

Anpassningsträning för barn med ADHD, familjekurser FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering

Rehabilitering enligt prövning

1.1.2021

Innehåll

Inledning.....	3
1 Anpassningsträningen stöder barnets utveckling och en fungerande vardag för hela familjen.....	4
2 God rehabiliteringspraxis säkerställer kvaliteten.....	5
3 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen	6
4 Rehabiliteringen integreras i klientens vardag	6
5 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat.....	7
6 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd.....	7
7 Anpassningsträningen ska svara mot klientens behov.....	7
8 Personal som genomför anpassningsträningen	19
9 Serviceproducentens erfarenhet.....	27
10 Lokaler som används vid rehabilitering.....	27
11 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen.....	28
12 Risksituationer förebyggs med hjälp av säkerhetsåtgärder	29
13 Informationsgången och uppföljningen säkerställs genom dokumentation.....	30
14 Verksamheten styrs av lagar	31

Inledning

Anpassningsträningen för barn med **ADHD** är avsedd för **barn över 5 år** och **barn i lågstadieåldern samt för deras familjer**. De barn som deltar i rehabiliteringen och deras föräldrar behöver stöd för att hantera sin livssituation samt metoder, hjälp och träning för att förstå de utmaningar som störningen medför och kunna lösa praktiska problem.

Målgruppen består av klienter som får Anpassningsträning inom ramen för den rehabilitering enligt prövning eller den krävande medicinska rehabilitering som ordnas av FPA (lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner [566/2005]).

Rehabiliteringen genomförs i grupp. **Familjen** deltar i Anpassningsträningen tillsammans med barnet under hela den tid som Anpassningsträningen pågår.

Rehabiliteringen för **barnet och familjen** genomförs vid en rehabiliteringsinrättning i öppen eller sluten vård.

Servicebeskrivningens utformning

Servicebeskrivningen för Anpassningsträning för barn med ADHD, familjekurser, består av två delar: en del som beskriver Anpassningsträningen och en allmän del. De båda delarna följer här efter varandra. Vardera har egen pärm och innehållsförteckning.

I servicebeskrivningen anges

- de centrala beståndsdelarna i en **god rehabiliteringspraxis** som är effektiv och stöder rehabiliteringen (kapitel 1–11)
- rehabiliteringens **innehåll, serviceproducentens uppgifter** och **personalen** (kapitel 8)
- **kraven på serviceproducentens erfarenhet** (kapitel 9)
- **kraven på rehabiliteringslokalerna** (kapitel 10)
- **vilka mätinstrument som ska användas** (kapitel 11)
- **målen för rehabiliteringsverksamheten**, vilka serviceproducenten ska beakta som viktiga faktorer när det gäller att engagera klienten i rehabiliteringen.

Serviceproducenten förbinder sig att genomföra den anpassningsträning för barn med ADHD som ordnas i form av familjekurser i enlighet med de principer och krav som anges i den här delen av servicebeskrivningen och i servicebeskrivningens allmänna del. Delarna kompletterar varandra och båda två ska tillämpas när FPA-rehabilitering genomförs.

1 Anpassningsträningen stöder barnets utveckling och en fungerande vardag för hela familjen

Anpassningsträningen ordnas utifrån typen av störning antingen som ADHD-kurser eller som ADD-kurser och riktar sig till

- barn över 5 år och deras familjer
- barn i lågstadieåldern och deras familjer

Serviceproducenten ska ha beredskap att tillhandahålla rehabilitering för alla de nämnda målgrupperna.

De barn som deltar i anpassningsträningen ska ha ADHD, som konstaterats utifrån en adekvat diagnostisk bedömning. Anpassningsträningen lämpar sig för barn som har behov av multiprofessionell rehabilitering i kursform.

Barnen kan dessutom

- samtidigt ha beteende- och känslomässiga svårigheter som hänger samman med den neuropsykiatriska störningen eller med dess symtom
- ha störningar i den sensoriska integrationen/svårigheter att bearbeta sensorisk information, specifika motoriska svårigheter, språkliga svårigheter eller inlärningssvårigheter
- ha någon annan neuropsykiatrisk störning.

Klient inom anpassningsträningen

Vid anpassningsträning som genomförs i form av en familjekurs betraktas såväl **barnet som barnets familj** som klienter. Som familj räknas de anhöriga eller närstående personer i barnets dagliga liv som familjen själv betraktar som familjemedlemmar.

I anpassningsträningen deltar utöver barnet i allmänhet **1–2 vuxna närstående**. Därtill kan **högst 2 syskon till barnet** delta i anpassningsträningen. Om flera syskon än så kommer att delta i en kurs kontaktar FPA serviceproducenten för att komma överens om de praktiska arrangemangen och för att säkerställa att lokalerna är tillräckliga.

Under anpassningsträningen får **barnet och familjen** (nedan **klientfamiljen**) stöd i sin livssituation samt information och konkreta råd som hjälper dem att klara sig i vardagen. Klientfamiljen får också resurser och färdigheter för att mångsidigt kunna delta i olika aktiviteter i sin livsmiljö och i samhället.

2 God rehabiliteringspraxis säkerställer kvaliteten

Serviceproducenten ska genomföra anpassningsträningen på ett sådant sätt att

- klientfamiljen kan lita på att de metoder som används i rehabiliteringen och de sätt på vilka rehabiliteringen genomförs grundar sig på vetenskaplig evidens eller annars är etablerade och allmänt accepterade
- klientfamiljen upplever att kommunikationen är respektfull och att rehabiliteringen har förberetts väl
- klientfamiljen medverkar i planeringen av rehabiliteringen och i sådana beslut som rör familjen själv samt får sådan allmän och specifik information som familjen behöver för detta

- klientfamiljen förstår vilka faktorer som påverkar funktionsförmågan, identifierar såväl sina begränsningar som sina styrkor och börjar se sådant (personliga faktorer och omgivningsfaktorer) som möjliggör en förändring till det bättre.

3 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska genomföra anpassningsträningen på ett sådant sätt att

- klientfamiljen upplever att de mål som i samråd formulerats för rehabiliteringen är viktiga för familjen själv
- klientfamiljen ser en förändring som möjlig och förmår engagera sig i det arbete som krävs för att målen ska nås
- klientfamiljen upplever att man i rehabiliteringen fokuserar på sådant som är väsentligt och att rehabiliteringen motsvarar de uppställda målen
- uppfyllelsen av klientfamiljens mål för rehabiliteringen och det arbete detta kräver utvärderas i samarbete under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

4 Rehabiliteringen integreras i klientens vardag

Serviceproducenten ska genomföra anpassningsträningen på ett sådant sätt att

- klientfamiljen får resurser för det aktiva arbete som rehabiliteringen kräver
- klientfamiljen upplever övningarna och de handlingssätt som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig
- klientfamiljen lär sig metoder med vars hjälp familjen kan förändra sina handlingssätt och sin livsmiljö så att de stöder rehabiliteringen.

5 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

Serviceproducenten ska genomföra anpassningsträningen på ett sådant sätt att

- klientfamiljen inser att samarbete med närstående och andra aktörer är av central betydelse vid målinriktad och långsiktig rehabilitering
- klientfamiljen upplever sig ha nytta av multiprofessionellt samarbete som förenar olika perspektiv och kompetens inom olika områden
- klientfamiljen upplever att de olika aktörerna arbetar i enlighet med de gemensamma målen
- klientfamiljen upplever att det finns en fungerande och tydlig kommunikation mellan de olika aktörerna och att den sköts på överenskommet sätt.

6 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd

Serviceproducenten ska försäkra sig om att

- klientfamiljen upplever att gruppverksamhet lämpar sig för familjen och främjar rehabiliteringen
- klientfamiljen 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 eller åldersskede.

7 Anpassningsträningen ska svara mot klientens behov

7.1 Anpassningsträningens längd, utformning och innehåll

Den totala rehabiliteringstiden

- **Den totala rehabiliteringstiden är 9 månader.**

- De uppföljande kontakter som ingår i rehabiliteringen ska genomföras inom **2-3 månader** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats.

Rehabiliteringens utformning

- Rehabiliteringen genomförs vid en rehabiliteringsinrättning i öppen **eller** sluten vård
- i perioder på 5 + 5 dygn
- i form av grupprehabilitering, där varje klientfamiljs individuella rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmål beaktas.
- Ett multiprofessionellt team genomför rehabiliteringen tillsammans med klientfamiljen så att alla medlemmar av personalen i sina respektive yrkesroller arbetar i riktning mot klientfamiljens rehabiliteringsmål.

7.2 Deltagare i rehabiliteringen

- **8 barn**
- **vuxna anhöriga/närstående personer** i barnets dagliga liv samt anhöriga/närstående barn

Ytterligare information: Den allmänna delen.

7.2.1 Innehållet i klientfamiljens rehabilitering

- Kallelsebrev
- Kontakt med klientfamiljen
- Rehabiliterings-period på 5 dygn
- Kontakt med klientfamiljen mellan perioderna

- Rehabiliterings-period på 5 dygn
- Uppföljning

Kallelsebrev skickas till klientfamiljen

- Brevet innehåller **förhandsinformation om rehabiliteringen** och uppgift om **när** serviceproducenten kommer att **kontakta** familjen.

1 x kontakt med klientfamiljen (per telefon eller i form av ett videosamtal)

- Genomförs **efter att rehabiliteringsbeslutet har kommit och tidigast en vecka** efter att kallelsebrevet har skickats ut.
- Längden på kontakten är i **genomsnitt 30 minuter**.

Rehabiliteringsperiod vid den rehabiliteringsenhet där klientfamiljens rehabilitering genomförs

- 5+5 vardagar.

Genomförandet av klientfamiljens rehabiliteringsperioder

- En rehabiliteringsdag omfattar minst **6 timmar**.
- Handledd rehabilitering ges i genomsnitt **4 timmar/rehabiliteringsdag**.
- Längden på de individuella mötena mellan **klienten** och **de sakkunniga** är **45-60 minuter/möte** i enlighet med klientens individuella situation och behov.

1 x kontakt med klientfamiljen mellan perioderna (per telefon eller i form av ett videosamtal)

- Under kontakten mellan rehabiliteringsperioderna görs en uppföljande förfrågan.
- Längden på kontakten är **i genomsnitt 30 minuter**.

1-3 uppföljande kontakter med klientfamiljen enligt behov i det skede då rehabiliteringen avslutats (telefon, videosamtal)

- Längden på en kontakt är **i genomsnitt 30 minuter**.
- Genomförs **2-3 månader** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats

7.2.2 Innehållet i barnets rehabilitering

- **Under kursen får barnet**
 - information om ADHD och dess inverkan på den egna familjen och den närmaste omgivningen
 - individuellt stöd i frågor som gäller dagvården eller skolgången
 - information om och handledning i metoder för att hantera sina symtom
 - lära sig att hitta sina styrkor och att identifiera sina utvecklingsområden
 - bli bemött utifrån sina neuropsykiatriska egenskaper.

7.2.3 Innehållet i familjens/ de närståendes rehabilitering

Deltagande i barnets rehabilitering

- Familjen deltar i barnets rehabilitering under hela rehabiliteringstiden.

Familjens rehabiliteringsdag omfattar minst 6 timmar, där

- andelen handledd rehabilitering i **genomsnitt** är **4 timmar/rehabiliteringsdag**
- **minst 1 timme/rehabiliteringsdag** utgörs av individuell rehabilitering eller grupprehabilitering som är gemensam för familjen
- under resten av rehabiliteringstiden deltar familjen i barnets rehabiliteringsprogram.

7.2.4 Innehållet i föräldrarnas/vårdnads-havarnas rehabilitering

För föräldrarna/vårdnadshavarna ordnas egen grupprehabilitering eller arbete i smågrupper under **minst 1 timme/rehabiliteringsdag**

- **Under kursen får föräldrarna/vårdnadshavarna**
 - hjälp med att kartlägga stödbehovet och stödmetoderna
 - riktat stöd för att utifrån den egna familjens situation kunna hantera barnets neuropsykiatriska symtom
 - fundera på lösningar gällande belastningsfaktorerna och förutsättningarna att orka i vardagen samt stöd och handledning för att klara problem med tidsanvändningen
 - handledning i att använda metoder som stöder en smidigare vardag

- fundera över sina styrkor och på vilka områden de ännu behöver utvecklas i sitt föräldraskap
- bli bemötta utifrån sina eventuella egna neuropsykiatriska egenskaper och behov.

7.2.5 Innehållet i syskonens rehabilitering

För **syskon** ordnas eget handlett program **i genomsnitt 1 timme/rehabiliteringsdag** med beaktande av syskonets ålder och utvecklingsnivå.

Genomförs som grupp- eller smågruppsarbete

- **Under kursen får syskonen**

- strukturera sina erfarenheter och stärka en egen positiv identitet, sina styrkor och sin självkänsla
- kunskap om och förståelse för sitt syskons ADHD
- fundera över sin speciella syskonrelation och hitta sätt att fungera tillsammans som syskon
- bli bemötta utifrån sina eventuella egna neuropsykiatriska egenskaper och behov.

7.3 Service-producentens uppgifter

7.3.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds

Kontakt med klientfamiljen

Skicka inom 2 veckor efter att rehabiliteringsbeslutet har kommit ett **kallelsebrev** till klientfamiljen med förhandsinformation om rehabiliteringen (se servicebeskrivningens allmänna del).

Avsikten med **kallelsebrevet** är att klientfamiljen på förhand ska få information om t.ex.

- varför, när och hur familjen kommer att kontaktas
- tidtabellen för anpassningsträningen och tillhandahållaren av anpassningsträningen
- genomförandet av anpassningsträningen, t.ex. om personalen, programmet och metoderna
- möjligheten att ställa frågor och framföra önskemål om rehabiliteringen när serviceproducenten kontaktar klientfamiljen.

Kontakta klientfamiljen per telefon eller i form av ett videosamtal **cirka 3 veckor innan** anpassningsträningen inleds.

Syftet med **kontakten** är att klientfamiljen **innan anpassningsträningen inleds** ska

- kunna **försäkra sig om** att rehabiliteringen lämpar sig för familjen
- kunna **försäkra sig** om att rehabiliteringen genomförs vid rätt tidpunkt
- **få** närmare information om t.ex.
 - innehållet i rehabiliteringen
 - vilka personliga tillbehör (t.ex. motionsredskap, eventuella hjälpmedel) som ska tas med
 - annat som anknyter till genomförandet av rehabiliteringen
- **kunna** ställa frågor och framföra önskemål
- **kunna** försäkra sig om att familjens specialbehov tas i beaktande
- **få** information om möjligheten att personligen träffa de yrkesutbildade personer vars sakkunskap och handledning behövs i familjens situation
- **få** hjälp med att formulera mål för sin rehabilitering.

7.3.2 Genomförande av anpassningsträningen

Grundläggande principer för genomförandet

Genomför anpassningsträningen vid rehabiliteringsinrättningen på det sätt som klientfamiljen har valt.

Genomför anpassningsträningen i enlighet med rehabiliteringsmålen och med beaktande av

- klientfamiljens individuella behov
- gruppens behov
- att anpassningsträningen ska bilda en sammanbunden helhet som motsvarar klientfamiljernas rehabiliteringsmål
- att innehållet i anpassningsträningen och klientfamiljernas rehabiliteringsbehov ska motsvara varandra så bra som möjligt.

Genomför anpassningsträningen så att klientfamiljen får

- **råd, handledning** och **verktyg** för att kunna fortsätta leva ett så fullgott liv som möjligt trots barnets störning
- mångsidig **information** om störningen
- **färdigheter** att stärka sina resurser och sin livskompetens
- **handledning** för interaktionen och samarbetet med barnets närmaste nätverk
- **träning** för att så självständigt och aktivt som möjligt kunna fungera i sin vardag och delta i samhället
- **möjlighet** till kamratstöd

- **kunskap** om hur familjemedlemmarna själva kan påverka sin funktions- och/eller arbetsförmåga samt sitt välbefinnande.

Serviceproducenten ska i början av rehabiliteringen **möjliggöra** och **försäkra sig om** att det skapas grupsammanhållning mellan klientfamiljerna och i fortsättningen vinnlägga sig om att sammanhållningen stärks.

Anpassningsträningen ska omfatta

- rehabilitering som genomförs som gruppverksamhet för klientfamiljerna och som bildar en ändamålsenlig och målinriktad helhet
- praktiska övningar, samtal som främjar interaktion, mångsidiga aktiviteter och vid behov arbete i smågrupper för att rehabiliteringsmålen ska nås och säkerställas
- **individuella intervjuer**, behövliga **möten**, en **mellanutvärdering** och ett **avslutande samtal** mellan klientfamiljen och den personliga handledare, de behövliga sakkunniga och den läkare som ingår i det multiprofessionella teamet
- ett **separat** möte mellan klientfamiljen och en yrkesutbildad person som hör till det multiprofessionella teamet enligt klientfamiljens individuella behov och situation
- samarbete med aktörerna i klientfamiljens vardag enligt klientens individuella behov och situation.

Inledande möte

Ordna genast i början av den första rehabiliteringsperioden ett möte mellan klientfamiljen och följande medlemmar av det multiprofessionella teamet:

- den personliga handledaren (under den första rehabiliteringsdagen)

- en sakkunnig som behövs i klientfamiljens situation.

Syftet med **det inledande mötet** är att klientfamiljen

- konkret ska kunna delta i planeringen av rehabiliteringen och i formuleringen av målen för den
- ska uppleva att serviceproducenten på ett genomgående och enhetligt sätt beaktar familjens helhetsituation, rehabiliteringsbehov och mål för rehabiliteringen
- ska uppleva att den rehabiliteringsplan som utarbetas gemensamt är fungerande och realistisk
- ska förstå vilken betydelse de utvärderingar som görs under rehabiliteringen (intervjuer, undersökningar, mätningar) har för bedömningen av situationen som helhet och formuleringen av konkreta rehabiliteringsmål.

Rehabiliteringsperiod

Serviceproducenten ska genomföra anpassningsträningen så att den till alla delar svarar mot klientfamiljens och gruppens rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmål samt är meningsfull och givande för alla deltagare.

Målet är att klientfamiljen

- ska lära sig förstå hur familjemedlemmarna själva kan påverka sin funktionsförmåga och/eller sin studie- eller arbetsförmåga samt sitt välbefinnande
- redan under de första rehabiliteringsdagarna ska få individuell och konkret handledning av olika yrkesutbildade personer för att nå sina individuella mål
- ska hitta metoder som passar familjen och som kan främja rehabiliteringen och underlätta vardagen

- bättre ska förstå vilken betydelse egen motivation och delaktighet har för rehabiliteringen
- ska uppleva att såväl det individuella rehabiliteringsprogrammet som gruppens gemensamma program kompletterar och motsvarar den rehabiliteringsplan som tidigare gjorts upp.

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

Kontakta klientfamiljen per telefon eller i form av ett videosamtal vid den gemensamt överenskomna tidpunkten mellan perioderna.

Kontakten mellan rehabiliteringsperioderna tas av **den personliga handledaren** eller **någon annan av medlemmarna i det multiprofessionella teamet** per telefon eller i form av ett videosamtal.

Syftet med **kontakten mellan perioderna** är att säkerställa att

- rehabiliteringen fortsätter i klientfamiljens vardag
- klientfamiljen har en fungerande vardag
- klientfamiljen går in för att förändra sina handlingsätt
- klientfamiljen litar på sina egna resurser.

Avslutande möte

Ordna i slutet av den sista rehabiliteringsperioden ett möte mellan **klientfamiljen** och medlemmar av det multiprofessionella teamet. I mötet ska **den personliga handledaren** och **1-2 medlemmar av det multiprofessionella teamet** delta.

Under det avslutande mötet ska man tillsammans med klientfamiljen

- utvärdera uppfyllelsen av de mål som formulerats för rehabiliteringen
- utarbeta en plan för den fortsatta rehabiliteringen och gå igenom bland annat innehållet i rehabiliteringsrapporten
- gå igenom det som familjen lärt sig och de råd som familjen fått under rehabiliteringen för att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter i vardagen
- säkerställa att familjen vet vilka aktörer i vardagen som familjen vid behov kan kontakta
- komma överens om innehållet i den uppföljande kontakten efter rehabiliteringen samt när och på vilket sätt kontakten ska genomföras.

7.3.3 Uppföljning av rehabiliteringen

Kontakta klientfamiljen inom **cirka 2–3 månader** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats.

Kontakten tas av **den personliga handledaren** eller **någon annan av medlemmarna i det multiprofessionella teamet** per telefon eller i form av ett videosamtal.

Syftet med den **uppföljande kontakten** är att **klientfamiljen** ska få svar på aktuella frågor som familjen eventuellt har om rehabiliteringen och dess innehåll samt att säkerställa att

- familjen får en fungerande vardag med hjälp av de mål som sattes upp vid rehabiliteringen och att stärka familjens förmåga att fungera i sin livsmiljö
- rehabiliteringen fortsätter i familjens vardag
- familjen går in för att tillämpa de handlingssätt och metoder som man har lärt sig under rehabiliteringen och att göra de förändringar som detta innebär

- familjen bevarar och stärker sin funktionsförmåga
- familjen litar på sina egna resurser
- familjen vet hur rehabiliteringen kan fortsätta med stöd av aktörer inom hälso- och sjukvården och/eller andra aktörer i familjens vardag (t.ex. social- eller skolväsendet) och vem familjen vid behov kan kontakta.

8 Personal som genomför anpassningsträningen

8.1 Multiprofessionellt team och annan personal

Bilda ett multiprofessionellt team som

- genomför rehabiliteringen tillsammans med **klientfamiljen**
- ansvarar för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten genomförs med hög kvalitet
- utifrån sin roll deltar i de möten som behövs på det sätt som **klientfamiljens** rehabiliteringsbehov och livssituation kräver.

Det multiprofessionella teamet ska bestå av följande yrkesutbildade personer:

- **en (1) specialisläkare**
- **fyra (4) obligatoriska yrkesutbildade personer**
- **minst två (2) utbytbara yrkesutbildade personer**

Dessutom ska det finnas annan yrkesutbildad personal samt assisterande personal i enlighet med klientfamiljens behov.

8.1.1 Specialistläkare

Specialistläkaren ska vara specialiserad på barnneurologi, barnpsykiatri, ungdomspsykiatri eller barnsjukdomar.

8.1.2 Obligatoriska yrkesutbildade personer

Utse fyra (4) yrkesutbildade personer med yrkesbeteckningen

- sjukskötare (YH) eller hälsovårdare (YH)
- lärare, speciallärare eller barnträdgårdslärare
- psykolog eller neuropsykolog
- socialarbetare eller socionom (YH)

Dessutom ska det finnas annan yrkesutbildad personal samt **assisterande personal** i enlighet med **klientfamiljens** behov.

Observera:

- **Serviceproducenten ska sträva** efter att medlemmarna i det multiprofessionella teamet inte byts ut under den tid som klientfamiljens/barnets rehabilitering pågår.
- **En (1) av de obligatoriska yrkesutbildade personerna** fungerar som
 - **klientfamiljens personliga handledare** och **kontaktperson**
 - dessa uppgifter **behöver inte skötas av samma person.**

Serviceproducenten ska se till att det finns tillräckligt med behövlig personal som vid behov har kompetens att

- assistera klienter som får krävande rehabilitering
- använda olika kommunikationsmetoder (t.ex. handtecken, kommunikationsmetoder som stöder och ersätter talet).

8.1.3 Utbytbara yrkesutbildade personer

Utse två (2) utbytbara yrkesutbildade personer med yrkesbeteckningen

- ergoterapeut (YH)
- idrottsinstruktör (YH) eller fysioterapeut (YH)
- rehabiliteringsledare (YH)

Observera:

- **Huolehdi palveluntuottajana**, että kaikki em. valinnaiset ammattihenkilöt ovat käytettävissä henkilöstössä koko asiakasperheen kuntoutuksen keston ajan.
- Pakolliset ja valinnaiset ammattihenkilöt eivät toimi Muu ammattihenkilö-roolissa.
- **Serviceproducenten ska se till** att den i sin personal har tillgång till alla ovan nämnda utbytbara yrkesutbildade personer under hela den tid som **klientfamiljens** rehabilitering pågår.
- De obligatoriska och utbytbara yrkesutbildade personerna **ska inte arbeta** i rollen Annan yrkesutbildad personal.

8.1.4 Andra yrkesutbildade personer

Annan yrkesutbildad person

- har avlagt minst yrkesexamen och arbetar med uppgifter inom sitt eget yrkesområde
- kan också vara en person som hör till den assisterande personalen

- andra yrkesutbildade personer används i enlighet med klientens behov och under det multiprofessionella teamets ledning för att komplettera det arbete som teamet utför

Observera:

- De obligatoriska och utbytbara yrkesutbildade personerna **ska inte arbeta** i rollen Annan yrkesutbildad personal.

8.1.5 Assisterande personal

Medlem av den assisterande personalen

- har avlagt minst examen på andra stadiet inom social- och hälsovård eller inom det humanistiska eller det pedagogiska området (t.ex. närvårdare och/eller fritidsledare)
-

Observera:

- **Serviceproducenten ska se till** att det finns tillräckligt med **annan yrkesutbildad personal** och **assisterande personal** för att möta klientfamiljernas behov och för att rehabiliteringen ska kunna genomföras målinriktat och med hög kvalitet.

8.1.6 Serviceansvarig

Utse en serviceansvarig som

- är yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården och som har insikt i och kunskap om de särskilda behov som personer i klientgruppen i fråga har.

Närmare information: Den allmänna delen/Serviceansvarig

8.2 Uppgifter och krav på erfarenhet för specialistläkare, yrkesutbildade personer, assisterande personal och serviceansvariga

8.2.1 Specialistläkare

Uppgift:

- **fungerar** som medicinskt sakkunnig
- **medverkar** i genomförandet av anpassningskursen på det sätt som klienternas behov kräver.

Krav på erfarenhet:

- **minst 3** års erfarenhet av neuropsykiatrisk rehabilitering och/eller vård av barn och/eller unga under de senaste 10 åren
- erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas

8.2.2 Yrkesutbildade personer

Uppgifter:

- **ansvarar** utifrån sin yrkesroll för planeringen och genomförandet av kursen

Krav på erfarenhet:

Obligatoriska yrkesutbildade personer

- **Vähintään** kahdella ammattihenkilöllä on oltava **10** kuukautta täysipäiväisesti tai vastaava määrä osa-aikaisesti tehtyä **neuropsykiatristen** lasten ja/tai nuorten kuntoutus- ja/tai hoitotyötä viimeisen **10** vuoden aikana.
- **Ainakin** yhdellä on kokemusta vähintään **200** tuntia ryhmien ohjaamisesta.
- **Suosituksena** kokemus aikuisten neuropsykiatrisesta kuntoutus- ja/tai hoitotyöstä

- **minst** två (2) av de yrkesutbildade personerna ska ha arbetat **10** månader på heltid med **neuropsykiatriskt** rehabiliterings- och/eller vårdarbete som gäller barn och/eller unga eller ha utfört motsvarande mängd sådant arbete på deltid under de senaste **10** åren
- **åtminstone** en (1) av personerna ska ha minst **200** timmars erfarenhet av att leda grupper
- erfarenhet av neuropsykiatriskt rehabiliterings- och/eller vårdarbete som gäller vuxna **rekommenderas**.

Utbytbara yrkesutbildade personer

- **minst** två (2) av de yrkesutbildade personerna ska ha arbetat **10** månader på heltid med **neuropsykiatriskt** rehabiliterings- och/eller vårdarbete som gäller barn och/eller unga eller ha utfört motsvarande mängd sådant arbete på deltid under de senaste **10** åren
- Erfarenhet av neuropsykiatriskt rehabiliterings- och/eller vårdarbete som gäller vuxna rekommenderas

8.2.3 Annan yrkesutbildad person

Uppgift:

- **medverkar** i enlighet med sin yrkesroll i genomförandet av klienternas rehabilitering, gruppverksamheten och fritidsprogrammet **tillsammans** med det multiprofessionella teamet
- **medverkar** i genomförandet av fritidsprogram för barn och unga under 18 år tillsammans med den assisterande personalen

Rekommenderad erfarenhet:

- erfarenhet av neuropsykiatrisk rehabilitering och/eller vård av barn och/eller unga **rekommenderas**

8.2.4 Assisterande personal

Uppgift:

- **genomför** i enlighet med sin yrkesroll serviceuppgifter utifrån klienternas individuella hjälpbehov (stöder, assisterar och handleder barnet i de dagliga aktiviteterna i enlighet med principerna för vårdarbete)
- **medverkar** i genomförandet av klienternas rehabilitering, gruppverksamheten och fritidsprogrammet tillsammans med det multiprofessionella teamet
- **medverkar** i det fritidsprogram som ordnas kvällstid för barn och unga under 18 år
- **kan** genomföra också sådana uppgifter som nämns under Annan yrkesutbildad personal, om personen i fråga medverkar i genomförandet av klientfamiljens rehabiliteringsprogram

Rekommenderad erfarenhet:

- erfarenhet av neuropsykiatrisk rehabilitering och/eller vård av barn och/eller unga **rekommenderas**.

8.2.5 Personlig handledare

Uppgift:

- **handleder** klienten och ger honom eller henne **råd** under hela rehabiliteringstiden
- **sköter** kontakterna med klienten och behövliga aktörer
- **ansvarar** för att de gemensamma överläggningar som förs i ärenden som gäller klienten samordnas och dokumenteras
- **följer** upp genomförandet av rehabiliteringen samt måluppfyllelsen tillsammans med klienten

8.2.6 Serviceansvarig

Uppgift:

- **fungerar** som utsedd kontaktperson för alla de Anpassningskurser för barn med ADHD som serviceproducenten genomför
- **ser till** att rehabiliteringsprogrammet fungerar samt att tidtabellerna passar ihop och är ändamålsenliga och flexibla
- **försäkrar sig om** att klienterna får all den information som behövs
- **är** anträffbar och står till klienternas förfogande under rehabiliteringen
- **ser till** att eventuella specialdieter som klienterna behöver finns att få och att serveringen fungerar
- **säkerställer** att det finns tillgång till nödvändig sjukvård under rehabiliteringen och att samarbetet med lokala aktörer fungerar
- **ser till** att det finns fungerande och tillräckliga lokaler för klienterna och de närstående (t.ex. matsal, grupparbetsrum)
- **planerar och utvecklar** verksamheten så att den passar klienterna utgående från bl.a. informationen på blanketterna för förhandsuppgifter och respons från klienterna
- **ansvarar** för att respons från klienterna behandlas samt förmedlar den till ledningen för kännedom och för nödvändiga åtgärder
- **försäkrar sig om** att personalen förstår klientgruppens särskilda behov, handleder vid behov personalen i hur man ska beakta de här behoven samt bedömer i egenskap av sin roll personalens behov av intern eller extern utbildning

9 Serviceproducentens erfarenhet

9.1 Erfarenhet:

Serviceproducenten ska under **de senaste sex (6) åren** ha förvärvat **minst två (2) års** erfarenhet* av att genomföra rehabilitering som uppfyller följande kriterier:

- en neuropsykiatrisk störning har varit orsaken till att klienterna deltagit i rehabiliteringen
- för åtminstone en del av klienterna har ADHD eller ADD varit orsaken till att de deltagit i rehabiliteringen
- åtminstone en del av klienterna har behövt rehabiliteringen för att trygga sin studie- eller funktionsförmåga
- rehabiliteringen har genomförts multiprofessionellt (dvs. av personer som representerar minst 3 yrkesgrupper)
- rehabiliteringen har varit individuell rehabilitering som genomförts multiprofessionellt **eller** rehabiliteringen har genomförts i grupp
- klienterna har varit barn och/eller unga.

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

krävande medicinsk rehabilitering (frånsett terapi) och/eller medicinsk rehabilitering enligt prövning som ordnas av FPA och/eller utveckling av FPA-rehabilitering och/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 rehabilitering

Serviceproducenten ska genomföra anpassningsträningen vid en **rehabiliteringsinrättning**.

Rehabiliteringsinrättningen ska ha följande utrymmen som ska vara trygga och lämpa sig för målgruppen:

- ett grupparbetsrum
- en motionsal

Kraven på lokalerna beskrivs närmare i **den allmänna delen**.

Närmare information:

Den allmänna delen/Rehabiliteringslokaler

11 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringen på ett sådant sätt att

- klientfamiljen får information och förstår betydelsen av bedömningen och de metoder som används vid den
- klientfamiljen kan lita på att de bedömningsmetoder som används är trygga, adekvata och ändamålsenliga och att den personal som använder metoderna har fått utbildning i hur de ska användas.

Närmare information: Toimia.fi

11.1 Användning, mätinstrument, syftet med mätningen

11.1.1 Obligatoriska mätinstrument

GAS-metoden

- Hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen.
- Resultaten används för att skapa en helhetsbild av klientens funktionsförmåga och för planeringen av behövliga rehabiliteringsåtgärder.
- Närmare information: <https://www.kela.fi/web/sv/samarbetspartner-rehabiliteringstjanster-anvisningar-for-serviceproducenten-gas-metoden>

11.1.2 Frivilliga mätinstrument som ska användas

- COPE-indexet för barnens föräldrar
 - Resultaten används när man bildar sig en uppfattning om hur en närståendevårdare själv upplever sin situation och för att ta reda på om närståendevårdaren har behov inom något område.
 - Närmare information: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/165/>
- Eventuella andra behövliga mät- och utvärderingsmetoder

12 Risksituationer förebyggs med hjälp av säkerhetsåtgärder

Serviceproducenten ska genomföra anpassningsträningen på ett sådant sätt att

- barnet under rehabiliteringen får den vård och omsorg som hans eller hennes sjukdom förutsätter

- FPA informeras om barnet eller en närstående till barnet råkar ut för ett allvarligt olycksfall, **se den allmänna delen**
- försäkringsskyddet för barnet och närstående som deltar i rehabiliteringen har ordnats enligt de krav som angetts för rehabiliteringstjänsten, **se den allmänna delen**
- beredskapen för att ge första hjälpen är god, **se den allmänna delen**
- övervakningen vid rehabiliteringen sköts korrekt, **se den allmänna delen**
- beredskap för särskilda situationer finns i all verksamhet, **se den allmänna delen**
- datasäkerheten har säkerställts, **se den allmänna delen**
- säkerheten i anslutning till bassängövervakning har ordnats i enlighet med Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) anvisningar, **se den allmänna delen.**

13 Informationsgången och uppföljningen säkerställs genom dokumentation

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringen på ett sådant sätt att

- klientfamiljen förstår betydelsen av att uppgifter dokumenteras, och känner till sin rätt att ta del av de handlingar som upprättats i anslutning till rehabiliteringen
- klientfamiljen kan lita på att serviceproducenten dokumenterar och behandlar personliga uppgifter på ett lagenligt, omsorgsfullt och tillförlitligt sätt
- dokumentationen av uppgifterna om barnet gör det möjligt att planera, genomföra, utvärdera och följa upp verksamheten i efterhand.

14 Verksamheten styrs av lagar

Serviceproducenten ska vid genomförandet av rehabiliteringen iaktta den lagstiftning samt de myndighetsbestämmelser och myndighetsanvisningar som är förpliktande för serviceproducenten. Serviceproducenten ska bland annat iaktta följande lagar till den del de gäller den rehabiliteringstjänst som tillhandahålls:

- lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005)
- lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990)
- lagen om privat socialservice (922/2011)
- lagen om beställarens utredningsskyldighet och ansvar vid anlitande av utomstående arbetskraft (1233/2006)
- lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002)
- lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)
- lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)
- statsrådets förordning om behörighetsvillkoren för personal inom undervisningsväsendet (986/1998)
- lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992)
- social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009)
- lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007)

- patientskadelagen 585/1986
- språklagen (423/2003)
- samiska språklagen (1086/2003)
- lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010)
- EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679).
- dataskyddslagen (1050/2018)
- lagen om stark autentisering och betrodda elektroniska tjänster (617/2009)
- konsument säkerhetslagen (920/2011)
- arbetarskyddslagen (738/2002)
- räddningslagen (379/2011)
- statsrådets förordning om räddningsväsendet (407/2011)
- lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010)

Observera:

Ovannämnda förteckning är inte fullständig.

Servicebeskrivning för serviceproducenter

Allmän del

1.1.2021

Innehåll

2	Klientens rättigheter och skyldigheter	9
3	Ordlista för rehabiliteringen	10
4	Rehabiliteringsformer och rehabiliteringslag	15
5	Genomförande av rehabiliteringen	16
6	Dokumentation	28
7	Personal	29
8	Tolkning	33
9	Lokaler, redskap och vårdartiklar	34
10	Inkvartering och måltider	38
11	Kvalitetsarbete, uppföljning och tillstånd	42
12	Rapportering av rehabiliteringens effekter	43
13	Klientsäkerhet	45
14	Marknadsföring av rehabiliteringen	49
15	Senareläggning eller inställande av en kurs	50
16	FPA:s uppgifter	53
17	Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader	54
18	Kvalitetsrevision	55
19	Information och intressent gruppssamarbete	56
	BILAGA 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar	57

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 kvalitetskraven för den rehabilitering som ordnas av FPA.

FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering består av två delar: **en allmän del** och **en del som gäller rehabiliteringstjänsten** (nedan servicebeskrivning för rehabiliteringstjänsten). Delarna kompletterar varandra och båda två ska tillämpas när FPA-rehabilitering genomförs. I fråga om preciseringarna ska serviceproducenten tillämpa förfarandet enligt servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten.

Den allmänna delen och **servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten** är bindande för serviceproducenten såsom en del av avtalet mellan FPA och serviceproducenten.

Serviceproducenten ska se till att FPA:s servicebeskrivningar och uppgifter om patientombudsmannen finns framlagda på en synlig plats under rehabiliteringen så att klienten kan läsa dem.

1.1 Servicebeskrivningarnas giltighetstid

Giltighetstiden för FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering varierar för de olika rehabiliteringstjänsterna enligt avtalsperioden för rehabiliteringstjänsten i fråga. Den **här allmänna delen ska tillämpas från 1.1.2021**.

1.2 Servicebeskrivningarnas syfte och innehåll

I den **allmänna delen** och i **servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten** anges kvalitetskraven för den rehabilitering som ordnas av FPA.

Serviceproducentens uppgift är att

- genomföra rehabilitering i enlighet med servicebeskrivningarnas allmänna del och servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten
- sträva efter att klientens rehabilitering ska ge största möjliga nytta och effekt
- säkerställa att klientens rättigheter tillgodoses och att rehabiliteringen håller hög kvalitet.

1.2.1 Multiprofessionellt samarbete

Serviceproducenten genomför klientens rehabilitering med hjälp av sakkunnig yrkesutbildad personal och genom multiprofessionellt samarbete.

Det multiprofessionella samarbetet ska bygga på

- kundfokusering
- förenad kunskap om klienten och olika perspektiv
- samarbete i aktiv växelverkan
- beaktande och utnyttjande av olika nätverk.

Medlemmarna i det multiprofessionella teamet kompletterar varandra vad gäller kunskaper och färdigheter. De bär tillsammans ansvaret för genomförandet av rehabiliteringen och bildar en grupp som utifrån ett helhetsperspektiv arbetar i samma riktning för att nå målen för klientens rehabilitering. Målet är att varje yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet (inkl. specialistläkaren) ska arbeta så brett som möjligt i sin egen roll i rehabiliteringen, med beaktande av klientens individuella rehabiliteringsbehov och situation som helhet.

1.3 God rehabiliteringspraxis

God rehabiliteringspraxis grundar sig på vetenskaplig evidens gällande rehabilitering 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 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 och att med hjälp av GAS-metoden (Goal Attainment Scaling) formulera realistiska mål som är relevanta för klienten själv.

1.4 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess

Aktörer i klientens vardag

- person eller aktör (t.ex. en representant för skolan eller arbetsplatsen, en stödfamilj eller stödperson) som är nära involverad i klientens vardag
- samarbetar utöver med klienten också med FPA, vårdenheten, producenten av rehabiliteringstjänster och andra behövliga aktörer
- är **inte** en närstående/anhörig till klienten.

Klienten

- lämnar in en ansökan om rehabilitering till FPA
- deltar i rehabiliteringen som en aktiv och jämbördig aktör.

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.

Den vårdansvariga aktören

- skriver (utifrån de mål som ställts upp tillsammans med klienten och klientens närstående) ett läkarutlåtande eller upprättar en rehabiliteringsplan som innehåller en be-skrivning av klientens funktionsförmåga, en bedömning av rehabiliteringsbehovet samt rehabiliteringsmålen
- 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, vårdenheten, serviceproducenten och andra aktörer
- hänvisar vid behov klienten till andra behövliga tjänster (t.ex. efter slutförd eller avbruten rehabilitering).

Anhörig/Närstående (nedan närstående)

- person som är släkt med klienten såsom partner, föräldrar, mor- och farföräldrar, barn och syskon eller en annan person som de facto deltar i klientens vardag
- kan, på det sätt som anges i servicebeskrivningen, delta i rehabiliteringen för att få en uppfattning om klientens rehabiliteringsbehov och behov av hjälp och för att främja klientens rehabilitering.

Serviceproducenten

- genomför rehabiliteringen multiprofessionellt, med god kvalitet och med klienten i fokus i enlighet med principerna för god rehabiliteringspraxis och de individuella rehabiliteringsmål som formulerats för klienten
- samarbetar med de aktörer som ingår i klientens vardag och andra nätverksaktörer.

Nätverksaktör (yrkesinriktad rehabilitering)

- en yrkesutbildad person som på ett eller annat sätt är delaktig i klientens ärenden
- 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.

Annan aktör

- en yrkesutbildad person (t.ex. socialarbetare) som är delaktig i klientens ärenden
- 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. Vid behandlingen av personuppgifter ska principerna för datasekretess enligt dataskyddslagstiftningen tillämpas och skyldigheterna enligt dataskyddsförordningen beaktas i fråga om de registrerades rättigheter. När behandlingen av personuppgifter grundar sig på samtycke från klientens sida försäkras sig serviceproducenten om att det samtycke som klienten gett är specificerat enligt dataskyddsförordningen och en medveten, genuint frivillig och entydig viljeyttring. Detta samtycke ska begäras skriftligt.

Serviceproducenten följer vid behandlingen av klienternas personuppgifter EU:s allmänna dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan förpliktande lagstiftning om hantering 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

När serviceproducenten hanterar känsliga uppgifter eller uppgifter som enligt lag är sekretessbelagda (t.ex. uppgifter inom hälso- och sjukvården eller socialvården) eller skickar uppgifter som gäller en kund per e-post, måste serviceproducenten använda en **skyddad förbindelse**.

Skyddad e-post skickas på följande sätt:

- Använd webbläsaren för att gå till adressen kela.fi/posti
- Skriv den egna e-postadressen i fältet för avsändare (Lähetäjä).
- Registrera e-postadressen enligt de anvisningar som programmet ger.
- Skriv mottagarens adress i fältet för mottagare (Vastaanottaja) och klicka på Valmis.
- Skriv rubrik för meddelandet och själva meddelandet och lägg till eventuella bilagor.
- När meddelandet är klart skickar du det till FPA genom att klicka på Lähetä. Systemet bekräftar att meddelandet har skickats.

Vid användningen av elektroniska kommunikationsmedel är det viktigt att beakta de data-skydds krav som gäller e-post. [Närmare information: \(dataskydd.fi\)](#).

1.7 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte

När klientens uppgifter används i forskningssyfte under eller efter rehabiliteringen måste man se till att forskningen följer principerna för god vetenskaplig [praxis](#).²

Serviceproducenten

- svarar för att kunden har gett ett preciserat skriftligt samtycke till att hans eller hennes uppgifter används i forskningen
- begär utöver klientens samtycke FPA:s tillstånd att använda uppgifterna svarar tillsammans med den som bedriver forskningen (forskningsinrättning eller forskare) för att behövligt utlåtande av den forskningsetiska kommittén har begärts. [Närmare information: \(fpa.fi\)](#)

² [praxis](#)

2 Klientens rättigheter och skyldigheter

2.1 Klientens rätt att välja serviceproducent

- Klienten väljer bland de serviceproducenter som tillhandahåller rehabiliteringstjänsten i fråga och som FPA har ingått avtal med den serviceproducent som lämpar sig bäst för honom eller henne.

2.2 Närstående till klienten deltar i rehabiliteringen

- **Klientens närstående**
 - kan delta i rehabiliteringen för att få en uppfattning om klientens rehabiliteringsbehov och behov av hjälp och för att främja klientens rehabilitering
 - kan delta i rehabiliteringen om rehabiliteringstjänsten ger möjlighet till det och det är att rekommendera och om det står i klientens rehabiliteringsbeslut att personen i fråga kan delta
 - **kan inte** delta i rehabiliteringen som personlig assistent på FPA:s bekostnad.

Observera: En personlig assistent (eller någon annan aktör i klientens närmaste nätverk) **kan inte delta i** rehabiliteringen i egenskap av närstående person.

2.3 Respons från klienter

- Klienten kan ge serviceproducenten eller FPA skriftlig eller muntlig respons om den rehabilitering han eller hon får eller har fått. Om klienten ger respons medan rehabiliteringen pågår beaktar serviceproducenten responsen och antecknar den samt vidtagna åtgärder i klientens handlingar.

2.4 Annullering eller avbrott

- En klient som är förhindrad att påbörja en beviljad rehabilitering, eller vars rehabilitering avbryts, är (enligt lagen om FPA-rehabilitering) skyldig att utan

dröjsmål anmäla detta till FPA. FPA vidarebefordrar informationen till serviceproducenten.

- Klienten får uppgift om sin anmälningsplikt i rehabiliteringsbeslutet.

2.5 Behandling och terapi på klientens bekostnad

- Klienten kan köpa behandlingar eller terapier som serviceproducenten erbjuder. Dessa ska dock genomföras utanför det rehabiliteringsprogram som anges i servicebeskrivningen och utan att utgöra ett hinder för programmet.

3 Ordlista för rehabiliteringen

Utvärdering

- Utvärdering innebär uppföljning av klientens rehabilitering, där personalen gör en utvärdering av rehabiliteringen genom att använda beprövade och tillförlitliga utvärderingsmetoder, såsom observation, intervjuer samt mätning och testning av klientens funktionsförmåga. Metoderna kan användas parallellt eller som komplement till varandra beroende på klientens funktionsförmåga, situation och ålder.
- Serviceproducenten informerar klienten om grunderna för utvärderingsmetoderna, om utvärderingsresultaten och om förändringar i resultaten samt om hur resultaten påverkar planeringen och genomförandet av klientens rehabilitering. Utvärderingen genomförs i samråd med klienten och under hela rehabiliteringstiden.
- Personalen behandlar utvärderingen och mätresultaten tillsammans med klienten under rehabiliteringen. Om resultaten visar på sådana symtom eller omständigheter som inte kan åtgärdas under rehabiliteringen, hänvisar serviceproducenten klienten till hälso- och sjukvården.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta>

Kontakt på förhand

- Kontakt på förhand är ett telefonsamtal eller videosamtal mellan klienten och serviceproducenten, där klienten får bekräftelse på tidtabellen för rehabiliteringen och innehållet i rehabiliteringsprogrammet, och där klienten själv kan

påverka målen för och innehållet i rehabiliteringen och bl.a. få reda på vilka medlemmar som ingår i det multiprofessionella teamet.

Periodindelning (yrkesinriktad rehabilitering)

- Periodindelning innebär att det av grundad anledning görs pauser i klientens rehabilitering.

Flexibilitet (yrkesinriktad rehabilitering)

- Flexibilitet innebär att man tillämpar en metod där till exempel omfattningen av rehabiliteringen och rehabiliteringsdagarnas längd kan ändras flexibelt enligt klientens behov och situationen.

Rehabilitering ansikte mot ansikte

- Rehabilitering ansikte mot ansikte är rehabilitering där den yrkesutbildade person som tillhandahåller tjänsten och klienten befinner sig i samma rum, till exempel rehabilitering i slutenvård, rehabilitering i öppen vård eller hembesök.

Erfarenhetsexpert

- En erfarenhetsexpert är en person som i och med sin egen eller en närståendes sjukdom har erfarenhet av sjukdomen och rehabiliteringen samt av nyttjande av social- och hälsovårdstjänster. Den som fungerar som erfarenhetsexpert ska ha utbildning för uppgiften.

Hembesök

- Hembesök är en arbetsmetod där man besöker klienten till exempel i hans eller hennes boendemiljö eller hos någon av aktörerna i klientens vardag. Metoden används för kartläggning av klientens situation som helhet.

Rehabiliteringsperiod

- En rehabiliteringsperiod är en rehabiliteringsprocess där klienten och serviceproducenten möts och där serviceproducenten genomför klientens rehabilitering med beaktande av klientens individuella behov och rehabiliteringsmål.
- Rehabiliteringen anses ha börjat den första dagen i den första rehabiliteringsperioden

- En period kan börja med distansrehabilitering eller med rehabilitering ansikte mot ansikte.
- Klientens rehabilitering fortgår även under tiden mellan rehabiliteringsperioderna till exempel i form av uppgifter.
- De olika rehabiliteringsperioderna utgör tillsammans en sammanhängande rehabiliteringshelhet.

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

- Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna är en på förhand överenskommen och planerad kontakt mellan klienten och serviceproducenten som sköts **per telefon** eller **genom ett videosamtal**.
- Den genomförs mellan rehabiliteringsperioderna.
- Kontakten genomförs för att serviceproducenten ska kunna bedöma klientens behov av fortsatt handledning och försäkra sig om att rehabiliteringen fungerar och är fortgår i klientens vardag.

Rehabiliteringsinrättning

- En rehabiliteringsinrättning är en verksamhetsenhet som används i rehabiliteringen, där man stöder och främjar klientens rehabilitering och där man kan genomföra både medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering.

Rehabiliteringsdagbok

- Serviceproducenten kan rekommendera att klienten för dagbok över rehabiliteringen.
- Med hjälp av rehabiliteringsdagboken kan klienten följa sin egen rehabilitering och uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen samt utförandet av eventuella uppgifter och övningar.

Videosamtal

- Ett videosamtal är ett samtal i realtid som förs med hjälp av två eller flera mobila enheter eller datorer med ljud och bild.
- Det kan genomföras individuellt eller i grupp.

Avslutande möte

- Ett avslutande möte avser ett möte mellan klienten (och hans eller hennes närstående) och serviceproducenten, där man går igenom innehållet i den rehabilitering klienten fått och bl.a. utvärderar uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen.

Personlig handledare

- En personlig handläggare är en kontaktperson som utsetts för klienten och samtidigt en yrkesutbildad person som bl.a. handleder klienten och ger honom eller henne råd, sköter kontakterna samt följer upp genomförandet av rehabiliteringen och uppfyllelsen av de mål som formulerats för rehabiliteringen.

Gruppmöte

- Ett gruppmöte är ett på förhand överenskommet och planerat möte för växelverkan mellan personalen och klienterna eller deras närstående.
- Mötet genomförs ansikte mot ansikte eller i form av distansrehabilitering.
- Det är fråga om målinriktat arbete som leds av serviceproducenten och som har syftet att stödja rehabiliteringen och att främja uppfyllelsen av de rehabiliteringsmål som formulerats för de klienter och de närstående som ingår i gruppen.

Uppföljande kontakt

- En uppföljande kontakt är en på förhand överenskommen och planerad kontakt mellan klienten och serviceproducenten som sköts per telefon eller genom ett videosamtal.
- Den genomförs för att serviceproducenten ska kunna bedöma klientens behov av fortsatt handledning och försäkra sig om att rehabiliteringen fortgår.

Verksamhetsställe

- Ett verksamhetsställe är en lokal där serviceproducenten till exempel genomför individuella möten eller gruppmöten med rehabiliteringsklienterna.

Arbetspar

- Ett arbetspar består av 2 yrkesutbildade personer som serviceproducenten har utsett och som genomför klientens rehabilitering sida vid sida, i enlighet med sina egna yrkesroller.

Nätverksarbete (yrkesinriktad rehabilitering)

- Nätverksarbete innebär utbyte av multiprofessionell sakkunskap och behövlig information, planering och diskussion till exempel kring åtgärder som anknyter till klientens rehabilitering.

Kamratstödjare

- En kamratstödjare är en person som har fått utbildning i kamratstöd och som har en liknande funktionsnedsättning eller sjukdom som klienten.

Uppgifter mellan perioderna

- Serviceproducenten kan 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.

Kontakt

- En kontakt är ett telefonsamtal eller videosamtal mellan klienten och serviceproducenten, där klienten på förhand får bekräftelse på tidtabellen för rehabiliteringen och på programmets innehåll. Under kontakten har klienten möjlighet att påverka målen för rehabiliteringen och innehållet.

Individuellt möte

- Ett individuellt möte är ett på förhand överenskommet och planerat möte för växelverkan mellan serviceproducenten och klienten, där också klientens närstående samt andra aktörer som är involverade i klientens situation och behövliga samarbetspartner kan delta.
- Mötet genomförs ansikte mot ansikte eller i form av distansrehabilitering.
- Individuella möten har syftet att till exempel säkerställa en fungerande rehabiliteringskedja för klienten, att eftersträva samförstånd kring någon fråga gällande klienten som man förhandlar om samt att säkerställa att klienten och de närstående får information och stöd för rehabiliteringen.

Observera: Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar som gäller punkterna ovan.

4 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringslag

4.1 Rehabiliteringsformer

Klienten väljer själv den rehabiliteringsform som passar honom eller henne bäst, om rehabiliteringsformen **inte** särskilt anges för tjänsten i fråga i servicebeskrivningen.

Rehabilitering i öppen vård

- genomförs antingen vid en **öppenvårdsenhet** eller vid en **slutenvårdsenhet** och **innehåller varken** inkvartering eller fritidsprogram.

Rehabilitering i sluten vård

- genomförs vid en **slutenvårdsenhet** och då ingår inkvartering, helpension och fritidsprogram i klientens rehabilitering.

4.2 Rehabiliteringslag

- **Rehabiliterings- eller anpassningskurser**
 - Klienten deltar i rehabiliteringen **ensam**, utan närstående.
- **Kurser som ordnas delvis i form av familjekurser**
 - **En närstående** till klienten eller klientens **familj** deltar en del av tiden **tillsammans med klienten** i rehabiliterings- eller anpassningskursen, till exempel i början eller slutet av kursen.
 - Hur **den närståendes** eller **familjens** deltagande går till fastställs i servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten.

Observera: Alla klienternas närstående eller deras familjer deltar i kursen **samtidigt** och **vid samma tidpunkt**, t.ex. i början eller slutet av kursen.

- **Parkurs**
 - Klientens **partner/en annan vuxen** närstående deltar i klientens rehabilitering under hela kursens lopp.
 - Hur deltagandet går till fastställs i servicebeskrivningen för rehabiliterings-tjänsten.

- **Familjekurs**
 - En **närstående** till klienten eller klientens **familj** deltar i klientens rehabilitering under hela kursens lopp.

5 Genomförande av rehabiliteringen

5.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

Kontakt och brev med kallelse

Serviceproducenten tar del av de handlingar som inkommit gällande klienten och kontaktar klienten på det sätt som anges i servicebeskrivningen. Serviceproducenten kontaktar klienten (genom telefonsamtal eller videosamtal) inom en vecka efter att kallelsebrevet skickats.

Under kontakten ska serviceproducenten utifrån de uppgifter som framgår av handlingarna och genom samtal med klienten försäkra sig om att den rehabilitering som beviljats och tidtabellen lämpar sig för klienten. Om klienten och/eller personalen konstaterar att rehabiliteringen till sitt innehåll eller till tidtabellen inte är lämplig/inte skulle fungera för klienten är det inte ändamålsenligt att inleda rehabiliteringen. I en sådan situation kontaktar serviceproducenten omedelbart FPA.

Avsikten med kontakten mellan klienten och serviceproducenten är att förbereda klienten och engagera honom eller henne i den kommande rehabiliteringsprocessen. Genom att man beaktar klientens behov, önskemål och möjligheter skapas en grund för att engagera och motivera klienten och för att rehabiliteringen ska ge resultat.

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 samarbetsaktörer som behövs 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 re-habiliteringen

- preliminärt försöka bedöma de faktorer med vars hjälp man kan skapa en meningsfull helhet av klientens rehabilitering, där man också beaktar klientens eget stödnätverk samt eventuella andra aktörer i vardagen.

Efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet skickar serviceproducenten (per post eller e-post) en kallelse till klienten med följande uppgifter gällande rehabiliteringen:

- tidpunkten för rehabiliteringen, rehabiliteringsstället, eventuella anvisningar om ankomsten
- information om tidpunkten, sättet för genomförande (telefonsamtal, videosamtal) och personalen i anslutning till förhandskontakten
- serviceproducentens kontaktinformation (till exempel en broschyr)
- de allmänna målen för rehabiliteringen samt klientens rättigheter och skyldigheter
- information som är till nytta för klienten gällande rehabiliteringsinnehållet, rehabiliteringens utformning och personalen
- försäkringsskydd (se kap. Försäkringsskydd)
- kontaktinformation för serviceproducentens kontaktperson
- eventuell annan information om genomförandet eller om serviceproducenten
- blankett för förhandsuppgifter.

Observera: Då kallelsebrevet skickas per e-post ska serviceproducenten följa de allmänna datasäkerhetsanvisningarna för detta.

Begäran om förhandsuppgifter

Serviceproducenten ska be klienten om uppgifter som anknyter till rehabiliteringen skriftligt med ett frågeformulär som serviceproducenten har sammanställt **eller** alternativt genom en intervju som genomförs per telefon, genom ett videosamtal eller digitalt. Serviceproducenten ska ha förhandsuppgifter om respektive klient **innan rehabiliteringen inleds**. Innan klientens rehabilitering inleds eller under dess gång ska serviceproducenten vid behov begära ytterligare upplysningar av klienten och av till exempel vårdenheten.

Observera: Då kallelsebrevet skickas per e-post ska serviceproducenten följa de allmänna datasäkerhetsanvisningarna för detta.

Förhandsuppgifter som ska begäras av klienten

Klientens

- eget mål för rehabiliteringen, hans eller hennes rehabiliteringsbehov samt önskemål för och förväntningar på rehabiliteringen
- egen beskrivning av hälsotillståndet (fysiskt och psykiskt) samt t.ex. frågor som gäller minne, uppmärksamhet och gestaltning
- social livssituation (t.ex. familjeförhållanden, andra mänskliga relationer och frågor som anknyter till dem), fritidsintressen
- 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.

5.2 Planering av rehabiliteringen

Före rehabiliteringen ska ett multiprofessionellt team som serviceproducenten har utsett sätta sig in i förhandsuppgifterna och andra utredningar gällande varje klient.

Då rehabiliteringens innehåll planeras och tidtabellen görs upp beaktar det multiprofessionella teamet klienternas individuella mål och behov samt målen och behoven på gruppnivå. Det är viktigt att beakta klientens individuella rehabiliteringsmål, eftersom de är centrala då det gäller att skapa och upprätthålla motivation hos klienten. Klienten måste ha en uppfattning om sin situation i den framtid man strävar efter och därför ska målen vara nå-bara och sådana att de smidigt kan integreras i klientens vardag. Det här är viktigt för att klienten ska kunna tro på förändringen och för att förändringen ska kunna genomföras.

Serviceproducenten ska säkerställa att den personal som deltar i klientens rehabilitering har en tydlig helhetsbild och gemensam syn på hur en målinriktad och högklassig rehabilitering ska genomföras.

Observera: Servicebeskrivningarna för rehabiliteringen kan innehålla individuella preciserings- och förberedelserna för rehabiliteringen för enskilda klienter.

5.3 När rehabiliteringen inleds

Serviceproducenten ska avsätta tillräckligt med individuell tid så att klienten, klientens närstående och medlemmarna i det multiprofessionella teamet kan bekanta sig med varandra och tillsammans göra en bedömning av klientens rehabiliteringsbehov och situation som helhet. Det här har stor betydelse, eftersom en lyckad och fungerande växelverkan påverkar hur väl rehabiliteringen utfaller och hur nöjd klienten känner sig.

Tillsammans med klienten kartlägger det multiprofessionella teamet målen för klientens rehabilitering och planerar rehabiliteringsinnehållet och anknytande rehabiliteringsåtgärder. Det mål som klienten och de sakkunniga formulerar tillsammans utgör en naturlig inledning också för bedömningen av vilka metoder som bör väljas för att rehabiliteringsmålen ska nås. Det gemensamma dryftandet gör det enklare för klienten att engagera sig i planen och skapar entusiasm hos klienten för att arbeta mot målen.

Då rehabiliteringen inleds bedömer och preciserar serviceproducenten också vilket och hur stort behov klienten har av assistans under rehabiliteringen samt ser till att assistansen är tillräcklig på alla plan.

Serviceproducenten försäkras sig också om att klientgruppen informeras tydligt och klart om rehabiliteringens innehåll och allmänna mål.

Det här innebär bland annat att serviceproducenten

- informerar om rehabiliterings- och serviceproducentens övriga program och presenterar personalen
- förevisar sina lokaler och andra lokaler som är relevanta med tanke på genomförandet av rehabiliteringen
- går igenom säkerhetsföreskrifterna och visar exempelvis kartor över närområdets friluftsleder där avstånden framgår
- skapar genast i början av rehabiliteringen förutsättningar och möjligheter för aktiv gruppbyggnad och kamratstöd bland klienterna

- säkerställer under rehabilitering i öppen vård eller slutenvård att klienten har beredskap att delta i distansrehabilitering (till exempel att utrustningen fungerar för ändamålet, informerar om möjligheterna att låna utrustning, om installation av program, om testförbindelse och så vidare) i situationer, där en period med rehabilitering i öppen vård eller slutenvård genomförs före perioden med distansrehabilitering
- försäkrar sig om att klienten har förstått de anvisningar och meddelanden han eller hon har fått.

5.4 Genomförandet av rehabiliteringsprogrammet

Aktiviteter i vardagen

Serviceproducenten indelar rehabiliteringen i perioder och genomför i regel rehabiliteringen för klienten under vardagar från måndag till lördag. För en enskild klient kan vid behov en (1) söndag ingå i en rehabiliteringsperiod. Under söckenhelger som infaller mitt under en rehabiliteringsperiod ordnas samma program för klienten som på vardagar.

FPA rekommenderar att rehabilitering inte ordnas på söndagar eller helgafnarnar, såsom julafton eller midsommarafton.

Serviceproducenten ska för klienten (och klientens närstående) genomföra rehabilitering i grupp enligt ett målinriktat och multiprofessionellt rehabiliteringsprogram som inkluderar individuella intervjuer, utvärderingar och möten. Rehabiliteringsprogrammet genomförs i enlighet med servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten och det genomförs av den personal som anges i servicebeskrivningen.

Observera: Program som klienterna utför på egen hand räknas som deras egen tid. Vid program, där klienternas **säkerhet måste tryggas** ska dock en handledare finnas på plats.

Verksamhet på lördagar

Under lördagar ska serviceproducenten ordna rehabiliteringsprogram som leds och ordnas av det multiprofessionella teamet.

Verksamhet på söndagar

På söndagar är serviceproducenten inte tvungen att ordna något handlett rehabiliteringsprogram för klienten. Klienten kan, om han eller hon vill, delta i eventuella allmänna fritidsprogram.

Fritidsprogram

För klienter som får rehabilitering **i sluten vård** ska serviceproducenten ordna fritidsprogram även **under kvällar** och **veckoslut**.

Fritidsprogrammet kan ha formen av självständigt fritidsprogram där serviceproducenten t.ex. erbjuder redskap avgiftsfritt (t.ex. frisbeear för frisbeegolf, klubbor för minigolf, gångstavar, snöskor). Fritidsprogrammet ska i fråga om längd och innehåll vara lämpligt för klienten och innehållet ska stödja målen för och resultaten av rehabiliteringen.

Klienten kan, om han eller hon vill, även delta i det allmänna fritidsprogrammet vid rehabiliteringsinrättningen.

Observera: Enligt serviceproducentens övervägande bör en handledare vara på plats i synnerhet vid sådant fritidsprogram där klientens säkerhet måste tryggas.

Klienter som behöver assistans

För klienter som har behov av en assistent och som anländer till rehabiliteringsinrättningen **dagen innan rehabiliteringen börjar** (t.ex. på grund av dåliga trafikförbindelser) ska serviceproducenten ordna med tillräcklig assisterande personal utifrån klientens individuella behov. Personalen ser till att klienten får nödvändig heldygnsassistans utifrån sina individuella behov under hela den tid klienten vistas på rehabiliteringsinrättningen och medan rehabiliteringen pågår.

Observera: Rehabiliterande vård som eventuellt ges av assisterande personal **ingår inte** i timantalet för rehabiliteringsdagen.

Klienter under 18 år

För unga personer **under 18 år** som deltar i rehabiliteringen utan sin familj ska serviceproducenten ordna handledd fritidsverksamhet också kvällstid (kl. 17–21). Det här gäller också dagen innan rehabiliteringen börjar. Den assisterande personalen ansvarar för genomförandet.

Rehabiliteringsdagbok

Klienten (och en närstående) kan, om man så önskar, uppmanas att föra rehabiliteringsdagbok. I dagboken antecknar klienten då ända från inledningen av rehabiliteringen hur övningarna genomförs, iakttagelser, frågor som dyker upp samt utvecklingsidéer och önskemål. Med hjälp av rehabiliteringsdagboken kan klienten och (klientens närstående) följa uppfyllelsen av klientens rehabiliteringsmål och utförandet av uppgifter och övningar. Exempelvis kan klienten i en eventuell dagbok anteckna sina uppgifter för tid mellan rehabiliteringsperioderna. Innehållet i uppgifterna går sedan igenom tillsammans med klienten under den följande rehabiliteringsperioden.

Uppgifter mellan perioderna

Serviceproducenten kan 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.

Observera: Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar gällande eventuella uppgifter mellan perioderna och formerna för utförandet.

Mellanutvärdering

Serviceproducenten ordnar ett möte med klienten och den personliga handledaren i slutet av rehabiliteringsperioderna (i serviceproducentens lokaler) för en mellanutvärdering. Syftet är att utvärdera den rehabiliteringsperiod som gått och att säkerställa att rehabiliteringen fortgår. Om det är fråga om en kort (till exempel 5 dygn) rehabiliteringsintervention, ordnas inte något möte för mellanutvärdering.

Kontakt mellan perioderna

Serviceproducenten ordnar kontakter mellan rehabiliteringsperioderna i form av telefon-samtal eller videosamtal mellan klienten och den personliga handledaren. Syftet är att utvärdera den rehabiliteringsperiod som gått och att säkerställa att rehabiliteringen fortgår. Om det är fråga om en kort (till exempel 5 dygn) rehabiliteringsintervention, ordnas inte någon kontakt för mellanutvärdering.

Avslutande möte

Serviceproducenten ordnar ett avslutande möte mellan klienten (och klientens närstående) och medlemmarna i det multiprofessionella teamet. Syftet är bl.a. att utvärdera uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen och att gå igenom det som klienten lärt sig och de råd som klienten fått under rehabiliteringen för att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter i vardagen.

Observera: Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar gällande funktionerna ovan i anslutning till genomförandet av rehabiliteringen.

Uppföljning efter rehabiliteringen

Serviceproducenten ska kontakta klienten **inom 2–9 månader efter att den senaste rehabiliteringsperioden avslutats**. Serviceproducenten kommer tillsammans med klienten överens om tidpunkterna för uppföljningsmötena. Den uppföljande kontakten kan ske via distansförbindelse (telefonsamtal, videosamtal) eller ansikte mot ansikte med klienten.

Avsikten med den uppföljande kontakten är att säkerställa att

- klienten klarar av vardagen och kan fungera i sin livsmiljö

- klientens arbets- och/eller studieförmåga upprätthålls och stärks
- klienten går in för att förändra sina handlingsätt
- klienten litar på sina egna resurser
- klienten vet hur rehabiliteringen vid behov ska fortgå med stöd av aktörer inom hälso- och sjukvården och/eller andra aktörer i klientens vardag, och vem klienten kan kontakta.

Observera: Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar gällande uppföljningen av klientens rehabilitering.

Rehabiliteringsrapport

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

Serviceproducenten

- gör upp rehabiliteringsrapporten **efter att den sista rehabiliteringsperioden avslutats** (inkl. distansrehabilitering). Det multiprofessionella team som har upprättats i enlighet med servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten ansvarar för att utarbeta rapporten. Rehabiliteringsrapporten undertecknas av klientens personliga handledare eller av läkaren
- kontaktar vid behov klientens egen vårdenhet för att säkerställa att den fortsatta rehabilitering som eventuellt har planerats kommer att genomföras
- ger klienten möjlighet att ta del av rehabiliteringsrapporten och undersökningsresultaten innan rapporten färdigställs
- **antecknar INTE** uppgifter om klientens närstående i rehabiliteringsrapporten
- skickar rehabiliteringsrapporten till klienten, till FPA och enligt överenskommelse med klienten till andra aktörer (t.ex. vårdenheten) **inom 2 veckor** efter att den egentliga rehabiliteringsperioden har avslutats. Om tidsfristen för inlämnande av rehabiliteringsrapporten överskrids underrättar serviceproducenten FPA om detta och berättar varför rapporten inte lämnas in inom utsatt tid.

Rehabiliteringsrapporten ska ha följande innehåll och tydliga rubriker:**Sammandrag**

- en kort beskrivning av rehabiliteringsresultaten
- centrala mätresultat och rekommendationer

Frågor som gäller klientens individuella rehabiliteringsmål

- rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- individuella mål
- beskrivning av det målinriktade arbetet och uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen
- beskrivning av uppgiftsbeskrivningarna för experterna i det multiprofessionella teamet och av deras deltagande i det multiprofessionella samarbetet
- beskrivning av specialistläkarens uppgiftsbeskrivning och deltagande i det multiprofessionella samarbetet
- förändringar som gäller vardagen, arbetet och studierna
- klientens egen bedömning av rehabiliteringen och av måluppfyllelsen
- slutsatser och rekommenderade fortsatta insatser och planer för fortsättningen
- resultat som fåtts med de centrala mät- och utvärderingsmetoder som använts vid utvärderingen samt referensvärden/förhållande till det totala antalet testpoäng
- uppföljning av resultaten under de fortsatta perioderna eller en verbal beskrivning och uppföljning av mätresultaten
- lägesbedömning med fokus på bl.a. klientens resurser, närmaste krets och miljö.

Sättet att delta i rehabiliteringen och beskrivning av genomförandet

- hur, var och hur ofta har rehabiliteringen genomförts
- genomförande av gruppmöten

Slutlig utvärdering av klientens situation när rehabiliteringen avslutas

- iakttagelser eller eventuella separata utlåtanden av yrkesutbildade personer om klientens situation
- nätverkskontakter och hur de fungerar

Serviceproducentens kontaktinformation

- uppgifter om rehabiliteringspersonalen (namn, yrkesställning, andel i genomförandet av rehabiliteringen)

Bilagor

- blanketten Mina mål
- eventuella övriga bilagor.

Om klientens rehabilitering har innefattat en närståendes/anhörigs/familjens deltagande antecknar serviceproducenten följande uppgifter om dem i klientens rehabiliteringsrapport:

- den närståendes namn
- den närståendes relation till klienten (t.ex. mor, partner)
- tidpunkten för deltagandet i rehabiliteringen
- syftet med den närståendes deltagande och vilken inverkan detta har på klientens rehabilitering
- **Personliga** uppgifter om klientens närstående personer skrivs **INTE** in i rapporten.

Kort rehabiliteringsrapport

Serviceproducenten kan göra upp en **kort rehabiliteringsrapport** för klienten t.ex. i situationer där

- klientens rehabilitering avbryts av orsaker som det är bra att anteckna mera omfattande än i närvarointyget
- man behöver ge mellanrapporter om hur rehabiliteringen framskrider till andra aktörer i klientens vardag.

En kort rehabiliteringsrapport innehåller

- uppgifter om det multiprofessionella team som ansvarar för rehabiliteringen
- en beskrivning i sammandrag av
 - klientens individuella situation då rehabiliteringen inleds
 - klientens mål för rehabiliteringen
 - hur rehabiliteringen framskrider

- hur klienten deltar i rehabiliteringen.

Den korta rehabiliteringsrapporten lämnas till aktörer som man kommit överens om tillsammans med klienten och vid behov till FPA, om klientens situation kräver fortsatta åtgärder från FPA:s sida eller om det finns något i anslutning till rehabiliteringen som FPA bör informeras om. En kort rehabiliteringsrapport innehåller INTE bilagor.

Observera:

- Ett alternativ är också att anteckna uppgifterna i rapporten i klientens närvarointyg.
- Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar gällande sammanställandet av en kort rehabiliteringsrapport och innehållet i rapporten.

5.5 Kort sammandrag av uppföljningskontakterna

Ett kort sammandrag är en skriftlig **sammanställning** som serviceproducenten gör över de kontakter som tagits med klienten i uppföljningssyfte. Det innehåller **INGA** bilagor.

Sammandraget skickas till klienten. Därtill skickas sammandraget till FPA om klientens situation kräver fortsatta åtgärder från FPA:s sida eller om det finns något gällande rehabiliteringen som FPA bör få vetskap om.

Ett kort sammandrag av uppföljningskontakterna innehåller följande:

- en bedömning av hur klientens funktions-, studie- och arbetsförmåga har utvecklats
- nytt som uppdagats under kontakten
- vilka effekter den rehabilitering som kan utvärderas har på klientens vardag, arbetet eller studier inom den närmaste framtiden
- planer gällande eventuella fortsatta åtgärder.

5.6 Deltagarintyg

Serviceproducenten gör upp ett deltagarintyg för klienten (och den närstående) när rehabiliteringen har genomförts.

I deltagarintyget antecknas

- klientens namn och personbeteckning
- vilken rehabilitering deltagarintyget gäller
- den dag/de dagar då rehabiliteringen genomfördes
- distansrehabiliteringsdagen/distansrehabiliteringsdagarna
- namn och telefonnummer för den som skrivit deltagarintyget
- annat i anslutning till klientens rehabilitering som eventuellt bör noteras.

6 Dokumentation

Serviceproducenten dokumenterar genomförandet av rehabiliteringen så att uppgifterna kommer till samlad nytta i arbetet under rehabiliteringen och så att de går att verifiera i efterhand. I fråga om dokumentanteckningarna följs de nationella anvisningarna gällande elektroniska tjänster.

Varje klients och närståendes personliga angelägenheter dokumenteras i separata handlingar. Sekretessbelagda uppgifter om klienten som samlas under rehabiliteringens gång används endast under rehabiliteringsprocessen.

Serviceproducenten antecknar i klientens handlingar:

- centrala uppgifter samt utvärderings- och mätresultat som fåtts genom kontakter och intervjuer
- uppgifter om möten eller besök som genomförts individuellt eller i grupp (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- uppgifter om videosamtal och distansrehabiliteringsdagar (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- uppgifter om genomförande av digital rehabilitering
- uppgift om närståendes deltagande
- uppgifter gällande samarbete under rehabiliteringens gång.

Till klientens handlingar ska fogas

- tidtabellen för rehabiliteringen, ämnet samt namnet och yrkes- eller uppgiftsbeteckningen för den som genomfört rehabiliteringen
- 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.

Observera: Genomförandet av programmet för klientens närstående ingår och antecknas i klientens rehabiliteringsprogram. Anteckningen fungerar samtidigt som dokumentation för den närståendes del.

7 Personal

Serviceproducenten ansvarar för att personalen har en officiellt godkänd utbildning som motsvarar yrkesbeteckningen. **Närmare information:** Bilaga 1 Yrkes- och uppgiftsbeteckningar)

I servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten finns en närmare beskrivning av den personal som genomför rehabiliteringen, av personalens uppgifter och roller samt av de krav som ställs på personalens erfarenhet och utbildning.

Det multiprofessionella samarbetet utgår från klienten och präglas av medveten växelverkan där man beaktar olika nätverk och förenar kunskap och olika perspektiv. Det viktiga är att de olika yrkesgrupperna formulerar gemensamma mål som de kontinuerligt utvärderar tillsammans. Den fortlöpande utvärderingen och de gemensamma mötena dokumenteras i klientens rehabiliteringshandlingar.

Serviceproducenten

- utbildar och introducerar personalen i dess uppgifter samt i processen enligt servicebeskrivningen
- säkerställer att kompetensen upprätthålls (också nya anställda)
- ansvarar för att personalen har forskningsbaserad och aktuell information om klient-gruppens sjukdom eller funktionsnedsättning så att personalen besitter den kunskap och förståelse som behövs för att den ska kunna stödja klientens rehabilitering på ett övergripande sätt
- ordnar innan rehabiliteringstjänsten inleds utbildning för personalen för att försäkra sig om personalens kunnande

- ansvarar för att den har tillräcklig sådan personal som behövs för att assistera klienter som får krävande rehabilitering eller som använder olika alternativa kommunikations-sätt (t.ex. handtecken, kommunikationsmetoder som stöder och ersätter talet).

7.1 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

Serviceproducenten ansvarar för att

- det finns tillräcklig reservpersonal med tanke på semestrar och exceptionella situationer, såsom plötsliga 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 rehabiliteringstjänsten som innehåller yrkes- och uppgiftsbeteckningar.
- varje arbetspar uppfyller villkoren i servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten
- den serviceansvariga uppfyller villkoren för uppgiften.

Vikariat på mindre än 4 månader för socialarbetare

- Vid vikariat på **mindre än 4 månader** för legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården följs lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Därtill måste kravet på arbetserfarenhet uppfyllas.

När en studerande är vikarie

- utser serviceproducenten en handledare inom samma yrkesområde för honom eller henne
- används beteckningen studerande om honom eller henne, t.ex. studerande inom socialt arbete.
- Sammanlagt kan **högst 4** studerande vara vikarier under avtalsperioden för rehabiliteringstjänsten i fråga.

Vikarie för specialistläkaren är alltid en specialistläkare eller en läkare med pågående specialistutbildning inom området i fråga

- En läkare med pågående specialistutbildning kan under avtalsperioden i fråga vikariera för en specialistläkare, men **högst 4 läkare** med pågående specialistutbildning kan fungera som medlemmar i det multiprofessionella teamet.
- Vilken specialisering som godkänns anges i servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten.
- Specialistläkarvikariat som är **kortare än 4 månader** kan skötas av en legitimerad läkare. I övriga fall ska uppgiften som medlem i det multiprofessionella teamet skötas av en specialistläkare som uppfyller kraven i servicebeskrivningen.

När en läkare med pågående specialistutbildning är vikarie

- ska serviceproducenten för honom eller henne utse en handledare som är en sådan specialistläkare som anges i servicebeskrivningen
- kan endast en (1) läkare med pågående specialistutbildning på en och samma gång fungera som vikarie under rehabiliteringen
- kan han eller hon ersätta 50 % av specialistläkarens arbetsinsats under den rehabilitering som genomförs under avtalsperioden
- är arbetet hos serviceproducenten en praktikperiod som ingår i läkarens program för specialistutbildningen.

7.2 Serviceansvarig

Det är den serviceansvarigas uppgift att organisera och säkerställa att servicehelheten inom rehabiliteringen fungerar och håller jämn kvalitet med beaktande av de särskilda behov som klientens sjukdom ger upphov till.

Den serviceansvariga ska ha förutsättningar för att sköta uppgiften i enlighet med målsättningarna. Den serviceansvariga **hör inte** till den högsta ledningen i serviceproducentens organisation.

Observera:

- **Om** det i servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten inte anges något om en serviceansvarig, förutsätts det **inte** att en serviceansvarig utses för rehabiliteringen i fråga.
- Den serviceansvarigas uppgifter definieras närmare i servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten.

7.3 Assisterande personal

Den assisterande personalen hjälper under rehabiliteringen klienterna med olika aktiviteter, t.ex. med att röra sig, förflytta sig, äta, sköta sin personliga hygien och klä av och på sig.

Serviceproducenten ska ha förståelse för och information om det hjälpbehov som klientens sjukdom eller funktionsnedsättning eventuellt orsakar, så att serviceproducenten kan bedöma hur mycket assistans klienten behöver samt vilket och hur stort behov det finns av assisterande personal.

Bedömningen av hjälpbehovet grundar sig på intervjun med klienten som görs före rehabiliteringen och på förhandsuppgifterna om klienten. Utifrån de här uppgifterna ska serviceproducenten bedöma om och säkerställa att den har tillräcklig assisterande personal för att möta klientens individuella behov av assistans under hela rehabiliteringens lopp.

7.4 Kamratstödjare och erfarenhetsexpert

Serviceproducenten kan i sin rehabiliteringsverksamhet använda kamratstödjare eller erfarenhetsexperter som stöd för klientens rehabilitering. De kan medverka i genomförandet av klientens rehabiliteringsprogram **tillsammans med det multiprofessionella teamet** genom att sporra och stödja klienten utifrån sina egna erfarenheter och med hjälp av berättelser om hur de själva har tagit sig igenom sina svårigheter.

Observera: En kamratstödjare eller erfarenhetsexpert agerar **inte i någon som helst situation** självständigt som handledare för klientens rehabiliteringsprogram.

Serviceproducenten ansvarar för kamrattstödjarnas och erfarenhetsexperternas verksamhet och ser till att de får tillräcklig handledning i sitt uppdrag.

Observera:

- Kamrattstödjarna och erfarenhetsexperterna **har inte** rätt att hantera klientens handlingar. Klienten **kan själv, om han eller hon så önskar**, ta upp sådant som gäller honom eller henne själv med kamrattstödjaren eller erfarenhetsexpererten.
- Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla mer detaljerade bestämmelser om kamrattstödjares eller erfarenhetsexperters andel i genomförandet av klientens rehabilitering.

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. De tolkar som anlitas är sådana som arbetar för en serviceproducent som har ingått avtal med FPA, och FPA betalar kostnaderna för tolkningen.

Också för klienter som talar svenska eller samiska ordnas tolkning på klientens modersmål. Tolkning ordnas för hela rehabiliteringstiden.

Serviceproducenten får i samband med rehabiliteringsbeslutet anvisningsbrevet Ordnan­de av tolkning till och från främmande språk i samband med rehabilitering. Brevet innehåller instruktioner för rehabiliteringsfall som kräver tolkning. Ytterligare information: [Tolkning i samband med rehabilitering \(fpa.fi\)](https://www.fpa.fi/fi/tyo/tyo-2020-01-28-01)

Tolkningen till och från ett främmande språk i samband med rehabilitering kan genomföras som kontakttolkning eller distanstolkning. FPA ersätter producenten av tolktjänsten för kostnaderna för tolkningen. För klienten är tolkningen gratis.

8.2 Distanstolkning

Distanstolkning kan ordnas per telefon eller som videosamtal. Om distanstolkningen ordnas per telefon ersätter FPA serviceproducenten för kostnaderna för telefonsamtalet. [Mer information om tolkning \(fpa.fi\)](#)

8.3 Tolkjämsn 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, redskap och vårdartiklar

9.1 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska för genomförande av rehabiliteringen ha följande lokaler som ska motsvara det som anges i servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten:

- en slutenvårdsenhet eller en öppenvårdsenhet
- övriga lokaler som används i rehabiliteringen.

Observera: Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar som gäller rehabiliteringslokalerna.

Slutenvårdsenhet

- En slutenvårdsenhet är ett verksamhetsställe som används av serviceproducenten för genomförandet av rehabiliteringstjänster
- Vid slutenvårdsenheten ska finnas åtminstone följande rum för klienten och de anhöriga eller närstående som deltar i rehabiliteringen
 - rum för inkvartering
 - matsal
 - allmänna utrymmen
 - vilrum

- undersökningsrum
- rum för grupparbete.

Öppenvårdsenhet

- En öppenvårdsenhet är ett verksamhetsställe som används av serviceproducenten för genomförandet av rehabiliteringstjänster
- Vid öppenvårdsenheten ska finnas åtminstone
 - matsal
 - allmänna utrymmen
 - vilrum
 - undersökningsrum
 - rum för grupparbete.

Övriga lokaler som används i rehabiliteringen

- är belägna någon annanstans än vid serviceproducentens öppenvårdsenhet eller slutenvårdsenhet.

9.2 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 tillgängliga och 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.
Närmare information om tillgänglighet: [ym/fi](#)
- motsvarar klientens behov, ligger nära varandra, kan nås av klienterna utan besvär och har nödvändigt 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

- ändamålsenliga och tillräckliga vil- och pausrum
- sociala utrymmen
- låsbara förvaringsutrymmen.

Observera:

- Kraven ovan på lokalerna gäller inte rum som används vid distansrehabilitering.
- Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar gällande rehabiliteringslokalerna.

Bassängutrymmen

Serviceproducenten ansvarar för att **de bassängutrymmen** som klienten använder i rehabiliteringen och de bassänger som finns vid slutenvårdsenheten eller någon annanstans

- är trygga och tillgängliga
- motsvarar klientens behov, ligger nära slutenvårds- eller öppenvårdsenheten, kan nås av klienterna utan besvär och har nödvändigt skyltning.

Om de bassängutrymmen som används i klientens rehabilitering ligger **någon annanstans än vid serviceproducentens slutenvårdsenhet** ska de ligga på **högst 20 minuters eller 20 kilometers avstånd** från serviceproducentens öppenvårdsenhet eller slutenvårdsenhet. Serviceproducenten ska ordna trygga transporter till och från bassängutrymmena för klienten (och de närstående) samt stå för transportkostnaderna.

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.

9.3 Renovering av lokaler

Serviceproducenten ska omedelbart informera FPA:s grupp för rehabiliteringstjänster om sådana kommande renoveringar, reparationer och ombyggnader av rehabiliteringslokaler 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 hänvisar FPA vid behov klienten till en annan serviceproducent.

Serviceproducenten ska på förhand i kallelsen informera klienten om eventuella renoveringar eller reparations- och ombyggnadsarbeten och ge klienten möjlighet att på grund av renoveringen flytta rehabiliteringen till en annan tidpunkt eller välja en annan serviceproducent.

9.4 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 (lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård).

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

9.5 Vårdartiklar och hjälpmedel som klienten behöver

Serviceproducenten ska ha ett baslager av de allmännaste hjälpmedel, vårdartiklar och förbrukningsartiklar som klienterna behöver.

10 Inkvartering och måltider

10.1 Inkvartering

Serviceproducentens inkvarteringslokaler

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen för klienterna i dubbelrum med WC och dusch. Klienternas särskilda behov ska beaktas i inkvarteringsarrangemangen.

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

Serviceproducenten ska för inkvartering av flera personer ha familjerum med WC och dusch där särskilda behov hos de övernattande har beaktats.

Utöver det ska serviceproducenten ha inkvarteringslokaler avsedda för allergiska klienter och för klienter som övernattar tillsammans med en ledar- eller assistanshund. Lokaler avsedda för klienter med ledar- eller assistanshund ska vara sådana att klienten kan tillgodose hundens behov på egen hand.

Därtill ansvarar serviceproducenten för att inkvarteringslokalerna är sådana att

- klienten kan vila utan att bli störd
- klienten har ett låsförsett skåp till sitt förfogande
- sängkläderna byts minst en gång i veckan med beaktande av de behov som klientens sjuk-dom eller funktionsnedsättning föranleder
- de regelbundet städas och rengörs i sin helhet.

Serviceproducenten kan på basis av sin egen läkares ställningstagande av medicinska eller andra motsvarande orsaker undantagsvis inkvartera en klient i ett enkelrum utan extra kostnad för klienten eller FPA (se punkten Anvisningar för särskilda situationer). Ifall klienten själv av personliga skäl önskar eget rum betalar han eller hon den extra kostnaden för detta.

Rehabiliteringsklient under 18 år som inkvarteras ensam

Om en rehabiliteringsklient som inkvarteras ensam är under 18 år ska serviceproducenten ordna inkvarteringen och måltiderna vid samma slutenvårdsenhet där rehabiliteringen genomförs.

- Inkvarteringen av en klient under 18 år innan rehabiliteringen inleds ska ordnas vid samma slutenvårdsenhet där rehabiliteringen genomförs.

Observera: Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar gällande inkvarteringen.

Separata inkvarteringslokaler

Serviceproducenten kan ordna inkvarteringen för en rehabiliteringsklient i en separat lägenhet eller i en inkvarteringsrörelse som ligger någon annanstans än vid serviceproducentens öppenvårds- eller slutenvårdsenhet.

Inkvarteringslokalerna ska vara belägna på **högst 20 minuters** eller **20 kilometers avstånd** från serviceproducentens öppenvårds- eller slutenvårdsenhet.

Serviceproducenten ska ordna trygga transporter till och från inkvarteringslokalerna för klienten (och de närstående) samt stå för transportkostnaderna.

Inkvarteringen ordnas i dubbelrum med WC och dusch. Klienternas särskilda behov ska beaktas i inkvarteringsarrangemangen. Klientens närstående som deltar i rehabiliteringen inkvarteras i samma rum som klienten.

Därtill ansvarar serviceproducenten för att de separata inkvarteringslokalerna är sådana att

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

Serviceproducenten kan på basis av sin egen läkares ställningstagande av medicinska eller andra motsvarande orsaker undantagsvis inkvartera en klient i ett enkelrum utan

extra kostnad för klienten eller FPA (se punkt 13.4 Anvisningar för särskilda situationer). Ifall klienten själv av personliga skäl önskar eget rum betalar han eller hon den extra kostnaden för detta.

Observera: Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar gällande inkvartering i separata lokaler.

10.2 Kost

Serviceproducenten ansvarar för att den mat som klienten serveras är

- mångsidig och smaklig
- följer näringsrekommendationerna
- främjar klientens hälsa, välbefinnande och funktionsförmåga
- lämpar sig för klienter som följer en specialdiät.

Klientens behov av specialdiät ska utredas med klienten på förhand i samband med förhandskontakten eller senast då rehabiliteringen inleds. Serviceproducenten ska också säkerställa att personalen har sådant specialkunnande gällande kost att klienternas specialdieter kan förverkligas.

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

10.3 Måltider

10.3.1 Måltiderna vid rehabilitering i slutenvård

- I helpension ingår **frukost, lunch, middag** och **mellanmål** (på dagen och kvällen) som självbetjäning och vid behov med assistans.
- På ankomstdagen serveras klienten
 - frukost, om rehabiliteringen börjar **kl. 10.30 eller tidigare**
 - i övrigt samma måltider och mellanmål som vid helpension.
- På avresedagen serveras klienten **utöver frukost**
 - lunch

- middag (utöver lunchen) om rehabiliteringsprogrammet till exempel varar ända fram till middagen eller klientens hemfärd fördröjs.

Måltiderna vid rehabilitering i öppen vård

- Klienten serveras dagligen **1 måltid** och **behövliga mellanmål**, frånsett situationer där matlagning ingår i klientens rehabiliteringsprogram.

Observera:

På familjekurser serveras en förälder som deltar i en ledig kväll för föräldrarna mellanmål i form av **kvällsbit**, om det fritidsprogram som föräldrarna själva ordnar äger rum i serviceproducentens lokal. Kvällsbiten ingår då i måltidskostnaderna för rehabilitering i öppen vård.

- Måltiderna för klienterna ordnas antingen
 - vid öppenvårdsenheten eller
 - i en separat matsal som ska ligga på högst 500 meters avstånd från service-producentens öppenvårdsenhet.

Observera: Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar gällande måltider i separata lokaler (till exempel yrkesinriktad rehabilitering).

Måltider i samband med besök

- Klienten och klientens närstående serveras en **enskild måltid** om längden på besöket är **2 timmar eller mer**. Den enskilda måltid som serveras är lunch eller middag.
- Inga måltider ingår i **sakkunnigas** besök.

Distansrehabilitering

- Klientens måltider varken ordnas eller ersätts.

Observera: Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar gällande måltiderna.

11 Kvalitetsarbete, uppföljning och tillstånd

11.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten

Genom kvalitetsledning leder, planerar, utvärderar och förbättrar serviceproducenten sin verksamhet som helhet för att nå de kvalitetsmål som satts upp för rehabiliteringen. Målet är att klienten får rehabilitering av hög kvalitet utifrån sina behov och mål vid rätt tidpunkt och på rätt ställe.

Rehabilitering av hög kvalitet innebär tjänster som grundar sig på bästa tillgängliga kunskap eller evidens och som främjar klientens funktionsförmåga, välbefinnande och arbetsförmåga och där målet är att maximera rehabiliteringens effekt och att minimera riskerna. Serviceproducenten utvecklar kvalitetsledningen i sin verksamhet som helhet så att den omfattar alla FPA:s rehabiliteringstjänster.

Serviceproducentens kvalitetsledning ska bl.a. omfatta följande:

- **Användning av en kvalitetshandbok**
 - Serviceproducenten definierar och antecknar kvalitetsmålen för sina centrala funktioner och åtgärder i kvalitetshandboken.

- **Kvalitetsarbete**
 - Serviceproducentens kvalitetsarbete innehåller i enlighet med servicebeskrivningen för respektive rehabiliteringstjänst
 - 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
 - följer upp och utvärderar aktivt genomförandet av och kvaliteten på varje rehabiliteringstjänst genom att samla in skriftlig respons av klienterna eller dokumentera muntlig respons
 - utnyttjar responsen vid planeringen av verksamheten och vid utvecklandet av den pågående och den framtida verksamheten.

- Mätning av de kritiska punkterna i rehabiliteringstjänsten
 - Serviceproducenten använder i sitt utvecklings- och kvalitetetsarbete minst två processmått för att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsprocesserna fungerar.
 - Kritiska punkter som behöver mätas i rehabiliteringen kan till exempel vara
 - utnyttjande av förhandsuppgifter i rehabiliteringen
 - användning av personal i enlighet med klienternas behov
 - dokumentering av rehabiliteringen
 - inträffade olycksfall
 - avbrott i rehabiliteringen.

Med hjälp av kvalitetsutvärdering utvecklar serviceproducenten sin verksamhet som helhet.

FPA kan också begära en utredning om hur serviceproducenten har genomfört kvalitetsledning inom rehabiliteringen och beaktat eventuella observerade behov gällande utvecklingen och genomförandet av rehabiliteringsverksamheten.

11.2 Tillstånd

Då rehabiliteringstjänsten inbegriper hälso- och sjukvårdstjänster ska serviceproducenten följa bestämmelserna i lagen om privat hälso- och sjukvård (1990/152) gällande anmälnings- och tillståndsförfarandet.

12 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.

Om det förutsätts i servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten ska serviceproducenten till FPA lämna in de klientspecifika mätuppgifter för rapporteringen om rehabiliteringens effekter som anges i servicebeskrivningen.

Uppgifterna får lämnas in till FPA endast med samtycke av klienten. Serviceproducenten ber skriftligen om klientens samtycke under rehabiliteringsprocessen och informerar samtidigt klienten om rapporteringen i enlighet med FPA:s anvisningar.

En serviceproducent som omfattas av rapporteringsskyldigheten 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 effekterna av rehabiliteringen. Uppgifterna lämnas in till FPA årligen och för varje enskild klient.

Mätuppgifterna lämnas in i e-tjänsten via det användargränssnitt som finns för det här ändamålet. Närmare information om rapporteringen finns på FPA:s webbplats [Insamling och sändning av uppgifter \(fpa.fi\)](https://www.fpa.fi).

12.1 Mätmetoder som används (rapportering av rehabiliteringens effekter)

GAS (Goal Attainment Scaling)

- Metoden går ut på att man formulerar individuella rehabiliteringsmål för klienten och utifrån dem gör upp en plan så att målen kan nås.
- Med hjälp av metoden fastställer serviceproducenten målen för rehabiliteringen i samråd med klienten och det multiprofessionella teamet.

Målen

- ska vara realistiska för klienten, tidsangivna, mätbara och ändamålsenliga och de ska kunna formuleras skriftligt
- ska formuleras i **början** av rehabiliteringen, justeras **under** rehabiliteringens gång och utvärderas **i slutet** av rehabiliteringen
- kan också formuleras med hjälp av exempelvis brädspelen Spiral.

Närmare information: [hankkeet/kuntoutussaatio](https://www.fpa.fi)

- FPA rekommenderar utbildning i GAS-metoden för de anställda som deltar i formuleringen av GAS-mål och i utvärderingen av måluppfyllelsen. Det är viktigt att de anställda förstår vad GAS-metoden går ut på och hur den används som stöd för rehabiliteringen. Utbildningen kan genomgåas vid yrkeshögskolor (3 sp eller som annan motsvarande utbildning).

- Serviceproducenten ska se till att den yrkesutbildade person som deltar i formuleringen av GAS-mål och i utvärderingen av målpuppfyllelsen har genomgått utbildning i GAS-metoden. [Närmare information om GAS-metoden \(fpa.fi\)](#)

Grad av depression BDI 21 (Beck Depression Inventory), versionen som är anpassad för be-folkningsundersökning

- instrument som mäter sinnesstämning. [Närmare information \(på finska\) om BDI 21 \(toimia.fi\)](#).

Instrument som mäter livskvalitet WHOQOL-BREF

- instrument som mäter livskvalitet. [Närmare information \(på finska\) om WHOQOL-BREF \(toimia.fi\)](#).

Enkät om arbetsförmågan

- Med enkäten utvärderas och rapporteras rehabiliteringens effekter, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den haft på studie- och arbetsförmågan. Klienten och serviceproducenten fyller i egna frågor i formuläret. Närmare information: [länk till enkäten](#).

Närmare information om rehabiliteringens effekter (fpa.fi)

KAARI-enkät

- Mätning av hur klientorienterad rehabiliteringen är. Närmare information om KAARI-enkäten
 - Klienterna ska besvara KAARI-enkäten i slutskedet av den rehabiliteringshelhet de deltar i.

Observera: Servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten kan innehålla preciseringar gällande de mätinstrument som används i rehabiliteringen.

13 Klientssäkerhet

13.1 Försäkringsskydd

Serviceproducenten ska innan rehabiliteringen inleds skriftligen meddela klienten hur han eller hon eller en närstående är försäkrad och vilka situationer försäkringsskyddet

inte täcker. Klienten ska känna till bland annat ersättningsbeloppen enligt olycksfallsförsäkringen.

I samband med ett olycksfall eller en skada går serviceproducenten tillsammans med klienten eller klientens närstående igenom innehållet i försäkringsskyddet och de maximala ersättningsbeloppen samt handleder klienten vid uppgörandet av skadeanmälan.

FPA ersätter inte klienten, klientens anhöriga eller närstående som deltar i rehabiliteringen eller serviceproducenten för kostnader som uppstår på grund av olycksfall eller skada under rehabiliteringsprogrammet, fritidsprogrammet eller den övriga fritiden.

13.2 Serviceproducentens försäkringar

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

- ansvarsförsäkring för verksamheten som täcker rehabiliteringsprogrammet
- patientförsäkring, om rehabiliteringen genomförs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården
- olycksfallsförsäkring som täcker personskador som uppstått under rehabiliteringen.

Patientförsäkringen gäller också under distansrehabilitering. Patientförsäkringsskyddet gäller hälso- och sjukvård som ges i Finland. Man anser att rehabiliteringen ges i Finland om såväl klienten som den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänsten fysiskt befinner sig i Finland.

Olycksfallsförsäkringen ska ersätta sådana skador som patientförsäkringen inte täcker. Olycksfallsförsäkringen ska gälla också när serviceproducenten och klienten står i kontakt med varandra i realtid med hjälp av program som utnyttjar distansteknik. FPA förutsätter inte att försäkringen täcker resor i anslutning till rehabiliteringen för klienten eller en närstående som deltar i rehabiliteringen. FPA förutsätter inte att försäkringen ska täcka klientens resor i anslutning till 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.

13.3 Säkerhet under rehabiliteringen

Serviceproducenten ska ansvara för klientsäkerheten genom att se till att

- det finns en uppdaterad handlingsplan för nödsituationer
- den personal som genomför rehabiliteringen har giltig utbildning i första hjälpen (Fhj 1) som ordnats av Finlands Röda Kors (FRK) eller motsvarande utbildning. Information om uppdatering av utbildningarna får man bland annat på Röda Korsets webbplats rodakorset
- det vid rehabilitering i slutenvård alltid finns förstahjälpkunnig personal på plats också kvällstid och under veckosluten
- den vid användning av eventuella bassängutrymmen följer Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) anvisning 1/2015, "Främjande av säkerheten i simhallar och badanläggningar". [Ytterligare information: tukes.fi](http://tukes.fi)

Serviceproducenten ansvarar för klientsäkerheten i anslutning till inkvartering genom att ordna

- telefonjour nattetid för alla inkvarterade klienter. Klienterna ska ges muntliga och skriftliga anvisningar för kontakter och nödsituationer under natten. Telefonjouren sköts alltid av en förstahjälpkunnig person eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.
- övervakning nattetid också för sådana klienter eller klientfamiljer som får rehabilitering inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering och som inte behöver en assistent. Övervakningen sköts alltid av en förstahjälpkunnig person eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.
- övervakning nattetid för klienter under 18 år som inkvarteras ensamma. Övervakningen sköts alltid av en förstahjälpkunnig person eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

- övervakning nattetid för klienter vilkas säkerhet inte kan garanteras genom telefonjour. Övervakningen sköts alltid av en förstahjälpkunnig person eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Observera:

- Klientsäkerhet ska tillämpas också i situationer, där serviceproducenten ordnar inkvartering för klienterna natten innan rehabiliteringen inleds.

13.4 Anvisningar för särskilda situationer

Serviceproducenten ska förutse problemsituationer och utarbeta tydliga anvisningar om förfarandet till exempel vid hot om fysiskt eller psykiskt våld, droganvändning, epidemier och olycksfall. Serviceproducenten ska också se till att anvisningarna uppdateras och att personalen har aktuell utbildning på den här punkten.

13.5 Anmälning av allvarliga olycksfall

Serviceproducenten ska omedelbart meddela FPA:s grupp för rehabiliteringstjänster om någon 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.

13.6 Räddningsplan

Serviceproducenten ska se till att den har en

- uppdaterad räddningsplan som motsvarar det som anges i räddningslagen och i Statsrådets förordning om räddningsväsendet och som övervakas av brandmyndigheten.
- utredning om utrymningssäkerheten, 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.

14 Marknadsföring av rehabiliteringen

Serviceproducenten ansvarar för marknadsföringen av sina rehabiliteringstjänster, är en aktiv informatör och ordnar samarbetsmöten för sina intressentgrupper i regionen och i hela landet.

Serviceproducenten kan marknadsföra sina tjänster först när FPA och serviceproducenten har undertecknat avtalet om den aktuella tjänsten och FPA:s kunder kan se den på FPA:s webbplats.

Reklam eller annonser som rör FPA-rehabilitering ska innehålla följande information om rehabiliteringen:

- målgruppen
- den centrala personalen
- urvalskriterierna
- genomförandet samt
- ansökningsförfarandet i fråga om de FPA-rehabiliteringstjänster som omfattas av serviceproducentens avtal och som serviceproducenten tillhandahåller.

När serviceproducenten informerar om FPA-rehabiliteringen ska den se till att följande uppgifter tydligt framgår av det material som ges offentlighet:

- det är fråga om rehabilitering som ordnas och finansieras av FPA
- klienten kan 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 en annons får inte strida mot avtalet, servicebeskrivningarna eller FPA:s anvisningar. Klienterna ska utifrån annonsen få en klar uppfattning om den rehabiliteringstjänst som marknadsförs.

Serviceproducenten instruerar dem som använder internet att gå in och bekanta sig med FPA:s webbplats där det finns närmare information om FPA:s förmåner, såsom rehabilitering, rehabiliteringspenning, reseersättningar och förmåner för personer med funktionsnedsättning. Därtill uppmanar serviceproducenten vid behov klienten att kontakta FPA.

[Närmare information om servicenumren för de olika förmånerna \(fpa.fi\)](#) och [närmare information om FPA:s serviceställen \(fpa.fi\)](#).

15 Senareläggning eller inställande av en kurs

15.1 Senareläggning av upphandlade kurser

I servicebeskrivningarna för rehabiliteringen fastställs det maximala antal klienter som kan delta i en rehabiliteringskurs eller anpassningskurs och de antalen kan i regel inte överskridas. Vid behov kan serviceproducenten kontakta FPA i frågor som gäller detta.

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

Minimiantal klienter som krävs för att en kurs ska inledas

Serviceproducenten måste inleda rehabiliteringen enligt den överenskomna tidtabellen även om det ännu finns lediga klientplatser, förutsatt att minimiantalet klienter har uppnåtts.

I tabellen nedan anges det maximi- och minimiantal klienter med vilket rehabiliteringen måste inledas:

Maximiantal klienter som planerats för kursen	Antal klienter med vilket kursen måste inledas
12	9
10	7
9-8	6
7-6	4
5-4	3

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

Observera:

- Om det finns bara **2 klienter** på kursen som har fått ett beslut genomförs kursen inte.
- Om minst **3 klienter** deltar i kursen kan den, enligt serviceproducentens övervägande, genomföras med den överenskomna tidtabellen. Också i sådana fall ska man bedöma bland annat om kursen kan genomföras med tillräcklig kvalitet och om klienterna kan få optimalt kamratstöd med beaktande av rehabiliteringsmålen och servicebeskrivningen.
- Serviceproducenten gör ändringar själv genom att föra in den nya tidtabellen för kursen direkt i FPA:s kurssystem.

15.2 Inställande av kurser

Om 0 klienter deltar i kursen kan den ställas in **tidigast 2 månader** och senast **2-3 veckor** innan den skulle inledas.

Om antalet rehabiliteringsbeslut är **nära det minimiantal** som krävs för att kursen ska genomföras (se tabellen ovan), kan den ställas in **tidigast 3 veckor** före inledningstidpunkten.

Serviceproducenten ska meddela FPA:s telefontjänst för samarbetspartner, klienterna och gruppen för rehabiliteringstjänster att kursen ställts in. [Närmare information i anvisningarna för serviceproducenter \(fpa.fi\)](#).

15.3 Byte av kurs som klienten redan deltar i

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

Observera: Om det är fråga om en kurs som består av flera perioder slutför klienten, efter bytet av kurs, rehabiliteringen på den nya kursen.

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

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

Serviceproducenten måste kontakta FPA (per e-post på adressen [kuntoutuspalvelujenmuutokset\(at\)kela.fi](mailto:kuntoutuspalvelujenmuutokset@kela.fi)) och utreda situationen gällande klientplatser samt möjligheten att anta andra klienter till rehabiliteringen än FPA-klienter.

Ett villkor för att en klient som någon annan aktör betalar för, eller som betalar själv, ska kunna delta är att den rehabilitering som gäller FPA-klienter genomförs i enlighet med servicebeskrivningarnas allmänna del och servicebeskrivningen för rehabiliteringstjänsten och att det maximala antalet deltagare inte överskrids. Därtill förutsätts att klienten i fråga hör till den målgrupp som anges i servicebeskrivningen.

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

16 FPA:s uppgifter

16.1 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 upphandla rehabiliteringstjänster av en offentlig eller därmed jämförbar producent endast om det inte annars är möjligt att fullgöra skyldigheten att ordna rehabilitering enligt lagen om FPA-rehabilitering (FRPL 53 § 2 mom.). Som offentlig eller därmed jämförbar aktör betraktas också en serviceproducent som erbjuder rehabiliteringstjänster som underleverantör för en offentlig eller därmed jämförbar aktör. Som jämförbar med 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 planerare av klientens rehabilitering och som producent av rehabiliteringstjänster.

Underleverans

En producent av FPA:s rehabiliteringstjänster kan också producera rehabiliteringstjänsterna med hjälp av underleverantörer. Underleverantören och serviceproducenten är alltid separata företag. Underleverantören står inte i avtalsförhållande till FPA.

Anlitandet av underleverantörer minskar inte FPA:s serviceproducents ansvar för genomförandet av rehabiliteringstjänsten. Serviceproducenten svarar inför FPA för den rehabilitering som underleverantören utför, för ansvaren och skyldigheterna som för sina egna.

En underleverantör kan inte vara en offentlig eller därmed jämförbar aktör.

16.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

Klienten ansöker om FPA-rehabilitering genom att fylla i en ansökningsblankett. Utöver ansökan behövs som bilaga ett läkarutlåtande B eller en medicinsk utredning eller en rehabiliteringsplan som innehåller motsvarande uppgifter.

Rehabiliteringsbeslut

Klienten får alltid ett skriftligt beslut om den rehabilitering han eller hon ansökt om med upp-gifter 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. Med beslutet skickas följande uppgifter:

- kopior av rehabiliteringsplanen och av läkarutlåtanden
- kopia av ansökan
- bakgrundsinformation om klienten
- motiveringar till behovet av rehabilitering.
- servicelöfte till klienten (tas i bruk under åren 2020–2021).

Åtgärder efter rehabiliteringen

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

17 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

17.1 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 serviceproducenten för rehabiliteringskostnaderna fram till avbrottet.

FPA kan betala kostnaderna för rehabiliteringen även om serviceproducenten inte har lämnat in ansökan inom utsatt tid, om det skulle vara oskäligt att avslå ansökan på grund av att den har varit försenad.

17.2 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 skickar fakturan till FPA senast inom 2 månader efter att rehabiliteringen genomförts.

Serviceproducenten kan fakturera

- för rehabilitering enligt servicebeskrivningen
- för kostnaderna för den första sjukdagen om klienten eller klientens närstående insjuknar akut och serviceproducenten har haft kostnader för rehabiliteringen.

18 Kvalitetsrevision

Kvalitetsrevision är en systematisk, objektiv och dokumenterad utvärdering som utförs av FPA för att säkerställa och utveckla kvaliteten på rehabiliteringstjänsten. 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.

19 Information och intressent gruppssamarbete

FPA informerar om rehabiliteringstjänsterna på nationell och lokal nivå.

Webbsidorna avsedda för FPA:s samarbetspartner innehåller bland annat

- information om registreringsförfarandet gällande rehabilitering
- servicebeskrivningarna för rehabilitering
- information om tjänsterna
- information om serviceproducenterna
- 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 jämföras också motsvarande äldre examina på institutnivå. Med yrkesinriktade grundexamina på institutnivå jämföras 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 jämföras också motsvarande utbildning som godkänts inom EU. Till den del det är fråga om ett yrke som kräver erkännande av en behörig myndighet i Finland, tillämpas lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer eller en lag som ersatt denna.

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 tilläggsutbildning inom behandling av astma och allergi (15 studiepoäng) eller
 - genomfört yrkesinriktade specialiseringsstudier inom vård av patienter med andningssjukdomar (30 studiepoäng)

Audionom/Hörselvårdsassistent

- person som har en 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 stomi-opererade 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 s.k. 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

Specialbarnträdgårdslärare

- person som uppfyller behörighetsvillkoren för specialbarnträdgårdslärare 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 uttrycks-konst

- 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 synskadade, t.ex. genom utbildning arrangerad av Arlainstitutet, Centralparkens yrkesinstitutets verksamhetsställe Arla 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 Finlands Läkarförbund

Rehabiliteringsledare (YH)

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

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 Valmentajat ry 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 licentia-examen 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

Psykoterapeut

- 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 psykoterapeut

Talterapeut

- 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 talskada

- 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

Ridterapeut

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

Näringsterapeut

- 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 ett 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)
 - 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

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