

Rehabiliteringskurser för vuxna som haft stroke, parkurs, kommunikationsrehabilitering

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering

1.1.2024

Folkpensionsanstalten

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

Innehåll

Inledning.....	4
1 Rehabiliteringsklienten.....	5
1.1 Klientens sjukdom/funktionsnedsättning och funktionsförmåga.....	5
1.2 Rehabiliteringens lämplighet.....	5
1.3 Rehabiliteringens inriktning.....	6
1.4 Behov av assistans.....	6
2 God rehabiliteringspraxis.....	7
2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen.....	8
2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag.....	8
2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat.....	9
2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd.....	9
3 Anordnande av rehabiliteringskursen.....	9
3.1 Klientens rätt att välja serviceproducent.....	9
3.2 Formen och platsen för genomförandet av rehabiliteringskursen.....	9
3.3 Inkvartering av klienten under rehabiliteringen.....	10
3.4 Deltagare.....	11
3.5 Rehabiliteringskursens utformning.....	11
3.6 Antalet rehabiliteringsdygn och perioder, rehabiliteringsdagens längd samt arbetsmetoderna.....	12
3.7 Antalet rehabiliteringsdygn och perioder samt längden på rehabiliteringsdagarna för klientens närstående.....	13
4 Genomförande av rehabiliteringen.....	14
4.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds.....	14
4.2 Serviceproducentens uppgifter medan rehabiliteringen pågår.....	16

4.3	Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen	24
5	Personal som genomför rehabiliteringskursen	24
5.1	Det multiprofessionella teamet.....	24
5.2	Övrig personal som deltar i klientens rehabilitering	27
5.3	Uppgifter och krav på erfarenhet för den personal som genomför rehabiliteringen och för den serviceansvariga	28
6	Serviceproducentens erfarenhet.....	31
7	Lokaler som används vid genomförande av rehabiliteringskursen.....	32
7.1	Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe	32
8	Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen.....	33
8.1	Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna.....	34
8.2	Mätning av hur klientorienterad rehabiliteringen är.....	35

Inledning

Kommunikationsrehabiliteringskurserna för personer som haft stroke (nedan kommunikationsrehabilitering) är avsedda för klienter över 18 år och för deras vuxna närstående. Klienterna har medelsvår eller svår afasi till följd av en stroke.

De klienter som deltar i kommunikationsrehabilitering söker lösningar på och hjälp med de problem i vardagen som sjukdomen medför. På kurserna får klienterna bl.a. information om sjukdomen, hjälp och stöd för att förstå de begränsningar i funktionsförmågan som sjukdomen medför samt råd om hur man kan hitta sina starka sidor och använda sina resurser för att klara av vardagen. Syftet med kommunikationsrehabiliteringen är att främja en smidig interaktion och kommunikation mellan klienten och den närstående.

Inom kommunikationsrehabiliteringen ligger tyngdpunkten på att stärka interaktionen och kommunikationen, och den stöder också den rehabilitering som genomförs inom den öppna vården.

Kommunikationsrehabiliteringen genomförs i form av grupprehabilitering, vilket ger klienterna möjlighet att utbyta erfarenheter med andra i samma situation. Även en vuxen närstående till klienten deltar i rehabiliteringen tillsammans med klienten.

Rehabiliteringen genomförs **med inkvartering** (tidigare rehabilitering i slutenvård).

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

Servicebeskrivningens utformning

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

- en del som beskriver rehabiliteringstjänsten
- en allmän del.

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

1 Rehabiliteringsklienten

1.1 Klientens sjukdom/funktionsnedsättning och funktionsförmåga

De klienter som deltar i kommunikationsrehabiliteringen förutsätts ha medelsvår eller svår afasi till följd av stroke (hjärnfarkft eller icke traumatisk intrakraniell blödning) som diagnostiserats på behörigt sätt.

Dessutom

- ska det **när rehabiliteringskursen börjar** ha gått minst 3 månader men mindre än 3 år sedan klienten insjuknade
- ska det **i det skede då kursen börjar** ha gått minst 1 månad sedan klienten återvände hem eller till servicehuset från vårdenheten
- ska en talterapeut ha bedömt klientens situation och klienten vara i behov av särskilt stöd för att träna sig i att kommunicera
- ska klientens tillstånd och funktionsförmåga ha stabiliserats
- ska klienten enligt en bedömning som gjorts inom hälso- och sjukvården vara i behov av rehabilitering i kursform och ha nytta av den
- ska klienten vara motiverad att träna intensivt och målinriktat
- ska man inom hälso- och sjukvården ha bedömt att klientens funktionsförmåga är tillräcklig för att hen ska kunna delta i rehabiliteringskursen fullt ut och klara av att röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans och orka delta i det 5 timmar långa dagsprogrammet.

1.2 Rehabiliteringens lämplighet

Kommunikationsrehabilitering **lämpar sig inte** för klienter

- som har lindrig afasi
- som har en avsevärt nedsatt funktionsförmåga eller stor trötthet som försvårar rehabiliteringsprocessen
- vars sjukdom utgör ett hinder för att delta i en kurs

- för vilka grupprehabilitering inte är rätt rehabiliteringsform
- som har ett akut eller obehandlat missbruksproblem.

1.3 Rehabiliteringens inriktning

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

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

1.4 Behov av assistans

1.4.1 Klienten

Personer som hör till den här klientgruppen kan behöva assistans under rehabiliteringen. Utöver att klienten behöver stöd för att kommunicera kan hen ha ett stort behov av hjälp bl.a. i de fysiska funktionerna.

Innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten i samband med förhandskontakten och med hjälp av de dokument som finns att tillgå utreda omfattningen av klientens assistansbehov.

1.4.2 Klientens närstående som deltar i rehabiliteringen

Serviceproducenten ska i samband med förhandskontakten av klienten ta reda på vilket eventuellt behov av assistans den närstående som deltar i rehabiliteringen har. Den närståendes funktionsförmåga ska i princip vara sådan att hen klarar sig självständigt eller möjligen behöver **alldeles lite hjälp och handledning** av personalen i sina dagliga aktiviteter och för att röra sig. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 6.2.4 Assistans/handledning för närstående

2 God rehabiliteringspraxis

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

För att målen ska nås väljer serviceproducenten utifrån sin sakkunskap

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

Rehabiliteringskursen ska genomföras så att klienten (och klientens närstående)

- kan lita på att de metoder som används vid rehabiliteringen och de sätt på vilka rehabiliteringen genomförs grundar sig på den nationella vårdrekommendationen gällande stroke och övergående störning i hjärnans blodcirkulation (rekommendationen för god medicinsk praxis) och på vetenskaplig evidens eller annars är etablerade och allmänt accepterade
- upplever att serviceproducenten beaktar de särskilda problem som kommunikationsstörningen medför
- blir bemött som individ och så att hans kognitiva, funktionella, emotionella och psykiska resurser och behov av stöd beaktas
- upplever att kommunikationen är respektfull och att serviceproducenten har förberett sig för rehabiliteringen väl
- medverkar i planeringen av sin rehabilitering (inkl. egenrehabilitering) och får sådan allmän och specifik information som behövs för detta
- förstår vilka faktorer som påverkar funktionsförmågan, identifierar sina begränsningar och sina styrkor, och upptäcker sådant (personliga faktorer och omgivningsfaktorer) som möjliggör anpassning till den förändrade situationen.

2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen

Rehabiliteringskursen ska genomföras så att klienten (och klientens närstående)

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

2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag

Rehabiliteringskursen ska genomföras så att klienten (och klientens närstående)

- får resurser för det aktiva arbete som rehabiliteringen kräver, och klarar av att använda dem i vardagen
- upplever övningarna och de arbetsmetoder som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig
- lär sig metoder med vars hjälp hen kan förändra sina handlingsätt och sin livsmiljö så att de främjar rehabiliteringen
- upplever att man hittar lösningar på de utmaningar som sjukdomen/funktionsnedsättningen medför
- får möjlighet att lära sig nya livshanteringsfärdigheter och levnadssätt.

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

2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

Rehabiliteringskursen ska genomföras så att klienten (och klientens närstående)

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

2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd

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

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

3 Anordnande av rehabiliteringskursen

3.1 Klientens rätt att välja serviceproducent

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

3.2 Formen och platsen för genomförandet av rehabiliteringskursen

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringskursen för klienten (och klientens närstående)

- i form av grupprehabilitering
och

- vid serviceproducentens verksamhetsställe. **Närmare information:** den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, kapitel 7: Lokaler som används vid genomförande av rehabiliteringskursen.

3.3 Inkvartering av klienten under rehabiliteringen

Kommunikationsrehabiliteringen ska genomföras **med inkvartering** (tidigare rehabilitering i slutenvård).

Klienten (och den närstående) kan ändå delta i kommunikationsrehabiliteringen också **utan inkvartering** (tidigare rehabilitering i öppen vård).

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

3.3.1 Inkvarteringslokaler

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

Dessutom ska det i inkvarteringslokalerna för denna målgrupp finnas **larmutrustning** med hjälp av vilken klienten obehindrat kan kalla på personalen vid behov.

Närmare information: Den allmänna delen av servicebeskrivningen,

- kapitel 11: Inkvartering
- kapitel 16.3: Klientssäkerhet/Allmänt, underkapitel: Larmutrustning.

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

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen på ett sådant sätt att klienten

- får tillgång till sitt rum genast vid ankomsten till inkvarteringsstället den dag då rehabiliteringen inleds
- och**
- har rummet till sitt förfogande ända tills hen åker hem efter att rehabiliteringen avslutats.

Närmare information: Den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 11.2: Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen.

3.3.3 Assistans i anslutning till inkvarteringen

Serviceproducenten ska i samband med inkvarteringen av klienter i den här målgruppen ordna eventuell assistans och övervakning kvälls- och nattetid på den nivå som fastställts för klienter inom krävande medicinsk rehabilitering. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 16.4.2: Klienter som beviljats krävande medicinsk rehabilitering/Säkerheten under inkvarteringen.

3.4 Deltagare

I rehabiliteringskursen deltar

- 8 klienter
- 8 vuxna närstående.

3.5 Rehabiliteringskursens utformning

Kommunikationsrehabiliteringen ska **i sin helhet** genomföras **inom loppet av i genomsnitt 12 månader** inklusive förhandskontakt och uppföljande kontakt.

Rehabiliteringskursens innehåll:

1. kallelsebrev skickas till klienten
2. klienten kontaktas på förhand
3. rehabiliteringen tillhandahålls
 - en period på 5 dygn genomförs
 - kontakt/-er mellan rehabiliteringsperioderna
 - en period på 5 dygn genomförs
 - kontakt/-er mellan rehabiliteringsperioderna
 - en period på 5 dygn genomförs
4. uppföljande kontakt/-er med klienten.

3.6 Antalet rehabiliteringsdygn och perioder, rehabiliteringsdagens längd samt arbetsmetoderna

3.6.1 Antal dygn

Rehabiliteringskursen för klienten omfattar **sammanlagt 15 dygn** (måndag–lördag).

3.6.2 Antal perioder

Rehabiliteringskursen för klienten genomförs i **3 perioder**, så att varje period varar **5 dygn**.

3.6.3 Rehabiliteringsdagens längd

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

Av den tiden utgörs i **genomsnitt 5 timmar per rehabiliteringsdag** av handledd rehabilitering.

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

3.6.4 Längden på mötena

Längden på de **individuella möten och gruppmöten** mellan klienten och den yrkesutbildade personalen som ingår i rehabiliteringen är i **genomsnitt 45–60 minuter per möte**. Längden kan dock variera enligt situationen och den fastställs **alltid** enligt klientens individuella och gruppens situation och behov.

3.6.5 Arbetsmetoder

Klientens rehabilitering ska huvudsakligen genomföras i form av **grupprehabilitering** och inkludera **regelbundet smågruppsarbete**. Klientens rehabilitering genomförs i smågrupper när rehabiliteringen utgår från klientgruppens behov.

Dessutom ska **kommunikationsrehabilitering** genomföras dagligen.

Observera: En del av rehabiliteringen genomförs i form av **individuella möten** (i stället för grupp- eller smågruppsarbete) med de yrkesutbildade personer som behövs, om det är nödvändigt med tanke på klientens rehabilitering och individuella situation.

3.7 Antalet rehabiliteringsdygn och perioder samt längden på rehabiliteringsdagarna för klientens närstående

3.7.1 Omfattning

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

Rehabiliteringskursen för klientens närstående omfattar **sammanlagt 15 dygn**.

3.7.2 Antal perioder

Rehabiliteringskursen för klientens närstående genomförs i **3 perioder**.

Den närstående deltar i rehabiliteringskursen **samtidigt** med klienten.

3.7.3 Rehabiliteringsdagens längd

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

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

Under resten av rehabiliteringstiden deltar den närstående i klientens rehabiliteringsprogram.

Observera: Beroende på klienternas eller de närståendes individuella behov är det är möjligt att avvika från de ovannämnda tiderna.

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

3.7.4 Längden på mötena för de närstående

Längden på de **individuella mötena och gruppmötena** mellan klienternas närstående och den yrkesutbildade personalen är **i genomsnitt 45–60 minuter/möte**. Längden kan dock variera enligt situationen och den bestäms **alltid** enligt den enskilda närståendes och närståendegruppens situation och behov.

3.7.5 Arbetsmetoder

- Rehabiliteringen för närstående ska huvudsakligen genomföras i form av **grupprehabilitering** som inkluderar **regelbundet smågruppsarbete**.
- Dessutom ska dagligen genomföras **gemensam individuell kommunikationsrehabilitering** för klienten och den närstående.

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

4 Genomförande av rehabiliteringen

4.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds

4.1.1 Kallelsebrev

Serviceproducenten ska **inom 2 veckor** från det att rehabiliteringsbeslutet har kommit skicka ett kallelsebrev till klienten (per e-post eller post) med förhandsinformation om rehabiliteringskursen och uppgift om när serviceproducenten kommer att kontakta klienten. **Närmare information:** Den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 6.1.1: Kallelsebrev.

Avsikten med kallelsebrevet är att klienten och den närstående på förhand ska få information om

- när hen kommer att kontaktas, om tidtabellen för genomförandet av rehabiliteringen och om tillhandahållaren av rehabiliteringen
- genomförandet av rehabiliteringen, t.ex. om personalen, programmet och metoderna

- att det finns möjlighet att ställa frågor och framföra önskemål om rehabiliteringen i samband med förhandskontakten.

4.1.2 Kontakt på förhand (förhandskontakt) med klienten

Med förhandskontakt avses ett telefonsamtal eller videosamtal mellan klienten/den närstående och serviceproducenten, där klienten bl.a. får bekräftelse på tidtabellen för rehabiliteringen och på programmets innehåll.

Serviceproducenten kontaktar klienten och den närstående på förhand i form av ett samtal eller ett videosamtal **i genomsnitt 3 veckor** innan rehabiliteringen inleds. Kontakten tas av **en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet**. Längden på kontakten är **i genomsnitt 30 minuter**.

Observera: Klienten kan delta i anpassningsträningen, även om serviceproducenten trots försök inte kunnat nå hen på förhand. Detta ska i så fall antecknas i klientens handlingar.

Serviceproducenten ska genomföra förhandskontakten med klienten/den närstående på ett sådant sätt att

- man tillsammans försäkras om att rehabiliteringskursen är lämplig och genomförs vid rätt tidpunkt med beaktande av klientens/den närståendes hälsotillstånd och livssituation
- klienten/den närstående får **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
- klienten/den närstående kan ställa frågor och framföra önskemål gällande rehabiliteringen
- klienten uppmuntras att fundera över rehabiliteringsmål som är viktiga för hen
- klienten kan försäkra sig om att hens specialbehov tas i beaktande under rehabiliteringen
- klienten tillfrågas om huruvida hen och den närstående har behov av assistans under rehabiliteringen och i vilken omfattning

- serviceproducenten utreder klientens behov av hjälp särskilt i miljöer som skiljer sig från hemmet (av- och påklädning, att röra sig på rehabiliteringsstället, användning av hjälpmedel, förflyttning, personlig hygien, ätande osv.)
- klientens simförmåga utreds med beaktande av stroke
- klienten informeras om att det finns möjlighet att träffa sådana yrkesutbildade personer, vars sakkunskap och handledning klienten upplever sig ha behov av i sin situation
- klienten informeras om de mätinstrument som används inom rehabiliteringen.

4.2 Serviceproducentens uppgifter medan rehabiliteringen pågår

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringskursen på ett sätt som stöder klienten i den förändrade situation som sjukdomen/funktionsnedsättningen orsakat och alltid så att **klientens** (och den närståendes) **individuella behov** och resurser samt **gruppens behov** och resurser beaktas.

Klienten ska få hjälp med att analysera sin livssituation och att gå till väga så att de egna rehabiliteringsmålen kan nås. Klientens rehabilitering ska genomföras i enlighet med de uppställda målen och så att den är meningsfull och givande för alla deltagare.

Serviceproducenten ska i början av rehabiliteringen möjliggöra och försäkra sig om att det skapas gruppssammanhållning mellan klienterna (och de närstående) och i fortsättningen vinnlägga sig om att sammanhållningen stärks.

Rehabiliteringskursen ska genomföras så att klienten (och klientens närstående) **får**

- råd, handledning och verktyg för att kunna fortsätta leva ett så fullgott liv som möjligt trots sjukdomen
- mångsidig information om sjukdomen/funktionsnedsättningen
- handledning i att producera tal och att få talet att löpa
- stöd för att stärka växelverkan och kommunikationsfärdigheterna
- information om hur man använder kommunikationssätt som stöder och kompletterar tal samt färdigheter i hur man tillämpar dessa i vardagen

- möjlighet att hitta lämpliga kommunikationssätt och stöd för att upprätthålla dem
- färdigheter att stärka sina resurser och sin livskompetens och att klara sig i vardagen
- metoder för att stärka interaktionsförmågan och att använda alternativa sätt att uttrycka sig själv i grupsituationer
- verktyg för att analysera sin livssituation och gå till väga så att de egna rehabiliteringsmålen kan nås
- handledning för att så självständigt och aktivt som möjligt kunna fungera i sin vardag och delta i samhället
- möjlighet till kamratstöd som hjälper klienten att bli medveten om sina förmågor och stärker interaktionen
- lära sig hur klienten själv kan påverka sin funktions- och/eller arbetsförmåga och sitt välbefinnande
- metoder för att hitta sådana styrkor hos sig som bidrar till att stärka delaktigheten
- hitta sådana metoder för egenrehabilitering som passar hen och som främjar rehabiliteringen och underlättar vardagen.

Klientens närståendes deltagande i rehabiliteringskursen ska genomföras så att den närstående får bl.a.

- den information och det stöd hen behöver i sin roll som närstående
- möjlighet att träffa andra närstående i samma situation
- handledning och resurser för att aktivt kunna medverka i klientens rehabilitering och stöda klienten i olika kommunikationssätt
- råd om hur hen kan hjälpa klienten att i lugn och ro prova ut alternativa kommunikationssätt
- verktyg och metoder för att kunna skapa en bra och fungerande vardag för sig själv och för klienten.

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

4.2.1 Inledande samtal

Serviceproducenten ska i början av varje rehabiliteringsperiod ordna ett **individuellt inledande samtal** för klienten (och den närstående) **under den första eller andra rehabiliteringsdagen.**

I de inledande samtalen under den första perioden deltar

- specialistläkaren
- talterapeuten.

Observera: De inledande samtalen genomförs som **separata samtal** med klienten (och den närstående).

Under den första perioden intervjuar också den personliga handledaren klienten och den närstående.

De inledande samtalen under den andra och tredje perioden genomförs av talterapeuten.

Observera: Den närstående deltar i de inledande samtalen under den andra och tredje perioden tillsammans med klienten.

Observera: Alla möten ska dokumenteras noggrant i klientens handlingar så att informationsgången mellan olika sakkunniga i frågor som rör klienten (och de närstående) säkerställs.

Närmare information: Den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 7.1: Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen.

Syftet med alla de inledande samtalen är att

- klienten (och den närstående) själv konkret ska delta i planeringen av sin rehabilitering och i preciseringen av målen för den
- göra upp och precisera planen för främjande av kommunikationen
- klienten (och den närstående) ska kunna försäkra sig om att rehabiliteringsplanen fungerar och är realistisk
- serviceproducenten på ett genomgående och enhetligt sätt ska beakta klientens helhetssituation, rehabiliteringsbehov och mål för rehabiliteringen

- den personal som deltar i klientens rehabilitering ska bilda sig en gemensam uppfattning om innehållet i klientens rehabiliteringsplan och att den personal som deltar i klientens rehabilitering ska förbinda sig till klientens rehabilitering
 - Den information som klienten ger **ska förmedlas** till alla medlemmar i det multiprofessionella teamet, så att klienten **inte behöver** förklara sitt ärende separat för varje sakkunnig i samband med olika möten
- klienten (och den närstående) ska få en klar uppfattning om målet med rehabiliteringskursen och att man ska försäkra sig om att klienten förbinder sig till sina egna rehabiliteringsmål och till gruppens verksamhet
- klienten kan träffa och diskutera (under detta samtal eller senare) med sådana sakkunniga, vars sakkunskap behövs i hens individuella situation
- klienten ska förstå vilken betydelse de bedömningar och utvärderingar (intervjuer, undersökningar och mätningar) som görs under rehabiliteringen har för bedömningen av situationen som helhet och för formuleringen av konkreta rehabiliteringsmål.

4.2.2 Genomförande av rehabiliteringsperioderna

Klientens kommunikationsrehabilitering

Serviceproducenten har till uppgift att stärka och stöda klientens kommunikations- och interaktionsfärdigheter under **kursens alla perioder**. Rehabiliteringen för klienten och den närstående ska **dagligen** innehålla intensiv handledning som ges av talterapeuten.

Vid stärkandet av kommunikationsfärdigheterna ska serviceproducenten använda olika metoder, kommunikationsprogram samt träningsprogram som gör det möjligt för klienten att interagera.

Kommunikationsrehabiliteringen ska genomföras så att

- serviceproducenten tillsammans med klienten och den närstående hittar sådana kommunikationsmetoder och övningar som sporrar dem att främja interaktionen i vardagen
- klienten och den närstående motiveras att införliva det som de lärt sig under kursen i interaktionen sinsemellan

- klienten (och den närstående) får **individuell handledning dagligen**
 - längden på den individuella handledningen är i genomsnitt 45 minuter
 - behovet av och innehållet i den individuella handledningen fastställs tillsammans med klienten och den närstående
- den närstående deltar tillsammans med klienten i att öva kommunikationsmetoder som stöder och ersätter talet

Serviceproducenten ska sträva efter att anpassa rehabiliteringskursens innehåll så att det i så stor utsträckning som möjligt svarar mot klienternas behov. När rehabiliteringsinnehåll sammanställs ska serviceproducenten beakta de allmänna symtomen hos klientens sjukdom och eventuella särdrag som anknyter till dem, på det sätt som servicebeskrivningen möjliggör.

Annan rehabilitering än kommunikationsrehabilitering ska genomföras så att den mångsidigt omfattar

- **gruppverksamhet** där man tar upp sådana gemensamma teman som baserar sig på klienternas individuella rehabiliteringsmål och önskemål samt gruppens gemensamma mål och önskemål
- **praktiska övningar**, samtal som främjar interaktion samt mångsidiga aktiviteter där olika metoder och tekniker används
- **arbete i smågrupper** för att säkerställa att klienternas rehabiliteringsmål nås och att klienterna blir hörda och kan interagera med varandra
 - olika metoder för smågruppsarbete ska mångsidigt användas
 - vid indelningen i smågrupper ska vid behov till exempel klienternas ålder, sjukdomsgrupp, livssituation eller andra faktorer som inverkar på gruppindelningen beaktas
- **kamratstödsverksamhet** för att klienter (och närstående) som befinner sig i en liknande situation ska kunna utbyta erfarenheter och på det sättet få nya infallsvinklar och stöd av varandra
- **individuella möten med sakkunniga** om klienten (och den närstående) behöver personliga samtal med och handledning av nödvändiga yrkesutbildade personer för sin situation och rehabilitering
- **samarbete** med aktörer i klientens vardag, då klientens individuella situation kräver detta

- **ifyllning av enkäter och blanketter** som anknyter till de mätinstrument som används
- precisering av innehållet i en fortsättningsperiod som ingår i rehabiliteringen utifrån klientens behov och mål.

4.2.3 Mellanutvärdering

Serviceproducenten ska i slutet av den första och den andra rehabiliteringsperioden ordna ett möte mellan klienten/den närstående och den personliga handledaren för en mellanutvärdering. I mötet kan också andra yrkesutbildade personer delta om klientens behov och situation så kräver.

Syftet med mellanutvärderingen är att

- utvärdera den rehabiliteringsperiod som gått och uppfyllelsen av klientens mål samt att bedöma eventuella behov av ändringar
- gå igenom det som klienten lärt sig och de råd som klienten fått under rehabiliteringen för att säkerställa att egenrehabiliteringen fortsätter i vardagen.

4.2.4 Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

Klienten ska kontaktas i form av ett samtal eller ett videosamtal vid den gemensamt överenskomna tidpunkten mellan perioderna. Antalet kontakter beror på klientens individuella behov, men **1-2 kontakter** ska genomföras mellan varje period.

Kontakten mellan perioderna tas av den personliga handledaren eller talterapeuten.

Syftet med kontakterna mellan perioderna är att säkerställa att

- klienten genomför egenrehabilitering i vardagen
- klienten har en fungerande vardag
- klienten förbinder sig till de förändringar man tillsammans kommit överens om
- klienten litar på att de egna resurserna förblir starka.

4.2.5 Nätverksmöte i samband med nätverksarbete

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

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

Det nätverksmöte som hålls under rehabiliteringen ingår i programmet för en rehabiliteringsdag. Längden är **i genomsnitt 2 timmar/möte**.

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

Syftet med nätverksmötet är bl.a. att

- klienten ska få stöd och resurser för att klara sig hemma och att hen tillsammans med de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet och aktörerna i vardagen ska hitta lösningar som gör det lättare att klara sig i vardagen (t.ex. den hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för vården eller företagshälsovården)
- nya lösningar ska sökas på klientens eventuella problem vilket förutsätter att de olika aktörerna har en gemensam syn på frågan som överskrider organisationsgränserna
- säkerställa att informationsutbytet och samordningen av verksamheten fungerar mellan klienten, de närstående och andra viktiga aktörer i klientens vardag.

4.2.6 Avslutande samtal

Serviceproducenten ska i slutet av **varje** rehabiliteringsperiod ordna ett **gruppsamtal för klienten** (och klientens närstående).

I samtalet deltar

- 2 av medlemmarna i det multiprofessionella teamet

Längden på det avslutande gruppsamtalet är **i genomsnitt 1-2 timmar**. De medlemmar i det multiprofessionella teamet som deltar i det avslutande samtalet leder samtalet.

Serviceproducenten ska under den **avslutande perioden** utöver gruppsamtalet ordna ett **individuellt avslutande samtal** som genomförs av den personliga handledaren. Den närstående deltar i det avslutande samtalet.

Längden på det individuella avslutande samtalet är **i genomsnitt 30 minuter**.

Syftet med de avslutande samtalen är att serviceproducenten

- tillsammans med klienten och gruppen utvärderar uppfyllelsen av de mål som formulerats för rehabiliteringen och sammanfattar den rehabilitering som genomförts
- tillsammans med klienten gör upp en plan för den fortsatta rehabiliteringen och bland annat går igenom viktiga saker som ska antecknas i rehabiliteringsrapporten.

Observera: Serviceproducenten ska också beakta den **enskilda klienten** i det avslutande gruppsamtalet. **En egen tydlig plan för den fortsatta rehabiliteringen** ska göras upp tillsammans med varje deltagare.

- tillsammans med klienten och gruppen går igenom det som klienterna lärt sig och de råd som klienterna fått under rehabiliteringen, för att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter i vardagen
- säkerställer att klienten och gruppen vet vilka aktörer i vardagen som de vid behov kan kontakta

- kommer överens med varje klient om tidpunkten för en uppföljande kontakt och hur den ska genomföras samt informerar klienten om vem av medlemmarna i det multiprofessionella teamet som kommer att kontakta klienten. Serviceproducenten ska försäkra sig om att klienten har förstått saken och är förberedd på att bli kontaktad vid den överenskomna tidpunkten.

4.3 Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen

4.3.1 Uppföljning av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska kontakta klienten inom 1–3 månader efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats. Det är den personliga handledaren som tar den uppföljande kontakten med klienten.

Uppföljande kontakt ska tas 1–2 gånger, antingen per telefon eller i form av videosamtal. Längden på en kontakt är **i genomsnitt 30 minuter/kontakt**.

Syftet med den uppföljande kontakten är att

- säkerställa att klientens vardag löper smidigt, att egenrehabiliteringen fortsätter och att funktionsförmågan i den egna livsmiljön stärks
- försäkra sig om att klienten går in för att förändra sina handlingssätt
- stärka klientens tillit till de egna resurserna
- bedöma klientens behov av fortsatt handledning
- tala med klienten om hur rehabiliteringen och egenrehabiliteringen kan fortsätta med stöd av aktörer inom hälso- och sjukvården och/eller andra aktörer i klientens vardag och vem klienten vid behov kan kontakta
- skapa en tydlig avslutning på samarbetet.

5 Personal som genomför rehabiliteringskursen

5.1 Det multiprofessionella teamet

Serviceproducenten ska bilda ett multiprofessionellt team som genomför rehabiliteringen **tillsammans med klienten** utifrån klientens behov. Utgångspunkten för rehabiliteringen är klientens behov och livsmiljö samt ändamålsenliga handlingssätt i samband med de dagliga aktiviteterna.

Alla medlemmar i det multiprofessionella teamet deltar i sina respektive roller i genomförandet av rehabiliteringen utifrån ett helhetsperspektiv och på det sätt som **hela klientgruppens** och den **enskilda klientens** behov kräver, flexibelt och i riktning mot rehabiliteringsmålen.

5.1.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet

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

Observera:

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

5.1.2 Det multiprofessionella teamets sammansättning

I det multiprofessionella teamet ska följande yrkesutbildade personer ingå:

- 1 specialistläkare
- 4 obligatoriska yrkesutbildade personer
- minst 2 utbytbara yrkesutbildade personer.

Specialistläkaren

Specialistläkaren ska vara specialiserad på neurologi.

Obligatoriska yrkesutbildade personer

De fyra (4) obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska vara

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

Personlig handledare

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringskursen så att **1** av de obligatoriska yrkesutbildade personerna fungerar som klientens **personliga handledare**. Uppdraget som personlig handledare för olika klienter kan fördelas mellan de obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.

Kontaktperson

Serviceproducenten ska genomföra rehabiliteringskursen så att **1 av de obligatoriska yrkesutbildade personerna** fungerar som kontaktperson för klienterna under rehabiliteringen.

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

Utbytbara yrkesutbildade personer

Serviceproducenten ska därtill **under rehabiliteringskursen ha tillgång till följande 3 utbytbara yrkesutbildade personer:**

1. psykolog eller neuropsykolog
2. socialarbetare **eller** socionom (YH) **eller** rehabiliteringsledare (YH) **eller** magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap).

3. ergoterapeut (YH)

Minst 2 av dessa 3 utbytbara yrkesutbildade personer ska medverka på kursen. Serviceproducenten ska utse de utbytbara yrkesutbildade personerna till det multiprofessionella teamet utifrån vilken typ av sakkunskap den klientgrupp som deltar i kursen behöver.

Observera:

Om kursen består av flera olika delar kan serviceproducenten bland ovannämnda utbytbara yrkesutbildade personer välja olika personer för **olika perioder av samma kurs** utifrån klienternas behov och situation.

5.2 Övrig personal som deltar i klientens rehabilitering

5.2.1 Annan yrkesutbildad personal

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

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

Observera: Annan yrkesutbildad personal **kan aldrig ersätta** yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet.

5.2.2 Assisterande personal

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

Uppskattning av den assisterande personalens tillräcklighet

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

Uppskattningen av klientens hjälpbehov och hur mycket assistans klienten behöver under rehabiliteringen ska basera sig på

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

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

5.2.3 Serviceansvarig

Serviceproducenten ska bland personalen utse 1 serviceansvarig med uppgift att organisera, koordinera och säkerställa att rehabiliteringen fungerar och håller jämn kvalitet. Hen fungerar som utsedd koordinator för alla de kommunikationsrehabiliteringskurser som serviceproducenten genomför.

Den serviceansvariga kan också vara en av medlemmarna i det multiprofessionella teamet. Hen kan även fungera som personlig handledare och som kontaktperson för kursen.

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

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

5.3.1 Specialistläkaren

Uppgift

Specialistläkaren

- fungerar som medicinskt sakkunnig i det multiprofessionella teamet
- deltar utifrån sin roll i genomförandet av rehabiliteringen för klientgruppen
- deltar i genomförandet av klientens rehabilitering på det sätt som klientens individuella situation kräver (t.ex. individuell handledning för klienten)

- deltar vid behov och enligt situationen i planeringen av målinriktad rehabilitering för klienten samt i utvärderingen av rehabiliteringens kvalitet och resultat (t.ex. genom konsultation).

Krav på erfarenhet

Kravet på erfarenhet för specialitläkare är

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

5.3.2 Yrkesutbildade personer

Uppgifter

De yrkesutbildade personerna

- ansvarar utifrån sin yrkesroll för planeringen och genomförandet av kursen
- talterapeuterna ansvarar dagligen för klientens och den närståendes individuella rehabilitering och handledning (att stärka kommunikationen)
- har en central roll i handledningen av klienten och som stöd i klientens rehabiliteringsprocess
- söker aktivt nya synvinklar och ny kunskap samt utvecklar som ett multiprofessionellt team tillsammans nya lösningar för att klientens rehabiliteringsmål ska nås.

Krav på erfarenhet

Obligatoriska yrkesutbildade personer

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

Utbytbara yrkesutbildade personer

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

5.3.3 Annan yrkesutbildad personal

Uppgift

Annan yrkesutbildad personal

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

Rekommenderad erfarenhet

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

5.3.4 Assisterande personal

Uppgift

Den assisterande personalen

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

Rekommenderad erfarenhet

För den **assisterande personalen** är rekommendationen erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna som haft stroke.

5.3.5 Serviceansvarig

Uppgift

Den serviceansvariga

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

Rekommenderad erfarenhet

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

6 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska **under de senaste 6 åren** ha förvärvat följande erfarenhet* av att genomföra rehabilitering:

Alla nedanstående kriterier ska uppfyllas

- Rehabiliteringen har genomförts multiprofessionellt.
- Rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar minst 4 olika yrkesgrupper, bland dem 1 specialist i neurologi.
- Klienterna har varit vuxna (över 18 år).

Vidare ska följande kriterier uppfyllas:

- Klienterna har ansökt om rehabilitering på grund av en neurologisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning.
 - Hos åtminstone en del av klienterna har behovet av rehabilitering varit förknippat med möjligheten att fortsätta att studera eller arbeta eller med att återuppta studierna eller återgå till arbetet.
 - Åtminstone en del av klienterna har haft betydande begränsningar i funktionsförmågan.
- Rehabiliteringen har genomförts som individuell rehabilitering för minst 20 klienter eller som minst 3 kurser med grupprehabilitering

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

krävande medicinsk rehabilitering (frånsett terapi) och/eller medicinsk rehabilitering enligt prövning som ordnats av FPA och/eller medicinsk rehabilitering som ordnats som utvecklingsverksamhet som gäller FPA-rehabilitering och/eller motsvarande rehabilitering som ordnats för 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.

7 Lokaler som används vid genomförande av rehabiliteringskursen.

7.1 Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe

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

De krav som ställs på en slutenvårdsenhet anges i **kapitel 9.1 i den allmänna delen. Rehabiliteringslokaler.**

Vid serviceproducentens verksamhetsställe **ska det finnas de lokaler** som fastställs för en slutenvårdsenhet i den allmänna delen och lokalerna **ska vara belägna** vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Klientens måltider ska serveras vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Därtill ska verksamhetsstället ha ett sådant **tillstånd** som anges i den allmänna delen av servicebeskrivningen.

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

- ytterligare ett rum för grupparbete
- 2 separata talterapium
- bassängutrymmen
- ett gym
- en motionsal.

8 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

Kommunikationsrehabiliteringen ska genomföras så att

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

Närmare information om bedömning och mätning av funktionsförmåga finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA (www.toimia.fi).

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

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

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

8.1.1 GAS-metoden och andra obligatoriska mätinstrument

GAS-metoden

- Hjälpmiddel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen. Målen för rehabiliteringen formuleras tillsammans med klienten i början av rehabiliteringen, och måluppfyllelsen utvärderas då rehabiliteringen avslutas.
- Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, tidsangivna, mätbara, kunna formuleras skriftligt och vara meningsfulla för klienten.

Mer information om GAS-metoden finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

COPE-index för klientens närstående

- Resultaten används när man bildar sig en uppfattning om hur klientens närstående själv upplever sin situation och för att ta reda på om den närstående har behov inom något område. **Närmare information** om COPE-index finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA (www.toimia.fi).

8.1.2 Frivilliga mätinstrument

WHOQOL-BREF – instrument som mäter livskvalitet

- Instrument som mäter livskvalitet. **Närmare information** om instrumentet finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA (www.toimia.fi).

- Resultaten utnyttjas vid bedömningen och uppföljningen av klientens livskvalitet samt vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter.
 - De inledande mätningarna genomförs under den första perioden.
 - De avslutande mätningarna genomförs under den sista perioden.

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

8.2 Mätning av hur klientorienterad rehabiliteringen är

8.2.1 Enkäten KAARI

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

Det är viktigt att se till att

- klienterna besvarar enkäten KAARI i slutskedet av rehabiliteringshelheten
- klienterna har ett lämpligt utrymme samt dator och internetuppkoppling till sitt förfogande när de besvarar enkäten. Klienterna ska få anvisningar om hur man fyller i enkäten samt teknisk hjälp.

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

Servicebeskrivning för serviceproducenter

Allmän del

1.1.2024

Folkpensionsanstalten

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

Innehåll

1	Allmänna principer	6
1.1	Servicebeskrivning.....	6
1.2	Klientorientering.....	7
1.3	God rehabiliteringspraxis	8
1.4	Multiprofessionellt samarbete.....	9
1.5	Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som deltar i den	9
1.6	Behandling av klientens personuppgifter.....	12
2	Lagring av klientens personuppgifter.....	13
2.1	Användning av e-post.....	13
2.2	Digitala tjänsters tillgänglighet.....	13
2.3	Genomförande av videosamtal.....	14
2.4	Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte	16
3	Ordlista för rehabiliteringen	16
4	Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen	19
4.1	Närståendes deltagande	19
4.2	Annullering eller avbrytande.....	21
4.3	Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger	22
4.4	Behandling och terapi på klientens bekostnad	22
5	Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag.....	22
5.1	Rehabiliteringsformer.....	22
5.2	Rehabiliteringsslag	23
6	Genomförandet av rehabiliteringen	25
6.1	Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut	25

6.2	Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår	29
6.3	Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas	35
7	Dokumentation	35
7.1	Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen	35
7.2	Rehabiliteringsrapport för klienten	37
7.3	Kort rehabiliteringsrapport	40
7.4	Uppföljningsrapport	41
7.5	Deltagarintyg	42
8	Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter	42
8.1	Personal som genomför rehabiliteringen	42
8.2	Kamratstödjare och erfarenhetsexpert	45
8.3	Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden	45
9	Tolkning	47
9.1	Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken	47
9.2	Distanstolkning	48
9.3	Tolktjänst för personer med funktionsnedsättning	48
10	Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen	48
10.1	Rehabiliteringslokaler	48
10.2	Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen	49
10.3	Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten	51
10.4	Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen	51
10.5	Renovering av lokaler	52
10.6	Utrustning	52
11	Inkvartering	53

11.1	Hur inkvarteringen ska ordnas	53
11.2	Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen.....	53
12	Måltider	56
12.1	Mat	56
12.2	Matvanor enligt övertygelse	57
12.3	Allmänt om måltiderna	57
12.4	Måltider för klienterna	58
13	Kvalitetsarbete, uppföljning och tillstånd	59
13.1	Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten.....	59
13.2	Tillstånd.....	61
14	Bedömning av funktionsförmågan.....	61
14.1	Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter	61
15	Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen	63
15.1	Serviceproducentens försäkringsskydd.....	63
15.2	Information om försäkringsskyddet	64
16	Klientsäkerhet.....	65
16.1	Beredskap för nödsituationer	65
16.2	Användning av bassängutrymmen	66
16.3	Larmutrustning	67
16.4	Säkerställande av klienternas säkerhet.....	67
16.5	Anmälning av allvarliga olycksfall.....	70
17	Marknadsföring av rehabiliteringen.....	70
18	Senareläggning, inställande eller byte av avtalade kurser	71
18.1	Senareläggning av kurser	71
18.2	Inställande av kurser	73

18.3	Byte av kurs som klienten påbörjat	73
18.4	Byte av rehabiliteringsform	73
18.5	Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen	74
19	FPA:s uppgifter.....	74
19.1	Genomförande av rehabiliteringstjänsten	74
19.2	Behandling av klientens rehabiliteringsärende	76
20	Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader	76
20.1	Betalning.....	76
20.2	Fakturering.....	77
20.3	Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut	77
21	Kvalitetsrevision	80
22	Information och intressentgruppssamarbete	81
	Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar	82

1 Allmänna principer

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

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

1.1 Servicebeskrivning

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

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

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

Serviceproducenten ska se till att servicebeskrivningen för rehabiliteringen och uppgifter om patientombudsmannen är tillgängliga så att klienterna har möjlighet att läsa dem.

1.1.1 Servicebeskrivningens giltighetstid

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen gäller från och med **1.1.2024**.

1.1.2 Servicebeskrivningens syfte och innehåll

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

Serviceproducentens uppgift är att

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

1.2 Klientorientering

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

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

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

Serviceproducentens uppgift är att hjälpa klienten att identifiera sina behov av förändring och att ställa upp mål för rehabiliteringen. Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, relevanta för klienten själv och följa principerna för GAS-metoden (Goal Attainment Scaling). Serviceproducenten ska följa och stödja klienten med hjälp av olika rehabiliteringsåtgärder under hela den tid rehabiliteringsprocessen varar. Syftet är att klienten ska ha varaktig nytta av den kunskap hen har fått vid rehabiliteringen och kunna införliva den i sin vardag.

1.2.1 Enkäten KAARI

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

1.3 God rehabiliteringspraxis

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

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

I klientens rehabiliteringsprocess integreras enligt klientens behov och målsättningar egenrehabilitering. Det är en form av rehabilitering som klienten genomför, men som yrkesutbildade personer inom rehabilitering har planerat så att den på bästa sätt lämpar sig för rehabiliteringsbehovet.²

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

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

1.4 Multiprofessionellt samarbete

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

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

Det multiprofessionella samarbetet ska bygga på bland annat

- klientorientering
- växelverkan mellan dem som deltar i arbetet
- sammanställning av synpunkter från olika yrkesutbildade personer
- gemensamma mål som de olika yrkesutbildade personerna tillsammans formulerar och kontinuerligt utvärderar
- utbyte av information om klienten mellan de yrkesutbildade personerna vid separata rehabiliteringsmöten för personalen
- beaktande och utnyttjande av olika nätverk.

1.5 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som deltar i den

Klientens rehabiliteringsprocess genomförs så att den innehåller bland annat

- identifiering av relevanta rehabiliteringsmål för klienten och konkretisering av dem tillsammans med det multiprofessionella teamet

- genomförande av klientens rehabilitering
- klientens engagemang i självständiga övningar och i att förändra sina förfaringssätt.

1.5.1 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess

Aktör i klientens vardag

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

Klienten

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

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

- skriver (utifrån de mål som formulerats tillsammans med klienten och klientens närstående) ett läkarutlåtande eller upprättar en rehabiliteringsplan som innehåller en beskrivning av klientens funktionsförmåga, rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmål
- följer upp och stöder klientens rehabilitering samt samarbetar med andra aktörer.

FPA

- meddelar ett rehabiliteringsbeslut
- ersätter kostnaderna för rehabiliteringen
- följer upp genomförandet av rehabiliteringen
- samarbetar vid behov med klienten, den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård, serviceproducenten och andra aktörer

- hänvisar vid behov klienten till andra behövliga tjänster (t.ex. efter slutförd eller avbruten rehabilitering)
- uppmanar klienten att ansöka om den förmån som hen behöver, t.ex. sjukdagpenning, om klienten är arbetsoförmögen längre än självrisktiden.

Närstående (Anhörig) eller familj

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

Serviceproducenten

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

En nätverksaktör

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

1.5.2 Dokumentation av möten

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

1.6 Behandling av klientens personuppgifter

EU:s dataskyddsförordning (2016/679) reglerar behandlingen av personuppgifter och fastställer rollerna för de aktörer som behandlar personuppgifter. Serviceproducenten fungerar i enlighet med dataskyddsförordningen som självständig personuppgiftsansvarig, och ansvarar för att behandla personuppgifter på det sätt som förutsätts i dataskyddslagstiftningen. Med behandling av klientens personuppgifter avses t.ex. insamling, lagring, användning, överföring och utlämnande av personuppgifterna. Med personuppgifter avses även exempelvis ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier.

Vid behandlingen av personuppgifter ska principerna för datasekretess enligt dataskyddslagstiftningen tillämpas och skyldigheterna enligt dataskyddsförordningen beaktas i fråga om de registrerades rättigheter. En klient har rätt att hos serviceproducenten och FPA granska de handlingar som rör hen och rehabiliteringsprocessen. Det ska vara möjligt att plocka ut uppgifter om FPA:s kunder separat från uppgifter om andra servicebeställares kunder eller från enhetens övriga patientregisteruppgifter.

Om genomförandet av rehabiliteringen förutsätter utlämnande eller mottagande av uppgifter ska serviceproducenten se till att klienten har gett sitt samtycke till detta. Serviceproducenten måste ha klientens samtycke om den använder sekretessbelagda uppgifter som gäller klienten för andra ändamål än för att genomföra FPA-rehabilitering. Klientens samtycke ska vara en medveten, genuint frivillig och entydig viljeyttring som är specificerad på det sätt som avses i dataskyddsförordningen. FPA rekommenderar att serviceproducenten ber att få samtycket i skriftlig form.

När det är fråga om journalhandlingar ska serviceproducenten beakta speciallagstiftningen om journalhandlingar, såsom lagen om patientens ställning och rättigheter,

social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar, lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården samt myndigheternas anvisningar om journalhandlingar.

2 Lagring av klientens personuppgifter

För att kunna kontrollera tjänsternas kvalitet har FPA rätt att kontrollera hur tjänsterna genomförs. Därför ska klienternas rehabiliteringshandlingar lagras åtminstone under hela avtalsperioden för rehabiliteringstjänsten i fråga.

Observera att klientuppgifter, i enlighet med dataskyddsförordningen, får lagras endast så länge som de behövs med tanke på de ändamål som klientuppgifterna ska användas för. Lagstiftningen om förvaring av journalhandlingar ska iakttas.

2.1 Användning av e-post

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

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

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

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

2.2 Digitala tjänsters tillgänglighet

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

Detta innebär bland annat att de program och plattformar som används vid distansrehabilitering ska vara tillgängliga, liksom serviceproducenternas webbsidor till de delar som de innehåller information till klienterna om rehabiliteringstjänsten i fråga.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland ger på riksnivå allmänna anvisningar och rådgivning om tillgänglighetskraven.

2.3 Genomförande av videosamtal

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

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

För att videosamtal ska kunna genomföras krävs det att

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

Observera: Varken serviceproducenten eller FPA är skyldig att se till att klienten får den utrustning som behövs för förhandskontakter, kontakter mellan rehabiliteringsperioderna eller uppföljande kontakter. Om klienten inte själv har den utrustning som behövs, ska kontakterna genomföras på andra sätt än i form av videosamtal.

När videosamtal genomförs ska serviceproducenten

- iaktta samma principer för integritetsskydd som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- försäkra sig om att
 - videosamtalen genomförs med en lättanvänd, datasäker och tillgänglig applikation eller plattform
 - videosamtalen genomförs i ett utrymme där klientens integritetsskydd kan garanteras och dit obehöriga inte har tillträde under samtalet

- det försäkringsskydd som anges i servicebeskrivningen också gäller under videosamtal. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 15.1: Serviceproducentens försäringsskydd.
- beakta faktorer som påverkar kvaliteten på videosamtalet (t.ex. rummet, akustiken och belysningen)
- utarbeta en handlingsplan
 - för nödsituationer som kan uppstå under ett videosamtal (t.ex. en sjukdomsattack) och för situationer där videosamtalet avbryts på grund av tekniska problem.

För att garantera datasäkerheten, dataskyddet och tillgängligheten vid videosamtal ska serviceproducenten

- försäkra sig om att
 - den i egenskap av sådan personuppgiftsansvarig som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) behandlar personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan nationell speciallagstiftning
 - de datasystem som är avsedda för behandling av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården är förenliga med gällande bestämmelser och föreskrifter
 - klienten är medveten om datasäkerheten och dataskyddet i fråga om de anslutningar och applikationer eller plattformar som används vid videosamtalen
 - videosamtalen uppfyller tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019)
- följa Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valviras) anvisningar om distanstjänster
- ansvara för att de datasystem som vid videosamtal används för förmedling och lagring av patientuppgifter uppfyller kraven i bestämmelserna om sekretess, dataskydd och datasäkerhet
- göra adekvata journalanteckningar och föra patientregister i enlighet med gällande bestämmelser och föreskrifter.

Därtill rekommenderar FPA att serviceproducenten vid videosamtal använder

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

Observera:

- Serviceproducenten har ansvar för att garantera datasäkerheten, dataskyddet och tillgängligheten vid videosamtalen.
- För att datasäkerheten och dataskyddet ska kunna garanteras och utvärderas rekommenderar FPA att en extern sakkunnig vid behov anlitas.
- Serviceproducenten ska kontrollera att klienten är medveten om och har förstått anvisningarna om datasäkerhet, dataskydd och integritetsskydd.

2.4 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte

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

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

3 Ordlista för rehabiliteringen

Utvärdering

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

Kontakt på förhand (förhandskontakt)

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

Distansrehabilitering

- är målinriktad rehabilitering som genomförs via internetuppkoppling
- genomförs i form av videosamtal i realtid och/eller digital rehabilitering som är oberoende av tid.

Rehabilitering ansikte mot ansikte

- avser rehabilitering där den yrkesperson som genomför tjänsten och klienten fysiskt befinner sig på samma plats.

Rehabiliteringsperiod

- är en period under vilken rehabilitering genomförs och vars innehåll och längd har fastställts i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Rehabiliteringshelhet

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

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

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

Videosamtal

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

Egenrehabilitering

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

Arbete i smågrupper

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

Gruppverksamhet

- är ett möte för växelverkan mellan den yrkesutbildade personalen och klienterna (och deras närstående), vars syfte är att handleda klienterna (och deras närstående) för att stödja rehabiliteringsprocessen (inkl. egenrehabilitering) och främja uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen
- genomförs på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Uppföljande kontakt

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

Möte hos klienten/hemma hos klienten (= hembesök, tidigare benämning: besök av sakkunnig)

- är ett möte som ingår i klientens rehabilitering och som en yrkesutbildad person gör i klientens hem, på något annat ställe där klienten bor eller i klientens vardagsmiljö.

Nätverksarbete

- innebär (t.ex. i form av nätverksmöten) förmedling och utbyte av multiprofessionell sakkunskap och behövlig information samt planering och diskussion om t.ex. innehållet i klientens rehabilitering och åtgärder i anslutning till detta samt anvisningar för fortsättningen.

Individuellt möte

- är ett på förhand överenskommet och planerat möte för växelverkan mellan den personliga handledaren eller en annan yrkesutbildad person och klienten, där också klientens närstående samt andra aktörer som är involverade i klientens situation och behövliga samarbetspartner kan delta
- genomförs ansikte mot ansikte eller i form av ett videosamtal.

4 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen

4.1 Närståendes deltagande

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

Observera:

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

4.1.1 Vuxen närståendes deltagande i en vuxen klients rehabilitering

Syftet med en vuxen närståendes deltagande är att

- stödja klienten och hens närstående att tillsammans klara av att leva med sjukdomen
- öka den närståendes kännedom om och förståelse av klientens sjukdom
- öka den närståendes kännedom om sjukdomens inverkan på klientens liv och vardag
- öka klientens och den närståendes beredskap att bättre kunna reagera på utmaningar hemma och i vardagen
- stödja klienten vid inläringen av nya saker i anslutning till rehabiliteringen samt att engagera sig i rehabiliteringen
- öka den närståendes beredskap att anamma och lära sig att tillämpa funktionssätt och metoder som främjar klientens rehabilitering.

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

I regel kan **1–2 vuxna personer** delta i ett barns eller en ung persons rehabilitering. Den vuxna som deltar ska vara en del av barnets **dagliga liv**.

Om **fler än 2 vuxna** hör till en barnklients eller en ung persons dagliga liv (t.ex. utbildad familj) bedömer FPA om det är motiverat för flera vuxna att delta med tanke på barnets eller den ungas rehabilitering. FPA tar också reda på om serviceproducenten kan genomföra rehabiliteringen för fler än 2 vuxna (bl.a. för att säkerställa att personalresurserna och rehabiliterings- och inkvarteringslokalerna är tillräckliga).

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

4.1.3 Syskons deltagande i ett barns eller en ung persons rehabilitering

I ett barns rehabilitering kan också **1–2 syskon** delta. Syskon som är under 2 år får alltid delta i familjerehabilitering för barnet.

Om ett barn har **fler än 2 syskon som är över 2 år** bedömer FPA om det med tanke på klientens rehabilitering är motiverat att de deltar. FPA tar också reda på om serviceproducenten kan genomföra rehabiliteringen för fler än 2 syskon som är över 2 år.

Syftet med syskons deltagande är (med beaktande av syskonens åldersmässiga färdigheter) bland annat att

- öka syskonens kännedom om och förståelse av barnets sjukdom och hur den påverkar barnets liv och vardag
- öka barnets och syskonens beredskap att bättre kunna reagera på utmaningar hemma och i vardagen
- stödja barnet vid inläringen av nya saker i anslutning till rehabiliteringen samt att engagera sig i rehabiliteringen.

4.1.4 En vuxen närstående deltar utan rehabiliteringsbeslut från FPA

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

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

Observera: FPA **ersätter inte** i situationerna ovan kostnader som orsakas av att en närstående deltar i rehabiliteringen. En närstående kan inte heller få rehabiliteringspenning.

4.2 Annullering eller avbrytande

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

4.3 Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger

En klient eller en klientfamilj kan ha ett motiverat behov av att delta i rehabiliteringen på nytt. Behovet kan ansluta sig till bland annat

- en förändring i hur klienten/klientfamiljen klarar sig/kan delta i vardagen eller en förändring i livssituationen till följd av hur klientens sjukdomssymtom utvecklas
- en förändringsfas som gäller barnets eller den ungas daghem eller skola och där särskilt stöd eller vägledning i form av rehabilitering behövs.

Observera: Som motivering för att få delta i rehabilitering på nytt **räcker inte** mottagande av kamratstöd.

4.4 Behandling och terapi på klientens bekostnad

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

5 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringslag

5.1 Rehabiliteringsformer

Rehabiliteringen kan genomföras i form av

1. rehabilitering **med inkvartering** (tidigare rehabilitering i slutenvård)
2. rehabilitering **utan inkvartering** (tidigare rehabilitering i öppenvård)

Klienten väljer själv i ansökningskedet den rehabiliteringsform som passar hen bäst bland de alternativ som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

5.1.1 Rehabilitering med inkvartering

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

Klientens inkvartering ordnas antingen

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

Hur klientens inkvartering ska ordnas beskrivs **alltid** närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 11: Inkvartering.

5.1.2 Rehabilitering utan inkvartering

Klientens rehabilitering **innefattar inte inkvartering**.

Hur och var rehabiliteringen för målgruppens klienter är avsedd att genomföras beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 10.1: Rehabiliteringslokaler.

5.2 Rehabiliteringsslag

Rehabiliteringsslaget definieras alltid närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten (t.ex. på pärmsbladet).

5.2.1 Rehabilitering för vuxna

Kurser för vuxna

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

Kurser för vuxna, inkluderar närståendedagar

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

Observera:

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

Parkurs

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

Multiprofessionell individuell rehabilitering

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

5.2.2 Rehabilitering för barn och unga

Åldern eller åldersgruppen för de **barn** eller **unga** som deltar i rehabilitering i egenkap av klienter fastställs alltid i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Familjekurser för barn

En **närstående** till ett barn eller ett barns **familj** deltar i rehabiliteringen under hela kursens lopp.

Kurser för unga, inkluderar närståendedagar

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

deltagande i kursen beskrivs alltid närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Observera:

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

Multiprofessionell individuell rehabilitering för barn och unga

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

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

- på heltid **eller**
- i en del av rehabiliteringsdagarna
 - Antalet dagar och tidpunkten för när de närstående eller familjen deltar fastställs **enligt gemensam överenskommelse** med den unga och de närstående eller familjen.

5.2.3 Närståendes deltagande i klientens rehabilitering

När en närstående eller familjen deltar i klientens rehabilitering är målet alltid att **främja klientens rehabilitering i deras gemensamma vardag**. Den närstående eller familjen deltar i klientens rehabilitering i enlighet med sin egen roll på det sätt som anges i servicebeskrivningen.

6 Genomförandet av rehabiliteringen

6.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

6.1.1 Kallelsebrev

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

Innehållet i kallelsebrevet

Kallelsebrevet ska innehålla åtminstone följande uppgifter:

- tidpunkten (datum och tid) för den förhandskontakt som kommer att tas, på vilket sätt kontakten tas (per telefon eller i form av ett videosamtal) samt uppgifter om den person som tar kontakt (namn, yrke, telefonnummer)
- tidpunkten för rehabiliteringen, rehabiliteringsstället, eventuella anvisningar om ankomsten osv.
- de allmänna målen för rehabiliteringen samt klientens rättigheter och skyldigheter (**t.ex. tydliga anvisningar** för hur klienten ska göra om hen själv eller en närstående som deltar i rehabiliteringen är förhindrad att delta i rehabiliteringen på grund av plötslig sjukdom eller någon annan oförutsägbar orsak)
- information som är till nytta för klienten gällande rehabiliteringens innehåll och utformning samt personalen
- uppgifter om klientens försäkringsskydd. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 15: Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen
- serviceproducentens kontaktinformation (t.ex. en broschyr)
- kontaktinformation till serviceproducentens kontaktperson
- eventuell annan information om genomförandet av rehabiliteringen eller om serviceproducenten
- eventuella förfaranden i anslutning till sjukdomsepidemier och faktorer som bör beaktas i sådana fall.

Observera:

Om kallelsebrevet skickas per e-post ska serviceproducenten följa de allmänna datasäkerhetsanvisningarna för detta. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 2.1: Användning av e-post.

6.1.2 Begäran om förhandsuppgifter

Förhandsuppgifter inför rehabiliteringen ska begäras av klienten på den blankett för förhandsuppgifter som serviceproducenten har utformat. Förhandsuppgifterna ska be-

gäras skriftligen och de ska samlas in genom intervju per telefon eller i form av videosamtal eller per e-post. Serviceproducenten ska säkerställa att **serviceproducenten och den personal som genomför rehabiliteringen har tillgång till de klientspecifika förhandsuppgifterna innan klientens rehabilitering inleds.**

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

Serviceproducenten ska begära bland annat följande specificerande förhandsuppgifter av klienten:

- Klientens egen syn på och beskrivning av
 - det egna rehabiliteringsmålet och önskemål gällande rehabiliteringen
 - sitt hälsotillstånd (fysiskt och psykiskt) samt exempelvis sådant som gäller minne, uppmärksamhet och gestaltning
 - hur väl hen fungerar i vardagen och hur vardagen löper
 - ett eventuellt behov av assistans och mängden assistans i vardagen
- Vilken klientens sociala livssituation är; t.ex. familjeförhållanden, andra relationer och frågor som anknyter till dem, om hen har hobbyer
- Vilken klientens arbets- eller studiesituation är eller om hen är pensionerad
- Hurdan klientens **sociala funktionsförmåga** är, t.ex. hur hen klarar av vardagen, är hen social, förmågan att växelverka, klientens nätverk i vardagen: finns det sådana, hur fungerar de, hur ofta interagerar klienten med personer i nätverken osv.
- Har klienten **särskilda behov**, t.ex. har hen **allergier eller specialdiet**, använder hen en **CPAP-ventilator** om nätterna, finns det andra behov att beakta inom rehabiliteringen osv.
- Övriga uppgifter som serviceproducenten behöver (t.ex. ska klientens **simkunnighet** alltid utredas)
- Eventuell annan information som behövs för att rehabiliteringen ska kunna genomföras med hög kvalitet (t.ex. aspekter som gäller klientens kultur).

6.1.3 Förhandskontakt med klienten och engagerande av klienten i rehabiliteringen

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

Syftet med kontakten är bland annat att säkerställa den beviljade rehabiliteringens och tidtabellens lämplighet för klienten samt att engagera, motivera och förbereda klienten för rehabiliteringsprocessen.

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

Under kontakten ska klienten och serviceproducenten i samråd bland annat

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

6.1.4 Planering av rehabiliteringen

Innan klientens rehabilitering inleds har det multiprofessionella team som serviceproducenten utsett i uppgift att omsorgsfullt läsa de klientspecifika förhandsuppgifterna, de uppgifter som fåtts vid förhandskontakterna och andra utredningar som serviceproducenten har fått del av. Vid planeringen och genomförandet av rehabiliteringen ska **klientens egen roll, de sakkunnigas roll** och de (eventuella) **närståendes roll** lyftas fram.

Det multiprofessionella teamets uppgift är bland annat att på förhand

- beakta klienternas rehabiliteringsmål och rehabiliteringsbehov när innehållet i enskilda klienters/klientgruppers rehabilitering planeras och tidtabellen görs upp
- säkerställa att den personal som deltar i klientens rehabilitering har en tydlig helhetsbild och en gemensam syn på hur en målinriktad och högklassig rehabilitering ska genomföras
- identifiera de omständigheter som inverkar på situationen för var och en av klienterna och de metoder som gör det möjligt för klienten att uppnå sina rehabiliteringsmål.

6.2 Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår

6.2.1 Uppgifter när klienten anländer föregående kväll

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

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

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

6.2.2 Uppgifter när klientens rehabilitering inleds

Det multiprofessionella teamets uppgifter

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

Till uppgifterna hör bland annat att

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

Inledande information

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

Innehållet i den inledande informationen:

- Serviceproducenten presenterar bland annat
 - rehabiliteringsprogrammet och övrigt program som serviceproducenten erbjuder
 - hela den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen
 - de lokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen.
- Serviceproducenten går igenom bland annat
 - frågor som gäller eventuella kontakter kvälls- och natttid (inkvarterad klient)
 - allmänna säkerhetsföreskrifter.
- Serviceproducenten informerar (inkvarterade klienter) om friluftsleder i omgivningen (t.ex. presenterar kartor över friluftslederna inklusive ledernas längd).
- Serviceproducenten försäkras sig om att klienten har förstått de anvisningar och meddelanden hen fått.
- Serviceproducenten upplyser klienten om vem hen vid behov kan vända sig till under rehabiliteringen.
- Serviceproducenten delar annan nödvändig information.

6.2.3 Genomförandet av en rehabiliteringsdag

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

Verksamhet under vardagar

Klientens rehabilitering genomförs i regel under vardagar från måndag till lördag.

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

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

Verksamhet på söndagar

Lång rehabiliteringsperiod

Om det är fråga om en lång rehabiliteringsperiod som genomförs utan avbrott (8–10 dygn), är **en (1) söndag** som infaller i mitten av perioden **vilodag för klienten**. Klienten kan, om hen vill, då delta i det allmänna fritidsprogram som serviceproducenten ordnar.

Kort rehabiliteringsperiod

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

Fritidsprogram för klienterna

Serviceproducenterna ska erbjuda **de inkvarterade klienterna** möjlighet att efter rehabiliteringsdagen självständigt delta i sådan **avgiftsfri** fritidsverksamhet som serviceproducenten erbjuder (t.ex. användning av gym eller spaavdelning, utlåning av olika motionsredskap osv.).

Ledig kväll för vuxna närstående under familjekurs för barn (Obs! Gäller endast familjekurser)

För vuxna närstående som deltar i familjekurser ska serviceproducenten minst en gång under rehabiliteringshelheten ordna **en egen ledig kväll** som varar minst **2 timmar**. Det är på serviceproducentens ansvar att ordna och säkerställa att barnklienterna och deras syskon får yrkeskunnig och trygg barnskötsel under den tid som de vuxna tillbringar en ledig kväll tillsammans.

De som deltar i den lediga kvällen för vuxna beslutar själva om innehållet i programmet för kvällen. De ansvarar också för eventuella kostnader för programmet under den lediga kvällen (t.ex. för kostnaderna för biljetter till evenemang och för kostnaderna för resor i anslutning till evenemang).

Om vuxna som deltar i familjekurser beslutar att tillbringa sin lediga kväll **i serviceproducentens lokaler**, ska serviceproducenten erbjuda **alla** de vuxna närstående **som deltar** ett kvällsmål (även dem som inte är inkvarterade).

6.2.4 Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

Klienter som behöver assistans

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

Den personal som ansvarar för assistansen har i uppgift att se till att klienten får **hellygnsassistans** i enlighet med klientens individuella behov under hela den tid som klienten vistas på rehabiliteringsinrättningen och medan rehabiliteringen pågår. Det här gäller också situationer då klienten anländer till platsen redan dagen före rehabiliteringen.

Observera: Den **närstående som deltar i rehabiliteringen ansvarar inte** för den assistans som klienten behöver under rehabiliteringen, utan det är den assisterande personalen som ansvarar för och genomför assistansen.

Assistans/handledning för närstående

Med närstående avses en person vars rehabiliteringskostnader FPA ersätter serviceproducenten för. Utgångspunkten är att den närstående som deltar i klientens rehabilitering i fråga om sin egen funktionsförmåga ska vara så självständig att hen fullt ut kan delta i klientens rehabilitering **i egenskap av närstående**. Serviceproducenten ska ändå vid behov kunna erbjuda den närstående **hjälp och handledning i liten utsträckning** (t.ex. muntlig handledning och rådgivning, kolla upp tidtabeller och program osv.). Det här gäller också situationer då klienten och hens närstående anländer till platsen redan dagen före rehabiliteringen.

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

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

Serviceproducenten ska ordna kontakten till klienten mellan rehabiliteringsperioderna som telefonsamtal eller videosamtal på det sätt som fastställs i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Syftet är att utvärdera den rehabiliteringsperiod som dittills har genomförts och att säkerställa att rehabiliteringen fortgår i klientens vardag.

Observera:

Kontakter mellan perioderna **tas inte** om

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

Rehabiliteringsdagbok

Klienterna (och de närstående) kan, om de så önskar, föra rehabiliteringsdagbok. För rehabiliteringsdagboken kan en applikation eller plattform för digital rehabilitering användas.

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

Mellanutvärdering

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

Observera:

Mellanutvärderingen **utförs inte** om

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

Uppgifter mellan perioderna

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

Klienten kan anteckna uppgifterna t.ex. i sin rehabiliteringsdagbok. För uppgifterna mellan perioderna kan en applikation eller plattform för digital rehabilitering användas. Serviceproducenten och klienten kan t.ex. under följande rehabiliteringsperiod tillsammans gå igenom de uppgifter som klienten utfört mellan perioderna.

6.3 Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas

Uppföljning är en viktig del av klientens rehabiliteringsprocess. Vid uppföljningen har det multiprofessionella teamet i uppgift att utvärdera om klienten har genomfört de övningar som hör ihop med egenrehabiliteringen på rätt sätt eller regelbundet deltagit i planerad verksamhet, om resultat har uppnåtts och hur t.ex. ett träningsprogram eventuellt borde ändras. Uppföljningen möjliggör de ändringar som behövs i klientens rehabiliteringsprocess, t.ex. i dess innehåll, hur intensiv processen är, genomförandet av egenrehabiliteringen eller samarbetet, och stöder för egen del klientens förändringsprocess.

Serviceproducenten ska följa upp klientens rehabilitering på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Vid uppföljningen ska man i synnerhet säkerställa att klientens rehabilitering fortgår i hans egen livsmiljö och stärka klientens tillit till sina egna resurser.

Uppföljningen är också ett naturligt och tydligt sätt att avsluta samarbetet mellan serviceproducenten och klienten, och säkerställa kontinuiteten i de övningar som upprätthåller klientens självständiga funktionsförmåga.

Observera: Uppföljning **genomförs inte** om uppföljning **inte nämns** i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

7 Dokumentation

7.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen

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

Serviceproducenten ska dokumentera klientens rehabilitering på ett sådant sätt att

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

7.1.1 Innehållet i den enskilda klientens dokumentation

Serviceproducenten ska anteckna bland annat följande uppgifter i klientens handlingar:

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

Till klientens handlingar ska fogas

- tidtabellen för rehabiliteringen, ämnet, namnet och yrkes- eller uppgiftsbeteckningen för den yrkesutbildade person som tillhandahållit rehabiliteringen
- en skriftlig plan för genomförandet av klientens rehabilitering
- blanketten Mina mål
- blanketter som rör utvärdering och mätning
- eventuella uppgifter mellan perioderna
- övrig information som gäller klientens rehabilitering.

Observera: Klientens närståendes **rehabiliteringsprogram** under rehabiliteringsperioden ska antecknas i samma dokument som klientens rehabiliteringsprogram. Det här

fungerar samtidigt som dokumentation av genomförandet av den närståendes rehabilitering.

7.2 Rehabiliteringsrapport för klienten

En rehabiliteringsrapport är ett skriftligt sammandrag med tydliga rubriker som serviceproducenten utarbetar för klienten om hens rehabiliteringshelhet.

7.2.1 Allmänt om rehabiliteringsrapporten

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

Ytterligare:

- Serviceproducenten ska vid behov kontakta den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård för att säkerställa att den fortsatta rehabilitering som eventuellt har planerats kommer att genomföras. För detta krävs klientens samtycke.
- Serviceproducenten ska ge klienten möjlighet att ta del av utkastet till rehabiliteringsrapporten samt informera klienten om bl.a. resultaten av olika mätningar och vad de betyder, så att klienten vet vad som antecknats om rehabiliteringen.
- (Personliga) uppgifter om klientens närstående **antecknas inte** i klientens rehabiliteringsrapport.
- **Serviceproducenten ska senare upprätta en separat uppföljningsrapport** över den uppföljande kontakt som genomförts efter rehabiliteringsperioden och skicka rapporten till klienten.

7.2.2 När ska rapporten skickas?

Serviceproducenten skickar rehabiliteringsrapporten per post till klienten, till FPA och enligt överenskommelse med klienten till andra aktörer (t.ex. den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för klientens vård).

Rapporten ska skickas till de ovannämnda aktörerna senast **inom 2 veckor efter att klientens sista rehabiliteringsperiod har avslutats. Observera:** Rapporten ska vara FPA tillhanda inom den utsatta tiden.

Om tidsfristen för att lämna in rapporten överskrids **ska serviceproducenten alltid underrätta FPA om orsaken till detta.**

7.2.3 Innehållet i rehabiliteringsrapporten

Serviceproducenten ska upprätta klientens rehabiliteringsrapport så att den har följande innehåll med tydliga rubriker:

Sammandrag

- klientens individuella situation när rehabiliteringen inleddes och när den avslutas
- klientens individuella rehabiliteringsmål och gruppens rehabiliteringsmål
- beskrivning av klientens rehabiliteringsprocess, hur väl klienten medverkat för sin egen rehabilitering, hur klienten klarat sig under rehabiliteringen samt de individuella faktorer, miljöfaktorer och andra faktorer som kan ha inverkat på klientens situation
- beskrivning av klientens funktionsförmåga i den egna vardagen (på basis av de uppgifter som finns att tillgå) och rehabiliteringens inverkan på funktionsförmågan
- en kort beskrivning av resultaten av klientens rehabilitering: iakttagelser av hur klientens funktionsförmåga har utvecklats, hur framstegen kan observeras rent konkret och vilka rehabiliteringsmässiga faktorer som har haft inverkan på detta
- centrala mätresultat och rekommendationer.

Frågor som gäller klientens individuella rehabiliteringsmål

- individuella rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- de mål som klienten har ställt för rehabiliteringen, de metoder som har använts för arbetet med målen, hur målen har uppnåtts samt en beskrivning av arbetet för att uppnå målen
- förändringar med anknytning till vardagen, arbete och/eller studier

- klientens egen bedömning av
 - den genomgångna rehabiliteringen
 - sin egen medverkan
 - sin rehabiliteringsprocess och hur rehabiliteringsmålen har uppnåtts
- slutsatser samt rekommendationer och planer för fortsättningen (inkl. egenrehabilitering), stöd och/eller tjänster som kan behövas för genomförandet av planen i fortsättningen, tidtabellen för dessa stöd och tjänster samt hur tillgängligheten till dessa har garanterats
- iakttagelser av hur klientens funktionsförmåga har utvecklats, gällande bland annat klientens resurser, närmaste krets och miljö
- resultat som fåtts med de centrala mät- och utvärderingsmetoder som använts vid utvärderingen samt referensvärden eller förhållande till det totala antalet testpoäng. Verbal beskrivning och uppföljning av mätresultaten.
- uppföljning av målen i samband med eventuella fortsättningsperioder.

Sättet att delta i rehabiliteringen och beskrivning av genomförandet

- gruppens rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- beskrivning av gruppens målinriktade arbete och av hur gruppens rehabiliteringsmål har uppfyllts
- hur, var och i hur många perioder rehabiliteringen har genomförts
- beskrivning av hur grupprehabiliteringen har genomförts (t.ex. arbete i smågrupper, gruppsammanhållning etc.)
- eventuella andra observationer gällande gruppens verksamhet.

Slutlig utvärdering av klientens situation när rehabiliteringen avslutas

- iakttagelser eller eventuella separata utlåtanden av de olika yrkesutbildade personerna om klientens situation och hens medverkan i rehabiliteringen
- eventuellt nätverkssamarbete, hur samarbetet fungerat, de medverkande aktörerna samt resultaten.

Uppgifter om de yrkesutbildade personer som har genomfört rehabiliteringen

- namn, yrkesställning, roll och andel i genomförandet av rehabiliteringen

Serviceproducentens kontaktinformation

- namn, adress, telefonnummer och e-postadress
- kontaktinformation till serviceproducentens kontaktperson

Bilagor

- blanketten Mina mål
- blanketten "Samtycke till deltagande i undersökning" (KU 5r) i original, undertecknad av klienten
- eventuella övriga bilagor.

7.2.4 Anteckning om en närståendes eller familjens deltagande

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

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

7.3 Kort rehabiliteringsrapport

Serviceproducenten ska upprätta en **kort rehabiliteringsrapport** för klienten i en sådan situation där t.ex. klientens

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

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

7.3.1 Innehållet i en kort rehabiliteringsrapport

En kort rehabiliteringsrapport ska ha följande innehåll med tydliga rubriker:

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

7.4 Uppföljningsrapport

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

7.4.1 Innehållet i uppföljningsrapporten

Uppföljningsrapporten ska innehålla följande:

- serviceproducentens bedömning av hur klientens funktions-, studie- och/eller arbetsförmåga har utvecklats med hänsyn till uppföljningen av rehabiliteringen
- sådant nytt som uppdagats under uppföljningen
- vilken effekt den rehabilitering som kan utvärderas, egenrehabiliteringen och klientens rehabilitering har på klientens vardag, arbete och/eller studier inom den närmaste framtiden
- en bedömning av behovet av en fortsättning på klientens rehabilitering
- de rekommenderade och tillsammans med klienten avtalade eventuella fortsatta åtgärderna och planerna (inkl. egenrehabilitering).

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

- individuella behov eller situation kräver fortsatta åtgärder av FPA

- rehabilitering är förknippad med något särskilt som FPA bör informeras om.

7.5 Deltagarintyg

Deltagarintyget ska formuleras enligt följande anvisning: [Anvisningar för serviceproducenterna finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Anvisningar – Under rehabiliteringen.](#)

Om klienten ansöker om rehabiliteringspenning, kan deltagarintyget lämnas in till FPA i e-tjänsten för privatpersoner, MittFPA (www.fpa.fi/mittfpa).

8 Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter

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

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar.

8.1 Personal som genomför rehabiliteringen

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

Serviceproducenten ska se till och säkerställa t.ex. att

- det har gjorts en utredning om brottslig bakgrund och lämplighet hos personer som arbetar med barn, om serviceproducenten producerar tjänster för minderåriga personer och barnfamiljer (lag om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn 504/2002)
- personalen **utbildas** och **introduceras** i sina uppgifter så att arbetet förlöper i enlighet med servicebeskrivningen

- personalens kompetens uppfyller kraven och upprätthålls i **alla lägen** (också i samband med plötslig frånvaro och i fråga om nya anställda)
- personalen har **tillräckligt med forskningsbaserad och aktuell information** om klientgruppens sjukdom eller funktionsnedsättning för att personalen ska kunna stödja klientens rehabilitering på ett övergripande sätt
- det innan rehabiliteringstjänsten inleds ordnas **utbildning** för personalen för att säkerställa att personalen har den kompetens som behövs för att genomföra rehabiliteringen för målgruppen
- det finns **tillräckligt med personal** som kan svara mot klienternas behov och som kan assistera klienterna (och de närstående) under rehabiliteringen och inkvarteringen
- det finns tillräckligt med sådan personal som kan använda alternativa kommunikationssätt utifrån klienternas behov (t.ex. handtecken, kommunikationsmetoder som stöder och ersätter tal).

8.1.1 Serviceansvarig

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

Den serviceansvariga har som uppgift att

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

- ansvara för att respons från klienterna behandlas samt förmedla den till ledningen för kännedom och för nödvändiga åtgärder.

Observera: Om den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **inte** innehåller villkor som gäller en serviceansvarig, **förutsätts inte** att serviceproducenten har utsett en serviceansvarig för rehabiliteringstjänsten i fråga.

8.1.2 Kontaktperson

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

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

8.1.3 Personlig handledare

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

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

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

8.2 Kamratstödjare och erfarenhetsexpert

Serviceproducenten kan i rehabiliteringsverksamheten använda **kamratstödjare** eller **erfarenhetsexperter** som stöd i klientens rehabiliteringsprocess. Informera klienten om kamratstödjurens eller erfarenhetsexpertens roll i rehabiliteringen.

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

Kamratstödjuren och erfarenhetsexperten **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. Serviceproducenten ska säkerställa att kamratstödjurens och erfarenhetsexperternas medverkan är ändamålsenlig och att de förbinder sig till tystnadsplikten samt se till att de får tillräcklig handledning i sitt uppdrag.

Observera:

Om klienten vill kan hen själv ta upp sina personliga angelägenheter med kamratstödjuren eller erfarenhetsexperten. Kamratstödjurena och erfarenhetsexperterna **har inte** rätt att hantera klientens personuppgifter och handlingar utan klientens samtycke.

8.3 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

8.3.1 Allmänt

Serviceproducenten ansvarar för att

- det finns **tillräckligt** med kompetent reservpersonal som kan vikariera under den ordinarie yrkesutbildade personalens semestrar och vid plötsliga situationer, såsom kortvariga sjukledigheter

- då personal byts ut eller vid vikariat se till att den nya personalen uppfyller de krav på utbildning och erfarenhet som anges i den bilaga till servicebeskrivningen för rehabiliteringen som innehåller yrkes- och uppgiftsbeteckningar.

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

8.3.2 När vikarien är en studerande

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

Den studerande ska använda beteckningen studerande och en handledare inom samma yrkesbransch ska utses för den studerande.

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

8.3.3 Vikarie för specialistläkaren

Allmänt om vikarier för specialistläkaren:

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

Om en läkare under specialistutbildning vikarierar för specialistläkaren

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

9 Tolkning

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

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

Serviceproducenten får i samband med rehabiliteringsbeslutet anvisningsbrevet *Ordnan­de av tolkning till och från främmande språk i samband med rehabilitering*. Brevet innehåller instruktioner för rehabilitering som kräver tolkning. **Mer information om tolkning i samband med rehabilitering finns bland anvisningarna på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Tolkning i samband med rehabilitering.**

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

9.2 Distanstolkning

Distanstolkning genomförs per telefon eller i form av ett videosamtal.

9.3 Tolkjänst 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).

10 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen

10.1 Rehabiliteringslokaler

Klientens rehabilitering genomförs vid **serviceproducentens verksamhetsställe**, som är

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

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

10.1.1 Lokalerna vid slutenvårdsenheten

Vid slutenvårdsenheten ska finnas åtminstone

- inkvarteringslokaler för klienten (med närstående)
- matsal
- allmänna utrymmen med väntrum och toalett

- vilrum
- rum för individuella möten med klienterna
- rum för grupparbete.

10.1.2 Lokalerna vid öppenvårdsenheten

Vid öppenvårdsenheten ska finnas åtminstone

- matsal
- allmänna utrymmen med väntrum och toalett
- vilrum
- rum för individuella möten med klienterna
- rum för grupparbete.

10.1.3 Annan verksamhetsenhet

Vid en annan verksamhetsenhet ska det finnas åtminstone

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

10.2 Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen

Genomförandet av rehabiliteringen kan kräva att det utöver det verksamhetsställe (öppenvårdsenhet, slutenvårdsenhet eller annan verksamhetsenhet) som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **också finns andra lokaler**. I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **anges** var de andra lokalerna i fråga ska vara belägna. **Närmare information** (ifall lokalerna har fastställts): den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges huruvida

- det inom rehabiliteringstjänsten i fråga **utöver verksamhetsstället krävs** andra lokaler
- lokalerna kan vara belägna **någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe**.

Andra lokaler är exempelvis

- gym
- motionssal
- bassängutrymmen
- inkvarteringslokaler
 - **Observera!**
 - Endast då klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe som är en **öppenvårdsenhet** eller en så kallad **annan verksamhetsenhet** kan den lokal där klienten är inkvarterad vara belägen **någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe**.
 - När klienten är inkvarterad någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe får matsalen i anslutning till inkvarteringen ligga **på högst 500 meters avstånd** från inkvarteringslokalerna.
- matsal
 - **Observera!**
 - Endast då klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe som är en **öppenvårdsenhet** eller en **annan verksamhetsenhet** kan den matsal som klienten använder vara belägen **någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe**.
 - Om matsalen i fråga är belägen någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe ska den ligga **på högst 500 meters avstånd** från serviceproducentens verksamhetsställe eller från den inkvarteringslokal där klienten är inkvarterad.

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

10.3 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten

Utöver de lokaler som anges och som krävs inom rehabiliteringstjänsten kan serviceproducenten ha andra rehabiliteringslokaler (t.ex. gym) som används vid genomförandet av rehabiliteringen. Även i dessa lokaler ska serviceproducenten beakta de krav på säkerhet och tillgänglighet som gäller lokaler i enlighet med servicebeskrivningen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 10.4: Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen.

10.4 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen

10.4.1 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ansvarar för att rehabiliteringslokalerna

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

Utöver det ska serviceproducenten se till att klienterna under rehabiliteringen har tillgång till

- vil- och pausrum
- låsbara förvaringsutrymmen.

10.4.2 Omgivningen utomhus

Serviceproducenten ska också se till att

- omgivningen kring lokalen är korrekt utmärkt
- rutterna är överskådliga och trygga så att klienterna kan röra sig ute på egen hand

- utebelysningen är effektiv och omfattande.

10.5 Renovering av lokaler

Serviceproducenten ska **omedelbart** informera om sådana kommande renoveringar, reparationer och ombyggnader av rehabiliteringslokalerna som serviceproducenten har vetskap om genom att skicka ett meddelande till e-postadressen kuntoutus_sopimushallinta(at)kela.fi.

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

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

10.6 Utrustning

Serviceproducenten ska se till att den utrustning som används vid rehabiliteringen

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

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

11 Inkvartering

11.1 Hur inkvarteringen ska ordnas

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

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

- **vid en slutenvårdsenhet eller**
- **i andra lokaler** som kan vara belägna någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 11: Inkvartering **och** den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, kapitlet om inkvartering av klienten under rehabiliteringen.

11.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen

11.2.1 Ankomstdag

Allmän praxis

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

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

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

Undantagsförfarande (överlåtelse av rum till klienten)

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

11.2.2 Avresedag

Allmän praxis

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

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

Undantagsförfarande (återlämnande av rum)

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

11.2.3 Inkvarteringen för klienterna

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

som klienten behöver för att förflytta sig måste utan att de orsakar fara rymmas i klientens inkvarteringsrum eller en familj med flera barn måste få tillräckligt med utrymme för inkvartering).

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen för klienten på ett sådant sätt att

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

Inkvartering för klientens närstående och familj

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

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

Särskilda situationer (allergier, assistans- eller ledarhund)

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

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

Inkvartering i enkelrum

Serviceproducenten ska inkvartera klienten i ett enkelrum om det enligt den läkare som är anlitad av serviceproducenten finns medicinska eller andra skäl som motiverar detta. Rumsarrangemanget får inte orsaka klienten eller FPA extra kostnader (se kapitlet Anvisningar för särskilda situationer).

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

Rehabiliteringsklient under 18 år som inkvarteras ensam

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

12 Måltider

12.1 Mat

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

De måltider och mellanmål som serveras klienterna ska

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

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

Också den restaurang/matsal som producerar måltidstjänsterna ska i enlighet med sin roll stödja de mål som ställts upp för rehabiliteringskurserna (t.ex. diabetes-, hjärt- och Tules-kurser) så att den mat som serveras klienterna för sin del stöder de ändringar som klienten strävar efter att göra i sina levnadsvanor. Till serviceproducentens uppgift hör också att regelbundet bedöma kvaliteten på maten och verksamheten hos den restaurang/matsal som producerar måltidstjänsterna. Dessa ovannämnda faktorer ska särskilt beaktas i samband med förändringar där t.ex. klienternas matställe eller innehavaren av klientrestaurangen byts ut.

Specialdieter

Klientens eventuella behov av specialdiet ska utredas på förhand **i samband med förhandskontakten** eller **senast då rehabiliteringen inleds**. Klientens specialdiet kan ingå som **en del av behandlingen av klientens sjukdom** och avsikten med den vara att stödja klientens hälsa på ett övergripande sätt. Serviceproducenten ska erbjuda lämplig mat för en klient som av hälsoskäl följer en specialdiet. Serviceproducenten ska säkerställa att kvaliteten på specialdieterna är i linje med näringsrekommendationerna.

Serviceproducenten ansvarar för att ordna måltider för klienter som följer de vanligaste dieterna, såsom diet för **diabetiker, allergiker, celiakiker** och klienter som följer en vegansk diet. Till serviceproducentens uppgift hör också att säkerställa att personalen har sådant specialkunnande gällande kost att klienterna kan följa sina specialdieter.

12.2 Matvanor enligt övertygelse

Serviceproducenten kan enligt egen bedömning beakta sådana särskilda behov i anslutning till mat och måltider som hänför sig till klientens övertygelse och/eller kultur, och som avviker väsentligt från de matvanor som ingår i den diet som den finländska majoritetsbefolkningen följer.

12.3 Allmänt om måltiderna

Klienternas måltider ska ordnas enligt något av följande alternativ:

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

Observera:

- I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges alltid närmare var måltiderna för klienterna ska ordnas.

12.4 Måltider för klienterna

12.4.1 Måltider för klienter som inkvarteras (tidigare helpension)

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

Den dag rehabiliteringsperioden inleds ska klienten serveras

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

Den dag rehabiliteringsperioden avslutas ska klienten utöver frukost serveras

- lunch och vid behov mellanmål.

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

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

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

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

12.4.3 Måltider i samband med besök i serviceproducentens lokaler

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

Observera:

- Längden på ett besök **omfattar inte** måltidspaus.

13 Kvalitetsarbete, uppföljning och tillstånd

13.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten

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

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

13.1.1 Innehållet i serviceproducentens kvalitetsledning och åtgärder som anknyter till den

Användning av en kvalitetshandbok

Serviceproducenten fastställer och antecknar kvalitetsmålen för centrala funktioner och åtgärder i en kvalitetshandbok.

Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet omfattar utifrån varje servicebeskrivning för rehabilitering

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

Insamling av klientrespons

Serviceproducenten ska regelbundet följa upp och utvärdera genomförandet av och kvaliteten på den rehabiliteringstjänst som ordnas av FPA. Det här görs genom systematisk och aktiv insamling av klientrespons. Responsen ska samlas in skriftligt och

även respons som ges muntligt ska dokumenteras. Det rekommenderas att responsen till FPA alltid ges i skriftlig form. FPA kan alltid begära utredningar om respons som fått av klienter gällande tjänsten och om åtgärder i anslutning till responsen.

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

Mätning av de kritiska punkterna i rehabiliteringstjänsten

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

Kritiska punkter som kan mätas är t.ex.

- hur förhandsuppgifterna och förhandskontakten utnyttjas i rehabiliteringen
- hur klienternas individuella mål beaktas i rehabiliteringen
- att servicebeskrivningen följs i enlighet med avtalsvillkoren
- hur personalen används så att man möter klienternas individuella behov
- hur rehabiliteringen dokumenteras
- huruvida rehabiliteringsrapporterna skrivs och lämnas in inom utsatt tid
- inträffade olycksfall
- rehabiliteringar som avbrutits.

Med hjälp av kvalitetsbedömning ska rehabiliteringsverksamheten utvecklas, främjas och stärkas så att den blir ännu bättre och mer klientorienterad.

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

13.2 Tillstånd

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

14 Bedömning av funktionsförmågan

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

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

Om man inom rehabiliteringstjänsten i fråga använder andra mätinstrument än de som används för utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter, anges detta också i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. **Ytterligare information** om bedömning och mätning av funktionsförmågan finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA (www.toimia.fi).

14.1 Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter

Rapportering av rehabiliteringens effekter är en viktig del av FPA:s rehabiliteringsverksamhet och klientens rehabiliteringsprocess. Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter används inom nästan alla rehabiliteringstjänster och det centrala i dem är att klientens perspektiv beaktas. Genom rapporteringen kan FPA-rehabiliteringen utvecklas så att den blir ännu mer klientfokuserad och målinriktad. Uppgifterna kan också användas vid undersökningar i anslutning till rehabilitering.

Observera:

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

14.1.1 Mätinstrument som används inom utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter

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

Mätinstrument som ska användas är

- **GAS-metoden** (Goal Attainment Scaling)
 - Hjälpmiddel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera hur målen har uppfyllts.
 - Målen kan formuleras t.ex. med hjälp av brädspelet Spiral. **Närmare information** om Spiral-spelet finns på webbplatsen www.kuntoutussaatio.fi.
- **Becks Depression Inventory** (BDI-21, frågeformulär för att mäta graden av depression, version som är avsedd för befolkningsundersökningar). **Närmare information** om instrumentet finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA (www.toimia.fi)

- **Instrument som mäter livskvalitet WHOQOL-BREF. Närmare information** om instrumentet finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA (www.toimia.fi)
- **Frågeformulär om arbetsförmågan**
 - Med hjälp av frågeformuläret utvärderas och rapporteras hur stor nytta klienten har haft av rehabiliteringen, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den har haft på klientens studie- och arbetsförmåga.
 - Klienten och serviceproducenten fyller i de frågor i formuläret som är riktade till dem.
 - Blanketten **Frågor om arbetsförmåga (AKV 1r)** finns på FPA:s webbplats under **Blanketter**.

14.1.2 Lämnande av uppgifter till FPA

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

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

15 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

15.1 Serviceproducentens försäkringsskydd

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 en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller hälso- eller sjukvårdstjänster
- **gruppolycksfallsförsäkring**, som täcker personskador som inträffat under rehabiliteringen inklusive resor och handlett fritidsprogram.

Försäkringsskyddet under rehabiliteringen gäller närstående till klienten i sådana fall där FPA ersätter serviceproducenten för kostnader som orsakas av den närståendes deltagande i rehabiliteringen.

15.1.1 Patientförsäkring

Patientförsäkringen ska också täcka hälso- och sjukvård som ges av en **studerande**.

Patientförsäkringsskyddet gäller hälso- och sjukvård **som ges i Finland**. Ett villkor är att såväl klienten som den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänsten befinner sig fysiskt i Finland.

15.1.2 Gruppolycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen kan ersätta sådana skador som patientförsäkringen inte täcker. Olycksfallsförsäkringen ska gälla också vid videosamtal.

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

Gruppolycksfallsförsäkringen ska uppfylla följande minimikrav:

- 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

15.2 Information om försäkringsskyddet

Innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten skriftligen meddela klienten och närstående som deltar i rehabiliteringen hur klienten och klientens närstående är försäkrade och vilka situationer försäkringsskyddet täcker.

Klienten och klientens närstående måste t.ex. känna till att olycksfallsförsäkringen gäller rehabiliteringsprogrammet, inklusive videosamtal. Därtill ska klienten och den närstående på förhand få information om ersättningsbeloppen enligt olycksfallsförsäkringen.

I samband med ett olycksfall eller en skada är det serviceproducentens uppgift att tillsammans med klienten eller klientens närstående gå igenom innehållet i försäkringskyddet och de maximala ersättningsbeloppen samt handleda klienten eller den närstående vid uppgörandet av skadeanmälan.

FPA **ersätter inte** klienten, klientens närstående eller serviceproducenten för kostnader som uppstår på grund av olycksfall eller skada under rehabiliteringsprogrammet (inkl. distansrehabilitering), fritidsprogrammet eller den övriga fritiden.

16 Klientssäkerhet

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

16.1 Beredskap för nödsituationer

Serviceproducenten ansvarar för att den för varje verksamhetsställe har en uppdaterad handlingsplan för nödsituationer (inkl. nödsituationer under videosamtal) och att alla som hör till personalen känner till den och kan agera utgående från den.

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

16.1.1 Anvisningar för särskilda situationer

Serviceproducenten ska omsorgsfullt förbereda sig inför exempelvis följande särskilda situationer som kan gälla klienterna:

- hot om fysiskt eller psykiskt våld

- sexuella trakasserier
- användning av alkohol och droger
- epidemier
- olycksfall och multiresistenta mikrober.

Observera: Om en bärare av en multiresistent mikroorganism har ett öppet infekterat sår eller huden uppvisar kraftiga symtom ska genomförandet av rehabiliteringen flyttas.

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

16.1.2 Räddningsplan

Serviceproducenten ansvarar för att

- klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe för vilket en skriftlig plan för nödsituationer har gjorts upp för att säkerställa klienternas säkerhet (t.ex. för att förebygga uppkomsten av farliga situationer och för att trygga utrymningen av klienterna)
- verksamhetsställets säkerhet har tillgodosetts på det sätt som räddningslagen och statsrådets förordning om räddningsväsendet förutsätter.

16.2 Användning av bassängutrymmen

16.2.1 Under rehabiliteringsprogrammet

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

Den person som handleder en klientgrupp i bassängutrymmena under rehabiliteringsprogrammet **ansvarar då alltid för den här klientgruppens säkerhet. Personen måste vara närvarande under hela den tid som klienternas rehabilitering i bassängen varar.**

Den person som leder klientgruppen ska ha färdigheter i vattenlivräddning (sådana kvalifikationer som fås t.ex. genom deltagande i en Trimmi-kurs för bassängsäkerhet) för att klientsäkerheten ska kunna säkerställas. **Mer information** om utbildning av personer som arbetar vid bassänger finns (på finska) på Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbunds webbplats under Koulutus – Trimmi-kurssit.

16.2.2 Utanför rehabiliteringsprogrammet

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

16.3 Larmutrustning

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

16.4 Säkerställande av klienternas säkerhet

Det finns fastställda krav på personalens utbildningsnivå och beredskap för första hjälpen och dessa krav **måste uppfyllas** under den tid som rehabiliteringen och inkvarteringen pågår (inkl. inkvartering dagen innan rehabiliteringen inleds).

När det i klientgruppen finns både klienter inom **krävande rehabilitering** och klienter inom **rehabilitering enligt prövning** måste **alltid** de nivåer på personalens utbildning och beredskap för första hjälpen som gäller för krävande medicinsk rehabilitering följas. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 16.4.2: Klienter som beviljats krävande medicinsk rehabilitering.

Observera!

- I fråga om en rehabiliteringstjänst som riktar sig till både klienter inom krävande rehabilitering och klienter inom rehabilitering enligt prövning, men

som genomförs **endast för klienter inom rehabilitering enligt prövning**, kan de nivåer på personalens utbildning och beredskap för första hjälpen som gäller för rehabilitering enligt prövning följas. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 16.4.3: Klienter som beviljats rehabilitering enligt prövning.

- En rehabiliteringstjänst som riktar sig **enbart till klienter inom rehabilitering enligt prövning** kan också förutsätta följande **i enlighet med krävande medicinsk rehabilitering**:
 - personalens utbildning och nivå på beredskapen för första hjälpen
 - övervakning och assistans under kvällar och nätter.**Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 16.4.2: Klienter som beviljats krävande medicinsk rehabilitering.

16.4.1 Nivåerna på beredskapen för första hjälpen bland personalen

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

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

Närmare information: Information om uppdatering av kurser i första hjälpen finns bland annat på Finlands Röda Kors webbplats.

16.4.2 Klienter som beviljats krävande medicinsk rehabilitering

Säkerheten under rehabiliteringsprogrammet

Serviceproducenten ska säkerställa att den yrkesutbildade personal som under rehabiliteringsprogrammet **bär ansvaret för klientsäkerheten alltid är på plats, har avlagt grundexamen inom hälso- och sjukvården och har en gällande Fhj1-utbildning** eller någon annan motsvarande utbildning.

Säkerheten under inkvarteringen

Serviceproducenten ska säkerställa att den personal som under inkvarteringen dygnet runt och under veckosluten **bär ansvaret** för klientsäkerheten (övervakning och assistans) **alltid är på plats** och har **avlagt grundexamen inom hälso- och sjukvården**. Personalen i fråga ska ha en gällande **Fhj1-utbildning** eller någon annan motsvarande utbildning.

Observera:

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

16.4.3 Klienter som beviljats rehabilitering enligt prövning

Säkerheten under rehabiliteringsprogrammet

Serviceproducenten ska säkerställa att den yrkesutbildade personal som under rehabiliteringsprogrammet **bär ansvaret** för klientsäkerheten **alltid är på plats** och har **en gällande Fhj1-utbildning** eller någon annan motsvarande utbildning.

Säkerheten under inkvarteringen

Klienter som inkvarteras vid serviceproducentens verksamhetsställe

Serviceproducenten ska säkerställa att en person med **kunskaper i första hjälpen** ansvarar för klientsäkerheten och **alltid är på plats** kvälls- och nattetid (utanför rehabiliteringsprogrammet) under klientens inkvartering.

Observera:

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

Klienter som inkvarteras i separata inkvarteringslokaler

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

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

16.5 Anmälning av allvarliga olycksfall

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

Anmälan ska göras till adressen [kuntoutus_palvelukuvaukset\(at\)kela.fi](mailto:kuntoutus_palvelukuvaukset@kela.fi).

Följande ska då meddelas:

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

17 Marknadsföring av rehabiliteringen

Serviceproducenten kan marknadsföra sig först när serviceproducenten och FPA har undertecknat ett avtal om tjänsten i fråga och uppgifter om de rehabiliteringstjänster som kommer att genomföras har publicerats på FPA:s webbplats.

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

På webbplatsen ska det finnas information för klienterna om bland annat

- innehållet i rehabiliteringen
- målgruppen och urvalskriterierna
- genomförandet
- ansökan.

Serviceproducenten ska också säkerställa att följande information finns på webbplatsen:

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

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

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

18 Senareläggning, inställande eller byte av avtalade kurser

18.1 Senareläggning av kurser

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

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.

18.1.1 Minimiantal klienter som krävs för att en kurs ska inledas

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

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

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

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

Observera:

- Om det på en kurs finns **endast 2** klienter som har fått ett beslut **genomförs kursen inte**.
- Om **minst 3** klienter deltar i en kurs kan den, enligt serviceproducentens övervägande, genomföras enligt 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 det som anges i servicebeskrivningen.
- Serviceproducenten ska göra ändringarna själv genom att föra in den nya tidtabellen för kursen direkt i FPA:s kurssystem.

18.2 Inställande av kurser

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

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

Serviceproducenten ska alltid meddela om en inställd kurs till

- FPA:s servicenummer för myndigheter
- klienten **och**
- adressen `kuntoutuspalvelut_muutokset(at)kela.fi`.

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

18.3 Byte av kurs som klienten påbörjat

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

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

18.4 Byte av rehabiliteringsform

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

18.5 Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen

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

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

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

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

19 FPA:s uppgifter

19.1 Genomförande av rehabiliteringstjänsten

19.1.1 Serviceproducenten

Privata företag, inrättningar, stiftelser och andra sammanslutningar som har beredskap att tillhandahålla sådana rehabiliteringstjänster som avses i lagen om FPA-rehabilitering kan verka som serviceproducenter för rehabilitering som tillhandahålls av FPA.

Utifrån lagen om FPA-rehabilitering (53 §) kan som serviceproducent verka en serviceproducent som inte är en offentlig eller därmed jämförbar producent. Kravet gäller också eventuella underleverantörer. T.ex. kommuner eller samkommuner kan inte verka som serviceproducenter. Däremot kan aktörer som bolagiserats i enlighet med 126 § i kommunallagen (410/2015) och som uppfyller de villkor som ställts på rehabiliteringstjänsten verka som serviceproducent.

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

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

19.1.2 Grupp

Med grupp avses samarbete mellan serviceproducenter i syfte att få ett avtal. Företag kan bilda en grupp och ansöka om att bli serviceproducent som grupp. De serviceproducenter som hör till gruppen förbinder sig att enligt solidariskt ansvar tillhandahålla rehabiliteringstjänster i enlighet med avtalet. Varje medlem i gruppen ska delta i genomförandet av de rehabiliteringstjänster som upphandlingen gäller.

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

19.1.3 Underleverans

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

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

Observera att

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

19.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

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

19.2.1 Rehabiliteringsbeslut

Klienten får alltid ett skriftligt beslut om den rehabilitering hen ansökt om, och där ingår uppgifter om avgörandet samt motiveringar. Klienten får som bilaga till ett positivt rehabiliteringsbeslut anvisningar för genomförandet av rehabiliteringen.

Klientens positiva rehabiliteringsbeslut och de uppgifter som är nödvändiga för genomförandet av rehabiliteringen skickas till serviceproducenten.

19.2.2 Åtgärder efter rehabiliteringen

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

20 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

20.1 Betalning

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

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

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

20.2 Fakturering

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

Serviceproducenten ska skicka fakturan till FPA **senast inom 2 månader** efter att rehabiliteringen genomförts. Fakturan ska skrivas på FPA:s faktureringsblankett. När FPA tar i bruk elektroniskt mottagande av fakturor och serviceproducenten skickar en elektronisk faktura till FPA, är serviceproducenten skyldig att följa FPA:s anvisningar om hur man skickar elektroniska fakturor.

20.3 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut

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

20.3.1 Rehabiliteringsdag, dvs. dygnspriset för rehabiliteringstjänsten

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

Alternativen är:

- Serviceproducenten flyttar klientens rehabiliteringsdag till en annan tidpunkt och fakturerar för dagen när den genomförts.

- Serviceproducenten genomför den del av innehållet som planerats för sjukdagen som utgör det centrala innehållet med tanke på klientens rehabiliteringshelhet. Det här kan ske
 - vid en annan tidpunkt ansikte mot ansikte eller i form av videosamtal
 - under sjukdagen i form av videosamtal.

Längden på det ersättande programmet ska vara minst 1,5 timme. Digital rehabilitering kan också användas. Serviceproducenten ska se till att det ersättande programmet för sjukdagen passar klientens helhetssituation i fråga om arbetsmetoder och längd.

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

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

Om FPA ersätter dygnspriset för rehabiliteringstjänsten, dvs. en rehabiliteringsdag, till serviceproducenten minskar det totala antalet rehabiliteringsdygn som klienten beviljats.

Om den vuxna närstående insjuknar akut och klienten kan delta i rehabiliteringen utan att en vuxen närstående deltar, kan dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för den insjuknade vuxna närstående inte faktureras. Om ett syskon insjuknar akut kan dygnspriset för syskonets rehabiliteringstjänst inte faktureras.

20.3.2 Rehabiliteringsperioden avbryts

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

- Klienten fortsätter att höra till samma rehabiliteringsgrupp. Då blir en del av klientens rehabiliteringsdygn oanvända.
- Klienten byter grupp för att kunna använda alla sina rehabiliteringsdygn. Det här förutsätter dock att serviceproducenten tillsammans med FPA:s försäkringsdistrikt och klienten utreder om det är möjligt. Om ett byte är möjligt kan klienten delta i rehabiliteringen endast i så många dygn som hen har fullständiga rehabiliteringsdygn kvar av rehabiliteringen. Serviceproducenten kan fakturera endast för de dygn som klienten har kvar. Serviceproducenten och klienten kommer tillsammans överens om sådana dagar som gör att helheten blir ändamålsenlig. I fråga om de kurser som upphandlas genom anbudsförfarande överför FPA klientens beslut till den andra kursen och i fråga om registreringsförfarande är det serviceproducenten själv som överför klienten till den andra kursen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 18.3: Byte av kurs som klienten påbörjat.

20.3.3 Möte hemma hos klienten i samband med gångrehabiliteringskurs för personer som har haft stroke

Om mötet är på väg att bli inställt på grund av klientens akuta insjuknande ska serviceproducenten tillsammans med klienten komma överens om hur man gör. Alternativen är följande:

- Serviceproducenten genomför mötet i form av ett videosamtal vid samma tidpunkt och fakturerar för mötet när det har genomförts.
- Serviceproducenten kommer överens med klienten om en ny tid för att genomföra mötet som videosamtal eller ansikte mot ansikte och fakturerar för mötet när det har genomförts.
- Serviceproducenten genomför inte mötet och fakturerar heller inte för sjukdagen.

Med undantag för de alternativ som nämns ovan kan serviceproducenten fakturera för ett avbrutet eller inställt möte om

- det i samband med mötet med klienten framgår att klienten är berusad och att rehabiliteringen därför inte kan genomföras
- klienten insjuknar akut under mötet.

Om serviceproducenten får uppgift om att mötet ställs in när hen är på väg till klienten, kan serviceproducenten fakturera för de faktiska resekostnaderna i enlighet med Skatteförvaltningens gällande kilometerersättning eller enligt biljettpriserna för kollektiva färdmedel. Resekostnaderna faktureras med priskategorin "Resor, akut insjuknande". Faktureringen av resekostnaderna minskar inte det antal möten som beviljats klienten.

20.3.4 Övriga priskategorier inom rehabiliteringen

Serviceproducenten kan fakturera enligt andra priskategorier inom rehabiliteringen än de som nämns ovan i fall av akut insjuknande endast om klienten, den närstående eller ett syskon har använt ifrågavarande delar av tjänsten. Sådana är bland annat dygnspriset för ett syskons rehabiliteringstjänst samt inkvartering och måltider för klienten, en vuxen närstående och ett syskon. T.ex. är det möjligt att fakturera för klientens måltider endast om klienten stannar på rehabiliteringsstället under den dag klienten har insjuknat akut och äter på rehabiliteringsstället under sjukdagen. Det är möjligt att fakturera för inkvartering endast för de faktiska övernattningsdygnen för klienten och/eller den närstående.

21 Kvalitetsrevision

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

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

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

Under kvalitetsrevisionen granskas exempelvis följande delområden av kvaliteten:

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

22 Information och intressentgruppssamarbete

FPA informerar om rehabiliteringstjänsterna på nationell och lokal nivå.

Webbsidorna avsedda för FPA:s samarbetspartner innehåller bland annat

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

Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar

I den här bilagan avses med yrkesbeteckning en skyddad yrkesbeteckning som används av en person som har rätt att utöva yrket i fråga och att i egenskap av yrkesutbildad person använda den i lag eller förordning skyddade yrkesbeteckningen i fråga.

Med de yrkeshögskoleexamina (YH) som anges i servicebeskrivningen jämföras också motsvarande, äldre examina på institutnivå. Med yrkesinriktade grundexamina på institutnivå jämföras motsvarande, äldre examina på skolnivå.

En person som före 2008 erhållit en sådan skyddad yrkesbeteckning som det inte längre finns utbildning för, betraktas fortfarande som en sådan yrkesutbildad person som avses i lagen och förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Med alla examina jämföras 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 hälsovården och som därtill har
 - genomfört audiologiska specialiseringsstudier vid en yrkeshögskola (60 studiepoäng)

Stomiskötare

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

Diabetesskötare

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

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

- förutsätter specialistläkarexamen
- person som har beviljats s.k. specialkompetens av Finlands Läkarförbund

Dialysskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) **eller** hälsovårdare (YH) som **därtill**
 - 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 under specialistutbildning

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

Specialbarntädgårdslärare

- person som uppfyller behörighetsvillkoren för specialbarntädgårdslärare 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)

IBD-skötare

- uppgiftsbeteckning

- sjukskötare (YH) som
 - har genomgått fortbildning i vård av IBD-patienter (30 sp)

Lärare i uttryckskonst

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

IT-instruktör

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

Fotterapeut (YH)

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

Fotvårdare

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

Smärtskötare

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

Kommunikationsinstruktör

- uppgiftsbeteckning

- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill har**
 - avlagt specialyrkesexamen för kommunikationsinstruktör **eller**
 - utbildning för teckenspråklärare **eller**
 - utbildning för teckenspråkstolk (YH) **eller**
 - utbildning för synrehabiliteringshandledare

Specialistläkare som erhållit specialkompetens i rehabilitering

- specialkompetens i rehabilitering förutsätter specialistläkarexamen
- specialkompetensen beviljas av Finlands Läkarförbund

Rehabiliteringsledare (YH)

- examen avläggs inom utbildningsprogrammet för rehabiliteringsledare (kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma)
- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården
- ska därtill ha av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person

Rehabiliteringsledare 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 har**
 - i form av arbetsplatsutbildning fått utbildning om hörselskador och rehabilitering av hörselskador (t.ex. minst 6 månaders utbildning vid sidan av arbetet) **och/eller**
 - minst 1 års arbetserfarenhet av heltidsarbete inom rehabilitering för personer med hörselskada eller minst 3 års arbetserfarenhet av heltidsarbete med personer med hörselskada **och/eller**
 - audionomutbildning **och/eller**
 - har genomfört studier (minst 30 studiepoäng) som gäller rehabilitering för personer med hörselskada, t.ex. studier i
 - audiologi eller
 - teckenspråk och visuellt teckenspråk eller

- kommunikationsstudier

Rehabiliterare av dövblinda

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt yrkeshögskoleexamen inom det sociala området, hälso- och sjukvård, pedagogik eller humaniora och som **dessutom har minst en av följande**:
 - specialyrkesexamen i rehabiliterings-, stöd- och handledningstjänster inom kompetensområdet för handledning av synskadade
 - utbildning i teckenspråkstolkning, (tolk YH, teckenspråk) eller tolkning och kommunikationshandledning för personer med talskada (tolk YH, tolkning för personer med talskada)
 - studier om dövblindhet som genomförts i samband med utbildning för teckenspråkshandledare
 - utbildning på arbetsplatsen om synskador och rehabilitering för personer med synskada

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**
- person 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

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

Idrottsledare

- 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 yrkesbe-teckning

Musikterapeut

- person med musikterapeututbildning

Neuropsykiatrisk coach

- har genomgått en utbildning i neuropsykiatrisk coaching som omfattar minst 20 studiepoäng och som uppfyller de kvalitetskriterier för neuropsykiatrisk coaching 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 licentiatexamen med specialiseringsstudier på specialområdet neuropsykologi)**eller**
 - tidigare utbildning i klinisk neuropsykologi (treårig riksomfattande specialiseringsutbildning)

Ungdomsledare

- person som har avlagt grundexamen i ungdoms- och fritidsinstruktion på andra stadiet **eller**
- samhällspedagog (YH), med inriktning på utbildningsprogrammet för medborgarverksamhet och ungdomsarbete **eller**
- yrkeshögskoleexamen som socionom (YH) inom det sociala området eller inom hälso- och sjukvård med inriktning på ungdomsarbete

Ungdomsarbetare

- uppgiftsbeteckning
- socionom (YH) som studerat med inriktningen ungdomsarbete **eller**
- magister i ungdomspedagogik **eller**
- samhällspedagog (YH)

Synrehabiliteringshandledare

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill har**
 - specialyrkesexamen inom kompetensområdet för handledning av personer med synskada **eller**
 - utbildning på arbetsplatsen om synskador och rehabilitering av synskadade

Syninstruktör

- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill har**
 - specialyrkesexamen inom kompetensområdet för handledning av personer med synskada, i vilken ingår en del av examen i styrning av synanvändning för klienter med synskada

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**
 - fått utbildning på arbetsplatsen i punktskriftsinstruktion

Psykodramaledare

- har som grundutbildning en lämplig examen på högskole- eller institutnivå
- person som **utöver det ovannämnda har genomfört**
 - 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**
 - en specialyrkesexamen för tolk för talhandikappade **eller**
 - är teckenspråkstolk (YH) som har slutfört studierna år 2015 eller senare

Ridterapeut

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

Näringsterapeut

- 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) och **därtill har**
 - rätt att verka som yrkesutbildad person inom socialvården på det sätt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Socionom (YH)

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

Munhygienist (YH)

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

Konstterapeut

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

Dansterapeut

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

Hälsovårdare (YH)

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

Ergoterapeut (YH)

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

Arbetslivskonsult

- person som har minst yrkeshögskoleexamen eller en gammal examen på institutnivå och som **därtill är**
 - insatt i frågor som gäller sysselsättning, samhällets servicesystem och olika utbildningsmöjligheter och som har kompetens att handleda klienten i frågor som gäller utbildning och arbetslivet

Företagsfysioterapeut/Arbetsfysioterapeut

- uppfyller de villkor som föreskrivs i lagen om företagshälsovård (1383/2001) och i statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis och om företagshälsovårdens innehåll och den utbildning som krävs av yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården (708/2013)

Företagshälsovårdare

- uppfyller de villkor som föreskrivs i lagen om företagshälsovård (1383/2001) och i statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis och om företagshälsovårdens innehåll och den utbildning som krävs av yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården (708/2013)

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

- har högre högskoleexamen med rehabiliteringsvetenskap som huvudämne

Magister i samhällsvetenskaper eller politices magister, huvudämne socialpsykologi

- har högre högskoleexamen med socialpsykologi som huvudämne

Samhällspedagog (YH)

- har avlagt en yrkeshögskoleexamen inom utbildningsprogrammet för medborgaraktivitet och ungdomsarbete.