

TAITO-rehabilitering (Rehabilitering för arbetslivskompetens)

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering, yrkesinriktad rehabilitering

1.1.2022

Innehåll

Inledning.....	4
1 Klient inom Taito-rehabiliteringen.....	5
2 God rehabiliteringspraxis som är effektiv och stöder rehabiliteringen	6
2.1 God rehabiliteringspraxis säkerställer kvaliteten	7
2.2 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen.....	7
2.3 Rehabiliteringen hjälper klienten att komma vidare med sina yrkesplaner	8
2.4 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat.....	8
2.5 Gruppverksamheten möjliggör kamratstöd	9
3 Utformningen av Taito-rehabiliteringen.....	9
3.1 Formen för genomförande.....	9
3.2 Deltagare i Taito-rehabiliteringen.....	9
3.3 Rehabiliteringens omfattning och längd.....	9
4 Serviceproducentens uppgifter innan Taito-rehabiliteringen inleds.....	10
4.1 Skapande av en grupp.....	10
4.2 Kallelsebrev.....	10
4.3 Förhandskontakt.....	10
5 Rehabiliteringsperioderna och hur de genomförs.....	11
5.1 Inledande period.....	12
5.2 Praktikperiod.....	17
5.3 Fördjupad period.....	23
5.4 Avslutande period.....	27
5.5 Uppföljningsrapport.....	33
6 Längden på rehabiliteringsdagen och de aktiviteter som ingår i den.....	33
6.1 Rehabiliteringsdagens längd.....	34

6.2	Flexibilitet i fråga om rehabiliteringsdagens längd under den inledande perioden och under den första arbetspraktiken.....	34
6.3	Längden på de individuella besöken.....	34
7	Innehållet i Taito-rehabiliteringen.....	35
7.1	Rehabiliteringens mål.....	35
7.2	Planering av rehabiliteringen.....	35
7.3	Metoder.....	37
8	Personalen som genomför Taito-rehabiliteringen.....	38
8.1	Det multiprofessionella teamet.....	38
8.2	Personalens uppgifter och krav på erfarenhet.....	40
9	Serviceproducentens erfarenhet.....	41
10	Lokaler som används vid rehabiliteringen.....	42
11	Måltider under arbetspraktiken.....	44
12	Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen.....	44
12.1	Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna.....	44
	Bilaga 1 Beskrivning av genomförandet av TAITO-rehabilitering.....	47

Inledning

FPA:s Taito-rehabilitering (yrkesinriktad rehabilitering för arbetslivskompetens) är avsedd för klienter i åldern 18–64 år.

Klienten behöver det stöd som Taito-rehabiliteringen erbjuder för att

- komma in i arbetslivet
- få arbete
- kunna fortsätta i arbetslivet
- komma vidare med en yrkesplan.

Målgruppen består av personer som är klienter inom yrkesinriktad rehabilitering och som uppfyller de villkor för beviljande som anges i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (FRPL 566/2005, 6 och 7 §).

Taito-rehabiliteringen är en kombinerad tjänst som består av individuella besök och grupperier samt arbetspraktik. I rehabiliteringen ingår också besök som en sakkunnig gör på klientens praktikplatser under arbetspraktiken.

Rehabiliteringen genomförs (i huvudsak) utan inkvartering (tidigare rehabilitering i öppen vård). Klienten har ändå på vissa villkor möjlighet till övernattnig under rehabiliteringen.

TAITO-rehabiliteringen på finska ordnas regionalt, medan TAITO-rehabiliteringen på svenska ordnas på riksnivå.

Servicebeskrivningens utformning

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering består av 2 delar: **en del som beskriver Taito-rehabiliteringen** och **en allmän del**. De båda delarna följer här efter varandra. Vardera har egen pärm och innehållsförteckning.

1 Klient inom Taito-rehabiliteringen

Taito-rehabiliteringen riktar sig till den som har en **sjukdom** eller **funktionsnedsättning** (FRPL 6 §), och som är **arbetslös arbetssökande** eller **löper risk att marginaliseras** eller vars **utbildning eller yrkesplan ännu är oklar**.

Klienten kan befinna sig i en situation där han eller hon

- har blivit arbetslös eller arbetslösheten har fortgått en längre tid
- inte har någon yrkesutbildning
- har avbrutit sina studier exempelvis på grund av en psykisk störning, någon annan sjukdom eller bristande socialt stöd eller försämrad livshanteringsförmåga
- har utexaminerats för ett yrke eller bytt yrke, men har svårt att få arbete på grund av de begränsningar som en sjukdom för med sig
- får sjukdagpenning, rehabiliteringsstöd eller sjukpension och är motiverad att återgå i arbete, men behöver multiprofessionellt stöd för detta
- har fått avslag på sin ansökan om rehabiliteringsstöd eller sjukpension, och vägen till arbetslivet är oklar
- har grundläggande utkomststöd som sin enda inkomstkälla
- har deltagit i social rehabilitering och behöver i fortsättningen yrkesinriktad rehabilitering
- deltar i rehabilitering för personer med drog- eller spelberoende, och vägen till arbetslivet är oklar
- är en arbetslös person med invandrarbakgrund som klarar sig på finska eller svenska i grupp.

Målgrupp

Taito-rehabilitering ordnas för följande två grupper:

- personer i åldern 18–29 år (unga vuxna)
- personer i åldern 18–64 år
 - Till den här gruppen väljs klienter i olika åldrar så att unga och äldre kan kommunicera med varandra och dra nytta av varandras kunskande samt arbets- och livserfarenhet. I valet ska man också beakta de ungas utvecklingskedan och behov av att bli självständiga samt motivation.

Uteslutningskriterier

Taito-rehabilitering **LÄMPAR SIG INTE** för klienter

- som **inte har** identifierbar motivation för rehabilitering i syfte att kunna delta i arbetslivet
- för vilka grupprehabilitering **inte är** rätt rehabiliteringsform
- som har ett akut eller obehandlat missbruksproblem.

2 God rehabiliteringspraxis som är effektiv och stöder rehabiliteringen

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

För att målen ska nås väljer serviceproducenten utifrån sin sakkunskap arbetsmetoder som lämpar sig såväl för den enskilda klienten som för hela gruppen och utser de yrkesutbildade personer som ska ingå i det multiprofessionella team som genomför klientens rehabilitering.

2.1 God rehabiliteringspraxis säkerställer kvaliteten

Taito-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att

- klienten kan lita på att de metoder som används i rehabiliteringen och de sätt på vilka rehabiliteringen genomförs grundar sig på vetenskapligevidens eller annars är etablerade och allmänt accepterade
- klienten upplever att han eller hon bemöts som individ och att hans eller hennes kognitiva, funktionella, emotionella och psykiska resurser och behov av stöd beaktas
- klienten upplever att kommunikationen är respektfull och att rehabiliteringen har förberetts väl
- klienten medverkar i planeringen av rehabiliteringen och får sådan allmän samt specifik information som behövs för detta
- klienten kan identifiera de faktorer som inverkar på hans eller hennes funktions- och arbetsförmåga eller studieförmåga, och identifierar förutom sina begränsningar också sina styrkor och blir varse sådant som gör det möjligt att åstadkomma förändringar.

2.2 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen

Rehabiliteringen ska genomföras så att

- klienten upplever att de mål som i samråd formulerats för rehabiliteringen är betydelsefulla för honom eller henne själv
- klienten ser en förändring som möjlig och förmår engagera sig i det arbete som krävs för att målen ska nås
- klienten upplever att man i rehabiliteringen beaktar klienternas livssituation, resurser och begränsningar
- klienten upplever att man i rehabiliteringen arbetar i enlighet med de mål som har ställts och fokuserar på sådant som är viktigt på individuell nivå
- uppfyllelsen av klientens yrkesmässiga mål och det arbete detta kräver utvärderas i samarbete med klienten och andra aktörer under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

2.3 Rehabiliteringen hjälper klienten att komma vidare med sina yrkesplaner

Taito-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att

- klienten lär sig förstå hur han eller hon själv kan påverka sin arbets-, funktions- eller studieförmåga samt sitt välbefinnande
- klienten får resurser för det aktiva arbete som rehabiliteringen kräver och kan använda de här resurserna för att komma vidare med sin egen yrkesplan
- klienten upplever övningarna och de handlingsätt som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig
- klienten lär sig metoder med vars hjälp han eller hon kan förändra sina handlingsätt och sin livsmiljö så att de stöder rehabiliteringen
- klienten kommer underfund med och utvecklar sina egna tankesätt
- klienten får information om hur han eller hon kan utnyttja olika nätverk
- klienten upplever att man hittar lösningar på de utmaningar som sjukdomen medför
- klienten har möjlighet att lära sig nya arbetslivsfärdigheter och arbetssätt
- klienten lär sig hur man får sjukdomen att gå ihop med arbete eller studier och vardagen
- klienten bättre ska förstå vilken betydelse egen motivation och delaktighet har.

2.4 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

Taito-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att

- klienten förstår att nätverkssamarbete med olika aktörer (t.ex. arbetsgivare, arbets- och näringsbyrå, social- och hälsovården) spelar en central roll för en målinriktad och planmässig rehabilitering
- klienten upplever sig ha nytta av multiprofessionellt samarbete som förenar olika perspektiv och kompetens inom olika områden
- klienten upplever att de olika aktörerna arbetar i enlighet med de gemensamma målen
- klienten upplever att den kommunikation mellan de olika aktörerna som rör klienten själv är fungerande och tydlig, och att den sker på överenskommet sätt (de genomförda nätverksöverläggningarna ska antecknas i planen som utarbetats för rehabiliteringstiden och i rehabiliteringsrapporten).

2.5 Gruppverksamheten möjliggör kamratstöd

Serviceproducenten ska möjliggöra att klienten

- upplever att gruppverksamheten lämpar sig för klienten själv och att den främjar rehabiliteringen (kamratstöd)
- får möjlighet att utbyta kunskaper och goda inlärningserfarenheter i en grupp där medlemmarna har likartade behov av och mål för sin rehabilitering och befinner sig i ungefär samma livssituation.

3 Utformningen av Taito-rehabiliteringen

3.1 Formen för genomförande

Rehabiliteringen genomförs i huvudsak vid serviceproducentens **verksamhetsställe utan inkvartering** (tidigare öppenvårdsdag).

Observera: Serviceproducenten måste ordna inkvartering för klienten om klientens individuella behov och situation så kräver. **Närmare information:** Den allmänna delen, kapitel 10.

3.2 Deltagare i Taito-rehabiliteringen

En grupp består av **6–10 klienter**.

3.3 Rehabiliteringens omfattning och längd

Taito-rehabiliteringens längd

Taito-rehabiliteringen är en kombinerad tjänst som består av individuella besök och grupperioder samt arbetspraktik. Rehabiliteringen omfattar totalt 6–16 besök och 67–90 dygn.

I Taito-rehabiliteringen ingår

- **6–16** individuella **besök** för klienten
- **17–20 dygn** av rehabilitering i form av **grupperioder**

- **50–70 dygn av arbetspraktik**
 - Här ingår 8–12 besök av en sakkunnig.

Antalet rehabiliteringsdygn ska grunda sig på klientens individuella rehabiliteringsbehov. Den **genomsnittliga tiden** för att genomföra rehabiliteringen är **15 månader** räknat från det att rehabiliteringen inleddes.

4 Serviceproducentens uppgifter innan Taito-rehabiliteringen inleds

4.1 Skapande av en grupp

Serviceproducenten ska av klienter som fått ett rehabiliteringsbeslut sätta ihop en grupp bestående av klienter i åldern **18–29 år** eller en blandad grupp bestående av klienter i åldern **18–64 år**. Gruppen ska vara densamma under hela rehabiliteringstiden.

4.2 Kallelsebrev

Serviceproducenten ska **inom** i genomsnitt **2 veckor** från det att rehabiliteringsbeslutet har kommit skicka ett kallelsebrev till klienten (per e-post eller post) med förhandsinformation om rehabiliteringen och uppgift om när serviceproducenten kommer att kontakta klienten.

Syftet med kallelsebrevet är att klienten ska få information om

- när han eller hon kommer att kontaktas, om tidtabellen för genomförandet av rehabiliteringen och om tillhandahållaren av rehabiliteringen
- genomförandet av rehabiliteringen, t.ex. om personalen, programmet och metoderna.
- att det finns möjlighet att ställa frågor och framföra önskemål om rehabiliteringen när serviceproducenten kontaktar klienten.

4.3 Förhandskontakt

Klienten ska kontaktas på förhand per telefon eller i form av ett videosamtal **cirka 3 veckor** innan rehabiliteringen inleds.

Kontakten tas av någon av medlemmarna i det multiprofessionella teamet. Längden på kontakten är i genomsnitt **30 minuter**.

Syftet med förhandskontakten:

- klienten får närmare information om t.ex.
 - innehållet i rehabiliteringen
 - eventuella personliga tillbehör (t.ex. motionsredskap, eventuella hjälpmedel e.d.) som ska tas med
 - annat som anknyter till genomförandet av rehabiliteringen
- klienten kan ställa frågor och framföra önskemål samt får hjälp med att formulera mål för rehabiliteringen
- klienten får veta att hans eller hennes yrkesmässiga situation utreds, och får hjälp med att hitta en väg mot arbete eller studier
- klienten kan försäkra sig om att hans eller hennes specialbehov tas i beaktande under rehabiliteringen
- klienten informeras om möjligheten att träffa yrkesutbildade personer, vars sakkunskap och handledning klienten upplever sig ha behov av i sin situation.

Observera:

- Om en klient trots upprepade försök inte kan nås på förhand, hindrar det ändå inte att klienten deltar i den yrkesinriktade rehabiliteringen.
- Om man vid förhandskontakten konstaterar att tidpunkten för rehabiliteringen **inte är** den rätta eller att rehabiliteringen inte är ändamålsenlig för klienten, tar serviceproducenten kontakt med FPA.

5 Rehabiliteringsperioderna och hur de genomförs

Taito-rehabiliteringen ska inledas **inom 8 veckor** från det att klientens rehabiliteringsbeslut har kommit.

Taito-rehabiliteringen består av en inledande period, en period med arbetspraktik, en fördjupad period och en avslutande period.

Observera: De **individuella besök** som ingår i olika skeden av Taito-rehabiliteringen **kan inte kombineras** så att de genomförs samma dag.

5.1 Inledande period

Taito-rehabiliteringen börjar med en inledande period.

I den inledande perioden ingår

- 1–5 individuella besök för klienten (startfas)
- en grupperiod på 12 dygn.

5.1.1 Individuella besök i startfasen

Antalet individuella besök i startfasen

1–5 individuella besök för klienten ska genomföras i startfasen.

Besöken ska genomföras **före den första grupperioden**.

Besökens längd i startfasen

Klientens första individuella besök genomförs **alltid** vid serviceproducentens verksamhetsställe ansikte mot ansikte.

Besökets längd när det genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe:

- om klienten träffar sin **personliga handledare** omfattar besöket **2 timmar**
- om klientens situation kräver att han eller hon **förutom den personliga handledaren träffar 1 annan medlem i det multiprofessionella teamet** (totalt 2 yrkesutbildade personer), omfattar besöket **4 timmar**.

De andra besöken i startfasen genomförs **vid serviceproducentens verksamhetsställe** eller **som videosamtal**.

Om ett besök genomförs som videosamtal, omfattar det

- **1 timme** när videosamtalet genomförs av den personliga handledaren
- **2 timmar** när den personliga handledaren och en annan yrkesutbildad person tillsammans genomför videosamtalet.

Observera: Antalet besök (2–5) och hur de genomförs bestäms alltid utifrån klientens individuella situation och behov.

Hur besöken genomförs

Vid besöken diskuterar klienten med sin **personliga handledare** eller **enligt behov med en annan yrkesutbildad person från det multiprofessionella teamet** om sin egen yrkesmässiga situation och om sina rehabiliteringsmål, förväntningar och behov.

Syftet med de individuella besöken är bland annat att klienten ska

- få mod och resurser att delta i grupprehabilitering
- få stöd och uppmuntran att inleda rehabiliteringen och engagera sig i den
- få färdigheter och mod att föra på tal de egna målen för rehabiliteringen och att diskutera sin situation
- lära sig lita på sin egen förmåga
- på ett medvetet plan förmå stärka sina egna metoder att klara sig
- få veta mer om de andra medlemmarna i det multiprofessionella teamet
- bekanta sig med verksamhetsställets lokaler
- få förhandsinformation om den kommande grupperioden och hur den genomförs.

5.1.2 Grupperiod

Grupperiodens indelning och omfattning

Grupperioden omfattar **totalt 12 dygn**.

Grupperioden ska genomföras

- i perioder om 4 dygn + 4 dygn + 4 dygn
- måndag–torsdag **eller** tisdag–fredag (på varandra följande vardagar).

Grupperioden ska inledas efter de individuella besöken (startfasen) **inom 3 månader** från klientens rehabiliteringsbeslut.

Grupperioden ska genomföras vid **serviceproducentens verksamhetsställe**.

Grupperiodens innehåll

Grupperioden innehåller

- **ett inledande samtal i gruppen**
- **gruppverksamhet**
- **individuella möten med klienten**
- **avslutande samtal.**

Det inledande samtalet

Under grupperiodens **första rehabiliteringsdag** ska ett inledande samtal ordnas för gruppen. Samtalet ska ledas av **minst 2** yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet.

Syftet med det inledande samtalet är att

- klienterna ska förstå vad man vill uppnå med Taito-rehabiliteringen och att stödja klienternas beredskap att arbeta för att nå sina rehabiliteringsmål
- klienterna deltar i planeringen av sin rehabilitering och i utformningen av målen
- klienterna upplever att serviceproducenten på ett genomgående och enhetligt sätt beaktar deras helhetssituation, yrkesmässiga rehabiliteringsbehov samt mål
- klienterna förstår vilken betydelse de utvärderingar som görs under rehabiliteringen (intervjuer, utvärderingar, mätningar) har för bedömningen av klientens helhetssituation och formuleringen av konkreta rehabiliteringsmål.

Genomförande av gruppverksamheten

Serviceproducenten ska ordna sådan gruppverksamhet för klienterna som gör det möjligt för dem att bekanta sig med varandra och att dela med sig av sina erfarenheter. I gruppverksamheten deltar **minst 2** yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet.

I gruppverksamheten ingår

- kartläggning av klienternas gemensamma målsättningar och identifiering av ändringsbehov
- praktiska aktivitetsbaserade övningar
- målmedvetet arbete (samt vid behov arbete i mindre grupper) för att uppnå och säkra rehabiliteringsmålen
- aktivt sökande efter praktikplatser till klienterna
- utarbetande av ett rehabiliteringsprogram (innehåller t.ex. tidtabell) för klienterna. Klienternas rehabiliteringsprogram ska preciseras enligt deltagarnas behov och målsättningar.

Individuella intervjuer och möten med klienten

De individuella **inledande intervjuer** och **behövliga möten** som ingår i grupperperioden ska ordnas i samverkan med de yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet som behövs med tanke på klientens situation. I intervjun bedömer medlemmarna i det multiprofessionella teamet klientens helhetsituation och behov av särskilt stöd samt gör behövliga mätningar.

Observera: Intervjuerna ska ordnas så att de inverkar så lite som möjligt på gruppssammanhållningen och på arbetet i gruppen.

Följande personer ska delta i intervjuerna:

- en läkare (60 min.)
- den personliga handledaren (60 min.)
- en annan yrkesutbildad person från det multiprofessionella teamet
 - intervjuerna kan också göras i par av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet (omfattning i genomsnitt 60 min.).

Observera:

- Det multiprofessionella teamet ska tillsammans med klienten formulera **minst 1–3 rehabiliteringsmål** utgående från de ovannämnda intervjuerna. Klienten ska också informeras om att man börjar utarbeta en yrkesplan tillsammans med honom eller henne under den **fördjupade perioden**.

- Det är också möjligt att genomföra separata enskilda möten mellan klienten och olika medlemmar av den yrkesutbildade personalen, i enlighet med klientens behov och situation.

Vid de individuella intervjuerna och mötena med klienten ska bland annat följande gås igenom:

- klientens arbets-, studie- och funktionsförmåga och de faktorer som inverkar på dessa
- sådant som inverkar på klientens hälsa och egna välbefinnande
- klientens utbildnings- och arbetshistoria
- klientens livssituation, hobbyer och omgivning
- klientens kompetens och styrkor
- sökandet efter en praktikplats.

Under den inledande perioden ska en **individuell plan** för rehabiliteringstiden göras upp, där klientens personliga mål beaktas. Planen ska innehålla ett individuellt program, som motsvarar klientens målsättningar och som kompletterar det gemensamma rehabiliteringsprogrammet, samt nödvändiga åtgärder, mellanuppgifter, samarbete med nätverken och uppgift om ansvarspersonerna för de olika ämnesområdena.

Klientens plan kompletteras med de ytterligare uppgifter som har kommit fram när de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet har träffats.

Avslutande samtal

I slutet av den inledande perioden ska den personliga handledaren föra ett individuellt avslutande samtal med klienten.

Vid det avslutande samtalet utvärderar och diskuterar den personliga handledaren tillsammans med klienten

- den gångna inledande perioden
- eventuella ändringsbehov i det kommande rehabiliteringsprogrammet
- sådant som ingår i nästa period av rehabiliteringen, det vill säga praktikperioden, exempelvis

- kommer överens om de möten som ska ingå i peppningsfasen inför arbetspraktiken
- diskuterar den kommande praktikplatsen och sådant som hänför sig till den
- mål och innehåll i nästa fördjupade period (grupperperioden).

Blanketten Mina mål

Vid det avslutande samtalet antecknar den personliga handledaren och klienten tillsammans klientens rehabiliteringsmål på blanketten Mina mål. På blanketten ska antecknas de **ansvarspersoner** som svarar för genomförandet av klientens rehabilitering, **målen** för klientens rehabilitering samt **konkreta åtgärder**. Dessa uppgifter ska också antecknas tydligt i klientens handlingar. Serviceproducenten ska se till att klienten själv får en kopia av blanketten Mina mål.

Klientens Mina mål-blankett ska senare fogas till klientens rehabiliteringsrapport. Klientens övriga utvärderingsresultat (t.ex. de resultat som uppmätts vid bedömningarna av funktionsförmågan) ska beskrivas i klientens rehabiliteringsrapport.

5.2 Praktikperiod

Klientens period med arbetspraktik ska genomföras efter den inledande perioden.

I praktikperioden ingår

- 3–7 individuella besök för klienten (peppningsfasen inför arbetspraktiken)
- 50–70 dygn av arbetspraktik för klienten
 - Här ingår 8–12 besök av en sakkunnig.

5.2.1 Klientens individuella besök under peppningsfasen

Besöken under peppningsfasen; antal och längd

Innan klientens arbetspraktik börjar ska serviceproducenten ordna **3–7 individuella besök** för honom eller henne. Besöken ska genomföras **inom 2–3 veckor** efter den inledande perioden.

Det första av klientens individuella besök under peppningsfasen genomförs **alltid** vid serviceproducentens verksamhetsställe ansikte mot ansikte med klienten.

Besökets längd när det genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe:

- om klienten träffar sin **personliga handledare** omfattar besöket **2 timmar**
- om klientens situation kräver att han eller hon **förutom den personliga handledaren träffar 1 annan medlem i det multiprofessionella teamet** omfattar besöket **4 timmar**.

De andra besöken under peppningsfasen genomförs vid **serviceproducentens verksamhetsställe** eller som **videosamtal**.

Ett av besöken kan vid behov genomföras som **nätverksöverläggning** och det kan genomföras antingen vid **serviceproducentens verksamhetsställe** eller som **videosamtal**. I nätverksöverläggningen deltar den personliga handledaren och vid behov någon annan av de andra yrkesutbildade personerna. Nätverksöverläggningens längd bestäms utifrån genomförandet (ansikte mot ansikte eller videosamtal).

Om ett besök genomförs som videosamtal omfattar det

- **1 timme** när det är den personliga handledaren som genomför videosamtalet
- **2 timmar** när den personliga handledaren och en annan yrkesutbildad person tillsammans genomför videosamtalet.

Observera: Antalet besök (4–7) och **sättet för genomförande** ska alltid grunda sig på klientens individuella situation och behov.

Hur besöken genomförs

Besöken under peppningsfasen ska genomföras så att klienten bland annat får

- samtalshjälp om klienten är spänd över att börja arbetspraktiken
- information och stöd vid sökandet efter praktikplats
- information om vilka kunskaper eller färdigheter som krävs på praktikplatsen
- en uppfattning om de egna hälsorelaterade begränsningarnas inverkan på arbetsförmågan och på sökandet av praktikplats
- bekräftelse och säkerhet gällande de egna färdigheterna, kunskaperna och styrkorna
- mod och höjt självförtroende även efter små framgångar
- nödvändig kännedom om arbetslivsfärdigheter
- sådan rådgivning och vägledning samt sådana metoder som ger klienten möjlighet att kunna uppnå målen för den yrkesinriktade rehabiliteringen
- information om möjligheten att träna de egna arbetsfärdigheterna också i serviceproducentens lokaler för arbetsprövning
- information och stöd vid en eventuell nätverksöverläggning som vid behov ordnas för att främja klientens rehabilitering.

Därtill får klienten före övergången till arbetspraktik bland annat

- uppmuntran att kommunicera med arbetsgivaren och att fungera i arbetsgemenskapen
- tillräckligt med stöd och information om vad de besök som den sakkunniga gör på arbetsplatsen innebär i praktiken och om hur kontakterna kommer att genomföras.

5.2.2 Arbetspraktik

Klientens arbetspraktik ska genomföras **genast** efter de individuella besöken (peppningsfasen inför arbetspraktiken).

Arbetspraktikens omfattning och längd

Klientens arbetspraktik omfattar **50–70 dygn**. Det totala antalet dygn som används för arbetspraktiken ska grunda sig på klientens individuella behov. Klientens arbetspraktik ska genomföras i sin helhet **inom 3,5 månader** från det att praktiken började.

Arbetspraktiken genomförs vid **1–3 praktikplatser**. Utifrån klientens individuella situation och behov är det möjligt att dela upp praktikperioden, t.ex. för att klienten ska få arbetspraktik inom olika branscher.

Genomförande av arbetspraktiken vid en extern arbetsplats

Den personliga handledaren ska tillsammans med klienten söka en extern arbetsplats för klienten i **första hand på den öppna arbetsmarknaden**. Den externa arbetsplatsen måste vara belägen **någon annanstans än** i serviceproducentens lokaler för arbetsprövning.

Observera: Arbetsverkstäder och arbetscentraler **jämställs med** serviceproducentens lokaler för arbetsprövning.

Vid sökandet efter en extern arbetsplats förutsätts det att klienten och den personliga handledaren aktivt ägnar sig åt själva sysselsättningsprocessen och att de sätter sig in i arbetsmarknaden i regionen. Klientens rehabiliteringsmål ska beaktas vid sökandet efter en extern arbetsplats.

Klientens arbetspraktik ska ordnas på ett sådant sätt att

- arbetspraktiken genomförs i enlighet med klientens egna mål
- klienten får en uppfattning om hurdana arbetsuppgifter den egna arbetsförmågan räcker till för.

Genomförande av arbetspraktiken i serviceproducentens lokaler för arbetsprövning

Klientens arbetspraktik kan genomföras också i serviceproducentens lokaler för arbetsprövning eller i arbetsverkstäder eller arbetscentraler som kan jämföras med dessa. Arbetspraktik vid något av dessa ställen kan omfatta totalt endast **30 dygn**. Under den här tiden ska den personliga handledaren och klienten tillsammans aktivt försöka hitta en extern arbetsplats på den öppna arbetsmarknaden åt klienten. Om man efter 30 dygn ännu inte har hittat någon extern arbetsplats åt klienten är det inte längre motiverat att fortsätta klientens Taito-rehabilitering. I det här fallet ska en **nätverksöverläggning** ordnas.

I nätverksöverläggningen deltar klienten, en representant för FPA, serviceproducenten och i mån av möjlighet den aktör som hänvisade klienten till rehabilitering. Syftet med nätverksöverläggningen är att bedöma bland annat klientens rehabiliteringsmöjligheter och att planera eventuella fortsatta åtgärder. Efter nätverksöverläggningen avbryts klientens Taito-rehabilitering och klienten hänvisas vidare till sådana andra tjänster som man kommit överens om vid nätverksöverläggningen. I det här skedet ska serviceproducenten sammanställa en rehabiliteringsrapport om klienten, se kapitel 5.4.3.

Avtal som gäller arbetspraktiken

Ett fritt formulerat avtal om genomförandet av klientens arbetspraktik ska upprättas tillsammans med arbetsgivaren (arbetstid, uppgifter, längd, kontakt). I samband med detta ska serviceproducenten försäkra sig om att klienten förstår och följer arbetsplatsens instruktioner om när arbetsdagen börjar, arbetsuppgifterna, matpauserna och skyldigheten att anmäla frånvaro. Avtalet upprättas innan klientens arbetspraktik börjar.

Serviceproducenten ska säkerställa att klienten under arbetspraktiken

- av arbetsgivarens kontaktperson får introduktion i och handledning för arbetsuppgifterna
- får möjlighet att lära sig i arbetet
- med låg tröskel kan kontakta sin personliga handledare i ärenden som gäller arbetspraktiken
- kan tillämpa sina kunskaper och visa sina färdigheter
- kan utveckla sina egna färdigheter att fungera inom en arbetsgemenskap
- av arbetsgivarens kontaktperson och av den personliga handledaren får respons på hur klienten klarar arbetet allt eftersom praktiken framskrider
- får stöd av sin personliga handledare under praktiken på arbetsplatsen eller arbetsplatserna.

Genomförande av besök av en sakkunnig i anslutning till klientens arbetspraktik (= besök av den personliga handledaren)

Klientens arbetspraktik ska genomföras så att den personliga handledaren träffar klienten **8–12 gånger under arbetspraktiken**. Dessutom träffar den personliga handledaren arbetsgivaren eller arbetsgivarna minst **4 gånger** under klientens praktiktid i samband med besöken.

Den personliga handledarens besök omfattar **1–2 timmar/besök** (utan resor). Om besöket genomförs som ett videosamtal omfattar besöket i genomsnitt **1–2 timmar**.

Genomförande av besöken:

- **4 besök** ska **alltid** genomföras på **klientens praktikplats**
- **övriga besök** kan genomföras **som besök** på klientens praktikplats eller **som videosamtal** med klienten när han eller hon är på sin praktikplats
 - **ett av de övriga besöken** ska vara en **nätverksöverläggning** som genomförs i form av ett **besök** eller ett **videosamtal**. I överläggningen deltar klienten, den personliga handledaren samt de nätverksaktörer som är av betydelse i klientens situation.

Den personliga handledarens besök på praktikplatsen inkluderar **alltid** ett möte med klienten. Handledaren och klienten diskuterar sådant som gäller arbetspraktiken och arbetandet, och man gör iakttagelser om hur det går för klienten i arbetet. Dessutom ska den personliga handledaren tillsammans med klienten och arbetsgivaren under minst **4 besök** föra en kort diskussion om klientens arbetspraktik och hur den förlöper. I arbetspraktiken ingår också att den personliga handledaren **varje vecka** ska vara i kontakt med klienten per telefon.

Genomförande av besöken när klienten arbetar på distans

Om klientens arbetspraktik genomförs **som distansarbete** hemma hos klienten

- ska **minst 2 av den personliga handledarens 8 besök** genomföras hemma hos klienten
- kan **de övriga besöken** alternativt genomföras på distans (i form av videosamtal)

- I minst **4** av dessa **besök ska det ingå** ett kort samtal mellan den personliga handledaren, arbetsgivaren och klienten om klientens arbetspraktik och hur den förlöper.

5.3 Fördjupad period

Den fördjupade perioden ska genomföras efter klientens praktikperiod.

I den fördjupade perioden ingår

- 1–2 individuella besök (Min plan-fasen)
- en grupperiod på 5 dygn.

5.3.1 Individuella besök under Min plan-fasen

Besökens antal och omfattning

Min plan-fasen innehåller **totalt 1–2** individuella besök för klienten.

Klientens individuella besök ska genomföras på följande sätt:

- **inom 3 veckor** från att praktikperioden tagit slut
- **1–2 individuella besök vid serviceproducentens verksamhetsställe** eller **som videosamtal.**

Om klientens individuella besök under Min plan-fasen genomförs i serviceproducentens lokaler, omfattar besöket

- **2 timmar** när klienten träffar sin **personliga handledare**
- **4 timmar** om det i klientens situation finns behov av att förutom den personliga handledaren också träffa **1 annan yrkesutbildad person.**

Om ett besök genomförs som videosamtal, omfattar det

- **1 timme** när videosamtalet genomförs av den personliga handledaren
- **2 timmar** när både den personliga handledaren och en annan yrkesutbildad person deltar i videosamtalet.

Vid behov kan 1 av besöken genomföras som nätverksöverläggning. Det kan genomföras vid serviceproducentens verksamhetsställe eller som videosamtal. I nätverksöverläggningen deltar den personliga handledaren och vid behov någon annan av de yrkesutbildade personerna samt de nätverksaktörer som är av betydelse i klientens situation. Nätverksöverläggningens längd bestäms utifrån genomförandet (ansikte mot ansikte eller videosamtal).

Hur besöken genomförs

Klientens individuella besök ska genomföras på ett sådant sätt att klienten

- träffar den personliga handledaren eller annan yrkesutbildad personal som ingår i det multiprofessionella teamet
- tillsammans med den personliga handledaren gör en individuell lägesöversikt över den gångna rehabiliteringen och planerar eventuella vidare åtgärder (de resultat man strävar efter att uppnå antecknas på blanketten Mina mål). **I det här skedet ska arbetet med att göra upp en yrkesplan för klienten inledas** (med Min plan som modell).
 - **yrkesplanen kan innehålla bland annat**
 - målen för klientens rehabilitering
 - definition av stödbehovet och mängden stöd som behövs
 - rehabiliteringens tidtabeller
 - tidpunkterna för utvärderingssamtalen
 - kartläggning av nödvändiga nätverk
- tillsammans med den personliga handledaren går igenom sina erfarenheter av perioden med arbetspraktik och sådant som har gått bra, och inser vilken betydelse detta har för klientens planer för fortsättningen
- tillsammans med den personliga handledaren kompletterar den individuella planen och där beaktar eventuella stödåtgärder
- tillsammans med den personliga handledaren bedömer om gruppperioden inom den avslutande perioden är behövlig.

5.3.2 Grupperiod

I grupperioden ingår **gruppverksamhet**.

För de klienter **som redan har en klar plan för sysselsättning** ska serviceproducenten ordna

- individuella möten med klienten
- ett individuellt avslutande samtal.

Grupperiodens indelning och omfattning

Grupperioden omfattar **totalt 5 dygn**. Grupperioden genomförs utan avbrott **måndag–fredag**.

Klienternas grupperiod ska genomföras senast **efter 2 månader** från det att de individuella besöken (Min plan-fasen) och arbetspraktiken har tagit slut. Grupperioden ska genomföras vid **serviceproducentens verksamhetsställe**.

Genomförande av grupperioden

Målet är att klienten

- tillsammans med de andra i gruppen ska dela erfarenheter av arbetspraktiken och diskutera vad som upplevdes gå bra och på vilket sätt
- av det multiprofessionella teamet och gruppen får stöd för sina framgångar och styrkor, vilket gör det lättare att göra upp en plan för fortsättningen
- tillsammans med sin personliga handledare för ett individuellt samtal för bedömning av läget, där klienten granskar den genomförda rehabiliteringens mål och diskuterar sina egna möjligheter och alternativ för fortsättningen
- tillsammans med de andra i gruppen ska samtala om hur exempelvis arbets- och funktionsförmågan, kommunikationsfärdigheterna eller livshanteringen utvecklades under arbetspraktiken.

Genomförande av möten för klienter som har en klar plan för sysselsättning

Under grupperioden ska serviceproducenten genomföra **individuella möten för de klienter** som redan har en **klar plan** för sysselsättning.

Dessa möten ska genomföras på följande sätt:

- **möte med en läkare** (i medeltal 60 min.). Läkarens uppgift är att göra en bedömning av klientens arbetsförmåga och en utvärdering av den rehabilitering som har genomförts.
- **möte med den personliga handledaren** (60 min.). Den personliga handledaren har i uppgift att
 - intervjua klienten och bedöma hans eller hennes helhetsituation
 - informera klienten om den grupperiod som ingår i den avslutande perioden och i vilken klienten kan delta enligt eget val, exempelvis om klienten upplever att det vore viktigt att delta med tanke på gruppdynamiken eller för att få stöd för sin egen yrkesplan
 - tillsammans med klienten gå igenom hur klientens **rehabiliteringsmål har uppnåtts** genom att anteckna uppgifter om klienten på blanketten Mina mål. Den personliga handledaren ska också gå igenom det som ska antecknas i rehabiliteringsrapporten tillsammans med klienten samt resultaten av de genomförda mätningarna på ett sådant sätt att klienten förstår vad de betyder.

Individuella avslutande samtal under grupperioden

Under grupperioden ska serviceproducenten också ordna individuella avslutande samtal för de klienter som **redan har en klar plan för sysselsättning**.

Under det individuella avslutande samtalet ska klienten och den personliga handledaren tillsammans

- utvärdera och hur klientens rehabilitering har genomförts, vilken nytta klienten har haft av rehabiliteringen och i vilken utsträckning klientens arbets- och funktionsförmåga har förbättrats
- utvärdera om klientens individuella mål för rehabiliteringen har uppnåtts
- se till att klienten har de behövliga stödnätverk som behövs när han eller hon ska övergå till arbetslivet
- komma överens om tidpunkten för den individuella kontakt som ingår i uppföljningsfasen och om huruvida den ska ske ansikte mot ansikte eller som ett videosamtal

- gå igenom slutresultatet av yrkesplanen, det vill säga sådant som gäller sysselsättning.

5.4 Avslutande period

Den avslutande perioden ska genomföras efter klientens fördjupade period.

I den avslutande perioden ingår

- en grupperiod på 3 dygn
- 1–2 individuella besök för klienten (uppföljningsfas).

5.4.1 Grupperiod

Grupperiodens indelning och omfattning

Grupperioden som ingår i den avslutande perioden ska genomföras med de klienter vars yrkesplan **ännu är halvfärdig**. Detta avser de klienter som **inte har** fått arbete eller som **inte har** någon klar studieinriktning.

Observera: De klienter som redan har en klar plan kan delta i den avslutande periodens grupperiod om klienten upplever det som viktigt med tanke på gruppdynamiken eller sin egen yrkesplan.

Klienternas grupperiod ska genomföras under på varandra följande dagar **efter den fördjupade perioden**. Grupperioden omfattar **3 dygn**. Grupperioden genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe senast **inom 3 veckor** efter den fördjupade periodens slut.

Grupperiodens innehåll

I grupperioden ingår **gruppverksamhet, individuella besök för klienterna och avslutande samtal**.

Gruppverksamhet

Under **gruppverksamheten** ska de sakkunniga i det multiprofessionella teamet och klienterna i gemensamma samtal

- bedöma om de gemensamma målen för rehabiliteringen har nåtts
- utbyta erfarenheter om vad man lärt sig i gruppen och om hur kamratstödet har fungerat och vilken betydelse det har haft
- planera hur rehabiliteringen ska fortsätta i varje klients vardag efter Taito-rehabiliteringen
- fundera på vilka rehabiliteringsmöjligheter som står till buds för klienterna också efter Taito-rehabiliteringen.

Individuella möten för klienten

Grupperioden innehåller också **individuella möten med klienten**, vilka genomförs av en **läkare** (i medeltal 60 min.) och klientens **personliga handledare** (i medeltal 60 min.).

Vid de **individuella mötena** bedömer man tillsammans med klienten

- hans eller hennes helhetssituation och förmåga att klara sig i vardagen
- hur klientens rehabilitering har framskridit och hur väl de individuella rehabiliteringsmålen har nåtts.

Hur klientens rehabiliteringsmål har uppnåtts antecknas på klientens Mina mål-blankett. Samtidigt går man igenom de ärenden som ska antecknas i klientens rehabiliteringsrapport samt resultaten av de mätningar som gjorts, på så sätt att klienten förstår vad de betyder.

Efter det avslutande samtalet sammanställer den personliga handledaren klientens rehabiliteringsrapport och skickar den till klienten och FPA **inom 2 veckor** efter att rehabiliteringen avslutats. Med samtycke av klienten skickas rehabiliteringsrapporten också till vårdenheten och till dem som deltagit i nätverksarbetet.

Avslutande samtal

I den avslutande periodens grupperiod ingår också ett **individuellt avslutande samtal** mellan klienten och den personliga handledaren samt ett **avslutande samtal som genomförs i gruppen**.

1. Individuellt avslutande samtal

Klienten och den personliga handledaren ska tillsammans

- bedöma hur klientens rehabilitering har genomförts, vilken nytta klienten har haft av rehabiliteringen och i vilken utsträckning klientens arbets- och funktionsförmåga har förbättrats
- utvärdera om klientens individuella mål för rehabiliteringen har uppnåtts
- säkerställa att klienten har de stödnätverk som behövs för att upprätthålla arbetsförmågan och förbättra sina sysselsättningsmöjligheter
- göra upp och gå igenom en yrkesplan genom vilken man säkerställer att klientens rehabiliteringsprocess fortsätter, och klienten får då skriftligen de behövliga anvisningarna för fortsättningen
- sätta sig in i och bedöma de förslag som skapats vid nätverkssamarbetet och som behövs med tanke på yrkesplanen
- komma överens om när och hur kontakterna i uppföljningsfasen ska ske

2. Avslutande samtal i gruppen

Under Taito-rehabiliteringens avslutande period ska serviceproducenten också ordna ett avslutande gruppsamtal som leds av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet. Under samtalet ska de yrkesutbildade personerna tillsammans med klienterna gå igenom bland annat hur väl gruppens gemensamma mål har nåtts.

5.4.2 Individuella besök i uppföljningsfasen

Antalet besök och när de genomförs

De individuella besök som ingår i uppföljningsfasen ska ordnas **för alla klienter** efter grupprehabiliteringen i den avslutande perioden. Besöken ska genomföras på följande sätt:

- det första besöket **inom 3 månader** efter grupperiodens slut
- det andra besöket **inom 6 månader** efter grupperiodens slut.

Genomförande av de individuella besöken:

- **Klientens 1–2 individuella besök** genomförs antingen **vid serviceproducentens verksamhetsställe** eller **som videosamtal**.

Omfattningen av de individuella besöken när de genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe:

- om klienten träffar sin **personliga handledare** omfattar besöket **2 timmar**
- om klientens situation kräver att han eller hon **förutom den personliga handledaren träffar 1 annan medlem i det multiprofessionella teamet** omfattar besöket **4 timmar**.

Om besöket genomförs som videosamtal, omfattar det

- **1 timme** när det är den personliga handledaren som genomför videosamtalet
- **2 timmar** när både den personliga handledaren och en annan yrkesutbildad person deltar i videosamtalet.

Hur besöken genomförs

Under uppföljningssamtalet ska man tillsammans med klienten

- gå igenom hur klientens situation ser ut efter rehabiliteringen
- utvärdera hur yrkesplanen har avancerat och hur klienternas vardag har förändrats (målen för rehabiliteringen)
- gå igenom hur klienten har gått in för att förbättra sin arbets- och funktionsförmåga
- precisera yrkesplanen utgående från vilka framsteg klienten har gjort
- gå igenom innehållet i rehabiliteringsrapporten.

Klientens yrkesplan ska preciseras bland annat på följande punkter:

- den information gällande Min plan-fasen som sammanställts tillsammans med klienten
- klientens och det multiprofessionella teamets beskrivning av klientens rehabiliteringsmål och vilka metoder som gör det möjligt för klienten att fortsätta i arbetslivet, återgå till arbetslivet eller börja arbeta
- de uppgifter som klienten måste utföra efter den avslutande perioden för att främja sin yrkesplan
- de aktörer som klienten kan vara i kontakt med och som främjar hans eller hennes möjligheter att få arbete, att börja studera eller att ta del av annan rehabilitering (bl.a. kontakt som man kommit överens om vid nätverksöverläggningarna)
- de planerade uppföljningsmetoderna, deras innehåll och tidtabell
- övriga behövliga tillägg och preciseringar.

Observera: Mina mål-blanketten ska fogas till klientens sysselsättningsinriktade yrkesplan.

5.4.3 Rehabiliteringsrapport

Efter den avslutande periodens grupperiod ska en rehabiliteringsrapport sammanställas för klienten. Tillräckligt med tid ska reserveras för detta.

Rehabiliteringsrapporten ska ha följande innehåll med tydliga rubriker:

Sammandrag

- klientens individuella rehabiliteringsmål och gruppens rehabiliteringsmål
- en kort beskrivning av rehabiliteringsresultaten
- centrala mätresultat och rekommendationer

Frågor som gäller klientens individuella rehabilitering

- rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- beskrivning av arbetssätten i enlighet med målen och hur målen genomförts och uppnåtts
 - exempelvis hur nätverksarbetet har genomförts, vilka personer i klientens nätverk som har deltagit i arbetet och en beskrivande bedömning

av hur nätverksarbetet har lyckats och hur planerna för fortsättningen ser ut

- beskrivning av platser där exempelvis klientens arbetspraktik har genomförts
- hur klienten har klarat av sina uppgifter på praktikplatserna
- vilken typ av stöd klienten har fått
- hurdana arbetsuppgifter klienten har haft
- hurdana flexibla arrangemang man har använt sig av under klientens arbetsdagar och varför
- hurdana utmaningar klienten har haft och vad klienten har lyckats med
- vilka av klientens arbetsuppgifter man har varit tvungen att anpassa eller göra lättare och varför
- om det har kommit fram att klienten skulle behöva fortbildning för den typ av arbete som han eller hon har utfört
- arbetsgivarens bedömning av det arbete som klienten utfört
- de förändringar som har inverkat på klientens vardag, arbete och studier
- klientens egen bedömning av rehabiliteringen och av hur målen har uppfyllts
- slutsatser och rekommenderade fortsatta insatser och planer för fortsättningen
- resultat som fåtts med de centrala mät- och utvärderingsmetoder som använts vid utvärderingen samt referensvärden eller förhållande till det totala antalet testpoäng
- verbal beskrivning och uppföljning av mätresultaten.

Sättet att delta i rehabiliteringen och beskrivning av genomförandet

- gruppens rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- beskrivning av gruppens målinriktade arbete och hur gruppens rehabiliteringsmål har uppfyllts
- hur och var rehabiliteringen har genomförts, till exempel
 - besök i form av videosamtal
 - besök på arbetsplatsen eller i någon annan miljö
- beskrivning av hur grupprehabiliteringen har genomförts (t.ex. arbete i smågrupper, gruppsammanhållning etc.)
- nätverkssamarbetet och hur det har fungerat
- eventuella andra observationer gällande gruppens verksamhet.

Slutlig utvärdering av klientens situation när rehabiliteringen avslutas

- iakttagelser eller eventuella separata utlåtanden av de yrkesutbildade personerna om klientens situation.

Uppgifter om de yrkesutbildade personer som har genomfört rehabiliteringen

- namn, yrkesställning, andel i genomförandet av rehabiliteringen.

Serviceproducentens kontaktinformation

- namn, adress, telefonnummer och e-postadress
- kontaktinformation för kontaktpersonen hos serviceproducenten.

Bilagor

- blanketten Mina mål
- eventuella övriga bilagor.

Observera: Till rehabiliteringsrapporten fogas klientens **yrkesplan**, som den personliga handledaren och klienten tillsammans har granskat, utvärderat och uppdaterat regelbundet under hela rehabiliteringstiden.

5.5 Uppföljningsrapport

En separat uppföljningsrapport ska sammanställas för klienten i det skede då serviceproducenten och klienten har haft sin **sista individuella kontakt i uppföljningskedet antingen ansikte mot ansikte eller som videosamtal**. Närmare information: servicebeskrivningens allmänna del, kapitel 6.2.2.

6 Längden på rehabiliteringsdagen och de aktiviteter som ingår i den

Taito-rehabiliteringen genomförs i huvudsak **från måndag till fredag**. Klientens arbetspraktik kan också genomföras på **lördagar** eller **söndagar** (t.ex. restaurang, vårdinrättning eller butik). Klienten kan också arbeta på **kvällar** eller **veckoslut**, om hans eller hennes hälsotillstånd tillåter det och om arbetet på en extern praktikplats så kräver.

Observera: Om klientens arbetspraktik genomförs på nätter, kvällar eller veckoslut, behöver inte serviceproducenten vara anträffbar då.

6.1 Rehabiliteringsdagens längd

Längden på klientens rehabiliteringsdag är minst **6 timmar**, varav i genomsnitt **5 timmar/rehabiliteringsdag** utgörs av handledd rehabilitering.

Observera: I det totala antalet timmar under en rehabiliteringsdagingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt lunch- och mellanmålspauser.

6.2 Flexibilitet i fråga om rehabiliteringsdagens längd under den inledande perioden och under den första arbetspraktiken

När klientens rehabilitering börjar finns det möjlighet till flexibilitet i fråga om antalet timmar under den inledande perioden (grupperperioden) och under den första arbetspraktiken om klienten har behov av det, till exempel för att orka bättre.

Flexibilitet under den inledande perioden (grupperperioden)

Under **den inledande perioden** kan rehabiliteringsdagen byggas upp flexibelt så att den är minst **4 timmar** lång, varav minst **3 timmar** ska utgöras av handledd rehabilitering.

Flexibilitet under den första arbetspraktiken

Klientens **första arbetspraktik** kan genomföras flexibelt så att rehabiliteringsdagen under praktikperioden omfattar **4–5 timmar**.

6.3 Längden på de individuella besöken

De individuella besöken omfattar **2 timmar** eller **4 timmar**.

- Om besöket omfattar **2 timmar** ska minst **1,5 timme** utgöras av handledd rehabilitering (1 handledare deltar).

- Om besöket omfattar **4 timmar** ska minst **3 timmar** utgöras av handledd rehabilitering. Under den här tiden träffar klienten 2 olika handledare. Träffarna med de här handledarna ska ske efter varandra.
- Om besöket genomförs som videosamtal ska minst **1 timme** utgöras av handledd rehabilitering (1 handledare deltar).

I de individuella besöken kan också nätverksöverläggningar ingå, och då är omfattningen av mötet mellan klienten, de yrkesutbildade personerna och de i klientens situation viktiga nätverksaktörerna i genomsnitt **1 timme**.

7 Innehållet i Taito-rehabiliteringen

7.1 Rehabiliteringens mål

Målet med rehabiliteringen är att klienten ska få

- stöd för att få arbete eller för att kunna fortsätta i arbetslivet, börja studera eller fortsätta med sina studier
- rådgivning, vägledning och metoder för att uppnå målen med den yrkesinriktade rehabiliteringen
- mångsidig information om sådant som gäller arbets- och studieförmågan, och därtill om både arbets- och studiemöjligheter och rehabiliteringsmöjligheter
- stöd och uppmuntran före arbetspraktiken och under den
- träning för att på ett så självständigt och aktivt sätt som möjligt kunna stanna kvar i arbetet, börja arbeta eller studera, fungera i sin egen vardag och delta i samhället
- möjlighet till kamratstöd och kontakt till de nätverk som behövs
- lära sig hur man själv kan påverka sin funktions- och/eller arbetsförmåga och sitt välbefinnande.

7.2 Planering av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska på sin egen webbplats informera om vilka grupper som finns och kan skapas inom individuell Taito-rehabilitering samt om tidtabeller enligt ort.

I Taito-rehabiliteringen ingår rehabilitering som genomförs i grupp, individuell rehabilitering för klienten och arbetspraktik. Serviceproducenten ska i början av rehabiliteringen möjliggöra och försäkra sig om att det skapas gruppsammanhållning mellan klienterna och i fortsättningen vinnlägga sig om att sammanhållningen stärks. Såväl klientens individuella mål som gruppens gemensamma mål och hur de uppfylls ska följas upp under hela rehabiliteringstiden.

Planera Taito-rehabiliteringen så att

- både klientens och hela gruppens behov och resurser beaktas i enlighet med rehabiliteringsmålen
- rehabiliteringen är meningsfull och nyttig för var och en av deltagarna
- rehabiliteringens perioder tidsmässigt passar ihop med klienternas rehabiliteringsbehov
- nätverkssamarbetets betydelse för att skapa en helhetsbild av klientens situation beaktas under hela rehabiliteringsprocessen
- sådana teman eller helheter som bäst motsvarar klientens och hela gruppens mål och behov väljs för de individuella samtalen och gruppsamtalen.

Bland annat följande teman kan behandlas i samtalen med klienten:

- faktorer som stör studier och inläring samt lösningar på dessa problem
- uppmuntran att aktivt fundera över kommande utbildning eller arbetsplats
- handledning i arbetslivs- och arbetsgemenskapsfärdigheter
- stödande av inläringen av kommunikationsfärdigheter med hjälp av kamratstöd
- olika stressfaktorer och hur man kan hantera dessa
- vilka möjligheter arbetslivet har att erbjuda trots sjukdomssymtomen
- samtal och information om
 - hälsosamma levnadsvanor, arbetsförmåga och kost samt om nytan med motion
 - skadeverkningar av droger och andra beroenden
 - betydelsen av dygnsrytm och vila för välbefinnandet som helhet
 - betydelsen av social delaktighet och den egna aktiviteten för välbefinnandet

- träning av olika emotionella färdigheter, medveten närvaro och kommunikationsfärdigheter
- ekonomisk vägledning i frågor som gäller den personliga ekonomin och information om samhällets olika stödformer.

7.3 Metoder

Personalen ska på ett mångsidigt sätt tillämpa olika arbetsmetoder inom rehabiliteringen. Vid genomförandet betonas olika aktivitetsbaserade metoder som lämpar sig för klienterna i gruppen.

7.3.1 Nätverksarbete

Serviceproducenten ska genast i början av rehabiliteringen inleda det nätverksarbete som ingår i Taito-rehabiliteringen tillsammans med de nätverksaktörer som är av betydelse i klientens situation. Nätverksarbete utförs under hela rehabiliteringstiden och särskilt i slutet av rehabiliteringen. Tillstånd för nätverksarbetet ska begäras av klienten.

Serviceproducenten ska säkerställa att klienten under nätverksarbetet får

- tillräckligt med stöd och vägledning av de olika aktörerna för att kunna utveckla sin yrkesplan
- det stöd och den vägledning som behövs vid praktiken på arbetsplatsen.

7.3.2 Aktivitetsbaserade metoder

Olika slags aktivitetsbaserade metoder kan utnyttjas vid rehabiliteringen. Alla aktivitetsbaserade övningar och uppgifter ska på ett lättfattligt sätt sammanlänkas med de teman som behandlas under rehabiliteringen. Tillräckligt med tid ska reserveras för dessa övningar och för behandlingen av upplevelsorna och det som klienterna lärt sig.

Observera: Personalen ska ha tillräckliga kunskaper och färdigheter för att kunna utnyttja och använda de aktivitetsbaserade metoderna. Det här ska beaktas i personalens sammansättning.

7.3.3 Arbete i smågrupper

Det arbete i smågrupper som ingår i rehabiliteringen omfattar minst **10 timmar**.

För arbetet i smågrupper kan klienterna delas in i **2 smågrupper**, enligt klienternas behov och situationer.

8 Personalen som genomför Taito-rehabiliteringen

8.1 Det multiprofessionella teamet

Serviceproducenten ska bilda ett multiprofessionellt team som genomför rehabiliteringen **tillsammans med klienten**. Utgångspunkten för klientens rehabilitering ska vara klientens behov, hans eller hennes egna målsättningar och planer som syftar till att stödja möjligheterna att få jobb, påbörja en utbildning, byta yrke eller förebygga marginalisering. Det multiprofessionella teamets uppgift är att hjälpa klienten att utvecklas som aktiv aktör och deltagare.

8.1.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet

- utarbetar en gemensam och tydlig plan som beskriver det multiprofessionella teamets mål samt varje yrkesutbildad persons roll och uppgifter vid genomförandet av klientens rehabilitering
- genomför rehabiliteringen i samråd med klienten och gruppen genom att verka i samma riktning och i enlighet med rehabiliteringsmålen
- ansvarar tillsammans för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten (inklusive förhandskontakten) genomförs med hög kvalitet.

Var och en av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska

- utifrån sin roll ta gemensamt ansvar för teamets verksamhet och för att klientens rehabilitering framskrider i enlighet med målen
- arbeta tillsammans med de andra teammedlemmarna som aktiva samarbetspartner under hela den tid som klientens rehabilitering pågår

- utifrån sin roll i stor omfattning delta i de möten som behövs på det sätt som klientens individuella rehabiliteringsbehov och livssituation kräver
- självständigt ansvara för de uppgifter som hör till det egna yrkesområdet, diskutera frågor och göra upp en plan över sina egna tillvägagångssätt och metoder i samband med klientens rehabilitering
- utifrån sin egen roll och ett helhetsperspektiv delta i genomförandet av rehabiliteringen på det sätt som den enskilda klientens och hela klientgruppens behov kräver, flexibelt och i riktning mot rehabiliteringsmålen.

8.1.2 Det multiprofessionella teamets sammansättning

I det multiprofessionella teamet ingår en **läkare** och **4 olika yrkesutbildade personer**.

Läkaren

Inga krav på specialistutbildning.

De yrkesutbildade personerna

De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska vara

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

Personlig handledare

Klientens rehabilitering ska genomföras så att **en (1) av de yrkesutbildade personerna** fungerar som klientens **personliga handledare**. Uppgiften som personlig handledare för de olika klienterna kan fördelas mellan **de olika yrkesutbildade personerna** i det multiprofessionella teamet.

Kontaktperson

Klientens rehabilitering ska genomföras så att **en** (1) av de yrkesutbildade personerna fungerar som **kontaktperson** för klienten.

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

8.1.3 Övrig personal som deltar i klientens rehabilitering

Annan yrkesutbildad person

Med annan yrkesutbildad person avses en person som har avlagt minst yrkesexamen och som arbetar med uppgifter inom sitt eget yrkesområde.

Sådana yrkesutbildade personer kan användas för att **komplettera** det multiprofessionella teamets arbete utifrån klientens behov.

Observera: En ovan avsedd annan yrkesutbildad person **kan inte ersätta** en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet.

8.2 Personalens uppgifter och krav på erfarenhet

8.2.1 Läkaren

Uppgift

- Fungerar som medicinskt sakkunnig.
- Deltar i genomförandet av rehabiliteringen i enlighet med klienternas behov och på det sätt som anges i servicebeskrivningen.
- Läkaren ska ha **minst 3 års** erfarenhet av bedömning av arbets- och funktionsförmåga och av rehabilitering. Denna erfarenhetska ha förvärvats under **de senaste 10 åren**.

8.2.2 De yrkesutbildade personerna

Uppgifter

- Ansvarar utifrån sin yrkesroll för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen.

Arbetslivskonsulten

- har omfattande kunskaper om åtgärder i anslutning till arbetsutveckling
- har genom sitt eget arbete lärt känna och följer aktivt med fenomen som är förknippade med arbetslivet och dess förändringar
- har utvecklat sin kompetens genom regelbundna utbildningar med anknytning till arbetslivet.

Krav på erfarenhet

De yrkesutbildade personerna

- Minst två av de yrkesutbildade personerna ska ha **3 års** erfarenhet av yrkesinriktad rehabilitering från de senaste **10 åren**.
- Åtminstone en (1) av personerna ska ha **minst 100 timmars** erfarenhet av att leda grupper.

8.2.3 Annan yrkesutbildad personal

Uppgift

Annan yrkesutbildad personal

- medverkar i enlighet med sin yrkesroll i genomförandet av klienternas rehabilitering, gruppverksamheten och fritidsprogrammet tillsammans med det multi-professionella teamet.

Rekommenderad erfarenhet

Rekommendationen är att annan yrkesutbildad personal har erfarenhet av rehabiliterings- eller vårdarbete.

8.2.4 Personlig handledare

Den personliga handledaren stöder klienten i att finna sina mål och behov, att strukturera dem och att arbeta i riktning mot dem under hela rehabiliteringsprocessen.

9 Serviceproducentens erfarenhet

Av serviceproducenten förutsätts följande erfarenhet* av rehabilitering som ska ha förvärvats under de **senaste 6 åren**. Alla de nedanstående villkoren ska uppfyllas:

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

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

FPA:s sjukdomsgruppspecifika rehabiliteringskurser för vuxna, multiprofessionell individuell rehabilitering enligt prövning, yrkesinriktade rehabiliteringskurser, FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster (yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering, KIILA-rehabilitering), FPA:s yrkesinriktade rehabilitering för unga (yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering), utveckling av FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster eller motsvarande rehabilitering som ordnas av någon annan betalare. Andra betalare som kan beaktas är t.ex. 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.

10 Lokaler som används vid rehabiliteringen

Taito-rehabiliteringen ska genomföras vid serviceproducentens **verksamhetsställe** som är en **slutenvårdsenhet** eller en **öppenvårdsenhet**. Verksamhetsstället ska ha sådana lokaler som anges för slutenvårdsenheter respektive öppenvårdsenheter i den allmänna delen av servicebeskrivningen.

Utöver det ska det i anslutning till den här tjänsten vid verksamhetsstället finnas

- ett andra rum för grupparbete

- ett (1) separat rum eller en (1) separat lokal för individuella möten med klienterna.

Om rehabiliteringen genomförs vid en **öppenvårdsenhet** ska serviceproducenten ha sådana **inkvarteringslokaler** och **en sådan matsal** som anges i avsnittet Övriga lokaler (den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 9.2). Dessa separata lokaler kan vara belägna **också någon annanstans än** vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Observera:

- de **separata inkvarteringslokalerna** får vara belägna på **högst 20 kilometers** avstånd från serviceproducentens verksamhetsställe.
- en **separat matsal** får vara belägen på **högst 500 meters** avstånd från serviceproducentens verksamhetsställe.

Lokaler för arbetsprövning

Om serviceproducenten i samband med klientens arbetspraktik använder sina egna lokaler för arbetsprövning eller arbetsverkstäder och arbetscentraler som kan jämföras med serviceproducentens lokaler för arbetsprövning, ska de här lokalerna vara säkra och lämpa sig för klientens arbetsuppgifter. Dessutom ska det i alla dessa lokaler finnas sådana ändamålsenliga arbetsredskap och sådan ändamålsenlig utrustning som behövs för arbetsuppgifterna.

Inkvartering

Serviceproducenten ska ordna inkvartering i enlighet med vad som anges i **kapitel 10 i den allmänna delen av servicebeskrivningen**. Inkvartering ordnas när klientens rehabilitering (grupperioder eller arbetspraktik) genomförs **vid serviceproducentens verksamhetsställe** eller i **serviceproducentens lokaler för arbetsprövning**.

Observera:

- Inkvartering **ordnas inte** i anslutning till klienternas individuella besök.
- Inkvarteringsmöjligheten **gäller inte klienter** vars rehabilitering genomförs
 - **på externa arbetsplatser** eller
 - **arbetsplatser som kan jämföras** med serviceproducentens lokaler för arbetsprövning (t.ex. arbetsverkstäder och arbetscentraler).

11 Måltider under arbetspraktiken

När klienten utför sin arbetspraktik på en **extern arbetsplats** eller i **serviceproducentens lokaler för arbetsprövning** eller i **lokaler som kan jämföras med dessa**, ska serviceproducenten i första hand försöka ordna måltiderna på något av följande sätt:

- på restauranger som arbetspraktikplatserna anlitar **eller** restauranger i närheten av arbetspraktikplatserna
- vid serviceproducentens verksamhetsställe (slutenvårdsenhet eller öppenvårdsenhet) **eller** i serviceproducentens separata övriga lokaler. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 9.2.

12 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

Taito-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att

- klienten får information om och förstår betydelsen av de bedömningar som görs och av de mätmetoder som används (t.ex. för att utvärdera rehabiliteringens effekter)
- klienten kan lita på att de bedömningsmetoder som används är trygga, adekvata samt ändamålsenliga med tanke på användningssyftet
- den personal som använder bedömningsmetoderna behärskar användningen av dem. [Närmare information finns i databasen Toimia \(toimia.fi\)](#)

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

Vid mätningarna används nedanstående obligatoriska och frivilliga mätinstrument och metoder.

Mätningarna av klientens funktionsförmåga ska genomföras i början och i slutet av rehabiliteringen. **Målen för rehabiliteringen** formuleras i början av rehabiliteringen och måluppfyllelsen utvärderas i slutet av rehabiliteringen.

12.1.1 GAS-metoden och andra obligatoriska mätinstrument som ska användas vid utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter

Taito-rehabiliteringen är med i utvärderingen och rapporteringen av effekterna av FPA-rehabilitering. Vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter jämför man mätresultaten i slutfasen av klientens rehabilitering med situationen i den inledande fasen av rehabiliteringen. Rapportering av resultaten till FPA kräver **alltid** klientens skriftliga samtycke.

Nedan anges de obligatoriska mätinstrument som vid Taito-rehabilitering ska användas för utvärderingen av rehabiliteringens effekter, och vars resultat ska rapporteras till FPA. [Närmare information om utvärderingen av rehabiliteringens effekter \(fpa.fi\)](#).

GAS-metoden

- GAS-metoden är ett hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen. Målen för rehabiliteringen formuleras tillsammans med klienten i början av rehabiliteringen, och måluppfyllelsen utvärderas då rehabiliteringen avslutas.
- Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, tidsangivna, mätbara, kunna formuleras skriftligt och vara meningsfulla för klienten.
- [Närmare information om GAS-metoden \(fpa.fi\)](#)

Instrument som mäter livskvalitet, WHOQOL-BREF

- ett instrument som mäter livskvalitet. [Närmare information \(på finska\) om WHOQOL-BREF \(toimia.fi\)](#).
- Resultaten utnyttjas vid bedömningen och uppföljningen av klientens livskvalitet samt vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter.
- Mätningen ska genomföras då rehabiliteringen inleds och avslutas.

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

- Instrument för att mäta depressionssymtom. [Närmare information \(på finska\) om BDI 21 \(toimia.fi\)](#).
- Resultaten utnyttjas för bedömning av symtombilden vid depression.
- Mätningen ska genomföras då rehabiliteringen inleds och avslutas.

Observera: Serviceproducenten ska säkerställa att den version som är avsedd för **befolkningsundersökningar** används.

Frågeformulär om arbetsförmågan

- Med frågeformuläret utvärderas och rapporteras rehabiliteringens effekter, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den haft på klientens studie- och arbetsförmåga. Klienten och serviceproducenten fyller i de frågor i formuläret som är riktade till dem. [Närmare information på blankett AKV 1r \(pdf\)](#)
- Klienten ska fylla i blanketten under den inledande fasen och slutfasen av rehabiliteringen. En medlem av det multiprofessionella teamet fyller i serviceproducentens andel av frågeformuläret endast i slutfasen av rehabiliteringen.

Observera: Mätningar med hjälp av WHOQOL-BREF, frågorna om arbetsförmågan och BDI 21 genomförs i slutet av rehabiliteringen endast om det har gått **mer än 3 månader** sedan den föregående mätningen. Ifall mätningarna till någon del inte har genomförts, t.ex. på grund av att rehabiliteringen avbryts eller av någon annan orsak, ska även uppgiften om att en mätning inte genomförts anges i rapporteringen.

12.1.2 Frivilliga mätinstrument

Serviceproducenten kan, **allt efter klientens individuella behov**, använda frivilliga mätinstrument och utvärderingsmetoder som lämpar sig för klienten.

Bilaga 1 Beskrivning av genomförandet av TAITO-rehabilitering

Taito-rehabiliteringen är en kombinerad tjänst som består av individuella besök och grupperioder samt arbetspraktik. Rehabiliteringen genomförs i genomsnitt **inom 15 månader** från det att rehabiliteringen började.

Rehabiliteringens omfattning för klienten:

- 6–16 individuella besök
- 17–20 dygn av grupperioder
- 50–70 dygn av arbetspraktik för klienten.

Taito-rehabiliteringen består av följande moduler:

- **inledande period** (individuella besök och en grupperiod)
- **praktikperiod** (individuella besök och arbetspraktik)
- **fördjupad period** (individuella besök och en grupperiod)
- **avslutande period** (en grupperiod och individuella besök).

Tabell 1: Beskrivning av hur Taito-rehabiliteringen genomförs

Inledande period	Praktikperiod	Fördjupad period	Avslutande period
<p>Individuella besök, 1–5 (startfasen) Genomförande: 1 individuellt besök genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe före den inledande periodens grupperiod.</p> <p>De andra besöken genomförs vid serviceproducentens service-ställe eller som videosamtal.</p> <p>1. Den första grupperioden, 12 dygn (4 dygn + 4 dygn + 4 dygn) måndag–torsdag eller tisdag–fredag, i en enda period (på varandra följande vardagar). Genomförande: vid serviceproducentens verksamhetsställe.</p>	<p>Individuella besök, 3–7 (peppningsfasen inför arbetspraktiken) Genomförande: 1 individuellt besök genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe. De andra besöken ska genomföras vid serviceproducentens verksamhetsställe eller som videosamtal.</p> <p>Arbetspraktik 50–70 dygn. Genomförande: Arbetspraktiken kan genomföras vid 1–3 praktikplatser. Högst 30 dygn kan genomföras i serviceproducentens lokaler för arbetsprövning.</p> <p>Besök som genomförs av en sakkunnig från serviceproducenten, 8–12 besök Genomförande: 4 besök genomförs på klientens praktikplats. De andra besöken kan genomföras i form av besök på klientens praktikplats eller som videosamtal.</p>	<p>Individuella besök, 1–2 (fasen Min plan) Genomförande: 1–2 individuella besök genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe eller som videosamtal. (Alternativt kan 1 av besöken genomföras som nätverksöverläggning.)</p> <p>2. Den andra grupperioden, 5 dygn måndag–fredag. Genomförande: vid serviceproducentens verksamhetsställe.</p>	<p>3. Den tredje grupperioden, 3 dygn på varandra följande dagar efter den fördjupade perioden. Genomförande: med de klienter vars yrkesplaner ännu är halvfärdiga. Grupperioden genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe.</p> <p>Individuella besök 1–2 (uppföljningsfasen) Genomförande: vid serviceproducentens verksamhetsställe eller som videosamtal (1 av besöken kan genomföras som nätverksöverläggning).</p>

Servicebeskrivning för serviceproducenterna

Allmän del
Yrkesinriktad rehabilitering

1.1.2022

Innehåll

1	Allmänna principer.....	5
1.1	Servicebeskrivning.....	5
1.2	God rehabiliteringspraxis.....	6
1.3	Multiprofessionellt samarbete.....	7
1.4	Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess	7
1.5	Behandling av klientens personuppgifter.....	8
1.6	Användning av e-post.....	9
1.7	Distansrehabilitering i form av videosamtal	10
1.8	Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte.....	11
2	Ordlista för rehabiliteringen	11
3	Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen	13
3.1	Annullering eller avbrott	13
3.2	Behandling och terapi på klientens bekostnad	13
4	Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag.....	14
4.1	Rehabiliteringsformer.....	14
5	Genomförandet av rehabiliteringen.....	15
5.1	Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut.....	15
5.2	Planering av rehabiliteringen.....	17
5.3	Serviceproducentens uppgifter dagen innan rehabiliteringen inleds.....	18
5.4	Serviceproducentens uppgifter under rehabiliteringen.....	18
5.5	Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen	20
6	Dokumentation.....	22
6.1	Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen.....	22

6.2	Rehabiliteringsrapport för klienten.....	23
6.3	Deltagarintyg.....	25
7	Personal.....	26
7.1	Personal som genomför rehabiliteringen.....	26
7.2	Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden.....	27
8	Tolkning.....	29
8.1	Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken.....	29
8.2	Distanstolkning.....	30
8.3	Tolktjänst för personer med funktionsnedsättning.....	30
9	Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.....	30
9.1	Rehabiliteringslokaler.....	30
9.2	Övriga lokaler.....	31
9.3	Allmänt om serviceproducentens lokaler.....	32
9.4	Renovering av lokaler.....	33
9.5	Utrustning.....	33
10	Inkvartering.....	34
10.1	Hur inkvarteringen ska ordnas.....	34
10.2	Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen.....	35
11	Kost och måltider.....	36
11.1	Kost.....	36
11.2	Måltider för klienten.....	37
12	Kvalitetsarbete, uppföljning och tillstånd.....	38
12.1	Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten.....	38
13	Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter.....	39
13.1	Mätinstrument som används inom rapporteringen av rehabiliteringens effekter.....	40

14	Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen.....	42
14.1	Serviceproducentens försäkringsskydd.....	42
14.2	Information om försäkringsskydd.....	43
15	Klientsäkerhet.....	44
15.1	Allmänt.....	44
15.2	Säkerställande av klienternas trygghet.....	45
15.3	Anmälning av allvarliga olycksfall.....	46
16	Marknadsföring av rehabiliteringen.....	47
17	Senareläggning, inställande eller byte av rehabiliteringstjänster.....	48
17.1	Senareläggning av tidpunkten för inledning av tjänster som upphandlats genom anbudsförfarande.....	48
17.2	Inställande av rehabilitering.....	49
17.3	Byte av rehabiliteringsform.....	49
17.4	Klienter vars rehabilitering finansieras av andra aktörer – deltagande i rehabilitering som ordnas av FPA.....	49
18	FPA:s uppgifter.....	50
18.1	Produktion av rehabiliteringstjänster.....	50
18.2	Behandling av klientens rehabiliteringsärende.....	51
19	Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader.....	52
19.1	Betalning.....	52
19.2	Fakturering.....	52
20	Kvalitetsrevision.....	53
21	Information och intressentgruppssamarbete.....	53
	Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar.....	55

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 **servicebeskrivning för rehabiliteringen**). Delarna kompletterar varandra och båda två ska tillämpas när FPA-rehabilitering genomförs.

I händelse av motstridigheter har den del som beskriver rehabiliteringstjänsten **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 servicebeskrivningen för rehabiliteringen och uppgifter om patientombudsmannen är tillgängliga så att klienterna har möjlighet att läsa dem.

1.1.1 Servicebeskrivningarnas giltighetstid

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen gäller från 1.1.2022.

1.1.2 Servicebeskrivningarnas syfte och innehåll

I FPA:s servicebeskrivningar anges kvalitetskraven för rehabilitering som ordnas av FPA.

Serviceproducentens uppgift är att

- genomföra rehabiliteringen för klienten i enlighet med servicebeskrivningen för rehabiliteringen och 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 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 referensramen ICF \(thl.fi\)](#).

Rehabiliteringen ska basera sig på en plan som klienten och serviceproducenten gemensamt utarbetat utifrån rehabiliteringsmålen och på kontinuerlig utvärdering av framstegen. Serviceproducenten hjälper klienten att identifiera sina förändringsbehov

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

och att med hjälp av GAS-metoden (Goal Attainment Scaling) formulera realistiska mål som är relevanta för klienten själv.

1.3 Multiprofessionellt samarbete

Serviceproducenten ska genomföra klientens rehabilitering med hjälp av sakkunnig yrkesutbildad personal och genom multiprofessionellt samarbete. De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska komplettera varandra vad gäller kunskaper och färdigheter. De ansvarar gemensamt för genomförandet av rehabiliteringen och bildar en grupp som samarbetar integrerat i riktning mot målen för klientens rehabilitering. Målet är att varje yrkesutbildad person i teamet ska arbeta så brett som möjligt i sin egen roll i rehabiliteringen, med beaktande av klientens individuella rehabiliteringsbehov och situation.

Det multiprofessionella samarbetet ska bygga på

- kundfokusering
- aktiv växelverkan
- förenad kunskap om klienten och olika perspektiv
- gemensamma mål som de olika yrkesgrupperna tillsammans formulerar och kontinuerligt utvärderar
- beaktande och utnyttjande av olika nätverk.

1.4 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess

Klienten

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

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

- skriver vid behov (utifrån de mål som formulerats tillsammans med klienten) ett läkarutlåtande eller upprättar en rehabiliteringsplan som innehåller en beskrivning av klientens arbets-, studie- och funktionsförmåga, rehabiliteringsbehov samt 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).

Serviceproducenten

- genomför rehabiliteringen multiprofessionellt, med god kvalitet och med klienten i fokus i enlighet med principerna för god rehabiliteringspraxis
- genomför rehabiliteringen i enlighet med klientens och gruppens rehabiliteringsmål
- samarbetar med klienten och med andra nätverksaktörer.

En nätverksaktör

- är en yrkesutbildad person som i enlighet med sin roll medverkar i klientens ärenden (t.ex. sakkunnig vid arbets- och näringsbyrån, representant för läroanstalten eller socialarbetare i kommunen)
- deltar i enlighet med sin roll i nätverksarbetet för att främja klientens rehabilitering t.ex. tillsammans med serviceproducenten, socialväsendet, hälso- och sjukvården, arbets- och näringsväsendet, undervisningsväsendet och andra aktörer.

1.5 Behandling av klientens personuppgifter

Behandling av klientens personuppgifter avser exempelvis insamling, förvaring, användning, överföring och utlämnande av personuppgifterna.

EU:s dataskyddsförordning fastställer rollerna för de aktörer som hanterar personuppgifter. Serviceproducenten fungerar som självständig personuppgiftsansvarig. Vid behandlingen av personuppgifter ska principerna för datasekretess enligt dataskyddslagstiftningen tillämpas och skyldigheterna enligt dataskyddsförordningen beaktas i fråga om de registrerades rättigheter. Serviceproducenten har inte rätt att använda sekretessbelagda uppgifter som insamlats under rehabiliteringen i annat syfte än för rehabiliteringen av FPA:s kunder. En klient har rätt att hos serviceproducenten och FPA granska de handlingar som rör honom eller henne och rehabiliteringsprocessen. Det ska vara möjligt att plocka ut uppgifter om FPA:s kunder separat från uppgifter om andra servicebeställares kunder eller från enhetens övriga patientregisteruppgifter.

När behandlingen av personuppgifter grundar sig på samtycke från klientens sida ska serviceproducenten försäkra sig om att det samtycke som klienten gett är specificerat enligt dataskyddsförordningen och en medveten, genuint frivillig och entydig viljeyttring. Det rekommenderas att samtycket begärs skriftligt.

Serviceproducenten ska vid behandlingen av klienternas personuppgifter följa EU:s allmänna dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan förpliktande lagstiftning om behandling av uppgifter, såsom lagen om patientens ställning och rättigheter, social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar och lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Bestämmelserna gäller även ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier.

1.6 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

- e-posten faktiskt är skyddad
- klientens namn eller andra personuppgifter inte anges i ämnesfältet
- bilagorna är läsbara.

[Närmare information om användningen av skyddad e-post \(fpa.fi\).](https://www.fpa.fi)

Observera: Den här anvisningen **gäller inte** rehabiliteringsrapporter. De ska lämnas in till FPA **per post**.

1.7 Distansrehabilitering i form av videosamtal

Inom rehabiliteringstjänsterna är videosamtal en form av distansrehabilitering i realtid. Distansrehabilitering är multiprofessionell och målinriktad rehabilitering, i likhet med rehabilitering som ges ansikte mot ansikte.

Serviceproducenten ska i egenskap av personuppgiftsansvarig i enlighet med EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) se till att den vid genomförandet av videosamtal, på samma sätt som vid annan rehabilitering, behandlar personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan nationell speciallagstiftning.

För att garantera datasäkerheten och dataskyddet vid distansrehabilitering som genomförs som videosamtal ska serviceproducenten

- följa Valviras anvisningar om distanstjänster
- svara för att de datasystem som vid videosamtal används för förmedling och lagring av patientuppgifter uppfyller kraven i bestämmelserna om sekretess, dataskydd och datasäkerhet
- göra adekvata patientjournalsanteckningar och föra patientregister i enlighet med rådande bestämmelser och föreskrifter.

FPA rekommenderar att serviceproducenten använder en skyddad dataförbindelse för videosamtalen. Därtill rekommenderas att serviceproducenten använder ett program som kräver stark autentisering av klienten när man under videosamtal behandlar dokument som innehåller patientuppgifter om klienten.

Serviceproducenten ska se till att klienten är medveten om datasäkerheten och dataskyddet i fråga om de förbindelser som används vid videosamtalen.

Serviceproducenten ska

- vid videosamtal iaktta samma principer för integritetsskydd som vid rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte
- sammanställa anvisningar för situationer, där videosamtal avbryts på grund av tekniska problem
- sammanställa anvisningar för nödsituationer som uppkommer under videosamtal (t.ex. sjukdomsattack)

- beakta faktorer som påverkar kvaliteten på videosamtalet (t.ex. rummet, akustiken och belysningen).

1.8 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 begära skriftligt samtycke för detta både av klienterna och av FPA:s rehabiliteringsgrupp. 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.

[Mer information om forskningstillstånd \(fpa.fi\).](https://fpa.fi)

2 Ordlista för rehabiliteringen

Arbete i smågrupper

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

Gruppmöte

- är ett möte för växelverkan mellan den yrkesutbildade personalen och klienterna, vars syfte är att handleda klienterna för att stödja rehabiliteringen och främja uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen
- genomförs ansikte mot ansikte eller i form av ett videosamtal på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Individuellt besök

- är en på förhand överenskommen och planerad situation för växelverkan mellan en yrkesutbildad person och klienten, där vid behov också andra nätverksaktörer som är involverade i klientens situation och andra aktörer som behövs i klientens situation kan delta.
- genomförs ansikte mot ansikte eller i form av ett videosamtal.

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

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

Kontakt på förhand

- avser ett telefon- eller videosamtal som förs mellan klienten och en yrkesutbildad person innan rehabiliteringen inleds.

Nätverksarbete

- innebär t.ex. **nätverksöverläggningar** för att förmedla och utbyta multiprofessionell sakkunskap och behövlig information samt planera och diskutera till exempel innehållet i klientens rehabilitering och åtgärder i anslutning till detta.

Rehabiliteringshelhet

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

Rehabiliteringsperiod

- är en period under vilken rehabilitering genomförs och där innehållet och längden har fastställts i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten

Uppföljande kontakt

- genomförs efter rehabiliteringsperiodens slut (eller i uppföljningsfasen) i form av ett telefon- eller videosamtal mellan klienten och en yrkesutbildad person i syfte att bl.a. bedöma klientens behov av fortsatt handledning och säkerställa att rehabiliteringen fortgår.

Utvärdering

- innebär uppföljning av klientens rehabilitering, där t.ex. en yrkesutbildad person som centralt medverkar i rehabiliteringen gör en utvärdering av rehabiliteringen genom att använda beprövade och tillförlitliga utvärderingsmetoder, såsom observation, intervjuer samt mätning och testning av klientens funktionsförmåga.

Videosamtal

- är ett samtal i realtid (med ljud och bild) som förs mellan klienten och en yrkesutbildad person med hjälp av två eller flera mobila enheter eller datorer.
- genomförs individuellt eller som gruppsamtal.

3 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen

3.1 Annullering eller avbrott

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. Klienten informeras om anmälningsskyldigheten i rehabiliteringsbeslutet. FPA vidarebefordrar informationen till serviceproducenten.

3.2 Behandling och terapi på klientens bekostnad

Klienten kan om han eller hon så önskar köpa behandlingar eller terapier som serviceproducenten eventuellt erbjuder. Dessa ska dock genomföras utanför klientens rehabiliteringsprogram (på fritiden) och så att de inte hindrar klienten från att delta i den handledda rehabiliteringen.

4 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringslag

4.1 Rehabiliteringsformer

Rehabiliteringen kan genomföras i form av

- **rehabilitering med inkvartering** (tidigare rehabilitering i slutenvård)
- **rehabilitering utan inkvartering** (tidigare rehabilitering i öppenvård)
- **besök** eller **möte**.

Klienten väljer själv den rehabiliteringsform som passar honom eller henne bäst bland de tänkbara alternativ som **anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten**.

4.1.1 Rehabilitering med inkvartering

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

Inkvarteringen ordnas **vid serviceproducentens verksamhetsställe** eller i inkvarteringslokaler som ligger **någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe**. Hur klientens inkvarteringska ordnas beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Närmare information: kapitel 9: Rehabiliteringslokaler och kapitel 10: Inkvartering

4.1.2 Rehabilitering utan inkvartering

Klientens rehabilitering **innefattar inte inkvartering**. Rehabiliteringen ordnas ex. i form av en öppenvårdsdag eller ett besök **vid serviceproducentens verksamhetsställe** eller i rehabiliteringslokaler som finns **någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe**.

Var klientens rehabilitering ska genomföras beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. **Närmare information:** kapitel 9: Rehabiliteringslokaler

4.1.3 Besök

Klientens rehabilitering genomförs som besök **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 med klienten om.

5 Genomförandet av rehabiliteringen

5.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

5.1.1 Kallelsebrev

Efter att ha fått klientens rehabiliteringsbeslut ska serviceproducenten per post eller e-post skicka ett **kallelsebrev** till klienten, **om detta förutsätts** i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. I annat fall ska serviceproducenten förfara så som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Innehållet i kallelsebreven

Kallelsebreven ska innehålla åtminstone följande uppgifter:

- tidpunkten (datum och tid) för den förhandskontakt som kommer att tas, på vilket sätt kontakten tas (per telefon, i form av ett videosamtal) samt uppgifter om den person som tar kontakt (namn, yrke, telefonnummer)
- tidpunkten för rehabiliteringen, rehabiliteringsstället, eventuella anvisningar om ankomsten
- de allmänna målen för rehabiliteringen samt klientens rättigheter och skyldigheter
- information som är till nytta för klienten gällande rehabiliteringsinnehållet, rehabiliteringens utformning och personalen
- uppgifter om klientens försäkringsskydd. **Närmare information:** kapitel 14: Försäkringsskydd
- serviceproducentens kontaktinformation (till exempel en broschyr)

- kontaktinformation för kontaktpersonen hos serviceproducenten
- eventuell annan information om genomförandet eller om serviceproducenten
- eventuella förfaranden i anslutning till sjukdomsepidemier och faktorer som bör beaktas i sådana fall
- blankett för förhandsuppgifter.

Observera: Om kallelsebrevet skickas per e-post ska serviceproducenten följa de allmänna datasäkerhetsanvisningarna för detta. **Närmare information:** avsnitt 1.6. Användning av e-post

Begäran om förhandsuppgifter

Serviceproducenten ska be klienten om förhandsuppgifter som anknyter till rehabiliteringen skriftligen med ett frågeformulär som serviceproducenten har sammanställt eller alternativt genom en intervju per telefon, i form av ett videosamtal eller elektroniskt. Serviceproducenten måste ha förhandsuppgifter om varje klient **innan rehabiliteringen inleds**.

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

Förhandsuppgifter som ska begäras av klienten:

- klientens personliga rehabiliteringsmål och önskemål gällande rehabiliteringen
- egen beskrivning av hälsotillståndet (fysiskt och psykiskt) samt t.ex. frågor som gäller minne, uppmärksamhet och gestaltning
- social livssituation (t.ex. familjeförhållanden, andra relationer och frågor som anknyter till dem), fritidsintressen
- klientens arbets- eller studiesituation
- social funktionsförmåga (t.ex. frågor som gäller kommunikation)
- aktiviteter i vardagen
- särskilda behov (t.ex. allergi, specialdiet, kulturella aspekter)
- andra uppgifter som serviceproducenten behöver (t.ex. uppgifter om en nära anhörig)
- övrig information som behövs för genomförandet av rehabiliteringen.

5.1.2 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.

Avsikten är att engagera klienten i rehabiliteringen och att förbereda honom eller henne på den kommande rehabiliteringsprocessen samt att säkerställa att den rehabilitering som beviljats och tidtabellen lämpar sig för klienten. Genom att beakta klientens behov och önskemål skapas en grund för att motivera och engagera klienten i rehabiliteringen.

Observera: 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 en sådan situation ska serviceproducenten omedelbart kontakta FPA.

Under kontakten ska klienten och serviceproducenten i samråd bland annat

- skapa en gemensam syn på rehabiliteringens allmänna mål och innehåll samt på hur och enligt vilken tidtabell 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 rehabiliteringsinnehållet och t.ex. för behovet av assisterande personal under rehabiliteringen
- sträva efter att bygga upp en ändamålsenlig rehabiliteringshelhet för klienten, där man beaktar klientens eget stödnätverk och övriga aktörer som ingår i klientens vardag.

5.2 Planering av rehabiliteringen

Före rehabiliteringen ska den multiprofessionella personal som genomför rehabiliteringen omsorgsfullt sätta sig in i förhandsuppgifterna och andra utredningar gällande varje klient.

Därtill ska den yrkesutbildade personalen

- beakta varje klients individuella rehabiliteringsmål och rehabiliteringsbehov samt gruppens rehabiliteringsmål och rehabiliteringsbehov då innehållet i klientens och gruppens rehabilitering planeras samt tidtabellen görs upp
- säkerställa att de personer som deltar i klientens rehabilitering har en tydlig helhetsbild och en gemensam syn på hur en målinriktad och högklassig rehabilitering ska genomföras.

Observera: Den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten innehåller preciseringar som gäller förberedelserna inför rehabiliteringen.

5.3 Serviceproducentens uppgifter dagen innan rehabiliteringen inleds

Då klienten anländer föregående kväll

Om klientens rehabilitering inkluderar inkvarteringska serviceproducenten ordna inkvarteringen i enlighet med servicebeskrivningen ifall klienten anländer till rehabiliteringsinrättningen redan dagen innan rehabiliteringen inleds. **Närmare information:** Serviceproducenten kan ta ut en separat avgift av klienten för övernattningen.

5.4 Serviceproducentens uppgifter under rehabiliteringen

När rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten avsätta tillräckligt med tid för varje klient så att klienten eller klientgruppen och den yrkesutbildade personal som genomför rehabiliteringen kan bekanta sig med varandra och tillsammans göra en bedömning av klientens eller klienternas rehabiliteringsbehov och situation som helhet. Serviceproducenten ska genast i början av rehabiliteringen skapa förutsättningar och möjligheter för aktiv gruppbildning och kamratstöd bland klienterna och inom klientgruppen.

Tillsammans med klienten och klientgruppen kartlägger den yrkesutbildade personalen målen för rehabiliteringen och planerar rehabiliteringens innehåll och rehabiliteringsåtgärder i anslutning till det.

Samtidigt preciserar man hur mycket övervakning den enskilda klienten möjligen behöver under rehabiliteringen och ser till att övervakningen till alla delar är tillräcklig.

Då rehabiliteringen börjar ska serviceproducenten bl.a.

- tydligt och klart informera klienten eller klientgruppen om rehabiliteringens innehåll och de allmänna målen för rehabiliteringen
- presentera rehabiliteringsprogrammet och övrigt program som serviceproducenten erbjuder
- presentera hela den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen
- förevisa de lokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen
- gå igenom frågor som gäller eventuella kontakter kvälls- och nattetid (inkvarterade klienter)
- gå igenom säkerhetsanvisningarna
- informera också om friluftsleder i omgivningen (t.ex. presentera kartor över friluftslederna inklusive ledernas längd)
- försäkra sig om att klienten har förstått de anvisningar och meddelanden han eller hon fått
- upplysa klienten om vem han eller hon vid behov kan vända sig till i olika ärenden.

5.4.1 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.**

Aktiviteter i vardagen

Klientens rehabilitering genomförs i regel under vardagar från **måndag till lördag**. Under **söckenhelger** som infaller mitt under en rehabiliteringsperiod ordnas samma program för klienten som på vardagar.

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

Fritidsprogram för klienterna

För klienter som **inkvarteras** ska serviceproducenten ordna handlett och **avgiftsfritt fritidsprogram** efter rehabiliteringsdagens slut och under vilodagar. Klienterna avgör själva om de deltar i det fritidsprogram som erbjuds.

Serviceproducenten ska ordna fritidsprogram för klienterna enligt följande:

- under kvällar efter rehabiliteringsdagens slut **minst 1 timme**
- under en vilodag **minst 2 timmar**

Målet är att fritidsprogrammet till sitt innehåll ska stödja klienternas rehabiliteringsmål och uppnåendet av resultat. Serviceproducenten ska försäkra sig om att säkerheten har beaktats på tillbörligt sätt i alla aktiviteter som ingår i fritidsprogrammet.

För genomförandet av fritidsprogrammet ansvarar t.ex. en fritidsledare eller assisterande personal.

Observera: Klienterna kan om de så vill även delta i avgiftsbelagda fritidsaktiviteter som serviceproducenten erbjuder.

5.5 Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

I fråga om yrkesinriktad rehabilitering ska serviceproducenten på ett mångsidigt sätt tillämpa olika arbetsmetoder inom rehabiliteringen. Vid genomförandet betonas funktionsinriktade metoder som lämpar sig för olika klientgrupper.

Rehabiliteringsdagbok

Klienterna kan, om de så önskar, föra rehabiliteringsdagbok. Klienten instrueras då att ända från inledningen av rehabiliteringen anteckna i dagboken hur övningarna genomförs, iakttagelser, frågor som dyker upp samt utvecklingsidéer och önskemål. Med hjälp av rehabiliteringsdagboken kan klienten följa sin egen rehabilitering och uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen samt utförandet av eventuella uppgifter och övningar. I en eventuell dagbok kan klienten t.ex. anteckna de uppgifter han eller hon ska utföra mellan rehabiliteringsperioderna. Innehållet i uppgifterna går sedan igenom tillsammans med klienten under den följande rehabiliteringsperioden.

Dagboksanteckningarna inleds då rehabiliteringen börjar (t.ex. under grupperperioden, om en sådan ingår i rehabiliteringen) och de fortsätter under hela rehabiliteringstiden. Serviceproducenten ska diskutera med klienten om i vilken form klienten vill föra rehabiliteringsdagbok (t.ex. på nätet eller på papper). Klienten ska få stöd och uppmuntran i att föra dagbok.

En rehabiliteringsdagbok kan innehålla bl.a. följande element:

- hur klientens rehabiliteringsmål uppfylls
- klientens egna mål
- beskrivning av klientens kompetensprofil
- eventuell jobsökningsprocess och anteckningar om hur den framskrider
- erfarenheter och observationer gällande eventuell arbetspraktik
- framgångar och erfarenheter av lärande som klienten upplevt i gruppen
- klientens egna observationer, frågor, utvecklingsidéer och önskemål
- klientens yrkesplan för fortsättningen.

Uppgifter mellan perioderna

Om den yrkesinriktade rehabiliteringen är uppdelad på flera perioder kan serviceproducenten tillsammans med klienten planera olika uppgifter som klienten kan utföra mellan rehabiliteringsperioderna. Syftet med dessa uppgifter är att hjälpa klienten att förändra sina handlingsätt och att engagera sig i rehabiliteringen samt att stärka den rehabilitering som sker i vardagsmiljön.

Klienten får handledning muntligt och skriftligt gällande uppgifterna av den personliga handledare som gett uppgiften eller av en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet. Klienten ska motiveras, engageras och uppmuntras att mellan rehabiliteringsperioderna bearbeta sina mål till exempel med hjälp av uppgifter som finns på nätet. Under den följande perioden ska uppgifterna gås igenom tillsammans med klienten.

Vid yrkesinriktad rehabilitering kan uppgifter mellan perioderna bland annat vara:

- uppgifter som anknyter till hälsan och till uppföljning av det egna välmåendet
- att ta reda på sysselsättnings- och utbildningsplatser
- att skriva ner processen för jobsökningen
- att skriva ner erfarenheterna i samband med arbetspraktiken
- att utreda möjligheterna till fritidsaktiviteter på hemorten
- att följa upp målblanketten.

6 Dokumentation

6.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen

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

Serviceproducenten ska dokumentera klientens rehabilitering på ett sådant sätt att

- klienten förstår betydelsen av att hans eller hennes uppgifter dokumenteras, och är medveten om sin rätt att ta del av de handlingar som upprättats om honom eller henne
- dokumenteringen 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.

6.1.1 Innehållet i den enskilda klientens dokumentation

Serviceproducenten ska anteckna bl.a. följande uppgifter i klientens handlingar:

- uppgifter om möten eller besök som genomförts individuellt eller i grupp (bl.a. tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- centrala uppgifter samt utvärderings- och mätresultat som fåtts genom kontakter och intervjuer
- uppgifter gällandesamarbete under rehabiliteringens gång.

Till klientens handlingar ska fogas

- tidtabellen för rehabiliteringen och ämnet
- namnet på den yrkesutbildade person som genomfört rehabiliteringen samt personens yrkes- eller uppgiftsbeteckning

- en skriftlig plan för genomförande av klientens rehabilitering
- blanketten Mina mål
- blanketter som rör utvärdering och mätning
- eventuella uppgifter mellan perioderna
- övrig information som gäller klientens rehabilitering.

6.2 Rehabiliteringsrapport för klienten

En rehabiliteringsrapport är ett skriftligt sammandrag med tydliga rubriker som serviceproducenten utarbetar om klientens rehabiliteringshelhet.

Observera: Innehållet i rehabiliteringsrapporten i anslutning till yrkesinriktade rehabiliteringstjänster preciseras närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Allmänt om rehabiliteringsrapporten

Serviceproducenten ska upprätta en rehabiliteringsrapport efter att klientens sista rehabiliteringsperiod (inkl. distansrehabilitering) har avslutats. Ansvar för att göra upp rapporten och skriva under den vilar på den yrkesutbildade person som i enlighet med den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten har genomfört rehabiliteringen och ansvarat för den.

Ytterligare:

- Serviceproducenten ska vid behov kontakta de nätverksaktörer som är centrala med tanke på planerna för fortsättningen för att säkerställa att den fortsatta rehabilitering som eventuellt har planerats kommer att genomföras. För detta krävs **klientens samtycke**.
- Serviceproducenten ska förklara för klienten bl.a. resultaten av olika mätningar och deras betydelse, så att klienten vet vad som antecknats om den rehabilitering som genomförts.
- Klienten ska också ges möjlighet att ta del av utkastet till rehabiliteringsrapporten.

- Serviceproducenten ska senare upprätta en separat uppföljningsrapport över den uppföljande kontakt som genomförts efter rehabiliteringsperioden och skickar rapporten till klienten.

När ska rapporten skickas?

Serviceproducenten ska lämna rehabiliteringsrapporten till klienten, till FPA och till andra aktörer enligt överenskommelse med klienten.

Rapporten ska skickas senast **inom 2 veckor** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats. Om den här tidsfristen överskrids ska serviceproducenten underrätta FPA om orsaken till detta.

6.2.1 Kort rehabiliteringsrapport

Serviceproducenten ska sammanställa en kort rehabiliteringsrapport för klienten om rehabiliteringen till exempel **avbryts** eller om den **genomförs i flera perioder** (det här **gäller inte** den sista rehabiliteringsperioden).

Rapporten ska överlämnas till klienten och till FPA. Därtill ska den korta rehabiliteringsrapporten med klientens samtycke skickas till **behövliga aktörer**. En kort rehabiliteringsrapport **innehåller INTE** bilagor.

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
 - hur klienten deltagit i rehabiliteringen.

6.2.2 Uppföljningsrapport

En uppföljningsrapport är en kort sammanställning som serviceproducenten upprättar över de uppföljande kontakter som genomförts. Serviceproducenten gör upp uppföljningsrapporten när den sista uppföljande kontakten mellan serviceproducenten och klienten har genomförts. Uppföljningsrapporten **innehåller INTE** bilagor.

Observera: Om det i den del av servicebeskrivningen som beskriver den yrkesinriktade rehabiliteringstjänsten **inte** anges att en uppföljningsrapport ska upprättas, **förutsätts det inte** att en sådan rapport upprättas.

Innehållet i uppföljningsrapporten

Uppföljningsrapporten ska innehålla följande:

- serviceproducentens bedömning av hur klientens funktions-, studie- och arbetsförmåga har utvecklats med hänsyn till uppföljningen av rehabiliteringen
- nytt som uppdagats under uppföljningen
- vilka effekter den rehabiliteringsom kan utvärderas har på klientens vardag, arbete eller studier inom den närmaste framtiden
- planer gällande eventuella fortsatta åtgärder.

Uppföljningsrapporten ska skickas **till klienten**. Därtill ska den skickas till FPA om

- klientens individuella behov eller situation kräver fortsatta åtgärder från FPA:s sida
- något som särskilt behöver delges FPA är förknippat med klientens rehabilitering.

6.3 Deltagarintyg

Serviceproducenten ska upprätta ett deltagarintyg för klienten när rehabiliteringen har genomförts, och separat för varje period ifall rehabiliteringen har genomförts i flera perioder.

Följande uppgifter ska antecknas i deltagarintyget:

- klientens namn och personbeteckning
- vilken rehabilitering deltagarintyget gäller

- antalet rehabiliteringsdagar och hur länge rehabiliteringen pågick
- distansrehabiliteringsdag eller distansrehabiliteringsdagar
- namn och telefonnummer för den som skrivit deltagarintyget
- annat i anslutning till klientens rehabilitering som eventuellt bör noteras.

7 Personal

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

Närmare information: Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

7.1 Personal som genomför rehabiliteringen

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten finns en närmare beskrivning av den yrkesutbildade personal som genomför rehabiliteringen, av personalens uppgifter och roller. Där beskrivs också kraven på erfarenhet och utbildning hos personalen.

Serviceproducenten ska se till och säkerställa t.ex. att

- personalen utbildas och introduceras i sina uppgifter så att arbetet förlöper i enlighet med servicebeskrivningen
- personalens kompetens verifieras och upprätthålls i alla lägen (också när det gäller nya anställda)
- personalen har tillräckligt information på ett allmänt plan om olika sjukdomar och behandlingen av dem samt om sjukdomarnas inverkan på klientens studie-, arbets- och funktionsförmåga och ytterligare om sambandet mellan sjukdomarna och behovet av yrkesinriktad rehabilitering och genomförandet av rehabiliteringen
- personalen har tillräckligt information om olika sätt att få sysselsättning och utbildning, om arbetsmarknaden i regionen och om de rehabiliteringsstödjande tjänster som olika aktörer erbjuder
- 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 sådan personal som kan använda alternativa kommunikationssätt utifrån klienternas behov (t.ex. handtecken, kommunikationsmetoder som stöder och ersätter talet).

Personlig handledare

Den personliga handledaren är en yrkesutbildad person som utsetts till kontaktperson för klienten och som bl.a.

- handleder och ger klienten råd
- sköter kontakterna under rehabiliteringen
- följer upp genomförandet av rehabiliteringen och uppfyllelsen av de mål som formulerats för rehabiliteringen.

Observera: Om det **inte** i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges något om en personlig handledare **förutsätts det inte** att serviceproducenten utser en personlig handledare i tjänsten.

Andra yrkesutbildade personer

Annan yrkesutbildad personal deltar i genomförandet av klientens rehabilitering och fritidsprogram efter behov.

7.2 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

Allmänt

Serviceproducenten ansvarar för att

- det finns tillräcklig och 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.

Observera:

- Vid vikariat på mindre än 4 månader för legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården följer man lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

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 sin egen yrkesbransch. 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 yrkesbransch ska utses för den studerande.

Sammanlagt får **högst 4 studerande** vara vikarier inom rehabiliteringstjänsten under avtalsperioden. I det multiprofessionella teamet kan **bara en (1) studerande åt gången** vara vikarie för en yrkesutbildad person.

Observera: En studerande **får aldrig fungera** som arbetspar eller som coach på egen hand.

Vikarie för läkaren (i tjänster, där en läkare hör till den obligatoriska personalen)

Läkarens vikarie ska **alltid** vara en legitimerad läkare som uppfyller kraven gällande utbildning och erfarenhet eller en läkare med pågående specialiseringsstudier.

Vikarie för specialistläkaren (i tjänster, där en specialistläkare är en av medlemmarna i det multiprofessionella teamet)

Allmänt om vikarier för specialistläkaren:

- vikarie för specialistläkaren är **alltid** en specialistläkare **eller** en läkare med pågående specialiseringsstudier 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 vikariatskötas av en specialistläkare eller en läkare med pågående specialiseringsstudier.

Om en läkare med pågående specialiseringsstudier vikarierar för specialistläkaren

- kan läkaren med pågående specialiseringsstudier vikariera för specialistläkaren inom rehabiliteringstjänsten i fråga **i högst 12 månaders tid**
 - kan under en och samma 12 månaders period högst en **(1) läkare åt gången med pågående specialiseringsstudier** vara verksam inom rehabiliteringstjänsten i fråga
- kan läkaren med pågående specialiseringsstudier ersätta **50%** av specialistläkarens arbetsinsats
 - sköts uppgiften under den övriga tiden 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 med pågående specialiseringsstudier utse en specialistläkare som uppfyller kraven i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.
- är arbetet hos serviceproducenten en praktikperiod som ingår i läkarens program för specialistutbildningen.

8 Tolkning

8.1 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 svensk- och samiskspråkiga klienter ska tolkning ordnas på klientens modersmål, om rehabiliteringen genomförs på finska.

Serviceproducenten får i samband med rehabiliteringsbeslutet anvisningsbrevet *Ordnanande av tolkning till och från främmande språk i samband med rehabilitering*. Brevet

innehåller instruktioner för rehabilitering som kräver tolkning. [Mer information om tolkning i samband med rehabilitering \(fpa.fi\)](#)

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 kontakttolkning eller distanstolkning. FPA ersätter producenten av tolktjänsten för tolkningskostnaderna. För klienten är tolkningen gratis.

8.2 Distanstolkning

Distanstolkning genomförs per telefon eller i form av ett videosamtal. Om distanstolkningen genomförs per telefon ersätter FPA serviceproducenten för kostnaderna för telefonsamtalet. [Mer information om tolkning \(fpa.fi\)](#)

8.3 Tolktjänst för personer med funktionsnedsättning

Klienter med syn- och hörselskada, hörselskada eller talskada har rätt till tolknings- och översättningshjälp i enlighet med lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010). [Mer information om tolktjänst för personer med funktionsnedsättning](#)

9 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen

9.1 Rehabiliteringslokaler

Klientens rehabilitering genomförs vid ett **verksamhetsställe**, som är en

- **slutenvårdsenhet**
- **öppenvårdsenhet**
- **annan verksamhetsenhet.**

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

Lokalerna vid slutenvårdsenheten

Vid slutenvårdsenheten ska finnas åtminstone

- rum för inkvartering
- matsal
- allmänna utrymmen med väntrum och toalett för klienterna
- vilrum
- undersökningsrum
- rum för grupparbete.

Lokalerna vid öppenvårdsenheten

Vid öppenvårdsenheten ska finnas åtminstone

- allmänna utrymmen med väntrum och toalett för klienterna
- vilrum
- undersökningsrum
- rum för grupparbete.

Annan verksamhetsenhet

Vid en annan verksamhetsenhet ska finnas

- minst 1 rum (för individuell verksamhet eller gruppverksamhet)
- ett separat väntrum och en toalett för klienterna.

Observera: I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten finns **alltid** specificeringar som gäller de rehabiliteringslokaler där klientens yrkesinriktade rehabilitering genomförs.

9.2 Övriga lokaler

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **anges de övriga lokaler** (och var de är belägna) som kan användas vid genomförandet av rehabiliteringen.

Övriga separata lokaler är t.ex.

- gym
- motionssal
- bassängutrymmen
- rum för inkvartering
- matsal.

Observera:

- Var de eventuella övriga lokalerna är belägna anges närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.
- Det vilar på serviceproducentens ansvar att för klienten ordna trygga transporter till och från de övriga separata lokaler na samt att stå för transportkostnaderna.

9.3 Allmänt om serviceproducentens lokaler

Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ansvarar för att rehabiliteringslokalerna

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

Omgivningen utomhus

Serviceproducenten ska också se till att

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

9.4 Renovering av lokaler

Serviceproducenten ska **omedelbart** informera FPA:s grupp för upphandling och avtalshandling om sådana kommande renoveringar, reparationer och ombyggnader av rehabiliteringslokalerna som serviceproducenten har vetskap om.

Renoveringarna ska tidsmässigt planeras in så att de orsakar så lite störningar som möjligt för klienterna. Om ombyggnaderna eller reparationerna stör klientens rehabilitering (t.ex. om bassängutrymmena är ur bruk) hänvisar FPA vid behov klienten till en annan serviceproducent.

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

9.5 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 säker att använda och att alla som använder utrustningen har instruerats i användningen på vederbörligt sätt (lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård).

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

10 Inkvartering

En del klienter inom yrkesinriktad rehabilitering måste, med vissa villkor, erbjudas möjlighet till inkvartering under rehabiliteringen. I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges **alltid** närmare hur inkvarteringen för klienten ska ordnas under rehabiliteringen.

Inkvartering ordnas under vardagar (och vid behov under veckoslut) **vid serviceproducentens slutenvårdsenhet** eller **i separata inkvarteringslokaler** (separata andra lokaler, avsnitt 9.2) om

- det inte är möjligt för klienten att dagligen ta sig till och från rehabiliteringen exempelvis på grund av långa avstånd eller besvärliga trafikförbindelser eller
- det finns en **särskild** individuell orsak till att klienten behöver inkvartering.

Observera:

- Klientens behov av inkvartering bedöms **alltid** utifrån klientens individuella situation.
- Inkvartering **ordnas inte** under arbetspraktik på en extern arbetsplats.
- Om den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **inte innehåller** specificeringar som gäller inkvarteringslokalerna **förutsätts det inte** att serviceproducenten ordnar inkvartering för klienten.

10.1 Hur inkvarteringen ska ordnas

Lokaler som specificeras i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten och där inkvartering ordnas för klienten är

- slutenvårdsenheten
- övriga lokaler (övriga inkvarteringslokaler).

10.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen

10.2.1 Ankomstdag

Allmän praxis

Serviceproducenten ska överlåta rummet till den klient som ska inkvarteras **senast från kl. 15.00** på ankomstdagen.

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

Observera: Serviceproducenten kan också överlåta rummet till klienten genast när klienten anländer till inkvarteringen med det får inte orsaka några extra kostnader för klienten eller för FPA.

10.2.2 Avresedag

Allmän praxis

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

Observera: 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.

10.2.3 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. Det kan t.ex. vara fråga om rummets placering (nära de aktiviteter som ingår i rehabiliteringen) eller rummets storlek (klienten har t.ex. skrymmande hjälpmedel som han eller hon behöver för att kunna röra sig).

Särskilda situationer (allergier, assistans-/ledarhund)

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

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

Inkvartering i enkelrum

Serviceproducenten ska inkvartera klienten i ett enkelrum om det finns medicinska eller andra skäl som motiverar detta. Rumsarrangemanget får inte orsaka klienten eller FPA extra kostnader. **Närmare information:** avsnitt 15.1: Anvisningar för särskilda situationer

Ifall klienten av personliga skäl önskar ett eget rum och det går att ordna, betalar klienten själv den extra kostnaden för detta.

11 Kost och måltider

11.1 Kost

Den kost som klienten serveras ska

- vara mångsidig och smaklig
- följa näringsrekommendationerna
- främja klientens hälsa, välbefinnande och funktionsförmåga
- lämpa sig för klienter som följer en specialdiet.

Klientens eventuella behov av specialdiet ska utredas på förhand i samband med förhandskontakten eller senast då rehabiliteringen inleds. Serviceproducenten ska också säkerställa att personalen har sådant specialkunnande gällande kost att klienterna kan följa sina specialdieter.

Målet är att den kostrådgivning som klienten får under rehabiliteringen ska fungera som modell för goda matval också i hemmet efter att rehabiliteringen har avslutats.

11.2 Måltider för klienten

11.2.1 Måltider i samband med besök vid serviceproducentens verksamhetsställe

Klienten ska serveras **lunch** eller **middag**, om besöket varar **minst 2 timmar** och om det genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Observera: I samband med besök av en sakkunnig **varken ordnas eller ersätts** måltider.

11.2.2 Måltider för klienter som inte inkvarteras (öppen vård)

Klienten ska dagligen serveras **1 måltid** (lunch eller middag) och **1-2 mellanmål**.

11.2.3 Måltider för klienter som inkvarteras (helpension)

I helpension för klienter som inkvarteras ingår **frukost, lunch, middag** och **mellanmål** (på dagen och kvällen).

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
- middag, om klienten ännu är kvar då middagen serveras och önskar äta middag.

Observera: Om klienten anländer till rehabiliteringsstället redan föregående kväll betalar klienten själv för sina måltider och sin övernattning.

11.2.4 Specialarrangemang i anslutning till måltider

Eventuella specialarrangemang i anslutning till en klients måltider (t.ex. under arbetsprövning eller arbetspraktik) specificeras i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten (kapitlet Lokaler).

12 Kvalitetsarbete, uppföljning och tillstånd

12.1 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 kvalitetsledningen i sin verksamhet som helhet så att den omfattar alla FPA:s rehabiliteringstjänster. 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.

12.1.1 Innehållet i serviceproducentens kvalitetsledning och åtgärder som anknyter till den

Användning av en kvalitetshandbok

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

Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet omfattar utifrån varje servicebeskrivning för rehabilitering

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

Insamling av klientrespons

Serviceproducenten ska följa upp och aktivt utvärdera genomförandet av varje rehabiliteringstjänst och kvaliteten på den. Detta gör serviceproducenten genom att aktivt samla in skriftlig respons av klienterna eller dokumentera muntlig respons om rehabiliteringen. Det rekommenderas att responsen till FPA ges i skriftlig form.

Om en klient ger negativ respons under rehabiliteringen ska serviceproducenten undersöka saken noggrant för att kunna förbättra den framtida klientupplevelsen. Serviceproducenten ska utnyttja responsen vid planeringen av verksamheten och vid utvecklandet av den pågående och den framtida verksamheten. Eventuella klientspecifika åtgärder ska även antecknas i klientens handlingar.

Mätning av de kritiska punkterna i rehabiliteringstjänsten

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

Kritiska punkter som behöver mätas i rehabiliteringen kan till exempel vara

- hur förhandsuppgifterna utnyttjas i rehabiliteringen
- hur personalen används så att man möter klienternas behov
- hur klienternas individuella mål beaktas i rehabiliteringen
- hur rehabiliteringen dokumenteras
- huruvida rehabiliteringsrapporterna skrivs och lämnas in inom utsatt tid
- inträffade olycksfall
- avbrott i rehabiliteringen.

Med hjälp av kvalitetsbedömning ska rehabiliteringsverksamheten utvecklas, främjas och stärkas så att den blir ännu bättre och har större fokusering på klienterna.

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

13 Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **anges separat** om rehabiliteringstjänsten omfattar rapportering av rehabiliteringens effekter.

Rapportering av rehabiliteringens effekter är en viktig del av FPA:s rehabiliteringsverksamhet och klientens rehabiliteringsprocess. FPA utvärderar effekterna av rehabiliteringen genom att samla in information av klienterna och serviceproducenterna och ur

olika register. Blanketter för utvärdering 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 klientfokuserad och målinriktad. Uppgifterna kan också användas vid undersökningar i anslutning till rehabilitering.

Observera:

- De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet **ska behärska** användningen av utvärderingsverktygen 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 \(fpa.fi\)](https://fpa.fi)
- 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 information som gäller rehabiliteringens effekter.

13.1 Mätinstrument som används inom rapporteringen av rehabiliteringens effekter

Klientens funktionsförmåga bedöms under rehabiliteringen på ett ändamålsenligt sätt och i tillräcklig omfattning med **lämpliga, adekvata och tillförlitliga mätinstrument** (t.ex. mätinstrumenten i databasen TOIMIA).

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges vilka mätinstrument som ska användas **inom rehabiliteringstjänsten i fråga**. Dessutom anges huruvida de mätinstrument som ska användas är obligatoriska eller frivilliga. [Närmare information om rehabiliteringens effekter \(fpa.fi\)](https://fpa.fi).

Mätinstrument som ska användas är bl.a.

- **enkät om arbetsförmågan**, med vilken man samlar in
 - information om vilken uppfattning klienten själv har om sin arbets- och studieförmåga

- information som grundar sig på klientens bedömning av hur stor nytta han eller hon hade av rehabiliteringen och huruvida tidpunkten för rehabiliteringen var lämplig.
- **GAS-metoden** (Goal Attainment Scaling), som används för att formulera och utvärdera rehabiliteringsmål för klienten. Målen
 - formuleras i början av rehabiliteringen samt utvärderas under rehabiliteringens gång och i slutet av rehabiliteringen
 - kan formuleras t.ex. med hjälp av brädspelen Spiral. [Närmare information om Spiralspelet \(kuntoutussaatio.fi\)](http://kuntoutussaatio.fi).
- **instrument som mäter livskvalitet WHOQOL-BREF**
- **Bedömning av graden av depression, BDI 21** (Becks frågeformulär, avsett för befolkningsundersökningar), som används för bedömning av hur allvarliga klientens depressionssymtom är
- **Enkäten KAARI**
 - Mätning av hur klientorienterad rehabiliteringen är. [Närmare information om KAARI-enkäten \(fpa.fi\)](http://fpa.fi)
 - Klienterna ska besvara KAARI-enkäten i slutskedet av den rehabiliteringshelhet de deltar i.

Observera: I en del tjänster används endast GAS-metoden, såsom i rehabilitering för barn och unga, som i princip inte omfattas av rapporteringen av rehabiliteringens effekter.

13.1.1 Bedömning av funktionsförmågan

Klientens funktionsförmåga bedöms och rehabiliteringsmålen formuleras utifrån mätresultaten. Därtill planeras de åtgärder som behövs i samråd med klienten och effekterna av åtgärderna följs upp. Bedömningen genomförs och resultaten av bedömningen och mätningarna behandlas tillsammans med klienten under rehabiliteringen. Om det av resultaten framgår sådana symtom eller faktorer som inte kan behandlas under rehabiliteringen, hänvisas klienten till hälso- och sjukvården för fortsatta åtgärder.

13.1.2 Rapportering

Det är frivilligt för klienten att delta i rapporteringen om 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 för varje enskild klient via det användargränssnitt som är avsett för ändamålet. [Närmare information om inlämning av uppgifter \(fpa.fi\)](#)

14 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

14.1 Serviceproducentens försäkringsskydd

Serviceproducenten ska ha följande försäkringsskydd **för klienterna**:

- **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 inträffat under rehabiliteringen inklusive resor och handlett fritidsprogram.

Patientförsäkring

- Patientförsäkringen ska också täcka hälso- och sjukvård som ges av en studerande.
- Patientförsäkringsskyddet gäller hälso- och sjukvård som ges i Finland. Ett villkor är att såväl klienten som den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänsten fysiskt befinner sig i Finland.

Gruppolycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen kan ersätta sådana skador som patientförsäkringen inte täcker. Olycksfallsförsäkringen ska gälla även under distansrehabilitering i realtid (t.ex. videosamtal).

FPA **förutsätter inte** att olycksfallsförsäkringen täcker klientens resor mellan hemmet och rehabiliteringsstället i samband med rehabiliteringen.

Gruppolycksfallsförsäkringen ska uppfylla följande minimikrav:

- vårdkostnader på grund av olycksfall ersätts upp till minst 8 500 euro
- ersättningen för bestående men på grund av olycksfall är minst 5 000 euro
- ersättningen för dödsfall på grund av olycksfall är minst 5 000 euro

14.2 Information om försäkringsskydd

Serviceproducenten ska innan rehabiliteringen inleds skriftligen meddela klienten hur han eller hon är försäkrad och vilka situationer försäkringsskyddet täcker. Klienten måste till exempel känna till att olycksfallsförsäkringen gäller endast under rehabiliteringsprogrammet och under handlett fritidsprogram. Klienten ska också på förhand få information om ersättningsbeloppen enligt olycksfallsförsäkringen.

I samband med ett olycksfall eller en skada ska serviceproducenten tillsammans med klienten gå igenom innehållet i försäkringsskyddet och de maximala ersättningsbeloppen samt handleda klienten vid uppgörandet av skadeanmälan.

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.

15 Klientsäkerhet

15.1 Allmänt

Beredskap för nödsituationer

Serviceproducenten ansvarar för att den för varje verksamhetsställe har en uppdaterad handlingsplan för nödsituationer och att alla som hör till personalen känner till den.

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

Anvisningar för särskilda situationer

Serviceproducenten ska noggrant förbereda sig inför problemsituationer och utarbeta tydliga anvisningar om förfarandet vid till exempel hot om fysiskt eller psykiskt våld, droganvändning, epidemier och olycksfall. Även myndigheternas anvisningar gällande ovannämnda situationer ska beaktas. Serviceproducenten ska se till att anvisningarna uppdateras och att personalen har aktuell utbildning på den här punkten.

Räddningsplan

Serviceproducenten ska säkerställa att den har en

- uppdaterad räddningsplan som motsvarar det som anges i räddningslagen och i statsrådets förordning om räddningsväsendet, och som övervakas av brandmyndigheten på behörigt sätt
- utredning om utrymningssäkerheten, som regelbundet granskas och uppdateras och som även beaktar förutsättningarna för personer med begränsad funktionsförmåga (t.ex. barn, personer med rörelsenedsättning, syn- och hörselskador, minnessjukdomar och personer som får närståendevård) att rädda sig vid en eldsvåda.

Användning av bassängutrymmen

Serviceproducenten ska följa Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) anvisning 1/2015, "Främjande av säkerheten i simhallar och badanläggningar". [Närmare information om främjande av säkerheten i bassängutrymmen \(tukes.fi\)](https://www.tukes.fi/en/1-2015-promoting-safety-in-swimming-pools-and-bathing-facilities).

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges huruvida bassängutrymmen förutsätts i rehabiliteringstjänsten i fråga. Om bassängutrymmen förutsätts ska serviceproducenten använda bassängutrymmena vid genomförandet av rehabiliteringen.

Serviceproducenten bestämmer själv om användningen av bassängutrymmen under tid utanför rehabiliteringsprogrammet.

15.2 Säkerställande av klienternas trygghet

Serviceproducenten ansvarar för klientens säkerhet under **hela den tid rehabiliteringen och inkvarteringen pågår**.

Det finns fastställda krav på personalens utbildningsnivå och beredskap för första hjälpen och dessa krav **måste uppfyllas** under den tid rehabiliteringen och inkvarteringen pågår.

Nivåerna på beredskapen för första hjälpen bland personalen

Med **Fhj1-utbildning** avses Finlands Röda Kors (FRK) Fhj1 -utbildning eller annan utbildning på motsvarande nivå. Fhj1 -utbildningen ger sådana grundläggande kunskaper och färdigheter som behövs i nödsituationer och vid de vanligaste sjukdoms- och olycksfallen.

Med **person som har kunskaper i första hjälpen** avses en person som har genomgått Finlands Röda Kors (FRK) kurs i livräddande första hjälpen eller någon annan utbildning på motsvarande nivå, som har färdigheter att ge livräddande första hjälpen i nödsituationer och vars utbildning är i kraft.

Närmare information: Information om uppdatering av förstahjälpkurser finns bland annat på Finlands Röda Kors webbplats.

15.2.1 Klienter som får yrkesinriktad rehabilitering

Säkerheten under rehabiliteringsprogrammet

Serviceproducenten ska säkerställa att ansvaret för klientsäkerheten under rehabiliteringen bärs av yrkesutbildad personal som alltid är på plats och som har en gällande **utbildning på Fhj1-nivå** eller någon annan motsvarande utbildning.

Säkerheten under inkvarteringen

Serviceproducenten ska säkerställa att den person som under inkvarteringen kvälls- och nattetid (utanför rehabiliteringsprogrammet) bär ansvaret för klientsäkerheten **alltid är på plats** och har **kunskaper i första hjälpen** om det i klientgruppen finns personer under 18 år som inkvarteras ensamma.

Observera:

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

Säkerheten då klienter inkvarteras i separata inkvarteringslokaler

Serviceproducenten ska säkerställa att det under **kvälls- och nattetid** (utanför rehabiliteringsprogrammet) finns **övervakning** för klienter som inkvarteras i separata inkvarteringslokaler. Övervakningen kan ordnas så att en övervakande person **är på plats** i den separata inkvarteringslokalen, eller genom **telefonjour**. Oavsett hur övervakningen genomförs ska övervakaren alltid vara en **person med färdigheter i första hjälpen**.

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

15.3 Anmälning av allvarliga olycksfall

Serviceproducenten ska omedelbart meddela FPA:s grupp för rehabiliteringstjänster om en klient, eller en klients närstående som deltar i rehabiliteringen, under rehabiliteringen råkar ut för ett allvarligt olycksfall som leder till långvarig sjukhusvård, bestående skada eller döden.

Följande ska då meddelas:

- vem som har drabbats och när
- vad som har hänt
- hur situationen har hanterats
- vilka de fortsatta vårdåtgärderna och övriga åtgärderna är
- vilken rehabiliteringstjänst det gäller
- vilka åtgärder serviceproducenten har vidtagit på grund av det allvarliga olycksfallet
- uppgift om försäkringsbolaget.

16 Marknadsföring av rehabiliteringen

Serviceproducenten kan marknadsföra sina tjänster först när FPA och serviceproducenten har undertecknat ett avtal om den aktuella rehabiliteringstjänsten.

Serviceproducenten ska ha en egen webbplats där den ger aktuell information om rehabiliteringen, närmare bestämt om

- målgruppen
- personalen
- urvalskriterierna
- genomförandet
- ansökan till de rehabiliteringstjänster som ordnas av FPA och som serviceproducenten tillhandahåller
- det gällande avtalet med FPA, t.ex. om verksamhetsstället

När serviceproducenten informerar om FPA-rehabilitering ska den se till att följande uppgifter tydligt framgår av informationen:

- det är fråga om rehabilitering som ordnas och finansieras av FPA
- klienten har möjlighet att ansöka om rehabiliteringspenning samt ersättning för resekostnader hos FPA
- vilka tjänster som ingår i FPA-rehabiliteringen
- vilka tilläggstjänster klienten själv kan köpa på egen bekostnad.

Uppgifterna i marknadsföringen **får inte** strida mot avtalet, servicebeskrivningarna eller FPA:s anvisningar. Klienterna ska utifrån annonsen få en klar uppfattning om den rehabiliteringstjänst som marknadsförs.

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

17 Senareläggning, inställande eller byte av rehabiliteringstjänster

17.1 Senareläggning av tidpunkten för inledning av tjänster som upphandlats genom anbudsförfarande

En del av den yrkesinriktade rehabiliteringen genomförs i grupp. I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten fastställs det **maximala** antal klienter som kan delta i en grupp och de antalen kan i regel inte överskridas. Serviceproducenten kan vid behov kontakta FPA:s servicenummer för myndigheter.

Om rehabiliteringsplatser blir outnyttjade är det möjligt att inleda rehabiliteringen också med ett mindre antal klienter eller att flytta tidpunkten för inledning av rehabiliteringen.

Minimiantal klienter som krävs för att rehabiliteringen ska inledas

Rehabiliteringen måste inledas enligt den överenskomna tidtabellen 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** i gruppen är **10**, måste rehabiliteringen inledas om **7 klienter** är anmälda.
- Då det planerade maximiantalet **klienter** i gruppen är **9–8**, måste rehabiliteringen inledas om **6 klienter** är anmälda.
- Då det planerade maximiantalet **klienter** i gruppen är **7–6**, måste rehabiliteringen inledas om **4 klienter** är anmälda.

Om antalet deltagare i en grupp är mindre än det ovannämnda minimiantalet kan serviceproducenten skjuta fram inledningen. Rehabiliteringen kan då inledas ca 2–4 månader efter den tidpunkt då klienten har fått sitt rehabiliteringsbeslut. Senareläggningen av tidpunkten för inledning av rehabiliteringen ska meddelas FPA:s servicenummer för myndigheter och klienten. [Närmare information i anvisningarna för serviceproducenter \(fpa.fi\).](#)

17.2 Inställande av rehabilitering

Om det är **0 klienter** anmälda till en grupp kan den ställas in **tidigast 2 månader** och **senast 2–3 veckor** innan rehabiliteringen skulle inledas.

Om antalet rehabiliteringsbeslutgällande en grupp är **nära det minimiantal** klienter som innebär att gruppen måste genomföras (se tabellen ovan) kan rehabiliteringen för gruppen ställas in **tidigast 3 veckor** innan rehabiliteringen skulle inledas.

Serviceproducenten ska meddela FPA:s servicenummer för myndigheter och klienten om rehabiliteringen ställs in. [Närmare information i anvisningarna för serviceproducenter \(fpa.fi\).](#)

17.3 Byte av rehabiliteringsform

Klienten kan, om han eller hon vill, byta rehabiliteringsform under de olika rehabiliteringsperioderna. Om serviceproducenten har möjligheter att ordna inkvartering kan klienten under en pågående rehabiliteringsperiod byta rehabilitering utan inkvartering (tidigare rehabilitering i öppen vård) till rehabilitering med inkvartering (tidigare rehabilitering i sluten vård).

17.4 Klienter vars rehabilitering finansieras av andra aktörer – deltagande i rehabilitering som ordnas av FPA

Utöver FPA-klienter kan serviceproducenten till sin rehabilitering 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** rehabiliteringen börjar.

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 i gruppen 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 för klienter som betalar själva.

18 FPA:s uppgifter

18.1 Produktion av rehabiliteringstjänster

Serviceproducenten

Ett företag, en stiftelse eller annan sammanslutning som producerar rehabiliteringstjänster som avses i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (lagen om FPA-rehabilitering) kan verka som producent av FPA:s rehabiliteringstjänster.

FPA kan köpa rehabiliteringstjänster av en offentlig eller därmed jämförbar producent endast om det inte annars är möjligt att fullgöra skyldigheten att ordna rehabilitering enligt lagen (FRPL 53 § 2 mom.). FPA kan därmed inte köpa sådana rehabiliteringstjänster som beviljas enligt prövning av en offentlig eller därmed jämförbar producent. Som offentlig eller därmed jämförbar producent betraktas också en serviceproducent som erbjuder rehabiliteringstjänster som underleverantör för en offentlig eller därmed jämförbar aktör. Som jämförbar med en offentlig aktör betraktas inte en sådan privat serviceproducent som tillhandahåller rehabiliteringstjänster i den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler om serviceproducenten betalar gängse hyra på orten för användningen av utrymmena.

En serviceproducent **kan inte** samtidigt fungera både som producent av rehabiliteringstjänster och som planerare av klientens rehabilitering.

Underleverans

Serviceproducenten kan genomföra FPA-rehabilitering med hjälp av underleverantörer.

Observera att

- underleverantören och serviceproducenten **alltid är separata företag**
- underleverantören inte står i avtalsförhållande till FPA
- en underleverantör inte kan vara en offentlig eller därmed jämförbar aktör.

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.

18.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

Klienten ansöker om FPA-rehabilitering hos FPA.

Rehabiliteringsbeslut

Klienten får alltid ett skriftligt beslut om den rehabilitering han eller hon ansökt om med uppgifter om avgörandet samt motiveringar. Det positiva eller negativa rehabiliteringsbeslutet sänds också för kännedom till den aktör som ansvarar för vården och rehabiliteringen samt för uppgörandet och uppföljningen av rehabiliteringsplanen. Med ett positivt beslut får klienten bland annat anvisningar som gäller rehabiliteringen.

Klientens positiva rehabiliteringsbeslut skickas också till serviceproducenten för kännedom.

Om det är nödvändigt för att tjänsten ska kunna tillhandahållas ska följande lämnas in som bilaga till beslutet:

- kopior av rehabiliteringsplanen och av andra läkarutlåtanden. Alternativt (beroende på rehabiliteringstjänsten) kan rehabiliteringsplanen ersättas med en annan aktörs bedömning av klientens funktionsförmåga (t.ex. genom 55Plus-

tjänsten). Det här dokumentet kan samtidigt fungera som klientens ansökan om yrkesinriktad rehabilitering.

- kopia av ansökan
- bakgrundsinformation om klienten
- motiveringar till behovet av rehabilitering.

Åtgärder efter rehabiliteringen

Efter att klientens rehabilitering har genomförts hänvisar FPA, med beaktande av rehabiliteringsrapporten, vid behov klienten till andra tjänster som han eller hon behöver.

19 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

19.1 Betalning

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

Ifall en klient avbryter rehabiliteringen ersätter FPA rehabiliteringskostnaderna fram till avbrottet.

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.

19.2 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. Fakturan ska skrivas på FPA:s faktureringsblankett.

Serviceproducenten kan fakturera

- för rehabilitering enligt servicebeskrivningen
- för kostnaderna för den första dag då klienten eller klientens närstående varit sjuk om klienten eller den närstående
 - insjuknat plötsligt och serviceproducenten har haft kostnader för rehabiliteringen
 - insjuknat kvällen före rehabiliteringen eller på morgonen en rehabiliteringsdag.

20 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-tjänstemän.

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

Under kvalitetsrevisionen granskas exempelvis följande delområden av kvaliteten:

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

21 Information och intressentgruppssamarbete

FPA informerar om rehabiliteringstjänsterna på nationell och lokal nivå.

Webbsidorna avsedda för FPA:s samarbetspartner innehåller bland annat

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

Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

I den här bilagan avses med yrkesbeteckning 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 de yrkeshögskoleexamina (YH) som anges i servicebeskrivningen jämförs också motsvarande äldre examina på institutnivå. Med yrkesinriktade grundexamina på institutnivå jämförs motsvarande, äldre examina på skolnivå.

Personer 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.

Med alla examina jämförs 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.

Sysselsättningsledare

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt artenomexamen (YH) inom hantverk och konstindustri med inriktning på handledningsverksamhet **eller**
- sysselsättningsledarexamen

Astmaskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som därtill har
 - genomfört tilläggstudier inom behandling av astma och allergi (15 studiepoäng) **eller**
 - genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier inom vård av patienter med andningssjukdomar (30 studiepoäng)

Audionom/Hörselvårdsassistent

- person som har en lämplig examen inom social- och hälsovården och som därtill har
 - genomfört audiologiska specialiseringsstudier vid en yrkeshögskola (tidigare hörselvårdsassistentutbildning)

Stomiskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som därtill
 - genom tilläggsstudier har fått specialkunskaper inom vård av stomioopererade personer eller
 - har genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier för stomiskötare (30 studiepoäng)

Diabetesskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
 - vars examen har omfattat inriktningsalternativet förebyggande och behandling av diabetes eller
 - som efter sin examen har genomfört motsvarande specialiserings- eller påbyggnadsutbildning (30 studiepoäng)

Specialistläkare som erhållit specialkompetens i behandling av **diabetes**

- förutsätter specialistläkarexamen
- person som har beviljats ifrågavarande specialkompetens av Finlands Läkarförbund

Dialysskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som därtill har
 - fått yrkesinriktad tilläggsutbildning på en dialysavdelning **eller**
 - genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier i nefrologiskt vårdarbete eller vården av njurpatienter (30 studiepoäng)

Specialistläkare/Specialist

- person som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljat rätt att utöva sitt specialistläkaryrke i Finland som legitimerad yrkesutbildad person

Läkare med pågående specialistutbildning

- person som ett universitet har beviljat studierätt för ett specialiseringsprogram inom området

Specialbarträdgårdslärare

- person som uppfyller behörighetsvillkoren för specialbarträdgårdslärare enligt lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) och förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (608/2005)

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 för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

Geronom (YH)

- examensbenämning inom det sociala området. Personen ska därtill ha
 - rätt att verka som yrkesutbildad person inom socialvården på det sätt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Lärare i uttryckskonst

- person som utöver lärarexamen (se lärare) har genomfört grundstudier i drama-pedagogik vid en högskola

IT-instruktör

- uppgiftsbeteckning
- som grundläggande yrkesutbildning kan personen ha t.ex. datanom- eller tradenomexamen
- i fråga om rehabilitering för synskadade ska personen därtill ha inhämtat
 - behövliga specialkunskaper för IT-handledning av personer med synskada, t.ex. genom utbildning arrangerad av Yrkesinstitutet Live eller Synskadades Centralförbund

Fotterapeut (YH)

- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården. Personen ska därtill ha
 - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

Fotvårdare

- examensbenämning inom hälso- och sjukvården
- person som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) (före år 2008) har beviljat rätt att verka som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning

Smärtskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH) som därtill har
 - genomfört specialiseringsstudier i smärtbehandling (30 studiepoäng)

Kommunikationsinstruktör

- 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 kommunikationsinstruktör **eller**

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

Specialistläkare som erhållit specialkompetens i rehabilitering

- specialkompetens i rehabilitering förutsätter specialistläkarexamen
- specialkompetensen beviljas av FinlandsLäkarförbund

Rehabiliteringsledare (YH)

- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården
- examen avläggs inom utbildningsprogrammet för rehabiliteringsledare (kuntoutusohjauksen ja -suunnittelunkoulutusohjelma)

Rehabiliterings(hand)ledare för personer med hörselskada

- 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**
 - i form av arbetsplatsutbildning har fått utbildning om hörselskador och rehabilitering för personer med hörselskada **och/eller**
 - har genomfört studier (minst 30 studiepoäng) som gäller rehabilitering för personer med hörselskada, t.ex. studier i
 - teckenspråk **eller**
 - teckenspråk och visuell kommunikation **eller**
 - audiologi

Rehabiliterare av dövblinda

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill har**
 - specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare eller som arbetsplatsutbildning erhållen utbildning om dövblindhet och rehabilitering av dövblinda

Hantverksledare

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt artenomexamen (YH) inom hantverk och konstindustri med inriktning på handledningsverksamhet **eller**
- har flera års erfarenhet av arbetet i fråga inom rehabilitering

Legitimerad läkare

- person som har avlagt grundexamen i medicin **och**
- som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljat rätt att utöva sitt läkaryrke i Finland som legitimerad yrkesutbildad person

Barnledare

- har avlagt grundexamen i barn- och familjearbete **eller**
- är barnskötare **eller**
- studerar social- och hälsovård, pedagogik eller specialpedagogik

Barnträdgårdslärare

- person som uppfyller behörighetsvillkoren för barnträdgårdslärare enligt lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) och förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (608/2005)

Instruktör i förflyttningsteknik

- uppgiftsbeteckning
- person som avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som därtill har
 - en specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare

Idrottsledare

- har avlagt yrkesinriktad grundexamen för idrottsledare på andra stadiet

Idrottsinstruktör (YH)

- har genomgått utbildningsprogrammet för idrotts- och hälsopromotion (liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma) vid en yrkeshögskola

Handledare i skapande verksamhet

- uppgiftsbeteckning
- ledare för grupper som sysslar med olika slag av skapande verksamhet (målning, teckning, handarbete, musik)
- personen kan till sin utbildning vara t.ex. bildkonstnär, fritidsledare eller ergoterapeut (YH)
- utöver grundutbildningen kan personen ha genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier i kreativa metoder (30 studiepoäng)

Lymfterapeut

- examensbenämning inom social- och hälsovården
- utbildad fysioterapeut (YH), sjukskötare (YH) eller konditionsskötare som **därtill**
 - av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljats rätt att utöva sitt yrke **och**
 - har fullgjort lymfterapiutbildning i Finland eller utomlands

Närvårdare

- examensbenämning inom social- och hälsovården
- har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) 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 Valmentajatry har ställt upp för sina medlemmar

Neuropsykolog

- har grundutbildning för psykolog och **därtill**
 - av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person **och**
 - utbildning för specialpsykolog i neuropsykologi (psykologie licentiatexamen med specialiseringsstudier på specialområdet neuropsykologi) **eller**
 - tidigare utbildning i klinisk neuropsykologi (treårig riksomfattande specialiseringsutbildning)

Ungdomsledare

- person som har avlagt grundexamen i ungdoms- och fritidsinstruktion på andra stadiet

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 för synrehabiliteringshandledare **eller**
 - utbildning på arbetsplatsen om synskador och rehabilitering av synskadade

Rehabiliteringshandledare för synskadade

- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill**

- som kompletterande yrkesexamen vid Arlainstitutet eller Centralparkens yrkesinstituts verksamhetsställe Arla har utbildats till rehabiliteringshandledare för synskadade
- sedan år 2012 har utbildningen för rehabiliteringshandledare för synskadade 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**
 - som kompletterande yrkesexamen vid Arlainstitutet eller Centralparkens yrkesinstituts verksamhetsställe Arla har genomgått utbildning till syninstruktör **eller**
 - utbildning till rehabiliteringshandledare för synskadade där syninstruktörsstudier ingår

Artenom i handledningsverksamhet YH

- person som har avlagt artenomexamen (YH) inom hantverk och konstindustri med inriktning på handledningsverksamhet

Lärare

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

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**
 - utbildning på arbetsplatsen i punktskriftsinstruktion

Psykodramaledare

- har som grundutbildning en lämplig examen på högskole- eller institutnivå
- person som **därtill har**
 - avlagt psykodramaledarexamen som yrkesinriktad fortbildning

Psykolog

- yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som **därtill har**
 - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

Psykiater

- yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som **därtill har**
 - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykiater

Talsterapeut

- yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som **därtill har**
 - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

Tolk för personer med talsskada

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

Ridsterapeut

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

Näringssterapeut

- har beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

Kostrådgivare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) **eller**
- hälsovårdare (YH) **eller**
- 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
- har beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person
- utbildningen kan omfatta flera inriktningsalternativ
- efter examen kan en sjukskötare genomföra 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 uppfyller behörighetsvillkoren för socialarbetare enligt lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) och förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (608/2005) och **därtill har**
 - rätt att verka som yrkesutbildad person inom socialvården på det sätt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Socionom (YH)

- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården. Personen ska **därtill ha**
 - rätt att verka som yrkesutbildad person inom socialvården på det sätt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Munhygienist (YH)

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

Konstterapeut

- kan ha grundutbildning inom hälso- och sjukvård, det sociala området eller konst och **ska därtill ha**
 - genomgått yrkesinriktad fortbildning i form av konstterapiutbildning

Dansterapeut

- minst examen på lägre högskole- eller institutnivå **och därtill**
 - minst 2 års arbetserfarenhet inom social-, hälso- och sjukvårds-, dans-, konst- eller undervisningsbranschen **och därtill**
 - dansterapistudier som genomförts med godkänt resultat (90 studiepoäng)

Hälsovårdare (YH)

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

Arbetslivskonsult

- ska ha minst yrkeshögskoleexamen inom hälso- och sjukvården eller en gammal examen på institutnivå
- kan vara t.ex. företagsfysioterapeut, företagshälsovårdare eller samordnare för arbetsförmågan eller någon annan motsvarande yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

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)

Uroterapeut

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

Fritidsinstruktör/fritidsledare

- har avlagt grundexamen i ungdoms- och fritidsinstruktion **eller**
- yrkesexamen för specialhandledare av barn och ungdom

Teckenspråkshandledare

- har grundexamen på andra stadiet i teckenspråkshandledning

Teckenspråkstolk (YH)

- har yrkeshögskoleexamen inom det humanistiska och pedagogiska området inom utbildningsprogrammet för teckenspråkstolkar

Magister i samhällsvetenskaper, huvudämne rehabiliteringsvetenskap

- högre högskoleexamen med rehabiliteringsvetenskap som huvudämne

Magister i samhällsvetenskaper eller politices magister, huvudämne socialpsykologi

- högre högskoleexamen med socialpsykologi som huvudämne

Samhällspedagog (YH)

- har avlagt en yrkeshögskoleexamen inom utbildningsprogrammet för medborgaraktivitet och ungdomsarbete