av olika kommunikationsmetoder
- verktyg och metoder för att kunna skapa en bra och fungerande vardag för sig själv och för klienten
- råd om hur hen kan hjälpa klienten att hitta och stärka alternativa sätt att kommunicera.

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

4.2.1 Genomförandet av klientens rehabiliteringsperioder

Serviceproducenten har till uppgift att stärka och stödja klientens kommunikations- och interaktionsfärdigheter under varje rehabiliteringsperiod. I klientens rehabilitering ska dagligen ingå intensiv handledning för klienten (och klientens närstående) av en talterapeut.

Längden på den individuella handledningen är **i genomsnitt 45 minuter/gång** och innehållet anpassas efter klientens individuella situation och behov av handledning.

Klientens kommunikationsförmåga ska stärkas med hjälp av olika metoder, kommunikationsprogram och träningsprogram som gör det möjligt för klienten att interagera.

Klientens rehabilitering ska genomföras så att

- serviceproducenten tillsammans med klienten och den närstående hittar sådana kommunikationsmetoder och övningar som uppmuntrar dem att öka interaktionen i vardagen
- klienten och den närstående motiveras att tillämpa det som de lärt sig under kursen i sin inbördes interaktion
- den närstående deltar med klienten i träningen av kommunikationsmetoder som stöder och ersätter tal.

Serviceproducenten ska sträva efter att skräddarsy rehabiliteringens innehåll så att det i så stor utsträckning som möjligt svarar mot den enskilda klientens och hela klientgruppens behov. När rehabiliteringens innehåll planeras ska serviceproducenten beakta de allmänna symtom som orsakas av klientens sjukdom samt eventuella särdrag i anslutning till dem och vilka rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmål som följer av dem.

Utgångspunkten för arbetet är ett lösningsinriktat, flexibelt och reflekterande (coachande) arbetssätt. Arbetet ska styras av klientens individuella och gruppens gemensamma mål. Genom aktiva diskussioner söker serviceproducenten och gruppen

tillsammans metoder och övningar som främjar kommunikationsförmågan och funktionsförmågan i vardagen och som uppmuntrar och motiverar klienterna att i sin vardag tillämpa det som de lärt sig under rehabiliteringen.

Klienternas individuella resurser och färdigheter ska alltid beaktas i arbetet. Den enskilda klienten ska få stöd för att stärka sina kommunikations- och interaktionsfärdigheter. Klienten ska uppmuntras att rikta tankarna stadigt mot framtiden och att i sin egen vardag hitta sådant som stöder hens kommunikationsmetoder. Klienten ska regelbundet ges respons som stärker hens upplevda självförmåga, eftersom det kan vara svårt för hen att bibehålla motivationen under rehabiliteringen. Det är viktigt att klienten får stöd, eftersom det hjälper hen att tro på sin egen förmåga och att anstränga sig för att nå sina rehabiliteringsmål.

Serviceproducenten ska se till att klienterna har möjligheter att göra val, vara delaktiga och skräddarsy rehabiliteringen enligt sina behov samt att aktivt delta i planeringen och genomförandet av rehabiliteringen.

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

Klientens rehabilitering ska genomföras så att den mångsidigt omfattar

- **individuell handledning** som stöder klientens upplevda självförmåga
- **gruppverksamhet** där man tar upp sådana gemensamma teman som baserar sig på klienternas individuella rehabiliteringsmål och önskemål samt på gruppens gemensamma mål och önskemål. Målet är att utbyte av erfarenheter mellan gruppens medlemmar ska öka känslan av samhörighet, erbjuda nya infallsvinklar på olika problem och problemlösningar samt hjälpa klienterna att bygga upp sin identitet i den förändrade livssituationen.
- **praktiska övningar**, samtal som främjar interaktion samt mångsidiga aktiviteter. I arbetet ska man mångsidigt använda aktivitetsbaserade metoder som lämpar sig för olika situationer, som motsvarar målen och som aktiverar hela gruppen. Det är viktigt att identifiera vilka metoder som har effekt i den enskilda klientens/klientgruppens situation och som gör det möjligt för klienten/klientgruppen att nå sina rehabiliteringsmål.

- **arbete i smågrupper** för att säkerställa att klienternas rehabiliteringsmål nås och att klienterna blir hörda och kan interagera med varandra
    - arbete i smågrupper ska användas som metod alltid när det är möjligt
    - vid indelningen i smågrupper ska man vid behov beakta till exempel klienternas ålder, sjukdomsgrupp, livssituation och andra faktorer som inverkar på gruppindelningen
- **kamratstödsverksamhet** så att klienter som befinner sig i en liknande situation kan utbyta erfarenheter och på det sättet få stöd av varandra och nya infallsvinklar på de förändringar som afasin efter stroken medfört
- **individuella möten med de yrkesutbildade personerna,** om klienten (och den närstående) i sin situation och för sin rehabilitering har behov av personliga samtal och handledning
- **samarbete** med aktörer i klientens vardag alltid då det behövs i klientens individuella situation
- **ifyllning av enkäter och blanketter** som hör till de mätinstrument som används
- precisering av innehållet i den fortsättningsperiod som ingår i rehabiliteringen utifrån klientens behov och mål.

4.2.2 Rehabiliteringsdagens längd och längden på mötena för klienten

Rehabiliteringsdagens längd

För klienten är längden på en rehabiliteringsdag **alltid minst 6 timmar.** Av den tiden ska **i genomsnitt 5 timmar per rehabiliteringsdag** utgöras av handledd rehabilitering.

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

Längden på mötena

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

4.2.3 Genomförandet av det inledande samtalet med klienten under rehabiliteringen ansikte mot ansikte

Ett **individuellt inledande samtal** ska ordnas för klienten och hens närstående i början av varje rehabiliteringsperiod under den **första eller den andra dagen under rehabiliteringen ansikte mot ansikte.**

Längden på ett inledande samtal är **i genomsnitt 45–60 minuter**, beroende på klientens individuella situation och behov.

Det inledande samtalet i början av den första perioden genomförs av

- den personliga handledaren
- en talterapeut
- en specialistläkare.

Det inledande samtalet i början av den andra och den tredje perioden genomförs av

- en talterapeut.

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

Det inledande samtalet ska genomföras så att

- klienten (och den närstående) själv konkret deltar i planeringen av sin rehabilitering samt i formuleringen och preciseringen av rehabiliteringsmålen
  Observera: Det är viktigt att klienten upplever de gemensamt formulerade rehabiliteringsmålen som **meningsfulla och värda att eftersträva**. Alla förändringar som leder mot målen stärker klientens motivation och engagemang i egenrehabiliteringen.
- förhandsuppgifterna om klienten används som stöd för samtalet
- klientens individuella helhetssituation, rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmål kan bedömas med hjälp av de uppgifter som framkommer under det inledande samtalet

- man tillsammans med klienten utreder vilka yrkesutbildade personers sakkunskap som behövs i klientens individuella situation
- man tillsammans med klienten försäkrar sig om att planen för rehabiliteringen är fungerande och realistisk och att man har en gemensam uppfattning om innehållet i rehabiliteringen
    - klienten ska ha en klar uppfattning om vad som är syftet och målet med rehabiliteringen
- man gör upp en plan för att främja kommunikationsförmågan och preciserar planen
- man försäkrar sig om att klienten förbinder sig till sina egna rehabiliteringsmål och till arbetet i gruppen
- klienten förstår vilken betydelse de bedömningar och utvärderingar (intervjuer, undersökningar och mätningar) som görs under rehabiliteringen har för bedömningen av klientens situation som helhet och för formuleringen av konkreta rehabiliteringsmål
- klienten tillfrågas om huruvida hen har behov av assistans under rehabiliteringen och i vilken omfattning.

Observera:
Om det i samband med det inledande samtalet framgår att tidpunkten för rehabiliteringen eller rehabiliteringens innehåll inte passar eller inte fungerar för klienten, är det **inte** ändamålsenligt att inleda rehabiliteringen. **I så fall ska serviceproducenten omedelbart kontakta FPA**.

4.2.4 Kontakter mellan rehabiliteringsperioderna

Klienten ska kontaktas per telefon eller via videosamtal vid en gemensamt överenskommen tidpunkt mellan rehabiliteringsperioderna.

Antalet kontakter beror på klientens individuella behov, men serviceproducenten ska alltid kontakta klienten minst **1–2 gånger mellan varje rehabiliteringsperiod.**

Längden på en kontakt är **i genomsnitt 30 minuter per kontakt**.

Kontakten mellan perioderna tas av den personliga handledaren eller talterapeuten.

När klienten kontaktas mellan perioderna ska serviceproducenten säkerställa bland annat att klienten

- genomför egenrehabilitering i sin vardag
- överlag har en fungerande vardag
- förbinder sig till de förändringar man tillsammans kommit överens om
- litar på sina egna resurser. Serviceproducenten ska stödja klientens upplevda självförmåga.

Syftet med kontakten mellan perioderna är bland annat att bedöma om klienten till exempel har utfört de överenskomna övningarna på rätt sätt, om det rehabiliteringsprogram som planerats för klienten fungerar i klientens vardag, om klienten har deltagit regelbundet i till exempel den planerade verksamheten eller om det finns behov av att ändra det planerade rehabiliteringsprogrammet.

4.2.5 Nätverksmöte i anslutning till nätverksarbete

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

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

Genomförandet av ett nätverksmöte

Under rehabiliteringen ansikte mot ansikte

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

Ett nätverksmöte som hålls under en period med rehabilitering ansikte mot ansikte ingår i programmet för en rehabiliteringsdag.

Längden på ett nätverksmöte är **i genomsnitt 2 timmar per möte.**

Syftet med ett nätverksmöte är bland annat att

- klienten ska få stöd och resurser för att kunna klara sig i vardagen
- klienten tillsammans med de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet och aktörerna i klientens vardag (t.ex. företrädare för den hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för vården eller företagshälsovården) ska hitta lösningar som underlättar klientens vardag
- söka nya lösningar på klientens eventuella problem, vilket förutsätter att de olika aktörerna har en samsyn som sträcker sig över organisationsgränserna
- säkerställa att informationsutbytet och samordningen av verksamheten fungerar mellan klienten, de närstående och andra aktörer som är viktiga i klientens vardag
- främja möjligheterna för en klient som arbetar eller som söker arbete att klara sig i arbetslivet genom att förbättra klientens arbetslivsfärdigheter och genom att i den mån det är möjligt och behövs påverka arbetsförhållandena.

4.2.6 Avslutande samtal

Serviceproducenten ska i slutet av varje rehabiliteringsperiod ordna **ett individuellt samtal** och ett samtal i grupp **för klienten** och hens närstående.

Individuellt avslutande samtal

Samtalet genomförs av den personliga handledaren. Längden på ett individuellt avslutande samtal är **i genomsnitt 45–60 minuter**, beroende på klientens individuella situation och behov.

Avslutande samtal i grupp

Samtalet genomförs av **2 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.** Längden på ett avslutande gruppsamtal är **i genomsnitt 1–2 timmar.**

Syftet med de avslutande samtalen är att serviceproducenten

- tillsammans med klienten och gruppen utvärderar uppfyllelsen av de mål som formulerats för rehabiliteringen och sammanfattar den rehabilitering som genomförts
- tillsammans med klienten gör upp en plan för den fortsatta rehabiliteringen och bland annat går igenom viktiga saker som ska antecknas i rehabiliteringsrapporten
- tillsammans med klienten och gruppen går igenom det som klienterna lärt sig och de råd som de fått under rehabiliteringen, för att säkerställa att egenrehabiliteringen fortsätter i vardagen
- säkerställer att klienten och gruppen vet vilka aktörer i vardagen som de vid behov kan kontakta
- kommer överens med varje klient om tidpunkten för en uppföljande kontakt och hur den ska genomföras samt informerar klienten om vem av medlemmarna i det multiprofessionella teamet som kommer att kontakta klienten. Serviceproducenten ska försäkra sig om att klienten har förstått saken och är förberedd på att bli kontaktad vid den överenskomna tidpunkten.

4.3 Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen

4.3.1 Uppföljning av rehabiliteringen

Klienten ska kontaktas **inom 3 månader** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats. Uppföljande kontakt tas av den personliga handledaren.

Uppföljande kontakt ska tas **1–2 gånger per telefon eller via videosamtal**. Längden på en uppföljande kontakt är i genomsnitt **30 minuter per kontakt**.

Syftet med en uppföljande kontakt är att

- säkerställa att klienten har en fungerande vardag och att egenrehabiliteringen fortsätter
- stärka klientens förmåga att fungera i sin livsmiljö
- säkerställa att klientens arbets- eller studieförmåga bevaras och stärks
- säkerställa att klienten förbinder sig att ändra sina handlingssätt
- stärka klientens tro på sina egna resurser
- skapa en tydlig avslutning på samarbetet.

Under den uppföljande kontakten ska klienten och en av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet

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

5 Genomförandet av den närståendes rehabilitering (med inkvartering)

Det är nödvändigt att en närstående deltar i rehabiliteringen så att hen utvecklar sina egna kommunikationsfärdigheter och får en uppfattning om klientens helhetssituation och behov av hjälp, och kan främja klientens rehabilitering. Klienten kan **inte delta** i kursen utan en närstående.

5.1 Längd och perioder

Den närstående deltar i klientens rehabilitering under **sammanlagt 15 dygn**.

Den närstående deltar i rehabiliteringen **samtidigt** med klienten under hela rehabiliteringstiden.

Rehabiliteringen för klientens närstående ska genomföras på ett sådant sätt att

- den närstående alltid deltar i rehabiliteringen samma dagar som de andra klienternas närstående
- den närstående alltid deltar i rehabiliteringen samma dagar som klienten.

5.2 Rehabiliteringsdagens längd för den närstående under rehabiliteringen ansikte mot ansikte

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

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

Under **resten av rehabiliteringstiden** deltar den närstående i klientens rehabiliteringsprogram.

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

5.2.1 Längden på möten

Längden på de **individuella mötena och gruppmötena** mellan klienternas närstående och den yrkesutbildade personalen är **i genomsnitt 45–60 minuter per möte** (absolut minimum är 45 minuter per möte). Längden kan variera enligt situationen och den bestäms **alltid** utifrån den enskilda närståendes situation och behov samt hela den här gruppens situation och behov.

5.3 Arbetsmetoder vid rehabiliteringen för klientens närstående

Rehabiliteringen för klientens närstående ska huvudsakligen genomföras i form av **grupprehabilitering** och inkludera **smågruppsarbete**.

Observera: En del av rehabiliteringen genomförs i form av individuella möten med de yrkesutbildade personer som behövs, om den närstående har behov av det.

6 Personal som genomför rehabiliteringen

6.1 Multiprofessionellt team

Serviceproducenten ska bilda ett multiprofessionellt team (sammansättningen anges i avsnitt 6.1.2 i den här delen av servicebeskrivningen) som genomför rehabiliteringen **tillsammans med klienten** utifrån klientens behov. Utgångspunkten för rehabiliteringen är klientens behov och livsmiljö samt meningsfulla och ändamålsenliga tillvägagångssätt i fråga om de dagliga aktiviteterna.

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

6.1.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet

- ansvarar gemensamt för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten (inklusive förhands- och uppföljningskontakter) genomförs med hög kvalitet
- utarbetar en gemensam och tydlig plan som beskriver det multiprofessionella teamets mål samt varje yrkesutbildad persons roll och uppgifter vid genomförandet av klientens rehabilitering
- hjälper klienten att utvecklas som aktiv aktör så att klienten vid olika möten och situationer har möjlighet att själv vara med om att sätta upp mål för sin rehabilitering, hitta lösningar och genomföra dem.

Observera:

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

6.1.2 Det multiprofessionella teamets sammansättning

Följande yrkesutbildade personer ska ingå i det multiprofessionella teamet:

- 1 specialistläkare
- **4** obligatoriska yrkesutbildade personer
- minst **1** utbytbar yrkesutbildad person.

Specialistläkare

Specialistläkaren ska vara specialiserad på neurologi.

Obligatoriska yrkesutbildade personer

De 4 obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska vara

1. en talterapeut
2. en talterapeut
3. en sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
4. en fysioterapeut.

Personlig handledare

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringen så att **1** av de obligatoriska yrkesutbildade personerna fungerar som klientens **personliga handledare**. Uppdragen som personlig handledare för olika klienter kan fördelas mellan de obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 9.1.3 Personlig handledare.

Kontaktperson

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

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

Utbytbara yrkesutbildade personer

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

1. en psykolog eller neuropsykolog
2. en socialarbetare eller socionom (YH) eller rehabiliteringsledare (YH).

Minst 1 av dessa 2 utbytbara yrkesutbildade personer ska medverka i rehabiliteringen. Serviceproducenten ska utse de utbytbara yrkesutbildade personerna till det multiprofessionella teamet utifrån vilken typ av sakkunskap klientgruppen behöver.

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.

6.2 Övrig personal som deltar i klientens rehabilitering

6.2.1 Annan yrkesutbildad personal

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

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

Observera: Annan yrkesutbildad personal kan inte i något fall ersätta någon av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.

6.2.2 Assisterande personal

Med **assisterande personal** avses personer som har avlagt minst examen på andra stadiet inom social- och hälsovård (t.ex. närvårdare).

Bedömning av behovet av assisterande personal

Serviceproducenten ska alltid försäkra sig om att det finns tillräckligt med assisterande personal för att möta klientens eller klientgruppens behov och för att genomföra målinriktad rehabilitering av hög kvalitet under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

Bedömningen av hur mycket hjälp klienten behöver under rehabiliteringen ska grunda sig på

- intervjuer med klienten innan rehabiliteringen inleds (förhandskontakt)
- förhandsuppgifterna gällande klienten
- serviceproducentens erfarenhet av vad som krävs för att ordna tillräcklig och högklassig assistans för rehabiliteringsklienter.

Observera: Serviceproducenten ska beakta att klienten utöver behov av stöd för att kommunicera kan ha ett stort behov av hjälp för bl.a. fysiska funktioner.

6.2.3 Serviceansvarig

Serviceproducenten ska bland personalen utse 1 serviceansvarig med uppgift att organisera, koordinera och säkerställa att rehabiliteringen fungerar väl och håller jämn kvalitet. Den serviceansvariga fungerar som koordinator för all den kommunikationsrehabilitering som serviceproducenten genomför.

Den serviceansvariga kan också vara en av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet. Hen kan även fungera som personlig handledare och som kontaktperson för rehabiliteringen.

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

6.3 Uppgifter och krav på erfarenhet för den personal som genomför rehabiliteringen och för den serviceansvariga

6.3.1 Specialistläkare

Uppgift

Specialistläkaren

- fungerar som medicinskt sakkunnig i det multiprofessionella teamet
- deltar utifrån sin roll i genomförandet av rehabiliteringen för klientgruppen
- deltar i genomförandet av klientens rehabilitering på det sätt som klientens individuella situation kräver (t.ex. individuell handledning för klienten)
- deltar vid behov och enligt situationen i planeringen av målinriktad rehabilitering för klienten samt i utvärderingen av rehabiliteringens kvalitet och resultat (t.ex. genom konsultation).

Krav på erfarenhet

För specialistläkaren är kravet på erfarenhet

- **minst 3 års** erfarenhet, förvärvad under de senaste **10** åren, av rehabilitering och/eller vård av personer som haft stroke eller någon annan neurologisk sjukdom.
    - erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

6.3.2 Yrkesutbildade personer

Uppgifter

De yrkesutbildade personerna

- ansvarar utifrån sin yrkesroll för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen
- talterapeuterna ansvarar dagligen för klientens och den närståendes individuella rehabilitering och handledning (att stärka kommunikationsförmågan)
- har en central roll i handledningen av klienten och i stödjandet av klientens rehabiliteringsprocess
- söker aktivt nya synvinklar och ny kunskap som hjälper klienten att nå sina rehabiliteringsmål
- utvecklar som ett multiprofessionellt team tillsammans nya lösningar för klientens rehabilitering.

Krav på erfarenhet

Obligatoriska yrkesutbildade personer

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

Utbytbara yrkesutbildade personer

- minst 1 av de yrkesutbildade personerna ska ha förvärvat erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna som haft stroke genom **6 månaders** arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under **de senaste 6 åren.**

6.3.3 Annan yrkesutbildad personal

Uppgift

Annan yrkesutbildad personal

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

Rekommenderad erfarenhet

För **annan yrkesutbildad personal** är rekommendationen erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna som haft **stroke**.

6.3.4 Assisterande personal

Uppgift

Assisterande personal

- assisterar och hjälper klienterna i samband med olika aktiviteter utifrån klienternas individuella hjälpbehov, till exempel med att röra sig, förflytta sig, äta, sköta sin personliga hygien och med att klä av och på sig.
    - Vid assistansen och handledningen ska man beakta klienternas allmänna mål för rehabiliteringen, och assistansen och handledningen ska ges under ledning av det multiprofessionella teamet.
- medverkar (utöver med ovan beskrivna assistans) i enlighet med sin roll i genomförandet av klienternas rehabilitering och i gruppverksamheten, **alltid tillsammans med det multiprofessionella teamet**. **Observera**: Den assisterande personalen arbetar aldrig ensam i ovannämnda uppgifter.

Rekommenderad erfarenhet

För **assisterande personal** är rekommendationen erfarenhet av rehabiliterings- och/eller vårdarbete som gäller vuxna som haft **stroke**.

6.3.5 Serviceansvarig

Uppgift

Den serviceansvariga

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

Rekommenderad erfarenhet

För **den serviceansvariga** är rekommendationen erfarenhet av rehabilitering eller vård av vuxna som haft **stroke.**

7 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha nedan beskrivna erfarenhet* av att genomföra rehabilitering. Erfarenheten ska ha förvärvats **under de senaste 6 åren**. Som erfarenhet beaktas sådan rehabilitering som genomförts i sin helhet.

Alla nedanstående kriterier ska uppfyllas:

- Rehabiliteringen har genomförts multiprofessionellt.
- Rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar minst 4 olika yrkesgrupper inom social- och hälsovården, bland dem 1 specialist i neurologi.
- Rehabiliteringen har riktat sig till vuxna klienter (över 18 år).

Dessutom ska följande kriterier uppfyllas:

- En neurologisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning har varit orsaken till att klienterna deltagit i rehabiliteringen.
- Åtminstone en del av klienterna har haft betydande begränsningar i funktionsförmågan.
- För åtminstone en del av klienterna har behovet av rehabilitering berott på att de behövt stöd för att kunna fortsätta att studera eller arbeta eller för att återuppta studierna eller återgå till arbetet.

- Rehabiliteringen har genomförts som individuell rehabilitering för minst 20 klienter eller som perioder med grupprehabilitering för minst två grupper.

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

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

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

8 Lokaler som ska användas vid rehabiliteringen

8.1 Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe

Kommunikationsrehabiliteringen ska genomföras vid serviceproducentens **verksamhetsställe.** Verksamhetsstället ska vara en slutenvårdsenhet.

De krav som ställs på en sådan slutenvårdsenhet som förutsätts vid kommunikationsrehabilitering anges i den allmänna delen av servicebeskrivningen i avsnitt 11.1 Rehabiliteringslokaler.

Vid serviceproducentens verksamhetsställe **ska det finnas sådana lokaler** som anges för slutenvårdsenheter i den allmänna delen av servicebeskrivningen och lokalerna **ska vara belägna** vid själva verksamhetsstället.

Klientens måltider ska serveras vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Serviceproducenten och serviceenheten ska ha registrerats på det sätt som förutsätts i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 20.1.1 Serviceproducenten

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

- ytterligare ett rum för grupparbete
- 2 separata rum för talterapi
- ett gym
- en motionssal.

8.2 Inkvarteringslokalerna under rehabiliteringen

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

Dessutom ska det i inkvarteringslokalerna för denna målgrupp finnas **larmutrustning** med hjälp av vilken klienten obehindrat kan kalla på personalen vid behov.
Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen

- kapitel 12 Inkvartering
- Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten/underkapitel 17.4 Larmutrustning.

8.2.1 Att beakta i fråga om inkvarteringen av klienten (och klientens närstående)

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen på ett sådant sätt att klienten

- får tillgång till sitt rum genast vid ankomsten till inkvarteringsstället den dag då rehabiliteringen inleds
  och
- har rummet till sitt förfogande tills rehabiliteringen avslutats.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 12.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen.

8.2.2 Assistans i anslutning till inkvarteringen

För klienter i den här målgruppen ska serviceproducenten i anslutning till inkvarteringen ordna eventuell assistans och övervakning kvälls- och nattetid på den nivå som fastställts för klienter inom krävande medicinsk rehabilitering. **Närmare information**: Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 17.7 Säkerställande av säkerheten under inkvarteringen.

9 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

Rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att

- klienten får information och förstår vilken betydelse utvärderingen av rehabiliteringen (t.ex. utvärderingen av rehabiliteringens effekter) och de mätmetoder som används vid bedömningarna har med tanke på den egna rehabiliteringen
- klienten kan lita på att de bedömningsmetoder som används är trygga, adekvata och ändamålsenliga med tanke på användningssyftet
- den personal som använder bedömningsmetoderna behärskar användningen av dem.

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

Serviceproducenten ska genomföra **mätningar av klientens funktionsförmåga** i början och i slutet av rehabiliteringen. Vid mätningarna ska nedanstående obligatoriska och frivilliga mätinstrument och metoder användas.

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

9.1.1 GAS-metoden och andra obligatoriska mätinstrument

GAS-metoden

- Hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen. Målen formuleras tillsammans med klienten i början av rehabiliteringen. Måluppfyllelsen utvärderas när rehabiliteringen avslutas.
- Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, tidsangivna, mätbara, kunna formuleras skriftligt och vara meningsfulla för klienten.
  Närmare information om GAS-metoden finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen – Utvärdering av rehabiliteringens effekter.

COPE-index för klientens närstående

- Bedömning av behovet av stöd för närståendevårdare/personer som assisterar en närstående.
- Resultaten används när man bildar sig en uppfattning om hur en närståendevårdare själv upplever sin situation och för att ta reda på om närståendevårdaren har behov inom något område.
- De inledande mätningarna genomförs under den första perioden.
- De avslutande mätningarna genomförs under den sista perioden.

9.1.2 Frivilliga 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 under den första perioden.
  - De avslutande mätningarna genomförs under den sista perioden.

Observera: Mätningar med hjälp av WHOQOL-BREF genomförs i slutet av rehabiliteringen endast om det har gått mer än 3 månader sedan den föregående mätningen.

9.2 Mätning av klientorientering

9.2.1 Enkäten KAARI

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

Serviceproducenten ska se till att

- klienten besvarar enkäten KAARI i slutskedet av rehabiliteringshelheten
- klienten har ett lämpligt rum samt dator och internetuppkoppling till sitt förfogande när de besvarar enkäten. Klienten ska få anvisningar om hur man fyller i enkäten samt hjälp med tekniken.

Närmare information om klientorientering finns i den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 1.2.

JULKINEN

Servicebeskrivning för serviceproducenter
Allmän del

1.1.2027

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

Innehåll

1 Allmänna principer ... 6
1.1 Servicebeskrivning ... 6
1.2 Klientorientering ... 7
1.3 God rehabiliteringspraxis ... 8
1.4 Multiprofessionellt samarbete ... 9
1.5 Digitala tjänsters tillgänglighet ... 9
1.6 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den ... 10
2 Behandling, användning, skydd och lagring av klientens personuppgifter ... 13
2.1 Behandling av klientens personuppgifter ... 13
2.2 Lagring av klientens personuppgifter ... 14
2.3 Användning av e-post ... 14
2.4 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte ... 15
3 Ordlista för rehabiliteringen ... 15
4 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen ... 19
4.1 Närståendes deltagande ... 19
4.2 Annullering eller avbrytande ... 21
4.3 Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger ... 22
4.4 Behandling och terapi på egen bekostnad ... 22
5 Videosamtal ... 22
6 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag för rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte ... 25
6.1 Rehabiliteringsformer ... 25
6.2 Rehabiliteringsslag ... 26
7 Genomförandet av rehabiliteringen ... 28
7.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut ... 28
7.2 Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår ... 32
7.3 Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas ... 38
8 Dokumentation ... 38

8.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen 38
8.2 Rehabiliteringsrapport för klienten 40
8.3 Kort rehabiliteringsrapport 42
8.4 Uppföljningsrapport 42
8.5 Deltagarintyg 43

9 Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter 43
9.1 Personal som genomför rehabiliteringen 44
9.2 Kamratstödjare och erfarenhetsexpert 46
9.3 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden 47

10 Tolkning 49
10.1 Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken 49
10.2 Distanstolkning 49
10.3 Tolktjänster för personer med funktionsnedsättning 49

11 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen 50
11.1 Rehabiliteringslokaler 50
11.2 Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen 51
11.3 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten 52
11.4 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen 52
11.5 Renovering av lokaler 53
11.6 Utrustning 54

12 Inkvartering 55
12.1 Hur inkvarteringen ska ordnas 55
12.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen 55
12.3 Inkvarteringen för klienterna 56

13 Måltider 58
13.1 Mat 58
13.2 Allmänt om måltiderna 59
13.3 Måltider för klienterna 60

14 Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten 61
14.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten 61

15 Bedömning av funktionsförmågan ... 63
15.1 Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter ... 63
16 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen ... 66
16.1 Serviceproducentens försäkringsskydd ... 66
16.2 Information om försäkringsskyddet och handledning av klienten ... 67
17 Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten ... 68
17.1 Beredskap för nödsituationer ... 68
17.2 Anvisningar för exceptionella situationer ... 69
17.3 Användning av bassängutrymmen ... 69
17.4 Larmutrustning ... 70
17.5 Personalens beredskap för första hjälpen ... 70
17.6 Säkerställande av säkerheten under rehabiliteringen ... 70
17.7 Säkerställande av säkerheten under inkvarteringen ... 71
17.8 Anmälning av allvarliga olycksfall ... 72
18 Marknadsföring av rehabiliteringen ... 72
19 Senareläggning, inställande eller byte av avtalade kurser ... 73
19.1 Senareläggning av kurs ... 73
19.2 Inställande av kurser ... 74
19.3 Byte av kurs som klienten påbörjat ... 75
19.4 Byte av rehabiliteringsform ... 75
19.5 Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen ... 75
20 FPA:s uppgifter ... 76
20.1 Genomförande av rehabiliteringstjänsten ... 76
20.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende ... 78
21 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader ... 78
21.1 Utbetalning ... 78
21.2 Fakturering ... 79
21.3 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när en klient insjuknar akut ... 79
22 Kvalitetsrevision ... 81
23 Information och intressentgruppssamarbete ... 82

Bilaga 1 Yrkes- och uppgiftsbeteckningar 83

1 Allmänna principer

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

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

1.1 Servicebeskrivning

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

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

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

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

1.1.1 Servicebeskrivningens giltighetstid

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen gäller **från och med 1.1.2027**.

1.1.2 Servicebeskrivningens syfte och innehåll

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

Serviceproducentens uppgift är att

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

1.2 Klientorientering

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

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

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

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

1.2.1 Enkäten KAARI

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

1.3 God rehabiliteringspraxis

God rehabiliteringspraxis grundar sig på vetenskaplig evidens gällande rehabiliteringens effekter och på empiriskt grundade metoder som är allmänt godkända och etablerade inom den rehabilitering som ordnas av FPA och den offentliga hälso- och sjukvården. God rehabiliteringspraxis beskrivs i boken Hyvän kuntoutuskäytännön perusta.[1]

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

1.3.1 Egenrehabilitering

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

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

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

1.4 Multiprofessionellt samarbete

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

Medlemmarna i det multiprofessionella teamet delar på ansvaret för genomförandet av rehabiliteringen för klienten. Därtill har det multiprofessionella teamet i uppgift att arbeta i samma riktning för att klientens rehabiliteringsmål ska nås, så att varje medlem i personalen arbetar så brett som möjligt i sin egen roll och yrkesuppgift vid genomförandet av rehabiliteringen för klienten, med beaktande av klientens individuella rehabiliteringsbehov och situation. Serviceproducenten ska ta i beaktande att resultaten av klientens rehabiliteringsprocess är beroende av det multiprofessionella teamets förmåga att skapa en sådan relation till klienten som bygger på tillit och uppmuntrar till engagemang och motivation. Resultaten är också beroende av de yrkesutbildade personernas förmåga att identifiera de metoder som har effekt i var och en klients situation.

Det multiprofessionella samarbetet ska bygga på bland annat

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

1.5 Digitala tjänsters tillgänglighet

Serviceproducenten ska vid genomförande av rehabiliteringstjänsten beakta tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). Målet ska vara att säkerställa att de digitala tjänster som är avsedda för klienterna är

tillgängliga. Detta innebär bland annat att de program och plattformar som används vid distansrehabilitering ska vara tillgängliga, liksom serviceproducenternas webbsidor till de delar som de innehåller information till klienterna om rehabiliteringstjänsten i fråga. **Närmare information** och allmän rådgivning och vägledning kring detta ges av Transport- och kommunikationsverket Traficom.

1.6 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den

Klientens rehabiliteringsprocess ska genomföras så att den omfattar bland annat

- identifiering av rehabiliteringsmål som är av betydelse för klienten och konkretisering av dem tillsammans med det multiprofessionella teamet
- själva genomförandet av klientens rehabilitering
- klientens engagemang i självständiga övningar och i att förändra sina förfaringssätt.

1.6.1 Aktörer som medverkar i klientens rehabiliteringsprocess

Aktör i klientens vardag

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

Klienten

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

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

- skriver (utifrån de mål som formulerats tillsammans med klienten och klientens närstående) ett läkarutlåtande eller upprättar en rehabiliteringsplan som innehåller en beskrivning av klientens funktionsförmåga, rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmål

- följer upp och stöder klientens rehabilitering samt samarbetar med andra aktörer.

FPA

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

Närstående (anhörig) eller **familj**

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

Serviceproducenten

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

En nätverksaktör

- är en yrkesutbildad person som i enlighet med sin roll medverkar i klientens ärenden (t.ex. sakkunnig inom sysselsättningstjänsterna, representant för läroanstalten eller välfärdsområdet, anställd inom det uppsökande ungdomsarbetet eller Navigatorn)

- deltar i enlighet med sin roll i nätverksarbetet för att främja klientens rehabilitering t.ex. tillsammans med serviceproducenten, socialväsendet, hälso- och sjukvården, sysselsättningstjänsterna, undervisningsväsendet och andra aktörer.

2 Behandling, användning, skydd och lagring av klientens personuppgifter

2.1 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. Med behandling av klientens personuppgifter avses t.ex. insamling, lagring, användning, överföring och utlämnande av personuppgifterna. Med personuppgifter avses även exempelvis ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier.

Vid 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 klienter separat från uppgifter om andra servicebeställares klienter 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.

2.2 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 de ändamål som klientuppgifterna ska användas för. Därtill ska också den speciallagstiftning som gäller journalhandlingar beaktas.

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

Klienternas rehabiliteringshandlingar ska lagras åtminstone så länge som avtalet för tjänsten i fråga mellan FPA och serviceproducenten är i kraft.

2.3 Användning av e-post

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

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

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

Att beakta: Den här anvisningen **gäller inte** rehabiliteringsrapporter, utan de skickas till FPA **per post** eller elektroniskt via **e-tjänsten för samarbetspartner**.

2.4 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte

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

Ifall uppgifter om klienterna används i forskningssyfte antingen under rehabiliteringens gång eller senare ska serviceproducenten inhämta skriftligt samtycke både av klienterna och av rehabiliteringsgruppen vid FPA. Situationen kan också kräva ett utlåtande av den etiska kommittén. Serviceproducenten och den som bedriver forskningen (forskningsinrättning eller forskare) svarar för att det utlåtande som behövs har begärts. **Närmare information** om forskningstillstånd finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – Utvecklingsverksamhet som gäller rehabilitering – Forskningstillstånd – rehabilitering som ordnas av FPA.

3 Ordlista för rehabiliteringen

Utvärdering

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

Förhandskontakt

- avser ett telefon- eller videosamtal som förs mellan klienten och en yrkesutbildad person efter att kallelsebrevet 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 den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Rehabiliteringshelhet

- syftar på den rehabiliteringsprocess som sker i samverkan mellan klienten och serviceproducenten och där serviceproducenten genomför klientens rehabilitering med beaktande av klientens individuella behov och rehabiliteringsmål
- omfattar samtliga faser som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, från den kontakt som tas på förhand till den sista uppföljande kontakten.

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

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

Videosamtal

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

Egenrehabilitering

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

Arbete i smågrupper

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

Gruppverksamhet

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

Uppföljande kontakt

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

Möte 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.

Individuellt möte

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

- genomförs ansikte mot ansikte eller i form av ett videosamtal.

4 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen

4.1 Närståendes deltagande

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

Att beakta:

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

4.1.1 Vuxen närståendes deltagande i en vuxen klients rehabilitering

Syftet med en vuxen närståendes deltagande är att

- stödja klienten och hens närstående att tillsammans klara av att leva med sjukdomen/funktionsnedsättningen
- öka den närståendes kunskap om och förståelse av klientens sjukdom
- öka den närståendes kunskap om sjukdomens inverkan på klientens liv och vardag
- stärka klientens och den närståendes förutsättningar att bättre kunna reagera på utmaningar hemma och i vardagen
- stödja klienten att lära sig nya saker i anslutning till rehabiliteringen och att engagera sig i rehabiliteringen
- öka den närståendes förmåga att ta till sig och lära sig att tillämpa rutiner och metoder som främjar klientens rehabilitering.

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

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

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

4.1.3 Syskons deltagande i ett barns eller en ung klients rehabilitering

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

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

- öka syskonens kännedom om och förståelse av barnets sjukdom och hur den påverkar barnets liv och vardag
- stärka barnets och syskonens förutsättningar att bättre kunna reagera på utmaningar hemma och i vardagen
- stödja barnklienten att lära sig nya saker i anslutning till rehabiliteringen och att engagera sig i rehabiliteringen.

4.1.4 Vuxen närståendes deltagande utan rehabiliteringsbeslut från FPA

En närstående kan delta i en vuxen eller en ung klients **rehabilitering** t.ex. genom att delta i ett möte hos klienten/hemma hos klienten eller i nätverksmöten som genomförs som videosamtal, om klientens situation kräver det och klienten samtycker till det. I sådana fall deltar den närstående i den vuxnas eller den unga personens rehabilitering **utan rehabiliteringsbeslut från FPA**.

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

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

4.2 Annullering eller avbrytande

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

4.3 Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger

Det är i regel inte ändamålsenligt att upprepade gånger ordna en rehabiliteringstjänst med samma innehåll.
En klient eller en klientfamilj kan dock ha ett motiverat behov av att delta i rehabiliteringen på nytt. Behovet kan bero på bland annat

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

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

4.4 Behandling och terapi på egen bekostnad

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

5 Videosamtal

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

Nedan beskrivs villkoren för kontakter som genomförs i form av videosamtal.

För att videosamtal ska kunna genomföras krävs det att

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

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

När videosamtal genomförs ska serviceproducenten

- iaktta samma principer för integritetsskydd som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- försäkra sig om att
  - videosamtalen genomförs med en lättanvänd, datasäker och tillgänglig applikation eller plattform
  - videosamtalen genomförs i ett rum där klientens integritetsskydd kan garanteras och dit obehöriga inte har tillträde under samtalet
  - det försäkringsskydd som anges i servicebeskrivningen också gäller under videosamtal. Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 16.1: Serviceproducentens försäkringsskydd.
- beakta faktorer som påverkar kvaliteten på videosamtalet (t.ex. rummet, akustiken och belysningen)
- utarbeta en handlingsplan
  - för nödsituationer som kan uppstå under ett videosamtal (t.ex. en sjukdomsattack) och för situationer där videosamtalet avbryts på grund av tekniska problem.

Serviceproducenten ska försäkra sig om att

- den i egenskap av sådan personuppgiftsansvarig som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) behandlar personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen (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 (inkl. videosamtalen)

- den iakttar samma principer för integritetsskydd som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- distansrehabiliteringen (inkl. videosamtalen) uppfyller tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). **Närmare information:** Transport- och kommunikationsverket Traficom.
- den följer de anvisningar som Tillstånds- och tillsynsverket har utfärdat om distanstjänster.

Därtill ansvarar serviceproducenten för att

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

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

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

Att beakta:

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

6 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag för rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte

6.1 Rehabiliteringsformer

Rehabiliteringsformerna för rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte är

1. rehabilitering **med inkvartering** (tidigare rehabilitering i sluten vård)
2. rehabilitering **utan inkvartering** (tidigare rehabilitering i öppen vård)

Att beakta: I ansökningsskedet väljer klienten själv den rehabiliteringsform ansikte mot ansikte som passar hen bäst av de alternativ som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

3. möte.

6.1.1 Rehabilitering med inkvartering

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

Klientens inkvartering ordnas antingen

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

Hur inkvarteringen för klienterna i målgruppen ska ordnas beskrivs **alltid** närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.
Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 12 Inkvartering.

6.1.2 Rehabilitering utan inkvartering

Klientens rehabilitering **innefattar inte inkvartering**.

Hur och var klientens rehabilitering ska genomföras beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.
Närmare information: den allmänna delen, avsnitt 11.1: Rehabiliteringslokaler.

6.1.3 Möte

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

Att beakta: Hur och var klientens rehabilitering ska genomföras beskrivs **alltid** närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.
Närmare information: den allmänna delen, avsnitt 11.1: Rehabiliteringslokaler.

6.2 Rehabiliteringsslag

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

6.2.1 Rehabilitering för vuxna

Kurser för vuxna

Klienten deltar i rehabiliteringen **ensam** utan närstående.

Kurser för vuxna, inkluderar närståendedagar

En (1) närstående till klienten deltar i kursen **tillsammans med klienten** en del av tiden, t.ex. i början eller i slutet av kursen. Närståendes deltagande i kursen fastställs alltid i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

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

Parkurser

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

Individuell rehabilitering

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

6.2.2 Rehabilitering för barn och unga

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

Familjekurser för barn

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

Kurser för unga, inkluderar närståendedagar

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

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

Individuell rehabilitering för barn och unga

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

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

- på heltid **eller**
- under en del rehabiliteringsdagar.

- Antalet dagar och tidpunkten för när de närstående eller familjen deltar fastställs **enligt gemensam överenskommelse** med den unga och de närstående eller familjen.

6.2.3 Närståendes deltagande i klientens rehabilitering

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

7 Genomförandet av rehabiliteringen

7.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

7.1.1 Kallelsebrev

När serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut ska serviceproducenten (per post eller e-post) skicka klienten ett **kallelsebrev** och en **blankett för förhandsuppgifter att fylla i** enligt vad som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Innehållet i kallelsebrevet

Kallelsebrevet ska innehålla åtminstone följande uppgifter:

- tidpunkten (datum och tid) för förhandskontakten, genomförandesättet (per telefon eller i form av ett videosamtal) samt uppgifter om den person som tar kontakt (namn, yrke, telefonnummer)
- tidpunkten för rehabiliteringen, rehabiliteringsstället, eventuella anvisningar om ankomsten osv.
- de allmänna målen för rehabiliteringen samt klientens rättigheter och skyldigheter (**t.ex. tydliga anvisningar** för hur klienten ska gå till väga om hen själv eller en närstående som deltar i rehabiliteringen är förhindrad att delta i rehabiliteringen på grund av akut sjukdom eller någon annan oförutsedd orsak)
- information som är till nytta för klienten gällande rehabiliteringens innehåll och utformning samt personalen

- uppgifter om klientens försäkringsskydd. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 16 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen.
- serviceproducentens kontaktinformation (t.ex. en broschyr)
- kontaktinformation till serviceproducentens kontaktperson
- eventuell annan information om genomförandet av rehabiliteringen eller om serviceproducenten
- eventuella förfaranden i anslutning till sjukdomsepidemier och faktorer som bör beaktas i sådana fall.

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

7.1.2 Begäran om förhandsuppgifter

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

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

Serviceproducenten ska begära bland annat följande specificerande förhandsuppgifter av klienten:

- Klientens egen syn på och beskrivning av
  - de egna målen för och önskemålen gällande rehabiliteringen
  - sitt hälsotillstånd (fysiskt och psykiskt) samt exempelvis sådant som gäller minne, uppmärksamhet och gestaltning
  - sina aktiviteter i vardagen och hur vardagen fungerar
  - sitt eventuella behov av assistans och i vilken omfattning hen behöver assistans i vardagen.

- Hur klientens sociala livssituation ser ut, t.ex. familjeförhållanden, andra relationer och sådant som anknyter till dem, om hen har hobbyer
- Vilken klientens arbets- eller studiesituation är eller om hen är pensionerad
- Hurdan klientens **sociala funktionsförmåga** är, t.ex. förmågan att klara av vardagen, allmän social kompetens, interaktionsförmåga, klientens nätverk i vardagen: finns det sådana, hur fungerar de, hur ofta interagerar klienten med personer i nätverken osv.
- Om klienten har **särskilda behov**, t.ex. har hen **allergier eller specialdiet**, använder hen en **CPAP-ventilator** om nätterna, om det finns andra behov att beakta inom rehabiliteringen osv.
- Övriga uppgifter som serviceproducenten kan behöva (t.ex. uppgift om klientens simkunnighet)
- Eventuell annan information som behövs för att rehabiliteringen ska kunna genomföras med hög kvalitet (t.ex. aspekter som gäller klientens kultur).

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

7.1.3 Förhandskontakt med klienten och engagerande av klienten i rehabiliteringen

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

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

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

Under kontakten ska klienten och serviceproducenten tillsammans bland annat

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

7.1.4 Inledande samtal som genomförs före rehabiliteringen

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges om det inledande samtalet ska genomföras i form av ett videosamtal innan rehabiliteringen inleds.

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

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

Att beakta:

- När det i rehabiliteringstjänsten ingår ett inledande samtal som genomförs innan rehabiliteringen börjar, beskrivs innehållet och genomförandet alltid i **den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten**.
- Om det i samband med det inledande samtalet framgår att rehabiliteringen i fråga om tidpunkt eller innehåll inte är lämplig eller inte fungerar för

klientfamiljen, är det inte ändamålsenligt att inleda rehabiliteringen. I så fall ska serviceproducenten omedelbart kontakta FPA.

7.1.5 Planering av rehabiliteringen

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

Det multiprofessionella teamets uppgift är bland annat att på förhand

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

7.2 Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår

7.2.1 Uppgifter när klienten anländer föregående kväll

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

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

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

7.2.2 Uppgifter när klientens rehabilitering inleds

Det multiprofessionella teamets uppgifter

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

Till uppgifterna hör bland annat att

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

Inledande information

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

Innehållet i den inledande informationen:

- Serviceproducenten presenterar bland annat
  - rehabiliteringsprogrammet och övrigt program som serviceproducenten erbjuder
  - hela den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen
  - de lokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen.
- Serviceproducenten går igenom bland annat

- frågor som gäller eventuella kontakter kvälls- och nattetid (inkvarterad klient)
- allmänna säkerhetsföreskrifter.

- Serviceproducenten informerar (inkvarterade klienter) om friluftsleder i omgivningen (presenterar t.ex. kartor över friluftslederna inklusive ledernas längd).
- Serviceproducenten försäkrar sig om att klienten har förstått de anvisningar och meddelanden hen fått.
- Serviceproducenten upplyser klienten om vem hen vid behov kan vända sig till under rehabiliteringen.
- Serviceproducenten delar annan nödvändig information.

7.2.3 Genomförandet av en rehabiliteringsdag

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

Verksamhet under vardagar

Klientens rehabilitering genomförs huvudsakligen under vardagar från måndag till lördag.

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

FPA rekommenderar att rehabilitering **inte ordnas** under helgaftnar, såsom julafton, nyårsafton eller midsommarafton.

Verksamhet på söndagar

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

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

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

Fritidsprogram för klienterna

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 osv.).

7.2.4 Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

Klienter som behöver assistans

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten (kapitel 1) anges hur man går till väga om klienter som behöver assistans ingår i målgruppen. Serviceproducenten ska redan på förhand i samband med förhandskontakten ta reda på om klienten **behöver assistans** och i vilken **utsträckning**. Serviceproducenten ska se till att det finns tillräckligt med personal för att **assistera de klienter som behöver assistans under rehabiliteringen och inkvarteringen** (t.ex. med att röra sig, förflytta sig, äta, sköta sin personliga hygien, klä av och på sig, med morgon- och kvällssysslor och eventuellt under natten).

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

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

Assistans/handledning för närstående

Med närstående avses en person vars rehabiliteringskostnader FPA ersätter serviceproducenten för. I princip måste en närstående som deltar i klientens rehabilitering ha sådan funktionsförmåga att hen klarar sig självständigt tillräckligt bra för att fullt ut kunna delta i rehabiliteringen **i sin roll som närstående**. Serviceproducenten ska ändå vid behov kunna erbjuda den närstående **hjälp och handledning i liten utsträckning** (t.ex. muntlig handledning och rådgivning, kolla upp tidsscheman och program osv.). Det här gäller också situationer då klienten och hens närstående anländer till platsen redan dagen före rehabiliteringen.

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

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

Serviceproducenten ska kontakta klienten mellan rehabiliteringsperioderna. Kontakten sker i form av ett telefonsamtal eller videosamtal på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Syftet är att utvärdera den rehabiliteringsperiod som genomförts och att säkerställa att rehabiliteringen fortgår i klientens vardag.

Att beakta:
Någon kontakt mellan perioderna tas **inte** om

- kontakter mellan perioderna inte nämns i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten
- det är fråga om en kort rehabiliteringshelhet (t.ex. 5 dygn).

Rehabiliteringsdagbok

Serviceproducenten ska uppmuntra klienterna (och de närstående) att föra rehabiliteringsdagbok, om de så önskar.

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

Mellanutvärdering

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

Att beakta:
Mellanutvärderingen utförs **inte** om

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

Uppgifter mellan perioderna

Om rehabiliteringen är uppdelad på flera perioder kan serviceproducenten tillsammans med klienten planera olika uppgifter som klienten kan utföra mellan rehabiliteringsperioderna. Syftet med uppgifterna är att handleda och stödja klientens egenrehabilitering och att hjälpa klienten att förändra sina handlingssätt.

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

Att beakta:

Uppgifter mellan perioderna utförs **inte** om

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

7.3 Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas

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

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

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

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

8 Dokumentation

8.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen

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

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

Serviceproducenten ska dokumentera klientens rehabilitering på ett sådant sätt att

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

8.1.1 Innehållet i klientens dokumentation

Serviceproducenten ska anteckna bland annat följande i klientens handlingar:

- uppgifter om möten eller besök som genomförts individuellt eller i grupp (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- centrala uppgifter samt utvärderings- och mätresultat som fåtts genom kontakter och intervjuer
- metoder som främjar egenrehabilitering (inkl. klientens uppgifter mellan perioderna)
- uppgifter om en närståendes deltagande
- uppgifter gällande samarbete under rehabiliteringens gång.

Till klientens handlingar ska fogas

- tidsschema och ämne för rehabiliteringen samt namn och yrkes- eller uppgiftsbeteckning för den yrkesutbildade person som har genomfört rehabiliteringen
- en skriftlig plan för genomförande av klientens rehabilitering

- blanketten Mina mål
- blanketter som gäller utvärdering och mätning
- eventuella uppgifter mellan perioderna
- övrig information som gäller klientens rehabilitering.

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

8.2 Rehabiliteringsrapport för klienten

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

Bilagor

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

8.2.1 Allmänt om rehabiliteringsrapporten

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

Ytterligare:

- Serviceproducenten ska vid behov kontakta den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård för att säkerställa att den

fortsatta rehabilitering som eventuellt har planerats kommer att genomföras. För detta krävs klientens samtycke.

- Serviceproducenten ska ge klienten möjlighet att ta del av utkastet till rehabiliteringsrapporten samt informera klienten om bl.a. resultaten av olika mätningar och vad de betyder, så att klienten vet vad som antecknats om rehabiliteringen.
- (Personliga) uppgifter om klientens närstående **antecknas inte** i klientens rehabiliteringsrapport.
- **Serviceproducenten ska senare upprätta en separat uppföljningsrapport** över den uppföljande kontakt som genomförts efter rehabiliteringsperioden och skicka rapporten till klienten.

8.2.2 När ska rapporten skickas?

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 till de ovannämnda aktörerna **inom 2 veckor efter att klientens sista rehabiliteringsperiod har avslutats**.

Att beakta: Rapporten ska ha inkommit till FPA inom den utsatta tiden.

8.2.3 Anteckning om en närståendes eller familjens deltagande

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

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

8.3 Kort rehabiliteringsrapport

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

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

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

8.3.1 Innehållet i en kort rehabiliteringsrapport

En kort rehabiliteringsrapport ska ha följande innehåll med tydliga rubriker:

- en sammanfattad beskrivning av
  - klientens individuella situation då rehabiliteringen inleddes
  - klientens mål för rehabiliteringen
  - hur rehabiliteringen framskridit
  - klientens deltagande i rehabiliteringen (inkl. egenrehabilitering)
  - på vilket sätt klienten har deltagit i rehabiliteringen
  - de orsaker som ledde till att rehabiliteringen avbröts (om rehabiliteringen har avbrutits).

8.4 Uppföljningsrapport

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

8.4.1 Innehållet i uppföljningsrapporten

Uppföljningsrapporten ska innehålla följande:

- serviceproducentens bedömning av hur klientens funktions-, studie- och/eller arbetsförmåga har utvecklats i anslutning till uppföljningen av rehabiliteringen
- nya saker som uppdagats under uppföljningen
- uppgift om vilken utvärderbar effekt rehabiliteringen, egenrehabiliteringen och resultatet av klientens rehabilitering har på klientens vardag, arbete och/eller studier inom den närmaste framtiden
- en bedömning av behovet av fortsatt rehabilitering för klienten
- de eventuella åtgärder och planer för fortsättningen (inkl. egenrehabilitering) som man rekommenderar och har kommit överens om med klienten.

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

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

8.5 Deltagarintyg

Deltagarintyget ska formuleras enligt den anvisning som finns på FPA:s webbplats. **Närmare information** om deltagarintyget finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Anvisningar för serviceproducenten – Ordnande av rehabilitering.

Om klienten ansöker om rehabiliteringspenning kan hen lämna in deltagarintyget till FPA i e-tjänsten för privatpersoner, MittFPA.

9 Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter

Serviceproducenten ansvarar för att den personal som genomför rehabiliteringen har en **officiellt godkänd utbildning och kompetens som motsvarar yrkesbeteckningen**. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar.

9.1 Personal som genomför rehabiliteringen

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

Serviceproducenten ska se till och säkerställa t.ex. att

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

9.1.1 Serviceansvarig

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

Den serviceansvariga har som uppgift att bl.a.

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

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

9.1.2 Kontaktperson

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

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

9.1.3 Personlig handledare

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

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

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

9.2 Kamratstödjare och erfarenhetsexpert

Kamratstödjare eller **erfarenhetsexperter** eller **erfarenhetsaktörer** kan anlitas som stöd i klientens rehabiliteringsprocess. Serviceproducenten ska informera klienten om kamratstödjarens eller erfarenhetsexpertens eller erfarenhetsaktörens roll i rehabiliteringen.

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

Kamratstödjaren, erfarenhetsexperten eller erfarenhetsaktören **kan medverka** i genomförandet av klientens rehabiliteringsprogram **tillsammans med det multiprofessionella teamet** genom att sporra och stödja klienten utifrån sina egna

erfarenheter och med hjälp av berättelser om hur hen själv har tagit sig igenom sina svårigheter. Serviceproducenten ska säkerställa att kamratstödjarnas och erfarenhetsexperternas medverkan är ändamålsenlig och att de förbinder sig till tystnadsplikt samt se till att de får tillräcklig handledning i sitt uppdrag.

Att beakta:
Om klienten vill kan hen själv ta upp sina personliga angelägenheter med kamratstödjaren, erfarenhetsexperten eller erfarenhetsaktören. Kamratstödjarna, erfarenhetsexperterna och erfarenhetsaktörerna **har inte** i något fall rätt att hantera klientens personuppgifter och handlingar utan klientens samtycke.

9.3 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

9.3.1 Allmänt

Serviceproducenten ansvarar för att

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

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

9.3.2 När vikarien är en studerande

En studerande kan **kortvarigt** (mindre än 4 månader) vikariera för en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet i uppgifter inom sitt eget yrkesområde. En studerande som vikarierar ska med godkänt vitsord ha klarat av 2/3 av studiepoängen inom utbildningen i fråga.

Den studerande ska använda beteckningen studerande, och en handledare inom samma 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.

9.3.3 Vikarie för specialistläkaren

Allmänt om vikarier för specialistläkaren:

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

Om en läkare under specialistutbildning vikarierar för specialistläkaren

- kan den läkare som är under specialistutbildning vikariera för specialistläkaren inom rehabiliteringstjänsten i fråga **i högst 12 månaders tid**
  - 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 den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.
- ska serviceproducenten till handledande läkare för den vikarierande läkaren under specialistutbildning utse en specialistläkare som uppfyller kraven i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten
- är arbetet hos serviceproducenten en praktikperiod som ingår i läkarens specialistutbildning.

10 Tolkning

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

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

Serviceproducenten får i samband med rehabiliteringsbeslutet anvisningsbrevet *Ordnande av tolkning till och från främmande språk i samband med rehabilitering.* Brevet innehåller instruktioner för rehabilitering som kräver tolkning. **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.

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

10.2 Distanstolkning

Distanstolkning genomförs per telefon eller i form av ett videosamtal.

10.3 Tolktjänster för personer med funktionsnedsättning

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

11 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen

11.1 Rehabiliteringslokaler

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

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

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

11.1.1 Lokalerna vid en slutenvårdsenhet

Vid en slutenvårdsenhet ska det finnas åtminstone

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

11.1.2 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.

11.1.3 Annan verksamhetsenhet

Vid en annan verksamhetsenhet ska det finnas åtminstone

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

11.2 Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen

Genomförandet av rehabiliteringen kan kräva att det utöver det verksamhetsställe (öppenvårdsenhet, slutenvårdsenhet eller annan verksamhetsenhet) som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **också finns övriga lokaler**. I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **anges** var de övriga lokalerna i fråga ska vara belägna. **Närmare information** finns i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten (om lokalerna har angetts).

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges huruvida

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

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

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

11.3 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten

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

11.4 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen

11.4.1 Rehabiliteringslokaler

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 (t.ex. högkänslighet) och sådana att klienterna kan klara sig på egen hand i dem
- lämpar sig för personer med nedsatt rörelse- eller funktionsförmåga
- motsvarar klienternas behov, ligger nära varandra, kan nås av klienterna utan besvär och har nödvändig skyltning
- är lämpliga för klienterna att vistas i 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.

11.4.2 Omgivningen utomhus

Serviceproducenten ska också se till att

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

11.5 Renovering av lokaler

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.

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

11.6 Utrustning

Serviceproducenten ska se till att den utrustning som används vid rehabiliteringen

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

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

12 Inkvartering

12.1 Hur inkvarteringen ska ordnas

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

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

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

Närmare information: den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

12.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen

12.2.1 Ankomstdag

Allmän praxis

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

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

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

Undantagsförfarande (överlåtelse av rum till klienten)

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

12.2.2 Avresedag

Allmän praxis

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

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

Undantagsförfarande (återlämnande av rum)

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

12.3 Inkvarteringen för klienterna

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

klientens inkvarteringsrum eller en familj med flera barn måste få tillräckligt med utrymme för inkvartering).

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen för klienten på ett sådant sätt att

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

12.3.1 Inkvartering för klientens närstående och familj

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

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

12.3.2 Särskilda situationer (allergier, assistans- eller ledarhund)

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

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

12.3.3 Inkvartering i enkelrum (Obs. Gäller inte familjekurser för barn)

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

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

12.3.4 Klient under 18 år som inkvarteras ensam (Obs. Gäller inte familjekurser för barn)

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

13 Måltider

13.1 Mat

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

De måltider och mellanmål som serveras klienterna ska

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

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

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

13.1.1 Specialdieter

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

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

13.1.2 Matvanor enligt övertygelse

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

13.2 Allmänt om måltiderna

Klienternas måltider ska ordnas antingen

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

Att beakta:

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

13.3 Måltider för klienterna

13.3.1 Måltider för klienter som inkvarteras (tidigare helpension)

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

Den dag rehabiliteringsperioden inleds ska klienten serveras

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

Den dag rehabiliteringsperioden avslutas ska klienten utöver frukost serveras

- lunch och vid behov mellanmål.

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

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

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

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

13.3.3 Måltider i samband med besök/möte i serviceproducentens lokaler

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

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

14 Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten

14.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten

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

Serviceproducenten ska utveckla den kvalitetsledning som anknyter till rehabiliteringen som helhet, och kvalitetsarbetet ska gälla alla rehabiliteringstjänster som ordnas av FPA. Rehabilitering av hög kvalitet innebär tjänster som grundar sig på bästa tillgängliga kunskap eller evidens och som främjar klientens funktionsförmåga, välbefinnande och arbetsförmåga och där målet är att maximera rehabiliteringens effekt och att minimera riskerna.

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
- 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

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

Kritiska punkter som kan mätas är t.ex.

- utnyttjande av förhandsuppgifterna och förhandskontakten i rehabiliteringen
- beaktande av klienternas individuella mål i rehabiliteringen
- huruvida servicebeskrivningen följs i enlighet med avtalsvillkoren
- användning av personalen i enlighet med 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 alltid begära en utredning om hur kvalitetsledningen har genomförts inom rehabiliteringen och hur eventuella observerade brister eller behov har beaktats vid utvecklandet och genomförandet av rehabiliteringsverksamheten.

15 Bedömning av funktionsförmågan

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

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

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

15.1 Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter

Rapporteringen av rehabiliteringens effekter är en viktig del av FPA:s rehabiliteringsverksamhet och klientens rehabiliteringsprocess. Utvärdering och

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

Att beakta:

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

15.1.1 Mätinstrument som används inom utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter

Klientens funktionsförmåga ska under rehabiliteringen bedömas på ett ändamålsenligt sätt och i tillräcklig omfattning med lämpliga, adekvata och tillförlitliga mätinstrument. **Närmare information** om utvärderingen av rehabiliteringens effekter finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

Mätinstrument som ska användas är

- **GAS-metoden** (Goal Attainment Scaling)
  - Hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera hur målen har uppfyllts.

- Målen kan formuleras t.ex. med hjälp av brädspelet Spiral. **Närmare information** om brädspelet Spiral finns på Stiftelsen för rehabiliterings webbplats.
- **Beck Depression Inventory** (BDI-21, version som är avsedd för befolkningsundersökningar)
- **Instrument som mäter livskvalitet, WHOQOL-BREF**
- **Frågeformulär om arbetsförmågan**
  - Med hjälp av frågeformuläret utvärderas och rapporteras hur stor nytta klienten har haft av rehabiliteringen, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den har haft på klientens studie- och arbetsförmåga.
  - Klienten och serviceproducenten svarar på de frågor i formuläret som är riktade till dem.
  - Blanketten Frågor om arbetsförmågan (AKV 1r) finns på FPA:s webbplats under Blanketter.

15.1.2 Inlämning av uppgifter till FPA

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

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

16 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

16.1 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:

- **ansvarsförsäkring för verksamheten** som täcker rehabiliteringsverksamheten
- **patientförsäkring**, om rehabiliteringen genomförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller hälso- eller sjukvårdstjänster
- **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.

16.1.1 Ansvarsförsäkring för verksamheten

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

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

16.1.3 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.

16.2 Information om försäkringsskyddet och handledning av klienten

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

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

17 Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten

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

17.1 Beredskap för nödsituationer

Serviceproducenten 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.

17.2 Anvisningar för exceptionella situationer

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

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

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

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

17.3 Användning av bassängutrymmen

17.3.1 Under rehabiliteringsprogrammet

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

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 ordnad av Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf eller en kurs med motsvarande omfattning och innehåll. Kursen **måste 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.

17.3.2 Utanför rehabiliteringsprogrammet

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

17.4 Larmutrustning

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

17.5 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, vilka varar minst 8 timmar. Personen ska ha ett giltigt intyg över att hen uppdaterat sin utbildning.

17.6 Säkerställande av säkerheten under rehabiliteringen

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

17.7 Säkerställande av säkerheten under inkvarteringen

17.7.1 Krävande medicinsk rehabilitering

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

Säkerhetskraven ovan gäller också situationer där

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

17.7.2 Medicinsk rehabilitering enligt prövning

Klienter som inkvarteras vid serviceproducentens verksamhetsställe

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

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

En rehabiliteringstjänst som riktar sig **enbart till klienter inom rehabilitering enligt prövning** kan också kräva övervakning och assistans under kvälls- och nattetid **på samma sätt som vid krävande medicinsk rehabilitering**.

Klienter som inkvarteras i en separat inkvarteringslokal

Serviceproducenten ska under **kvälls- och nattetid** (utanför rehabiliteringsprogrammet) ordna **övervakning** för klienter som inkvarteras i en separat inkvarteringslokal. Övervakningen kan ordnas så att den övervakande personen **är på plats i densamma separata inkvarteringslokalen**, eller också kan **övervakningen genomföras i form av telefonjour**. Övervakaren ska **alltid** vara en

person som har ett giltigt **intyg över genomgången kurs i första hjälpen** oberoende av hur övervakningen sker.

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

17.8 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 **till att personen avlider**, ska serviceproducenten göra en anmälan om det till FPA på adressen kuntoutus_palvelukuvaukset(at)kela.fi.

I anmälan ska följande ingå:

- 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.

18 Marknadsföring av rehabiliteringen

Serviceproducenten får marknadsföra en rehabiliteringstjänst först när serviceproducenten och FPA har undertecknat ett avtal om tjänsten i fråga och uppgifter om den har publicerats på FPA:s webbplats.

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

På webbplatsen ska det finnas information för klienterna om bland annat

- innehållet i rehabiliteringen
- målgruppen och urvalskriterierna

- genomförandet
- ansökan.

Serviceproducenten ska också säkerställa att följande information finns på webbplatsen:

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

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

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

19 Senareläggning, inställande eller byte av avtalade kurser

19.1 Senareläggning av kurs

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten fastställs det maximala kursspecifika antal klienter som kan delta i en rehabiliteringskurs eller anpassningskurs, och de antalen kan i regel inte överskridas. Serviceproducenten kan vid behov kontakta FPA gällande det här.

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

19.1.1 Minimiantal klienter som krävs för att en kurs ska inledas

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

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

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

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

Att beakta:

- Om det till en kurs har anmälts **endast 2** klienter som har fått ett rehabiliteringsbeslut, **genomförs kursen inte**.
- Om en kurs har **minst 3** deltagande klienter kan den, enligt serviceproducentens övervägande, genomföras enligt det överenskomna tidsschemat. Också i sådana fall ska man bedöma bland annat om kursen kan genomföras med tillräcklig kvalitet och om klienterna kan få optimalt kamratstöd med beaktande av rehabiliteringsmålen och det som anges i servicebeskrivningen.
- Serviceproducenten ska göra ändringarna själv genom att föra in det nya tidsschemat för kursen direkt i FPA:s kurssystem.

19.2 Inställande av kurser

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

Kursen kan ställas in tidigast 3 veckor före kursstarten om rehabiliteringsbeslut har fattats för kursen men antalet deltagare är mindre än det angivna minimiantalet. **Se** den

allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 19.1.1 Minimiantal klienter som krävs för att en kurs ska inledas.

Serviceproducenten ska alltid meddela om en inställd kurs till

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

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

19.3 Byte av kurs som klienten påbörjat

Det är möjligt att ändra tidpunkten för genomförandet av rehabilitering som klienten redan har påbörjat till exempel på grund av att klienten blir sjuk eller av någon motsvarande orsak. I en sådan situation utreder serviceproducenten tillsammans med klienten och förmånshandläggaren vid FPA vilka möjligheter klienten har att delta i en motsvarande kursperiod hos samma serviceproducent men vid en annan tidpunkt.

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

19.4 Byte av rehabiliteringsform

Under rehabiliteringens gång kan klienten, om hen så vill, byta rehabiliteringsform så att t.ex. rehabilitering utan inkvartering (tidigare rehabilitering i öppen vård) byts ut mot rehabilitering med inkvartering (tidigare rehabilitering i sluten vård) eller tvärtom. Detta kan klienten göra **endast en gång** under sin rehabiliteringshelhet, och hen måste komma överens om det med serviceproducenten **på förhand**.

19.5 Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen

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

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

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

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

20 FPA:s uppgifter

20.1 Genomförande av rehabiliteringstjänsten

20.1.1 Serviceproducenten

Privata företag, inrättningar, stiftelser och andra sammanslutningar som har 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 fungera som serviceproducenter.

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

Registrering av serviceproducent och serviceenhet

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

20.1.2 Grupp

Med grupp avses samarbete mellan serviceproducenter i syfte att få ett avtal. Företag kan bilda en grupp och 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 ska delta i genomförandet av den rehabiliteringstjänst som upphandlingen gäller.

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

20.1.3 Underleverans

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

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

Serviceproducenten ska observera att

- underleverantören och serviceproducenten **alltid är separata företag**
- underleverantören **inte** står i avtalsförhållande till FPA

- underleverantören **inte kan vara** en offentlig eller därmed jämförbar aktör.

20.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

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

20.2.1 Rehabiliteringsbeslut

Klienten får alltid ett skriftligt beslut om den rehabilitering hen ansökt om med 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.

20.2.2 Åtgärder efter rehabiliteringen

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

21 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

21.1 Utbetalning

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

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

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

21.2 Fakturering

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

Serviceproducenten ska skicka fakturan till FPA **senast inom 2 månader** efter att rehabiliteringen genomförts. FPA:s faktureringsblankett eller nätfaktura ska användas. Utöver avtalet, prisbilagan och servicebeskrivningen ska också faktureringsanvisningarna på FPA:s webbplats tillämpas.

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

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

21.3.1 Rehabiliteringsdag, dvs. dygnspriset för rehabiliteringstjänsten

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

Alternativen är:

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

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

Serviceproducenten kan fakturera dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för en klient och en vuxen närstående som deltagit i det ersättande programmet även om programmet varit kortare än en normal rehabiliteringsdag. Om det ursprungligen inte var tänkt att en närstående deltar i rehabiliteringsdagen kan dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för en närstående emellertid inte faktureras. Dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för ett syskon kan inte faktureras. I fältet för faktureringsgrund på fakturablanketten KU 201r eller i den elektroniska fakturan ska serviceproducenten skriva in Akut insjuknande som grund.

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

Att beakta:

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

21.3.2 Rehabiliteringsperioden avbryts

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

- Klienten fortsätter att höra till samma rehabiliteringsgrupp. Då blir en del av klientens rehabiliteringsdygn oanvända.
- Klienten byter grupp för att kunna använda alla sina rehabiliteringsdygn. Det här förutsätter dock att serviceproducenten utreder tillsammans med rehabiliteringshandläggaren och klienten 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.
Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 19.3: Byte av kurs som klienten påbörjat.

21.3.3 Övriga priskategorier inom rehabiliteringen

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

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

22 Kvalitetsrevision

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

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

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

Under kvalitetsrevisionen granskas exempelvis följande delområden av kvaliteten:

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

23 Information och intressentgruppssamarbete

FPA informerar om rehabiliteringstjänsterna på nationell och lokal nivå.

Webbsidorna för FPA:s samarbetspartner innehåller bland annat

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

Bilaga 1 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 institutnivå) 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**

- fått utbildning på arbetsplatsen om hörselnedsättningar och om 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**
  - 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 synskadade 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)

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

Magister i samhällsvetenskaper, huvudämne rehabiliteringsvetenskap

- 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.