

Individuell rehabilitering för barn och unga

Syn- eller hörselnedsättning

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering, rehabilitering enligt prövning

1.3.2024

FPA

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

Innehåll

Inledning.....	4
1 Klienter inom den individuella rehabiliteringen.....	5
2 God rehabiliteringspraxis.....	6
2.1 Klientens mål ska styra genomförandet av rehabiliteringen.....	7
2.2 Egenrehabilitering som en del av klientfamiljens vardag.....	7
2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat.....	8
2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd.....	8
3 Den individuella rehabiliteringens utformning.....	9
3.1 Den totala rehabiliteringstiden.....	9
3.2 Rehabiliteringens längd.....	9
3.3 Uppdelning av rehabiliteringen i perioder.....	9
3.4 Rehabiliteringsdagens längd.....	9
3.5 Längden på de individuella mötena.....	10
4 Bedömning av klientens servicebehov och nivån på behovet.....	10
4.1 Bedömning av servicebehovet.....	10
5 Genomförandet av individuell rehabilitering.....	12
5.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds.....	13
5.2 Serviceproducentens uppgifter under rehabiliteringen.....	15
5.3 Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen.....	21
6 Individuell rehabilitering i form av anpassningsträning.....	23
7 Genomförande av individuell rehabilitering på distans.....	23
8 Närståendes deltagande i rehabiliteringen.....	24
8.1 Familjens/de närståendes rehabilitering med eller utan inkvartering.....	25

8.2	Vuxna närståendes besök	26
9	Personal som genomför den individuella rehabiliteringen	27
9.1	Multiprofessionellt team.....	27
9.2	Assisterande personal	30
9.3	Personalens uppgifter och kraven på erfarenhet.....	31
10	Serviceproducentens erfarenhet.....	33
11	Lokaler som används vid genomförandet av individuell rehabilitering	34
11.1	Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe	34
11.2	Inkvarteringslokaler.....	34
11.3	Lokalernas tillgänglighet	35
12	Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen.....	36
12.1	Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna.....	36

Inledning

I den här servicebeskrivningen för rehabilitering anges innehållet i och kvalitetskraven för FPA:s individuella rehabilitering för barn och unga med syn- eller hörselnedsättning.

Den individuella rehabiliteringen för barn och unga med syn- eller hörselnedsättning är avsedd för barn och unga under 18 år och deras familjer. Rehabiliteringen är även avsedd för sådana unga vuxna i åldern 18–25 år vars sjukdoms- och livssituation samt behov av stöd i rehabiliteringen förutsätter ett nära samarbete med hela familjen. I övriga fall deltar unga vuxna i individuell rehabilitering som är avsedd för personer över 18 år.

Ett barn eller en ung person som deltar i individuell rehabilitering för barn och unga med syn- eller hörselnedsättning (nedan *klienten*) ska ha en diagnostiserad syn- eller hörselnedsättning. På grund av en mångfasetterad symtombild behöver hen individuell rehabilitering som genomförs multiprofessionellt. Till familjen (nedan *klientfamiljen*) räknas här klienten och klientens vårdnadshavare eller andra anhöriga eller närstående personer som familjen själv betraktar som familjemedlemmar och som är närvarande i klientens dagliga liv.

Den individuella rehabiliteringen ska genomföras systematiskt och så att klientfamiljens individuella behov beaktas. Klientfamiljen ges information i frågor som gäller växande och utveckling samt konkreta råd som syftar till att underlätta klientens dagliga aktiviteter och som stöder rehabiliteringen. Klientfamiljen får stöd i sin livssituation och för att lösa praktiska problem. Dessutom får klientfamiljen konkreta verktyg som hjälper klienten i vardagen på daghemmet eller i skolan samt i umgänget med kamraterna. Klientfamiljen får också resurser, verktyg och färdigheter att mångsidigt delta i olika aktiviteter i sin vardag och sin livsmiljö.

Individuell rehabilitering kan också genomföras i form av anpassningsträning. Anpassningsträningen genomförs huvudsakligen i enlighet med principerna för individuell rehabilitering. Avvikelser från detta anges separat i de olika kapitlen i servicebeskrivningen.

En klientfamilj som deltar i anpassningsträning får handledning och stöd för att hantera sin livssituation och stärka sina nätverk under den första tiden efter att klienten fått sin funktionsnedsättning eller insjuknat. Klientfamiljen får också verktyg, hjälp och träning för att förstå de förändringar och utmaningar som klientens sjukdom eller funktionsnedsättning medför. Vid individuell rehabilitering som genomförs i form av anpassningsträning ska serviceproducenten sträva efter att ge klientfamiljen möjlighet också till kamratstöd.

Rehabiliteringen genomförs antingen med inkvartering (tidigare rehabilitering i slutenvård) eller utan inkvartering (tidigare rehabilitering i öppen vård).

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

Den här servicebeskrivningen innehåller 2 delar:

- en del som beskriver rehabiliteringstjänsten
- en allmän del.

Servicebeskrivningens båda delar följer här efter varandra. Vardera har egen pärm och innehållsförteckning. Båda delarna ska tillämpas samtidigt när rehabiliteringen genomförs. Serviceproducenten förbinder sig att genomföra den individuella rehabiliteringen i enlighet med de principer och krav som anges i servicebeskrivningen.

1 Klienter inom den individuella rehabiliteringen

De klienter som deltar i den individuella rehabiliteringen har

- en diagnostiserad hörsel- eller synnedsättning samt eventuellt även andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar
- sådana symtom och begränsningar på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning som försämrar deras förmåga att klara sig i sina vardagsmiljöer såsom i daghemmet, i skolan eller hemma.

- behov av sådan individuell rehabilitering **eller** individuell rehabilitering i form av anpassningsträning som genomförs intensifierat, multiprofessionellt och i rätt tid
- möjlighet att med hjälp av multiprofessionell individuell rehabilitering **eller** multiprofessionell individuell rehabilitering som genomförs i form av anpassningsträning uppnå ytterligare effekter när det gäller förmågan att klara av dagliga aktiviteter och vara delaktig.

Den individuella rehabiliteringen lämpar sig inte för en klient

- vars funktionsnedsättning eller sjukdom utgör ett hinder för att delta i individuell rehabilitering
- vars funktionsnedsättning eller sjukdom är så allvarlig att hen behöver nästan kontinuerlig eller särskilt krävande handledning, tillsyn eller assistans i sina dagliga aktiviteter och för att röra sig.

Individuell rehabilitering för barn och unga med syn- eller hörselnedsättning ordnas i form av separata tjänster för

- barn och unga med hörselnedsättning
- barn och unga med synnedsättning.

2 God rehabiliteringspraxis

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

Rehabiliteringen ska genomföras så att medlemmarna i klientfamiljen

- kan lita på att de metoder som används vid rehabiliteringen och de sätt på vilka rehabiliteringen genomförs grundar sig på vetenskaplig evidens eller annars är etablerade och allmänt accepterade
- upplever att serviceproducenten beaktar särdragen hos klientens syn- eller hörselnedsättning

- blir bemötta som individer och så att deras kognitiva, funktionella, emotionella och psykiska resurser och behov av stöd beaktas
- upplever att kommunikationen är respektfull och att serviceproducenten har förberett sig väl för den individuella rehabiliteringen
- själva medverkar i planeringen av rehabiliteringen (inklusive egenrehabiliteringen) och får sådan allmän samt specifik information som behövs för detta
- förstår vilka faktorer som påverkar klientens funktionsförmåga och identifierar inte bara sina begränsningar utan också sina styrkor samt de personliga faktorer och omgivningsfaktorer som möjliggör rehabilitering och anpassning i den förändrade situationen.

2.1 Klientens mål ska styra genomförandet av rehabiliteringen

Rehabiliteringen ska genomföras så att medlemmarna i klientfamiljen

- upplever att de mål som i samråd formulerats för rehabiliteringen är betydelsefulla för dem själva
- kan försäkra sig om att målen för rehabiliteringen är specificerade, mätbara, möjliga att uppnå, tidsangivna och realistiska
- inser att en förändring är möjlig och förmår engagera sig i det arbete som krävs för att målen ska nås
- upplever att serviceproducenten beaktar deras livssituation, resurser och begränsningar
- upplever att man i rehabiliteringen koncentrerar sig på sådant som är väsentligt för dem
- upplever att serviceproducenten arbetar för att nå de gemensamt formulerade målen för rehabiliteringen och att uppfyllelsen av målen och det arbete som detta kräver utvärderas i samarbete med klientfamiljen under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

2.2 Egenrehabilitering som en del av klientfamiljens vardag

Rehabiliteringen ska genomföras så att medlemmarna i klientfamiljen

- får resurser för det aktiva arbete som rehabiliteringen kräver och klarar av att använda resurserna i sin vardag

- upplever övningarna och de arbetsmetoder som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig
- lär sig metoder med vars hjälp de kan förändra sina handlingsätt och sin livsmiljö så att dessa främjar rehabiliteringen
- upplever att man hittar lösningar på de utmaningar som klientens funktionsnedsättning eller sjukdom medför
- får möjlighet att ta till sig nya levnadsvanor och lära sig nya färdigheter.

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

2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

Rehabiliteringen ska genomföras så att medlemmarna i klientfamiljen

- inser att samarbete med närstående och olika aktörer i vardagen (t.ex. hälso- och sjukvården och socialväsendet) är en viktig del av 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 medlemmarna i klientfamiljen

- upplever att gruppverksamhet lämpar sig för dem och främjar rehabiliteringen
- vid behov 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 Den individuella rehabiliteringens utformning

3.1 Den totala rehabiliteringstiden

Den totala rehabiliteringstiden för den individuella rehabiliteringen är **1,5 år**.

Klientens rehabiliteringsbeslut är i kraft **18 månader från det datum då beslutet meddelades. Alla delar** av rehabiliteringen (förhandskontakt, rehabiliteringsperioder samt kontakter mellan rehabiliteringsperioderna och uppföljande kontakter) ska genomföras under den tid som klientens rehabiliteringsbeslut är i kraft.

3.2 Rehabiliteringens längd

Den individuella rehabiliteringen omfattar högst 15 dygn.

Individuell rehabilitering som **genomförs i form av anpassningsträning** omfattar 5 dygn.

Serviceproducenten ska ha beredskap att genomföra såväl individuell rehabilitering som individuell rehabilitering som genomförs i form av anpassningsträning.

3.3 Uppdelning av rehabiliteringen i perioder

Om klienten har beviljats 15 rehabiliteringsdygn, rekommenderas det att rehabiliteringen genomförs i 3 perioder, till exempel 5 + 5 + 5 dygn.

Klientens rehabilitering ska ändå genomföras i **minst 2 perioder**, om helheten omfattar mer än 10 dygn. Klientens rehabiliteringsdagar ska alltid delas upp i perioder på ett sådant sätt att rehabiliteringsdagarna utgör en balanserad helhet som svarar mot klientens individuella rehabiliteringsbehov.

De 5 dygn som ingår i individuell rehabilitering i form av anpassningsträning genomförs i en enda period.

3.4 Rehabiliteringsdagens längd

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

Av ovannämnda tid ska **i genomsnitt 4 timmar/rehabiliteringsdag** utgöras av handledd rehabilitering som genomförs av ett multiprofessionellt team.

Serviceproducenten ska ordna individuellt handledt program för klienten **minst 2-3 timmar/rehabiliteringsdag**. Det handledda programmets längd och innehåll ska **alltid** anpassas efter klientens individuella situation och behov.

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

3.5 Längden på de individuella mötena

Längden på de individuella mötena mellan klientfamiljen och de yrkesutbildade personerna är **45-60 minuter/möte**. Längden på ett individuellt möte och mötets innehåll ska alltid anpassas efter klientfamiljens individuella situation och behov.

Observera: Klienten kan **alltid** delta i individuella möten tillsammans med en vuxen närstående, om hen ännu inte har tillräckliga förutsättningar för att delta på egen hand eller om detta inte är ändamålsenligt med tanke på rehabiliteringen.

4 Bedömning av klientens servicebehov och nivån på behovet

En klient inom individuell rehabilitering kan på grund av sin funktionsnedsättning eller sjukdom ha behov av fysisk, psykisk, kognitiv eller social hjälp. Serviceproducenten ska ha beredskap att under rehabiliteringen ge klienten sakkunnig och tillräcklig assistans utifrån hens individuella behov.

4.1 Bedömning av servicebehovet

Serviceproducenten ska göra en bedömning av nivån på klientens servicebehov, dvs. på förhand utreda och bedöma omfattningen av klientens personliga hjälpbehov och behovet av assistans. Tillräckligt med assisterande personal ska ordnas för hela rehabilite-

ringstiden. Nivån på och omfattningen av klientens servicebehov ska utredas **innan rehabiliteringen inleds** i samband med förhandskontakten och med hjälp av de dokument som finns att tillgå.

Bedömningen av klientens servicebehov ska genomföras

- utifrån det läkarutlåtande B där rehabiliteringsplanen ingår eller någon annan motsvarande medicinsk utredning och
- övriga handlingar som beskriver klientens helhetssituation samt
- så att man beaktar de uppgifter som klientfamiljen själv gett om klientens funktionsförmåga och hjälpbehov.

Observera: Nivån på klientens servicebehov kan preciseras under den första rehabiliteringsperioden men inte längre efter det.

Nivån på klientens servicebehov bedöms på en tvågradig skala:

- **Servicebehov, nivå 1:** Klienten har inte något servicebehov.
- **Servicebehov, nivå 2:** Klienten har ett särskilt **servicebehov** eller ett särskilt och omfattande **rehabiliteringsbehov** på grund av sina svåra sjukdomssymtom.

Serviceproducenten **ska ha** beredskap att tillhandahålla rehabilitering för såväl klienter med servicebehov på nivå 1 som klienter med servicebehov på nivå 2.

4.1.1 Servicebehov, nivå 1:

Klienten har inte något servicebehov

- Klientens funktionsförmåga och förmåga att röra sig är sådan att hen klarar sig **helt självständigt**.
- Klienten kan i sina dagliga aktiviteter och för att röra sig möjligtvis behöva **alldeles lite hjälp och handledning av personalen**, exempelvis instruktioner och rådgivning, hjälp med att bära matbrickan eller med att hålla reda på tidtabeller och program.
- Klienten **har inte behov** av assisterande personal.

4.1.2 Servicebehov, nivå 2:

Klienten har ett särskilt servicebehov

- Klienten klarar sig delvis självständigt, men behöver hjälp med sina dagliga aktiviteter. Klienten kan behöva hjälp bland annat med att göra sig förstådd, utföra exekutiva funktioner, bearbeta information, utföra syn- eller hörselbaserade aktiviteter, komma ihåg och gestalta saker och ting, röra sig, äta, förflytta sig, sköta sin personliga hygien eller ta sig till rehabiliteringen, eller hjälp i samband med rehabiliteringsåtgärder. Klienten kan behöva en aning hjälp eller tillsyn även nattetid, exempelvis kan personalen behöva leda klienten till toaletten eller kontrollera hur klienten mår.
- **Innebär inte** kontinuerligt behov av assistans.
- Den assisterande personalen ska tillgodose klientens behov av hjälp dygnet runt.

Klienten har ett särskilt och omfattande rehabiliteringsbehov

- Klienten behöver på grund av sin svåra sjukdom eller sitt mångskiftande rehabiliteringsbehov betydligt mer **rehabilitering och samarbete** av ett multiprofessionellt team än en klient med servicebehov på nivå 1.
- Klienten **har inte behov** av assisterande personal.

Observera: För alla klienter som hör till nivågrupp 2 ska grunden för servicebehovet antecknas i klientens rehabiliteringsrapport.

5 Genomförandet av individuell rehabilitering

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

Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds:

1. Ett kallelsebrev skickas till klientfamiljen.
2. Klientfamiljen kontaktas på förhand.

Serviceproducentens uppgifter under rehabiliteringen:

3. Rehabiliteringsperioderna genomförs individuellt.
4. Klientfamiljens egenrehabilitering säkerställs med hjälp av uppgifter mellan perioderna.
5. Klientfamiljen kontaktas mellan rehabiliteringsperioderna.

Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen:

6. Uppföljande kontakter (1–2 st.) tas med klientfamiljen efter den sista rehabiliteringsperioden.

5.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds

Serviceproducenten kommer överens med klientfamiljen om när rehabiliteringen ska inledas och om tidtabellen för rehabiliteringsperioderna med beaktande av rekommendationerna i klientens rehabiliteringsplan och målen för rehabiliteringen.

Serviceproducenten ska utifrån klientens handlingar och/eller genom att kontakta klientfamiljen bedöma om klienten behöver tolkning för personer med funktionsnedsättning som stöd för kommunikationen under rehabiliteringen, exempelvis teckenspråkstolkning, tolkning av tecknat tal eller skrivtolkning.

5.1.1 Kallelsebrev

Ett kallelsebrev skickas till klientfamiljen per e-post eller post **inom 2 veckor** från det att rehabiliteringsbeslutet har kommit.

I kallelsebrevet får klientfamiljen på förhand information om

- när familjen kommer att kontaktas, om tidtabellen för genomförandet av rehabiliteringen och om tillhandahållaren av rehabiliteringen
- genomförandet av rehabiliteringen, till exempel om personalen, programmet och metoderna
- att det finns möjlighet att ställa frågor och framföra önskemål om rehabiliteringen i samband med förhandskontakten.

Läs mer: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 6.1.1: Kallelsebrev

5.1.2 Förhandskontakt med klientfamiljen

Med förhandskontakt avses ett **telefonsamtal eller videosamtal** mellan klientfamiljen och serviceproducenten, där klientfamiljen bl.a. får bekräftelse på tidtabellen för rehabiliteringen och på programmets innehåll.

Förhandskontakten tas av en av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet **i genomsnitt 3 veckor** innan rehabiliteringen inleds.

Längden på förhandskontakten är **cirka 30 minuter**.

I samband med förhandskontakten ska serviceproducenten kontrollera med klientfamiljen att den individuella rehabiliteringen lämpar sig för klienten och genomförs vid rätt tidpunkt med tanke på klientens hälsotillstånd och livssituation.

Nivån på klientens servicebehov ska fastställas i samband med förhandskontakten (se kapitel 4). Eventuella behov av assistans för närstående ska också diskuteras. I princip måste närstående som deltar i klientens rehabilitering ha sådan **funktionsförmåga** att de klarar sig **självständigt** eller endast behöver **alldeles lite hjälp och handledning** av personalen i sina dagliga aktiviteter och för att röra sig.

Läs mer: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 6.2.4: Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

I samband med förhandskontakten får klientfamiljen närmare information bland annat om

- innehållet i rehabiliteringen
- vilka personliga tillbehör (t.ex. redskap för inomhus- och utomhusmotion, eventuella personliga hjälpmedel) som ska tas med
- annat som anknyter till genomförandet av rehabiliteringen
- formuleringen av mål som är betydelsefulla för klientfamiljen själv

- hur serviceproducenten beaktar och har förberett sig på klientfamiljens särskilda behov (t.ex. behov av hjälp under rehabiliteringen och inkvarteringen, specialdiet, eventuella särskilda behov gällande medicinering)
- möjligheten att under rehabiliteringen träffa sådana yrkesutbildade personer vars sakkunskap och handledning klientfamiljen upplever sig behöva i sin situation
- de mätinstrument som används i samband med rehabiliteringen
- sådant som klientfamiljen själv har frågor eller önskemål om när det gäller rehabiliteringen.

Observera: Om serviceproducenten trots försök inte kan nå klientfamiljen på förhand, innebär det inte något hinder för att klientfamiljen ska kunna delta i rehabiliteringen. Då ska saken antecknas i klientens handlingar.

5.2 Serviceproducentens uppgifter under rehabiliteringen

Rehabiliteringen ska alltid genomföras så att klientfamiljens individuella behov och resurser beaktas. Rehabiliteringen ska också svara mot de rehabiliteringsmål som anges i rehabiliteringsplanen. Blanketten Mina mål (GAS) fylls i tillsammans med klientfamiljen under den första rehabiliteringsperioden. Då rehabiliteringen avslutas görs en slutlig utvärdering av måluppfyllelsen tillsammans med klientfamiljen, och de resultat som nåtts anges i rehabiliteringsrapporten.

Det allmänna målet för rehabiliteringen är att klientfamiljen

- ska förstå hur familjemedlemmarna själva kan påverka sin funktionsförmåga och sitt välbefinnande
- redan under de första rehabiliteringsdagarna ska få individuell och konkret handledning av olika yrkesutbildade personer för att nå sina individuella mål
- ska hitta sådana metoder för egenrehabilitering som passar familjen själv och som främjar klientens rehabilitering och en fungerande vardag för familjen
- ska förstå vilken betydelse familjens egen aktivitet och motivation har för rehabiliteringen
- ska uppleva att det individuella rehabiliteringsprogrammet och gruppverksamheten kompletterar varandra och motsvarar den rehabiliteringsplan som tidigare gjorts upp.

5.2.1 Inledande samtal

I början av den första rehabiliteringsperioden ska ett **individuellt inledande samtal** ordnas för klientfamiljen.

Längden på ett inledande samtal är 45–60 minuter/samtal.

Det inledande samtalet genomförs av

- den personliga handledaren (under den första eller den andra rehabiliteringsdagen) och
- en specialistläkare.

Det inledande samtalet kan också genomföras i form av **flera enskilda samtal** mellan klientfamiljen och de ovannämnda yrkesutbildade personerna, om separata samtal behövs med tanke på klientfamiljens situation som helhet.

Syftet med det inledande samtalet är att klientfamiljen

- konkret ska delta i planeringen av rehabiliteringen och i preciseringen av målen för den
- ska uppleva att den personliga handledaren och specialistläkaren på ett genomgående och enhetligt sätt beaktar familjens helhetssituation, rehabiliteringsbehov och mål för rehabiliteringen
- ska uppleva att specialistläkaren beaktar klientens hälsotillstånd, funktionsbegränsningar och funktionsmöjligheter ur ett helhetsperspektiv
- ska uppleva att den rehabiliteringsplan som utarbetas gemensamt är fungerande och realistisk
- ska kunna försäkra sig om att det råder en gemensam uppfattning om innehållet i rehabiliteringsplanen och att rehabiliteringspersonalen förbinder sig att följa den
- ska förstå vad man vill uppnå med rehabiliteringen och vad familjen själv ska vara beredd att förbinda sig till
- ska få visshet om att de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet är ändamålsenligt valda med tanke på rehabiliteringen

- ska kunna försäkra sig om att de aktörer som familjen behöver i sin vardag vid behov kan tas med för att stödja rehabiliteringen
- ska förstå vilken betydelse de bedömningar som görs under rehabiliteringen (intervjuer, undersökningar, mätningar) har för bedömningen av helhetsituationen och formuleringen av konkreta rehabiliteringsmål.

5.2.2 Individuella möten

Serviceproducenten ska skraddarsy innehållet i rehabiliteringen så att det i så stor utsträckning som möjligt svarar mot klientens individuella behov. När rehabiliteringens innehåll planeras ska serviceproducenten beakta de allmänna symtom som orsakas av klientens sjukdom eller funktionsnedsättning samt eventuella särdrag i anslutning till dem. Serviceproducenten ska se till att klientfamiljen individuellt träffar alla de yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet som behövs i familjens situation.

5.2.3 Gruppverksamhet

Serviceproducenten ska också ordna gruppverksamhet under en rehabiliteringsperiod, om det är möjligt i klientfamiljens situation och genomförbart i praktiken. I gruppverksamheten används aktivitetsbaserade metoder, och klientfamiljernas individuella mål och önskemål beaktas. Avsikten är att klientfamiljen med hjälp av gruppverksamhet samt kamratstöd och erfarenhetsbaserat stöd ska få information och stöd för sin egen rehabilitering.

En grupp som leds av en (1) yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet kan omfatta **högst 6 klienter**.

Det rekommenderas att serviceproducenten kallar sådana klienter inom individuell rehabilitering som befinner sig i en likartad situation till rehabilitering samtidigt för att möjliggöra gruppverksamhet och kamratstöd.

Detta förutsätter att

- ett sådant genomförande är möjligt i klientfamiljens situation
- rehabiliteringen svarar mot klientfamiljens behov
- rehabiliteringen alltid genomförs under den tid som klientens rehabiliteringsbeslut är i kraft

- skapandet av en grupp inte leder till att det för klientfamiljen uppstår onödigt långa pauser mellan perioderna eller att inledandet av rehabiliteringen fördröjs.

5.2.4 Nätverksmöte

För att rehabiliteringen ska fortsätta i klientens vardag och för att eventuell fortsatt rehabilitering och andra tjänster som främjar rehabiliteringen ska ordnas krävs det en klar ansvarsfördelning och samordning. Det här förutsätter att serviceproducenten bedriver ett aktivt nätverkssamarbete och gör överenskommelser med olika aktörer i klientfamiljens vardag. Serviceproducenten ska vid behov ordna ett nätverksmöte som en del av klientens rehabilitering.

Under nätverksmötet

- får klientfamiljen stöd för att klara sig hemma och i andra vardagsmiljöer
- får klientfamiljen hjälp av de yrkesutbildade personerna att hitta konkreta metoder för egenrehabilitering och för att underlätta vardagen
- kommer man överens med klientfamiljen om en verksamhetsplan för att stödja rehabiliteringen på längre sikt
- söker de olika aktörerna tillsammans med klientfamiljen nya lösningar på klientens problem
- säkerställs att informationsutbytet fungerar mellan klientfamiljen och aktörer som är viktiga i klientens vardag.

Längd

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

Deltagare

I nätverksmötet deltar **klientfamiljen, 1-2 av medlemmarna i det multiprofessionella teamet och de aktörer i klientens vardag som är centrala med tanke på klientens rehabilitering**, till exempel personer som representerar social- och hälsovården och som ansvarar för klientens ärenden. Det multiprofessionella teamet och klientfamiljen bedömer tillsammans vilka aktörer det är ändamålsenligt att deltar i nätverksmötet.

Genomförande

Serviceproducenten kan ordna nätverksmötet under en rehabiliteringsperiod. Ett nätverksmöte som hålls under en rehabiliteringsperiod ingår i programmet för en rehabiliteringsdag. Nätverksmötet genomförs **vid serviceproducentens verksamhetsställe ansikte mot ansikte** så att klientfamiljen och företrädarna för serviceproducenten befinner sig i samma rum. Utomstående aktörer kan delta i nätverksmötet också **via videosamtal**.

Nätverksmötet kan vid behov genomföras också **i form av ett videosamtal** under tiden mellan rehabiliteringsperioderna. Den tid (högst 2 timmar) som använts för ett nätverksmöte som genomförs så här dras av från programmet för en rehabiliteringsdag som genomförs ansikte mot ansikte.

5.2.5 Mellanutvärdering av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska i slutet av varje rehabiliteringsperiod (med undantag av den sista) ordna ett individuellt möte mellan klientfamiljen och den personliga handledaren för en mellanutvärdering. Vid behov kan också andra medlemmar i det multiprofessionella teamet delta i mötet.

Vid mellanutvärderingen

- utvärderas rehabiliteringsperioden och uppfyllelsen av rehabiliteringsmålen, och eventuella behov av ändringar i innehållet i rehabiliteringen diskuteras
- säkerställer man klientfamiljens egenrehabilitering i vardagen genom en genomgång av det som familjen lärt sig och de råd som familjen fått under rehabiliteringen
- kommer man överens om tidpunkten för en kontakt mellan perioderna.

Någon mellanutvärdering görs **inte** om det är fråga om kortvarig rehabilitering som genomförs i en enda period eller i form av anpassningsträning.

5.2.6 Uppgifter och kontakter mellan perioderna

Uppgifter mellan perioderna

Serviceproducenten ska tillsammans med klientfamiljen planera olika uppgifter som stöder egenrehabiliteringen och som klientfamiljen utför mellan rehabiliteringsperioderna. Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att stödja klientfamiljen i att förändra sina handlingssätt och engagera sig i rehabiliteringen samt att hjälpa familjen att genomföra egenrehabilitering i vardagen.

Hur dessa uppgifter framskrider ska aktivt följas upp tillsammans med klientfamiljen. Man kan exempelvis använda sig av en rehabiliteringsdagbok för att anteckna och följa upp uppgifterna. Uppgifterna ska gås igenom tillsammans med klientfamiljen under följande rehabiliteringsperiod.

Några ovan beskrivna uppgifter utformas **inte** om det är fråga om kortvarig rehabilitering som genomförs i en enda period eller i form av anpassningsträning.

Läs mer: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 6.2.4: Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

Kontakt mellan perioderna

Klientfamiljen ska kontaktas en (1) gång mellan varje rehabiliteringsperiod. Beroende på hur rehabiliteringen är uppdelad genomförs minst 1 och högst 2 kontakter.

Längden på en kontakt mellan perioderna är **i genomsnitt 30 minuter**.

Kontakten sker i form av ett **telefonsamtal eller videosamtal** vid en gemensamt överenskommen tidpunkt och på det sätt som man kommit överens om med klientfamiljen.

Kontakten ska genomföras av **den personliga handledaren eller någon annan medlem av det multiprofessionella teamet**.

Syftet med kontakten mellan perioderna är att stärka

- klientfamiljens egenrehabilitering i vardagen
- en fungerande vardag för klientfamiljen

- klientfamiljens engagemang i de gemensamt överenskomna målen
- förutsättningarna för att uppgifterna mellan perioderna ska framskrida
- klientfamiljens tilltro till sin egna resurser.

Ovan beskrivna kontakt **faller bort** om det är fråga om kortvarig rehabilitering som genomförs i en enda period eller i form av anpassningsträning.

5.2.7 Avslutande samtal

Serviceproducenten ska i slutet av den sista perioden ordna ett **avslutande samtal** mellan **klientfamiljen, den personliga handledaren och 1–2 av medlemmarna i det multiprofessionella teamet.**

Längden på det avslutande samtalet är 45–60 minuter.

Under det avslutande samtalet

- utvärderar man uppfyllelsen av de mål som formulerats för rehabiliteringen (Blanketten Mina mål)
- gör man upp en plan för den fortsatta rehabiliteringen och diskuterar viktiga saker som ska antecknas i rehabiliteringsrapporten
- går man igenom de arbets- och handlingsätt som klientfamiljen lärt sig under rehabiliteringen och som fortsätter som egenrehabilitering i klientens vardag
- säkerställer man att klientfamiljen vet vilka centrala aktörer i vardagen familjen vid behov kan kontakta
- kommer man överens om tidpunkten för en uppföljande kontakt och på vilket sätt den ska genomföras (telefonsamtal eller videosamtal) samt informerar klientfamiljen om vem av medlemmarna i det multiprofessionella teamet som kommer att kontakta klienten.

5.3 Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen

Vid individuell rehabilitering ingår det i serviceproducentens uppgifter att följa upp rehabiliteringen och att sammanställa en rehabiliteringsrapport. Genom uppföljningen säkerställer man att klientens rehabilitering fortsätter i vardagen.

Läs mer: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 8.2: Rehabiliteringsrapport för klienten.

5.3.1 Uppföljande kontakt

Utifrån klientfamiljens behov ska serviceproducenten genomföra **1–2 uppföljande kontakter**.

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

Klientfamiljen ska kontaktas **inom 2–3 månader** efter att den sista rehabiliteringsperioden har avslutats. Den uppföljande kontakten sker i form av ett **telefonsamtal eller videosamtal** vid en gemensamt överenskommen tidpunkt och på det sätt som man kommit överens om med klientfamiljen.

Kontakten ska genomföras av **den personliga handledaren eller någon annan av medlemmarna i det multiprofessionella teamet**.

Syftet med den uppföljande kontakten är att

- säkerställa att klientfamiljen har en fungerande vardag och att familjen fortsätter med egenrehabiliteringen i sin egen livsmiljö
- säkerställa att klientens funktionsförmåga bevaras och stärks
- säkerställa att klientfamiljen förbinder sig att ändra sina handlingssätt
- stärka klientfamiljens tro på sina egna resurser
- bedöma klientfamiljens behov av fortsatt handledning
- tala med klientfamiljen om hur rehabiliteringen och egenrehabiliteringen kan fortsätta med stöd av aktörer inom hälso- och sjukvården eller andra centrala aktörer i familjens vardag (t.ex. socialväsendet) och vem familjen vid behov kan kontakta
- skapa en tydlig avslutning på samarbetet.

6 Individuell rehabilitering i form av anpassningsträning

Individuell rehabilitering kan också genomföras i form av anpassningsträning. Syftet med anpassningsträning är att klientfamiljen under den första tiden efter att klienten fått en funktionsnedsättning eller insjuknat ska få stöd för att anpassa sig till sin förändrade livssituation. Serviceproducenten ska genomföra anpassningsträningen på ett sätt som stöder klientfamiljen i den förändrade situationen och så att familjens individuella behov och resurser beaktas.

Rehabiliteringen ska genomföras så att klientfamiljen får

- råd, handledning och verktyg för att kunna leva ett så fullgott liv som möjligt trots klientens funktionsnedsättning eller sjukdom
- mångsidig information om klientens funktionsnedsättning eller sjukdom
- färdigheter och förmåga att stärka sina resurser och sin livskompetens
- verktyg för att analysera sin livssituation och kunna agera så att de egna rehabiliteringsmålen nås
- råd och handlingsmodeller för vardagen som främjar familjens funktionsförmåga och välbefinnande
- träning för att så självständigt och aktivt som möjligt kunna fungera i sin vardag och livsmiljö
- möjlighet till kamratstöd.

Observera: Det rekommenderas att individuell rehabilitering i form av anpassningsträning genomförs så att serviceproducenten kallar klientfamiljer som befinner sig i en likartad situation till rehabilitering samtidigt för att möjliggöra gruppverksamhet och kamratstöd.

7 Genomförande av individuell rehabilitering på distans

Individuell rehabilitering som ordnas av FPA genomförs i huvudsak ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe. Alternativt kan en del av den individuella rehabiliteringen genomföras också i form av distansrehabilitering i klientens vardag. Serviceproducenten ska alltid göra en individuell bedömning av om distansrehabilite-

ring lämpar sig för klientfamiljen och samtidigt försäkra sig om att familjemedlemmarna har tillräckligt kunnande för att delta i videosamtal. En vuxen närstående till klienten är närvarande vid videosamtalen, om det behövs med tanke på klientens utvecklingsnivå. Distansrehabiliteringen genomförs som videosamtal i realtid. Videosamtal kan vid behov genomföras också kvällstid (måndag–fredag).

Videosamtal kan ersätta delar av en rehabiliteringsperiod som genomförs ansikte mot ansikte. Högst 4 timmar/rehabiliteringsperiod kan då genomföras i form av videosamtal. Den rehabilitering som genomförts i form av videosamtal dras av som timmar exempelvis från klientfamiljens ankomst- eller avresedag. Om sammanlagt 4 timmar av klientfamiljens rehabilitering genomförs i form av videosamtal, kan den del av rehabiliteringsperioden som genomförs ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe vara en (1) dag kortare. Sådana förhandskontakter, kontakter mellan rehabiliteringsperioderna och uppföljande kontakter som genomförs i form av videosamtal räknas inte in i ovannämnda 4 timmar.

Rehabiliteringen genomförs alltid ansikte mot ansikte om rehabiliteringen kräver en viss lokal, manuell handledning eller utrustning som klientfamiljen inte har tillgång till i sin vardagsmiljö. Också den handledda rehabilitering som riktar sig enbart till vuxna närstående och syskon genomförs ansikte mot ansikte.

Läs mer: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 7: Genomförande av distansrehabilitering.

8 Närståendes deltagande i rehabiliteringen

I den individuella rehabiliteringen deltar i regel utöver barnet eller den unga även **1–2 vuxna närstående som ingår i barnets eller den ungas dagliga liv**. Därtill kan **1–2** syskon till barnet eller den unga delta i rehabiliteringen. De närstående kan delta i rehabiliteringen enligt eget val antingen **med inkvartering** eller **utan inkvartering** eller genom **enskilda besök**.

Serviceproducenten ska försäkra sig om att även klientens närstående får handledning och resurser under rehabiliteringen så att de aktivt kan medverka i klientens rehabilitering.

Läs mer: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 4.1: Närståendes deltagande.

8.1 Familjens/de närståendes rehabilitering med eller utan inkvartering

8.1.1 Familjens/de närståendes deltagande i rehabiliteringen

I rehabiliteringen för barn deltar de familjemedlemmar som familjen själv valt och betraktar som nödvändiga alltid samtidigt med barnet under hela rehabiliteringstiden.

I rehabiliteringen för unga deltar de familjemedlemmar som familjen själv valt och betraktar som nödvändiga alltid samtidigt med den unga antingen

- under hela rehabiliteringstiden
- **eller**
- under en del av rehabiliteringstiden, om detta är ändamålsenligt med tanke på den ungas situation (t.ex. om målet är att stödja den unga i att bli självständig) och man har kommit överens om saken med den unga och hens närstående.

8.1.2 Längden på familjemedlemmarnas/de närståendes rehabiliteringsdagar, rehabiliteringsprogram och individuella möten

För familjemedlemmar/närstående är längden på en rehabiliteringsdag **minst 6 timmar**, när de deltar i klientens rehabilitering **med inkvartering eller utan inkvartering**.

Av ovannämnda tid ska **i genomsnitt 4 timmar/rehabiliteringsdag** utgöras av handledt rehabiliteringsprogram som genomförs av det multiprofessionella teamet och som omfattar

- handledd individuell rehabilitering eller rehabilitering i grupp för **klientfamiljen** minst 1 timme/rehabiliteringsdag

- handledd individuell rehabilitering eller gruppverksamhet som riktar sig enbart till klientens **syskon** minst 1 timme/rehabiliteringsdag, med beaktande av syskonets ålder, utvecklingsnivå och färdigheter
- handledd individuell rehabilitering eller rehabilitering i grupp som riktar sig enbart till klientens **vuxna närstående** vid behov 1 timme/rehabiliteringsdag
- under den övriga tiden deltar familjen/de närstående i klientens rehabiliteringsprogram.

Längden på de **individuella mötena** mellan familjen/de närstående och de yrkesutbildade personerna är **45-60 minuter/möte**, beroende på situationen och det individuella behovet av handledning.

Observera: I en rehabiliteringsdag för familjen/de närstående (minst 6 timmar) ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt pauser för lunch och mellanmål.

8.2 Vuxna närståendes besök

En vuxen närstående kan delta i **en ung klients** rehabilitering också genom **enskilda besök**.

Längden på ett besök är **2-3 timmar**. Besökstidens längd bestäms enligt den ungas och hans närståendes individuella rehabiliteringsbehov och helhetssituation.

Under besöket deltar den närstående i den individuella verksamheten för den unga och/eller får handledning av det multiprofessionella teamet i att stödja den ungas rehabilitering.

9 Personal som genomför den individuella rehabiliteringen

9.1 Multiprofessionellt team

Serviceproducenten ska bilda ett multiprofessionellt team som genomför rehabiliteringen **tillsammans med klientfamiljen**. Utgångspunkten för rehabiliteringen är klientfamiljens behov och livsmiljö samt aktiviteter i vardagen som är meningsfulla och ändamålsenliga för familjen. Alla medlemmar i teamet deltar i sina respektive roller i genomförandet av rehabiliteringen utifrån ett helhetsperspektiv och i enlighet med klientfamiljens behov och rehabiliteringsmål.

Teamets verksamhet och uppgifter:

- alla de yrkesutbildade personerna i teamet (inklusive specialistläkaren) ansvarar gemensamt för teamets verksamhet och för att klientfamiljens rehabilitering framskrider i enlighet med målen
- teammedlemmarna samarbetar aktivt med varandra och diskuterar under teamets gemensamma möten klientfamiljens individuella rehabiliteringsbehov
- teamet utarbetar en tydlig plan som beskriver teamets gemensamma mål samt varje yrkesutbildad persons roll och uppgifter vid genomförandet av klientfamiljens rehabilitering
- teamet hjälper klientfamiljen att utveckla ett aktivt aktörskap, så att familjemedlemmarna har möjlighet att själva vara med om att formulera målen för rehabiliteringen, hitta lösningar och genomföra dem
- teamet ansvarar gemensamt för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten (inklusive förhandskontakt, uppföljande kontakter och kontakter till de aktörer i vardagen som är viktiga med tanke på klientfamiljens individuella situation) genomförs med hög kvalitet
- teammedlemmarna ansvarar för att utan dröjsmål göra tillräckliga anteckningar om varje klient, så att uppgifter som gäller klientfamiljens rehabilitering och målen för rehabiliteringen förmedlas smidigt och i realtid till alla de personer som deltar i rehabiliteringen
- teamet ansvarar för att skicka rehabiliteringsrapporten till FPA på det sätt och enligt den tidtabell som anges i servicebeskrivningen.

9.1.1 Det multiprofessionella teamets sammansättning

Följande yrkesutbildade personer ska ingå i teamet:

- en (1) specialistläkare
- fyra (4) obligatoriska yrkesutbildade personer
- minst två (2) utbytbara yrkesutbildade personer.

Observera:

- Vid genomförandet av **rehabilitering för barn och unga med hörselnedsättning** ska serviceproducenten ha tillgång till minst en (1) yrkesutbildad person som kan teckenspråk och minst två (2) yrkesutbildade personer som kan använda stödtecken. De här personerna ska ingå i det multiprofessionella teamet.
- Serviceproducenten ska säkerställa att klientfamiljen vid behov har tillgång till personal med kompetens i särskilda kommunikationssätt, till exempel teckenkommunikation och kommunikationsmetoder som stöder och ersätter tal.

Rehabilitering för barn och unga med hörselnedsättning

Specialistläkaren ska vara specialiserad på foniatri **eller** öron-, näs- och halssjukdomar eller ha specialkompetens i audiologi.

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

- en (1) psykolog **eller** neuropsykolog
- en (1) sjukskötare (YH) **eller** hälsovårdare (YH)
- en (1) speciallärare **eller** speciallärare i småbarnspedagogik eller lärare i småbarnspedagogik
- en (1) talterapeut.

Rehabilitering för barn och unga med synnedsättning

Specialistläkaren ska vara specialiserad på ögonsjukdomar.

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

- en (1) psykolog **eller** neuropsykolog
- en (1) sjukskötare (YH) **eller** hälsovårdare (YH)

- en (1) speciallärare **eller** speciallärare i småbarnspedagogik eller lärare i småbarnspedagogik
- en (1) synrehabiliteringshandledare **eller** rehabiliteringshandledare för synskadade **eller** kommunikationshandledare **eller** rehabiliterare av dövblinda **eller** instruktör i förflyttningsteknik **eller** syninstruktör **eller** punktskriftsinstruktör.

Personlig handledare

Serviceproducenten ska genomföra den individuella rehabiliteringen så att **en (1) av de obligatoriska yrkesutbildade personerna** fungerar som klientfamiljens **personliga handledare**. Uppdragen som personlig handledare för olika klientfamiljer kan fördelas mellan de obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.

Rehabilitering för barn och unga med hörselnedsättning eller synnedsättning

Dessutom ska serviceproducenten ha tillgång till alla tre (3) nedannämnda utbytbara yrkesutbildade personer:

- en (1) rehabiliteringsledare (YH) **eller** socialarbetare **eller** socionom (YH)
- en (1) ergoterapeut (YH) **eller** fysioterapeut (YH)
- en (1) instruktör i förflyttningsteknik **eller** IT-instruktör

Minst två (2) av dessa tre utbytbara **yrkesutbildade personer** medverkar i rehabiliteringen utifrån klientfamiljens individuella behov.

Observera:

- Serviceproducenten ska välja de yrkesutbildade personerna så att teamet på bästa sätt kan möta klientfamiljens rehabiliteringsbehov och hjälpa familjen att nå sina rehabiliteringsmål.
- Olika utbytbara yrkesutbildade personer kan utifrån klientfamiljens behov och situationen väljas för olika perioder av samma rehabiliteringshelhet.
- Eventuella arbetsinsatser av yrkesutbildade personer som inte omfattas av servicebeskrivningen ingår inte i det handledda programmet under en rehabiliteringsdag.

- Serviceproducenten ska sträva efter att medlemmarna i det multiprofessionella teamet inte byts ut under den tid som klientfamiljens rehabilitering pågår.

9.1.2 Det multiprofessionella teamet vid anpassningsträning

Det multiprofessionella teamets sammansättning, kraven på utbildning och erfarenhet samt verksamheten och uppgifterna är de samma både inom individuell rehabilitering och inom individuell rehabilitering som genomförs i form av anpassningsträning. Eftersom anpassningsträningen omfattar endast 5 dygn består teamet av följande personer:

- en (1) specialistläkare
- **minst tre (3)** av de **obligatoriska** yrkesutbildade personerna
- **minst en (1)** av de **utbytbara** yrkesutbildade personerna.

Serviceproducenten ska välja de yrkesutbildade personerna så att teamet på bästa sätt kan möta klientfamiljens rehabiliteringsbehov och hjälpa familjen att nå sina rehabiliteringsmål. En (1) av de obligatoriska yrkesutbildade personerna fungerar som klientfamiljens personliga handledare. Eventuella arbetsinsatser av yrkesutbildade personer som inte omfattas av servicebeskrivningen ingår inte i det handledda programmet under en rehabiliteringsdag.

9.2 Assisterande personal

Med **assisterande personal** avses personer som har avlagt minst examen på andra stadiet inom social- och hälsovård **eller** pedagogisk verksamhet och handledning (t.ex. barnledare). Innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten alltid säkerställa att det under klientfamiljens rehabilitering finns **tillräckligt** med assisterande personal för att i alla avseenden trygga barnklienternas och syskonens **säkerhet och garantera dem omsorg av hög kvalitet**. Serviceproducenten ska försäkra sig om att barnens säkerhet genomgående har beaktats exempelvis när **barnen förflyttar sig från en rehabiliteringslokal till en annan**.

Bedömningen av hur mycket hjälp klientfamiljen behöver ska grunda sig på

- intervjuer med klientfamiljen innan rehabiliteringen inleds (förhandskontakt)
- förhandsuppgifter gällande klienten

- serviceproducentens erfarenhet av vad som krävs för att ordna tillräcklig och högklassig assistans för rehabiliteringsklienter.

9.3 Personalens uppgifter och kraven på erfarenhet

Alla yrkesutbildade personer som deltar i klienternas rehabilitering ska vara insatta i syn- eller hörselnedsättningar.

9.3.1 Specialistläkare

Specialistläkaren har som uppgift att

- fungera som medicinskt sakkunnig i det multiprofessionella teamet
- delta i genomförandet av klientfamiljens rehabilitering på det sätt som familjens individuella situation kräver
- delta i planeringen av målinriktad rehabilitering för klientfamiljen och i utvärderingen av rehabiliteringens kvalitet och de resultat som uppnåtts.

Krav på erfarenhet för specialistläkaren

- vid **rehabilitering för barn och unga med hörselnedsättning** krävs erfarenhet av rehabilitering eller vård av barn eller unga med hörselnedsättning
- vid **rehabilitering för barn och unga med synnedsättning** krävs erfarenhet av rehabilitering eller vård av barn eller unga med synnedsättning.

Specialistläkaren ska under **de senaste 10 åren ha förvärvat minst 3 års erfarenhet av ovannämnda arbete**. Erfarenhet som förvärvats under specialiserings-tiden beaktas.

9.3.2 Yrkesutbildade personer

De yrkesutbildade personerna har som uppgift att

- utifrån sin yrkesroll ansvara för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen
- handleda och stödja klientfamiljen i rehabiliteringsprocessen
- aktivt söka nya synvinklar och ny kunskap samt utveckla nya lösningar för att klientfamiljens rehabiliteringsmål ska nås.

Krav på erfarenhet för de obligatoriska yrkesutbildade personerna

- Vid **rehabilitering för barn och unga med hörselnedsättning ska minst två (2) av de yrkesutbildade personerna** ha erfarenhet av rehabilitering eller vård av barn eller unga med hörselnedsättning.
- Vid **rehabilitering för barn och unga med synnedsättning ska minst två (2) av de yrkesutbildade personerna** ha erfarenhet av rehabilitering eller vård av barn eller unga med synnedsättning.

Ovannämnda erfarenhet ska ha förvärvats **under de 6 senaste åren** genom **minst 24 månaders** arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid.

Krav på erfarenhet för de utbytbara yrkesutbildade personerna

- Vid **rehabilitering för barn och unga med hörselnedsättning ska minst en (1) av de yrkesutbildade personerna** ha erfarenhet av rehabilitering eller vård av barn eller unga med hörselnedsättning.
- Vid **rehabilitering för barn och unga med synnedsättning ska minst en (1) av de yrkesutbildade personerna** ha erfarenhet av rehabilitering eller vård av barn eller unga med synnedsättning.

Ovannämnda erfarenhet ska ha förvärvats **under de 6 senaste åren** genom **minst 10 månaders** arbete på heltid eller motsvarande arbetsmängd på deltid.

9.3.3 Assisterande personal

Den assisterande personalen har som uppgift att

- tillgodose klienternas individuella behov av hjälp dygnet runt
- assistera och hjälpa klienterna i samband med olika aktiviteter utifrån klienternas individuella hjälpbehov, till exempel med att röra sig, förflytta sig, äta, sköta sin personliga hygien och med att klä av och på sig
- medverka i genomförandet av klientfamiljens rehabilitering, gruppverksamheten och fritidsprogrammet tillsammans med det multiprofessionella teamet med beaktande av klientfamiljernas allmänna mål för rehabiliteringen.

Rekommenderad erfarenhet för den assisterande personalen

- Vid rehabilitering för barn och unga med hörselnedsättning är rekommendationen erfarenhet av rehabiliterings- eller vårdarbete som gäller barn eller unga med hörselnedsättning.
- Vid rehabilitering för barn och unga med synnedsättning är rekommendationen erfarenhet av rehabiliterings- eller vårdarbete som gäller barn eller unga med synnedsättning.

10 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha nedan beskrivna erfarenhet* av att genomföra rehabilitering. Erfarenheten ska **omfatta minst 2 år och ha förvärvats under de senaste 6 åren.**

Alla de nedanstående villkoren ska uppfyllas:

- Rehabiliteringen har genomförts multiprofessionellt.
- Rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar minst 3 olika yrkesgrupper.
- Därtill har en specialistläkare ingått i teamet som genomfört rehabiliteringen.
- Klienterna har varit barn eller unga under 18 år.

* 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.

11 Lokaler som används vid genomförandet av individuell rehabilitering

11.1 Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe

Den **individuella rehabiliteringen, inkvarteringen och måltiderna** ska genomföras vid serviceproducentens verksamhetsställe, som ska vara en **slutenvårdsenhet**. Verksamhetsstället ska ha sådana lokaler som anges för slutenvårdsenheter i den allmänna delen av servicebeskrivningen. Verksamhetsstället ska därtill ha registrerats på det sätt som anges i den allmänna delen av servicebeskrivningen. **Ytterligare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 21.1.2: Registrering av serviceproducent och serviceenhet.

Dessutom ska det vid verksamhetsstället finnas följande **lokaler som ska vara trygga och lämpa sig för målgruppen:**

- **2 separata terapirum**
- **en motionssal**
- **ett gym.**

Därtill kan bassängutrymmen som finns vid serviceproducentens verksamhetsställe användas vid rehabiliteringen.

Villkoren som gäller lokaler som används vid rehabiliteringen beskrivs närmare i kapitel 11 i den allmänna delen av servicebeskrivningen: Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.

11.2 Inkvarteringslokaler

Inkvarteringen ska ordnas så att klientfamiljen får tillgång till sitt rum genast vid ankomsten till inkvarteringslokalen den dag då rehabiliteringen inleds, och klientfamiljen får använda rummet ända tills rehabiliteringen slutar.

Klientfamiljen inkvarteras vid samma verksamhetsställe (serviceproducentens slutenvårdsenhet) där rehabiliteringen genomförs. Serviceproducenten ska i anslutning till inkvarteringen av klienten ordna behövlig kvälls- och nattövervakning samt assistans

enligt nivån på klientens servicebehov. För klienter som har svårt att förflytta sig ska sådana rum reserveras som ligger nära rehabiliteringslokalerna så att klienterna obehindrat kan förflytta sig från sina rum till lokalerna.

11.2.1 Larmsystem

I inkvarteringslokalerna för den här målgruppen **ska det finnas ett larmsystem** med vars hjälp klientfamiljen obehindrat kan kalla på personalen vid behov. Serviceproducenten ska säkerställa att det i inkvarteringslokalerna finns larmknappar i omedelbar närhet av sängen och på toaletterna.

Läs mer: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 12: Inkvartering och avsnitt 17.3: Larmutrustning.

11.3 Lokalernas tillgänglighet

11.3.1 Rehabilitering för barn och unga med hörselnedsättning

De lokaler som används vid rehabiliteringen och för inkvartering ska vara lättillgängliga för klienter med hörselnedsättning:

- lokalerna ska ha nödvändig skyltning
- i rum för grupparbete ska det finnas ett sådant induktionssystem som behövs eller ett annat hjälpmedelssystem för hörseln som fungerar med teknik där informationssäkerheten är tryggad
- lokalerna ska vara akustiskt anpassade, dvs. det ska finnas så lite bakgrundsljud och eka så lite som möjligt
- lokalerna ska ha god belysning som inte bländar, och lampor och fönster ska vara placerade eller skyddas så att de inte orsakar bländning
- de larmsystem som finns för att trygga personsäkerheten ska lämpa sig för klientgruppen, dvs. utöver en ljudsignal ska systemet avge en visuell larmsignal och/eller en larmsignal som baserar sig på vibration (t.ex. vibrationslarm under madrassen).

11.3.2 Rehabilitering för barn och unga med synnedsättning

De lokaler som används vid rehabiliteringen och för inkvartering ska vara lättillgängliga för klienter med synnedsättning:

- de lokaler som används ska ha behövliga, tillgängligt placerade skyltar, också med punktskrift och/eller i relief
- användningen av färgkontraster ska beaktas i lokalerna, till exempel trappor ska märkas med kontrastränder
- lokalerna ska vara akustiskt anpassade, dvs. det ska finnas så lite bakgrundsljud och eka så lite som möjligt
- lokalerna ska ha god belysning som inte bländar, och lampor och fönster ska vara placerade eller skyddas så att de inte orsakar bländning
- de larmsystem som finns för att trygga personsäkerheten ska lämpa sig för klientgruppen.

12 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

Den individuella rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att

- klientfamiljen får information om utvärderingen av rehabiliteringen och de mätmetoder som används och förstår deras betydelse
- klientfamiljen 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).

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

Målen för rehabiliteringen formuleras i början av rehabiliteringen och måluppfyllelsen utvärderas i slutet av rehabiliteringen. Vid formuleringen av mål och utvärderingen av

måluppfyllelsen ska GAS-metoden användas. Därtill kan frivilliga mätinstrument och metoder vid behov användas.

12.1.1 Obligatorisk metod: GAS

GAS-metoden (Goal Attainment Scale) är ett hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen. Målen för rehabiliteringen formuleras tillsammans med klientfamiljen i början av rehabiliteringen, och måluppfyllelsen utvärderas då rehabiliteringen avslutas. Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, tidsangivna, mätbara samt kunna formuleras skriftligt och vara meningsfulla för klientfamiljen.

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

Servicebeskrivning för serviceproducenter

Allmän del

Individuell rehabilitering enligt prövning

1.3.2024

Folkpensionsanstalten

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

Ändringshistorik

Ändringsversion	Ändrade ställen
3/2025	Avsnitt 9.3.3 När vikarien är en studerande Avsnitt 15.1.1 Frågor om arbetsförmågan

Innehåll

Ändringshistorik.....	2
1 Allmänna principer	7
1.1 Servicebeskrivning.....	7
1.2 Klientorientering.....	8
1.3 God rehabiliteringspraxis	9
1.4 Multiprofessionellt samarbete.....	9
1.5 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den.....	10
1.6 Behandling av klientens personuppgifter.....	13
2 Lagring av klientens personuppgifter.....	14
2.1 Användning av e-post.....	14
2.2 Digitala tjänsters tillgänglighet.....	14
2.3 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte.....	15
3 Ordlista för rehabiliteringen	15
4 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen	20
4.1 Närståendes deltagande.....	20
4.2 Annullering eller avbrott	22
4.3 Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger	22
4.4 Behandling och terapi på egen bekostnad.....	22
5 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag.....	23
5.1 Rehabiliteringsformer.....	23
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	28
6.3	Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas	33
7	Genomförande av distansrehabilitering	34
7.1	Genomförande av videosamtal och digital rehabilitering.....	35
7.2	Utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support	36
7.3	Utrymmen för distansrehabilitering där integritetsskyddet kan säkerställas	38
7.4	Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet.....	38
7.5	Säkerhet vid distansrehabilitering	40
7.6	Om klienten blir sjuk under distansrehabilitering	40
7.7	Klienten deltar i distansrehabilitering under en utlandsvistelse.....	40
8	Dokumentation.....	41
8.1	Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen.....	41
8.2	Rehabiliteringsrapport för klienten	43
8.3	Kort rehabiliteringsrapport.....	46
8.4	Uppföljningsrapport	47
8.5	Deltagarintyg.....	48
9	Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter	48
9.1	Personal som genomför rehabiliteringen.....	48
9.2	Kamratstödjare och erfarenhetsexpert.....	50
9.3	Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden	51
10	Tolkning.....	52
10.1	Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken	52
10.2	Distanstolkning.....	53
10.3	Tolktjänst för personer med funktionsnedsättning	53

11	Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.....	53
11.1	Rehabiliteringslokaler.....	53
11.2	Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.....	54
11.3	Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten.....	55
11.4	Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen.....	55
11.5	Renovering av lokaler.....	56
11.6	Utrustning	57
12	Inkvartering.....	57
12.1	Hur inkvarteringen ska ordnas.....	57
12.2	Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen.....	58
13	Måltider	60
13.1	Mat	60
13.2	Specialdieter	61
13.3	Matvanor enligt övertygelse	61
13.4	Allmänt om måltiderna.....	62
13.5	Måltider för klienterna	62
13.6	Distansrehabilitering.....	63
14	Kvalitetsarbete och uppföljning	63
14.1	Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten.....	63
15	Bedömning av funktionsförmågan.....	65
15.1	Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter	66
15.2	Klientrespons.....	68
16	Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen	68
16.1	Serviceproducentens försäkringsskydd.....	68
16.2	Information om försäkringsskyddet	69

17	Klientsäkerhet.....	70
17.1	Beredskap för nödsituationer.....	70
17.2	Användning av bassängutrymmen.....	71
17.3	Larmutrustning.....	72
17.4	Säkerställande av klienternas säkerhet.....	72
17.5	Anmälning av allvarliga olycksfall.....	73
18	Marknadsföring av rehabiliteringen.....	74
19	Byte av rehabiliteringsform.....	75
20	Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen.....	75
21	FPA:s uppgifter.....	75
21.1	Genomförandet av rehabiliteringstjänsten.....	75
21.2	Behandling av klientens rehabiliteringsärende.....	77
22	Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader.....	78
22.1	Betalning.....	78
22.2	Fakturering.....	78
22.3	Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut	78
23	Kvalitetsrevision.....	80
24	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 den helhet som dessa delar utgör). Delarna kompletterar varandra och båda två ska tillämpas samtidigt när FPA-rehabilitering genomförs.

Observera: Om det ingår distansrehabilitering i rehabiliteringstjänsten, beskrivs innehållet och genomförandet i **den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten**.

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

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

Serviceproducenten ska se till att klienterna har tillgång till servicebeskrivningen för rehabiliteringen och uppgifter om patientombudsmannen.

1.1.1 Servicebeskrivningarnas giltighetstid

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen gäller från och med **1.3.2024**.

1.1.2 Servicebeskrivningarnas syfte och innehåll

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

Serviceproducentens uppgift är att

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

1.2 Klientorientering

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

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

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

Serviceproducentens uppgift är att hjälpa klienten att identifiera sina förändringsbehov och formulera målen för rehabiliteringen. Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, betydelsefulla för klienten själv och följa principerna för GAS-metoden (Goal Attainment Scaling). Serviceproducenten ska följa och stödja klienten på olika sätt under

hela rehabiliteringsprocessen. Syftet är att lärdomarna från och nyttan av rehabiliteringen ska bli bestående i klientens vardag.

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

1.4 Multiprofessionellt samarbete

Klientens rehabilitering är en process som inleds då en yrkesutbildad person identifierar ett rehabiliteringsbehov och som fortsätter med att man formulerar mål och sätter in de rehabiliteringsåtgärder som behövs för att målen ska nås. Klientens rehabilitering

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.

ska genomföras med hjälp av sakkunnig personal och genom multiprofessionellt samarbete.

Medlemmarna i det multiprofessionella teamet delar på ansvaret för genomförandet av rehabiliteringen för klienten. Därtill har det multiprofessionella teamet i uppgift att arbeta i samma riktning för att klientens rehabiliteringsmål ska nås, så att varje medlem i personalen arbetar så brett som möjligt i sin egen roll och yrkesuppgift vid genomförandet av rehabiliteringen för klienten, med beaktande av klientens individuella rehabiliteringsbehov och situation. Det är viktigt att observera att resultaten av rehabiliteringen är beroende av det multiprofessionella teamets förmåga att skapa en sådan förtroendefull relation till klienten som uppmuntrar till engagemang och motivation samt att identifiera de metoder som har effekt i den enskilda klientens situation.

Det multiprofessionella samarbetet ska bygga på bland annat

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

1.5 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den

Klientens rehabiliteringsprocess ska genomföras så att den omfattar bland annat följande beståndsdelar:

- centrala rehabiliteringsmål som är betydelsefulla för klienten identifieras och konkretiseras tillsammans med det multiprofessionella teamet
- klientens rehabilitering genomförs
- klienten förbinder sig att träna på egen hand och att förändra sina handlings-sätt.

1.5.1 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess

Aktör i klientens vardag

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

Klienten

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

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

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

FPA

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

Närstående (Anhörig) eller familj

- avser till exempel 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 AN-tjänster, 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 fås **alltid dokumenteras på ett omsorgsfullt sätt** i klientens handlingar, så att den kommunikation som gäller klienten (och en närstående/familjen) kan skötas på ett ändamålsenligt 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 till exempel 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

Som personuppgiftsansvarig har serviceproducenten ansvar för att vid lagringen av handlingar följa gällande bestämmelser (bl.a. dataskyddsförordningen och bokföringslagen). I fråga om patientuppgifter ska serviceproducenten beakta social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar och de förvaringstider som anges i förordningen samt Valviras anvisningar om behandling av patientuppgifter och personuppgifter.

Observera att klientuppgifter, i enlighet med dataskyddsförordningen, får lagras endast så länge som det 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 rehabiliteringen beakta tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). Serviceproducenten ska säkerställa att de digitala tjänster som är avsedda för klienterna är tillgängliga.

Detta innebär exempelvis 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 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 bedömningsmetoder, 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.

Distansrehabiliteringsdag

- gäller tjänster där distansrehabilitering ingår
- är en dag som omfattar minst 4 timmar distansrehabilitering
- genomförs individuellt och/eller i gruppform.

Rehabilitering ansikte mot ansikte

- avser rehabilitering där en yrkesutbildad person inom rehabilitering och klienten fysiskt befinner sig på samma plats.

Rehabiliteringsperiod

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

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

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

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.

Rehabiliteringsdagbok

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

Videosamtal

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

Egenrehabilitering

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

Servicelöfte

- riktar sig till FPA:s klienter. Klienterna får servicelöftet som bilaga till rehabiliteringsbeslutet
- är en viljeyttring om hur FPA ordnar de rehabiliteringstjänster som FPA ansvarar för på ett sådant sätt att klientens behov och åsikter beaktas
- betonar klientens aktiva roll i rehabiliteringen i samarbete med serviceproducenten
- stöder klienten att sträva efter största möjliga nytta av rehabiliteringen och ökat välbefinnande i vardagen
- stöder och bidrar till att utveckla klientorienteringen och serviceinriktningen inom den rehabilitering som ordnas av FPA.

Tillgång till tjänster

- serviceproducenten ska via registreringssystemet informera om situationen i fråga om tillgången till tjänster. Uppgiften visas för klienterna i tjänsten för sökning av serviceproducent.

Arbete i smågrupper

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

Gruppverksamhet

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

Uppföljande kontakt

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

Ny klient

- är en klient som har fått ett positivt beslut om rehabilitering under kalenderåret i fråga
- en klient som har fått ett positivt beslut om rehabilitering under föregående kalenderår betraktas inte som en ny klient även om genomförandet av klientens rehabilitering skulle inledas eller fortsätta under det pågående kalenderåret.

Digital rehabilitering

- gäller tjänster där digital rehabilitering ingår
- avser sådan distansrehabilitering oberoende av tid som medlemmar i det multiprofessionella teamet eller någon annan yrkesutbildad person inom rehabilitering genomför med hjälp av en plattform eller applikation som används vid distansrehabilitering

- inbegriper till exempel interaktion, kamratstöd och olika slags rehabiliteringsinnehåll.

Handledning i samband med digital rehabilitering

- gäller tjänster där digital rehabilitering ingår
- avser det arbete som medlemmar i det multiprofessionella teamet eller någon annan yrkesutbildad person inom rehabilitering utför i samband med digital rehabilitering
- genomförs oberoende av tid via en plattform eller applikation som används vid distansrehabilitering
- innehåller till exempel
 - delning av innehåll som lämpar sig för klientens individuella behov
 - respons till och kontakt med klienten
 - handledning av klienten och uppföljning
 - ledning av gruppdiskussioner.

Nätverksarbete

- genomförs i form av t.ex. nätverksmöten och innebär förmedling och utbyte av multiprofessionell sakkunskap och behövlig information samt planering och diskussion om t.ex. innehållet i klientens rehabilitering och åtgärder i anslutning till detta samt om behovet av fortsatt handledning.

Individuellt möte

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

4 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen

4.1 Närståendes deltagande

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

Observera:

- Rätten för en närstående att delta i rehabiliteringen anges 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 Vuxna närståendes deltagande i en vuxen klients rehabilitering

Syftet med en vuxen närståendes deltagande är att

- stödja klienten och hens närstående att tillsammans klara av att leva med sjukdomen/funktionsnedsättningen
- öka den närståendes kunskap om och förståelse för klientens sjukdom
- öka den närståendes kunskap 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 att lära sig nya saker i anslutning till rehabiliteringen och att engagera sig i rehabiliteringen
- öka den närståendes förmåga att ta till sig och lära sig att tillämpa rutiner och metoder som främjar klientens rehabilitering.

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

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

Om det finns **fler än 2 vuxna** i ett barns eller en ung klients dagliga liv (t.ex. ombildad familj) bedömer FPA om det med tanke på barnets eller den ungas rehabilitering är motiverat att flera vuxna deltar. 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).

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

4.1.3 Syskons deltagande i ett barns eller en ung klients rehabilitering

I ett barns eller en ung klients 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 barnets rehabilitering är motiverat att flera syskon 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 ålder och utvecklingsnivå) bland annat att

- öka syskonens kunskap om och förståelse för barnets sjukdom /funktionsnedsättning 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 att lära sig nya saker i anslutning till rehabiliteringen och att engagera sig i rehabiliteringen.

4.1.4 Vuxna närståendes deltagande utan rehabiliteringsbeslut från FPA

En närstående kan delta i en vuxen eller en ung klients **rehabilitering** t.ex. genom att delta i ett nätverksmöte som genomförs i form av ett videosamtal, om klientens situation kräver det och klienten samtycker till det. 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: I ovannämnda situationer ersätter FPA **inte** kostnader som orsakas av att en närstående deltar i rehabiliteringen. En närstående kan inte heller få rehabiliteringspenning.

4.2 Annullering eller avbrott

En klient som är förhindrad att påbörja en beviljad rehabilitering, eller vars rehabilitering avbryts, är i enlighet med lagen om FPA-rehabilitering skyldig att utan dröjsmål anmäla detta till FPA. 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 bero på bland annat

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

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

4.4 Behandling och terapi på egen bekostnad

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

5 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 öppen vård)

I samband med ansökan väljer klienten på vilket sätt rehabiliteringen ska genomföras utifrån vad som passar hen bäst.

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

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

Närmare information: den allmänna delen, kapitel 12: Inkvartering.

5.1.2 Rehabilitering utan inkvartering

Klientens rehabilitering **innefattar inte inkvartering**.

Hur och var klientens rehabilitering ska genomföras beskrivs närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Närmare information: den allmänna delen, avsnitt 11.1: Rehabiliteringslokaler

5.2 Rehabiliteringslag

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

5.2.1 Rehabilitering för vuxna

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. Närstående vuxnas deltagande 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 rehabiliteringen anges alltid i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

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

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 familjens gemensamma vardag**. Den närstående eller familjemedlemmarna deltar i klientens rehabilitering i sina respektive roller 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

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

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 gå till väga om hen själv eller en närstående som deltar i rehabiliteringen är förhindrad att delta i rehabiliteringen på grund av plötslig sjukdom eller någon annan oförutsedd orsak)
- information som är till nytta för klienten gällande rehabiliteringens innehåll och utformning samt personalen
- uppgifter om klientens försäkringsskydd. **Närmare information:** den allmänna delen, kapitel 16: Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen
- serviceproducentens kontaktinformation (till exempel en broschyr)
- kontaktinformation för 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, avsnitt 2.1: Användning av e-post.

6.1.2 Begäran om förhandsuppgifter

Inför rehabiliteringen ska förhandsuppgifter begäras av klienten på den blankett för förhandsuppgifter som serviceproducenten har utformat. Förhandsuppgifterna ska begäras skriftligen eller alternativt genom en intervju per telefon eller i form av videosamtal eller per e-post. Serviceproducenten ska säkerställa att **serviceproducenten och den personal som genomför rehabiliteringen har tillgång till klientens förhandsuppgifter innan klientens rehabilitering inleds.**

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

Serviceproducenten ska begära bland annat följande förhandsuppgifter av klienten:

- Klientens egen syn på och beskrivning av
 - de egna målen för och önskemålen gällande rehabiliteringen
 - sitt hälsotillstånd (det fysiska och det psykiska) samt uppgifter som gäller exempelvis minne, uppmärksamhet och gestaltning
 - sina aktiviteter i vardagen och hur vardagen fungerar
 - sitt eventuella behov av assistans och i vilken omfattning hen behöver assistans i vardagen.
- Hur klientens sociala livssituation ser ut, t.ex. familjeförhållanden, andra relationer och sådant som anknyter till dem, om hen har hobbyer.
- Vilken klientens arbets- eller studiesituation är eller om hen är pensionerad.
- Hurdan klientens **sociala funktionsförmåga** är, t.ex. förmågan att klara av vardagen, allmän social kompetens, interaktionsförmåga, klientens nätverk i vardagen: finns det sådana, hur fungerar de, hur ofta interagerar klienten med personer i nätverken osv.

- Eventuella **särskilda behov**, t.ex. om klienten har **allergier eller specialdiet**, använder en **CPAP-ventilator** på nätterna, om det finns andra behov att beakta inom rehabiliteringen osv.
- Övriga uppgifter som serviceproducenten behöver (serviceproducenten ska t.ex. alltid fråga klienten om hens **simkunnighet**).
- Annan information som behövs för att rehabiliteringen ska kunna genomföras med hög kvalitet.

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 att den rehabilitering som beviljats och tidtabellen lämpar sig för klienten samt att förbereda och motivera klienten och engagera hen i den kommande 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 förhandsuppgifterna, de uppgifter som fått i samband med förhandskontakterna och andra utredningar gällande varje klient. Vid planeringen och genomförandet av rehabiliteringen ska särskild vikt läggas vid **klientens egen roll, de sakkunnigas roll** och de (eventuella) **närståendes roll**.

Det multiprofessionella teamets uppgift är bland annat att på förhand

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

6.2 Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår

6.2.1 Uppgifter när klienten anländer föregående dag

Om klienten anländer till rehabiliteringsstället redan dagen innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten ordna inkvartering för klienten **i sådana lokaler som anges 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 som beskriver rehabiliteringstjänsten finnas preciseringar i anslutning till ordnande av inkvartering och eventuell assistans för klienten (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 kartlägga målen för rehabiliteringen samt planera innehållet i rehabiliteringen och rehabiliteringsåtgärder i anslutning till det. Det är särskilt viktigt att serviceproducenten genast i början av rehabiliteringen skapar förutsättningar för aktiv gruppbildning och kamratstöd bland klienterna.

Till uppgifterna hör bland annat att

- skapa en sådan förtroendefull relation till klienten som uppmuntrar till engagemang och målinriktad rehabilitering
- reservera tillräckligt med tid för samarbetsmöten inom det multiprofessionella teamet samt att säkerställa att informationsgången fungerar bra och att arbetet är enhetligt och överensstämmer med 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 om rehabiliteringens innehåll och allmänna mål.

Innehållet i den inledande informationen:

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

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

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.).

6.2.4 Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

Klienter som behöver assistans

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten (kapitel 4) anges hur man går till väga om klienter som behöver assistans ingår i målgruppen. Serviceproducenten ska redan på förhand i samband med förhandskontakten ta reda på om klienten **behöver assistans** och i vilken **utsträckning**. Serviceproducenten ska se till att det finns tillräckligt med personal för att **assistera de klienter som behöver assistans under rehabiliteringen och inkvarteringen** (t.ex. med att röra sig, förflytta sig, äta, sköta sin personliga hygien eller medicinerings, klä av och på sig, med morgon- och kvällssysslor och eventuellt under natten).

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

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

Assistans/handledning för närstående

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

Observera: I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten nämns dock alltid om serviceproducenten har ansvar för att ordna assistans också för klientens närstående.

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

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

Observera:

Kontakter mellan perioderna **tas inte** om

- **inga** kontakter mellan perioderna nämns i servicebeskrivningen för 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 dagboken kan en applikation eller plattform för distansrehabilitering användas.

Instruera klienten att ända från den inledande fasen av rehabiliteringen anteckna i dagboken t.ex. hur hen genomfört olika övningar, observationer, frågor samt utvecklings-

förslag 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 genomförts 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 i flera perioder ska serviceproducenten tillsammans med klienten planera olika uppgifter som klienten utför mellan rehabiliteringsperioderna. Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att handleda och stödja klientens egenrehabilitering och att hjälpa klienten att förändra sina handlingssätt.

Klienten kan anteckna uppgifterna t.ex. i sin rehabiliteringsdagbok. För uppgifterna kan en applikation eller plattform för distansrehabilitering användas. Serviceproducenten och klienten kan till exempel 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 ingår i egenrehabiliteringen på rätt sätt eller deltagit regelbundet i den planerade verksamheten, om resultat har uppnåtts och hur exempelvis ett träningsprogram eventuellt borde ändras. Uppföljningen ger möjlighet att göra behövliga änd-

ringar i klientens rehabiliteringsprocess, t.ex. i rehabiliteringens innehåll eller intensitet, genomförandet av egenrehabilitering eller samarbetet, och bidrar således till att stödja klientens förändringsprocess.

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

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

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

7 Genomförande av distansrehabilitering

Det här kapitlet handlar om hur man genomför distansrehabilitering. Distansrehabilitering är målinriktad rehabilitering som genomförs via internetuppkoppling. Rehabiliteringen kan omfatta distansrehabilitering i form av **videosamtal** i realtid och/eller **digital rehabilitering** som är oberoende av tid. Serviceproducenten behöver beakta innehållet i det här kapitlet endast till de delar det gäller sådana sätt att genomföra distansrehabilitering som ingår i den rehabiliteringstjänst som serviceproducenten tillhandahåller.

Serviceproducenten ska genomföra distansrehabiliteringen på ett sådant sätt att

klienten

- upplever att distansrehabilitering är en metod som är lämplig för hen och som främjar rehabiliteringen
- upplever att den rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte och den som genomförs på distans utgör delar av **samma enhetliga rehabiliteringshelhet**

- kan lita på distansrehabiliteringens kvalitet samt på personalens färdigheter och kompetens
- kan enligt eget val delta i distansrehabiliteringen i sitt hem eller i någon annan av sina vardagsmiljöer
- får **anvisningar** för situationer där videosamtal avbryts **på grund av tekniska problem**
- får handledning och anvisningar för distansrehabiliteringen.

7.1 Genomförande av videosamtal och digital rehabilitering

Distansrehabilitering genomförs i klientens vardagsmiljö, vilket bidrar till att rehabiliteringen integreras i vardagen.

De förhandskontakter, kontakter mellan rehabiliteringsperioderna och uppföljande kontakter som ingår i rehabiliteringen kan genomföras i form av videosamtal. Därtill kan rehabiliteringen omfatta videosamtal som genomförs individuellt eller i grupp. Serviceproducenten ska komma överens med klienten om tidpunkterna för videosamtalen och vid behov om en tidpunkt då man testat förbindelsen.

Rehabiliteringen kan av grundad anledning (t.ex. en yrkesutbildad persons plötsliga frånvaro) genomföras i form av videosamtal också när klienten eller klienterna befinner sig på serviceproducentens verksamhetsställe. Då deltar klienten eller klienterna i videosamtalet vid serviceproducentens verksamhetsställe och någon av medlemmarna i det multiprofessionella teamet eller någon annan yrkesutbildad person inom rehabilitering deltar i realtid på distans. Serviceproducenten kan genomföra dessa videosamtal antingen för en enskild klient eller för en klientgrupp som deltar i samma rehabilitering vid samma verksamhetsställe. Serviceproducenten ska säkerställa att klienten eller hela klientgruppen vid behov får teknisk support eller annat stöd (t.ex. för genomförande av övningar) vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Utöver videosamtal kan rehabiliteringen omfatta digital rehabilitering och distansrehabiliteringsdagar. Vid digital rehabilitering arbetar klienten i huvudsak på egen hand och får individuellt stöd av medlemmarna i det multiprofessionella teamet eller av någon annan yrkesutbildad person inom rehabilitering samt respons på sina framsteg mot målen för rehabiliteringen. Medlemmarna i det multiprofessionella teamet eller någon

annan yrkesutbildad person inom rehabilitering handleder den digitala rehabiliteringen oberoende av tid vid en tidpunkt som serviceproducenten väljer.

När rehabiliteringen omfattar **digital rehabilitering** ska någon av medlemmarna i det multiprofessionella teamet eller någon annan yrkesutbildad person inom rehabilitering

- överföra innehållet för den digitala rehabiliteringen till den applikation eller plattform som används
- uppdatera innehållet
- säkerställa att innehållet är tillgängligt.

Det är också möjligt att från FPA få tillgång till **färdigt innehåll för digital rehabilitering** som kan användas vid genomförandet av digital rehabilitering.

Distansrehabiliteringen och rehabiliteringen ansikte mot ansikte ska genomföras av de medlemmar i det multiprofessionella teamet eller de andra yrkesutbildade personer inom rehabilitering vars medverkan är **särskilt viktig** i klientens individuella situation och som bäst kan främja klientens rehabilitering.

Observera: Hur den distansrehabilitering som ingår i rehabiliteringen ska genomföras anges närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten i fråga.

7.2 Utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support

7.2.1 Klienternas utrustning

Innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten alltid försäkra sig om att klienten har en fungerande **enhet** (dator, pekplatta eller smarttelefon) med internetuppkoppling och **nödvändig kringutrustning** (t.ex. webbkamera och hörlurar).

Serviceproducenten ska **ha möjlighet** att för tiden med distansrehabilitering förse klienten med en enhet med internetuppkoppling och nödvändig kringutrustning, om videosamtal eller digital rehabilitering utgör en **obligatorisk del** av rehabiliteringen och klienten **inte har** egen utrustning.

Serviceproducenten ska komma överens med klienten om leveransen av enheten och/eller kringutrustningen innan distansrehabiliteringen inleds och om återlämnningen när distansrehabiliteringen har avslutats. Serviceproducenten svarar för kostnaderna för leveransen av utrustningen.

Serviceproducenten eller FPA är **inte** skyldiga att erbjuda klienten en enhet eller kringutrustning då videosamtalen utgör ett **alternativt sätt** att genomföra förhandskontakter, kontakter mellan rehabiliteringsperioderna, uppföljande kontakter eller rehabilitering. Om klienten inte själv har den utrustning som behövs, ska kontakterna genomföras per telefon och den övriga rehabiliteringen ansikte mot ansikte.

Serviceproducenten ska se till att klienten får anvisningar om genomförandet av distansrehabilitering samt vid behov teknisk support och handledning (t.ex. om användningen av en applikation eller plattform).

7.2.2 Serviceproducentens utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support

Serviceproducenten ska säkerställa att

- det multiprofessionella teamet eller den yrkesutbildade personen inom rehabilitering har tillgång till sådana **enheter med internetuppkoppling** (t.ex. dator eller pekplatta) och kringutrustning (t.ex. webbkamera och hörlurar) som behövs
- det multiprofessionella teamet eller den yrkesutbildade personen inom rehabilitering för distansrehabiliteringen har tillgång till en **applikation eller plattform** som är datasäker, tillgänglig och lätt att använda och som klienten kan använda på olika enheter (dator, pekplatta eller smarttelefon)
- det multiprofessionella teamet eller den yrkesutbildade personen inom rehabilitering har tillgång till **teknisk support**
- klienten får handledning och anvisningar för distansrehabiliteringen
- klienten erbjuds **teknisk support** i samband med digital rehabilitering (t.ex. för användning av applikationen eller plattformen) under vardagar vid en tidpunkt som meddelats på förhand.

Observera: Utöver de priser som anges i avtalet **ersätter FPA inte** serviceproducenten eller klienten för andra kostnader som distansrehabiliteringen medför. Det är serviceproducenten som svarar för de kostnader som ordnandet av distansrehabilitering medför (t.ex. utrustning, kostnader för användningen av en applikation eller plattform samt teknisk support). Serviceproducenten **får aldrig** ta ut någon avgift hos klienterna för användning av den utrustning som behövs vid distansrehabilitering.

7.3 Utrymmen för distansrehabilitering där integritetsskyddet kan säkerställas

7.3.1 Klientens rum

Serviceproducenten ska informera klienten om att deltagandet i distansrehabilitering förutsätter ett rum som är lugnt och där klientens integritetsskydd kan säkerställas.

Observera: Vid videosamtal i grupp ska särskild uppmärksamhet fästas vid integritetsskyddet. Serviceproducenten ska exempelvis försäkra sig om att närstående till klienterna eller andra utomstående personer inte befinner sig i samma rum under samtalet.

7.3.2 Rum som används av det multiprofessionella teamet och andra yrkesutbildade personer inom rehabilitering

Det multiprofessionella teamet och de andra yrkesutbildade personerna ska för genomförandet av distansrehabilitering ha tillgång till rum

- där man har beaktat sådana faktorer som påverkar miljön och kvaliteten på distansrehabiliteringen (t.ex. akustik och belysning) under videosamtal
- som är skyddat från utomstående och garanterar klientens integritetsskydd och datasäkerheten.

7.4 Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet

Serviceproducenten har ansvar för att säkerställa datasäkerheten, dataskyddet och tillgängligheten vid distansrehabilitering (videosamtal och digital rehabilitering).

Serviceproducenten ska försäkra sig om att

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

EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan nationell speciallagstiftning

- de datasystem som är avsedda för behandling av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården är förenliga med gällande bestämmelser och föreskrifter
- klienten är medveten om datasäkerheten och dataskyddet i fråga om de anslutningar och applikationer eller plattformar som används vid distansrehabiliteringen
- den iakttar samma principer om integritetsskydd som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- distansrehabiliteringen uppfyller tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). **Närmare information:** Regionförvaltningsverket.
- den följer de anvisningar som Valvira har utfärdat om distanstjänster.

Därtill ansvarar serviceproducenten för att

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

FPA rekommenderar att serviceproducenten vid distansrehabilitering använder

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

Att beakta

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

7.5 Säkerhet vid distansrehabilitering

Serviceproducenten ska ha anvisningar för nödsituationer (t.ex. sjukdomsattack) som kan uppstå under videosamtal.

Dessutom ska serviceproducenten ha ett sådant **försäkringskydd** som anges i servicebeskrivningen och som gäller även under distansrehabilitering.

Närmare information: den allmänna delen, avsnitt 16.1: Serviceproducentens försäkringskydd.

7.6 Om klienten blir sjuk under distansrehabilitering

Om klienten insjuknar akut eller är kortvarigt sjuk under tiden för **individuell distansrehabilitering**, ska serviceproducenten komma överens med klienten om nya tidpunkter för videosamtal eller distansrehabiliteringsdagar.

Om klienten insjuknar akut eller är kortvarigt sjuk under tiden för **distansrehabilitering i gruppform**, ska serviceproducenten komma överens med klienten om nya tidpunkter för videosamtal och/eller distansrehabiliteringsdagar i grupp. Vid akut insjuknande ersätts ett videosamtal eller en distansrehabiliteringsdag i grupp som ett individuellt samtal eller en individuell distansrehabiliteringsdag, om det inte är möjligt att genomföra den ersättande gången i gruppform.

Faktureringen av distansrehabilitering påverkas i regel inte av att en klient är kortvarigt sjuk. Serviceproducenten kan fakturera enligt kostnaderna för distansrehabilitering, om rehabiliteringen trots insjuknandet genomförs på det sätt som beskrivs i servicebeskrivningen.

Närmare information: den allmänna delen, avsnitt 22.2: Fakturering.

7.7 Klienten deltar i distansrehabilitering under en utlandsvistelse

Serviceproducenten **kan inte** genomföra distansrehabilitering från utlandet.

En klient kan delta i distansrehabilitering under en utlandsvistelse på följande villkor:

- Klienten och serviceproducenten bedömer **på förhand** att det är ändamålsenligt att fortsätta rehabiliteringen och kommer tillsammans överens om att fortsätta med distansrehabiliteringen under den tid klienten är utomlands.
- Klienten ska ha en **enhet med internetuppkoppling** med vilken hen kan delta i distansrehabilitering.
- Klienten **betalar själv** alla eventuella extra kostnader som distansrehabiliteringen medför.
- Klienten ska vara medveten om att det **försäkringsskydd** som FPA kräver endast gäller rehabilitering som genomförs i Finland. Serviceproducenten ska informera klienten om försäkringsskyddet är mer omfattande än vad som krävs och om det gäller också när klienten deltar i distansrehabilitering under en utlandsvistelse.
- Serviceproducenten ska **på förhand** tillsammans med klienten gå igenom hur man går till väga vid en eventuell nödsituation (t.ex. sjukdomsattack) under ett videosamtal.

Observera: FPA ersätter **inte till någon del** extra kostnader som orsakas av att distansrehabilitering genomförs när klienten är utomlands.

8 Dokumentation

8.1 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.

8.1.1 Innehållet i den enskilda klientens dokumentation

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

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

Om rehabiliteringen omfattar distansrehabilitering ska serviceproducenten anteckna bl.a. följande uppgifter i klientens handlingar:

- uppgifter om videosamtal och distansrehabiliteringsdagar (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- uppgifter om genomförandet av digital rehabilitering
- all annan behövlig information som anknyter till genomförandet av distansrehabiliteringen.

Till klientens handlingar ska fogas

- tidtabellen för rehabiliteringen och vilket slag av rehabilitering det rör sig om samt 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: Rehabiliteringsprogrammet för klientens närstående under rehabiliteringsperioden ska antecknas i samma dokument som klientens rehabiliteringsprogram. Det här fungerar samtidigt som dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen för den närstående.

8.2 Rehabiliteringsrapport för klienten

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

8.2.1 Allmänt om rehabiliteringsrapporten

Serviceproducenten ska upprätta en rehabiliteringsrapport efter att klientens **sista rehabiliteringsperiod har avslutats**. Ansvaret för att göra upp rapporten och underteckna den vilar på den yrkesutbildade person som i enlighet med den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten har genomfört rehabiliteringen och haft det övergripande ansvaret för den, exempelvis den personliga handledaren.

Ytterligare:

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

8.2.2 När ska rapporten skickas?

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 **inom 2 veckor efter att klientens sista rehabiliteringsperiod har avslutats**. **Observera:** Rapporten ska ha inkommit till FPA inom den utsatta tiden.

8.2.3 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 avslutades
- klientens individuella rehabiliteringsmål och gruppens rehabiliteringsmål
- en beskrivning av klientens rehabiliteringsprocess, hur aktivt klienten deltagit i och klarat av rehabiliteringen samt de individuella faktorer, miljöfaktorer och andra faktorer som eventuellt påverkar klientens situation
- en beskrivning av klientens funktionsförmåga i den egna vardagen (utifrån de uppgifter som finns att tillgå) och av rehabiliteringens inverkan på funktionsförmågan
- en kort beskrivning av resultaten av klientens rehabilitering: iakttagelser av hur klientens funktionsförmåga har förbättrats, hur framstegen visar sig konkret och vilka faktorer i rehabiliteringen som har inverkat på detta
- centrala mätresultat och rekommendationer.

Frågor som gäller klientens individuella rehabiliteringsmål

- klientens individuella rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- de mål som formulerats för klientens rehabilitering, de metoder som använts för att formulera målen, i vilken mån målen har uppnåtts samt en beskrivning av det arbete som genomförts för att nå målen
- förändringar som gäller vardagen, arbete och/eller studier

- klientens egen bedömning av rehabiliteringen och av måluppfyllelsen
- slutledningar samt rekommendationer och planer för fortsättningen (inkl. egenrehabilitering), vilken typ av stödåtgärder och/eller tjänster som eventuellt behövs i fortsättningen för att planerna ska kunna genomföras, tidtabellen för stödåtgärderna och/eller tjänsterna och hur man har säkerställt tillgången till dem
- iakttagelser av hur klientens funktionsförmåga har förbättrats, med avseende på bland annat klientens resurser, närmaste krets och miljö
- resultat som fåtts med de centrala mät- och bedömningsmetoder 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

- på vilket sätt, var och i hur många perioder rehabiliteringen har genomförts
- grunden för servicebehovet för klienter med servicebehov på nivå 2
- på vilket sätt grupprehabiliteringen har genomförts (t.ex. arbete i smågrupper, gruppssammanhållning etc.)
- eventuella andra observationer gällande gruppens verksamhet.

Distansrehabilitering (om rehabiliteringen omfattar distansrehabilitering)

- genomförandet av individuella videosamtal och videosamtal i grupp (bl.a. tidpunkt, genomförare, innehållet i korthet, närståendes deltagande)
- genomförandet av distansrehabiliteringsdagar
- genomförandet av digital rehabilitering och handledning i samband med den
- hur kamratstödet fungerat
- andra iakttagelser och behövliga uppgifter om distansrehabiliteringen.

Slutlig utvärdering av klientens situation när rehabiliteringen avslutas

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

Uppgifter om de yrkesutbildade personer som genomfört rehabiliteringen

- namn, yrkesställning, roll och andel i genomförandet av rehabiliteringen
- grundad anledning ifall ett videosamtal har genomförts så att klienten har deltagit i samtalet vid serviceproducentens verksamhetsställe och den yrkesutbildade personen på distans.

Serviceproducentens kontaktinformation

- namn, adress, telefonnummer och e-postadress
- kontaktinformation för serviceproducentens kontaktperson.

Bilagor

- Blanketten Mina mål
- Blankett i original undertecknad av klienten: "Samtycke till deltagande i undersökning" (KU 5r)
- Eventuella övriga bilagor.

8.2.4 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**.

8.3 Kort rehabiliteringsrapport

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

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

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

8.3.1 Innehållet i en kort rehabiliteringsrapport

En kort rehabiliteringsrapport ska ha följande innehåll med tydliga rubriker:

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

8.4 Uppföljningsrapport

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

8.4.1 Innehållet i uppföljningsrapporten

Uppföljningsrapporten ska innehålla följande:

- den bedömning av hur klientens funktions-, studie- och/eller arbetsförmåga har utvecklats som serviceproducenten gjort i anslutning till uppföljningen av rehabiliteringen
- nya saker som uppdagats under uppföljningen
- vilken utvärderbar effekt rehabiliteringen, egenrehabiliteringen och resultatet av klientens rehabilitering har på klientens vardag, arbete och/eller studier inom den närmaste framtiden
- en bedömning av behovet av fortsatt rehabilitering

- de eventuella åtgärder och planer för fortsättningen (inkl. egenrehabilitering) som man rekommenderar och har kommit överens om med klienten.

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

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

8.5 Deltagarintyg

Deltagarintyget ska formuleras enligt FPA:s anvisningar. [Anvisningar för serviceproducenten finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Anvisningar för serviceproducenten – Under rehabiliteringen – Hur ska jag gå till väga för att rehabiliteringspenningen ska betalas ut rätt till den som deltar i rehabilitering?](#)

Klienten kan lämna in deltagarintyget via FPA:s e-tjänst för privatpersoner, MittFPA (www.fpa.fi/mittfpa).

9 Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter

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

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

9.1 Personal som genomför rehabiliteringen

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten finns alltid en närmare beskrivning av **den personal som genomför rehabiliteringen samt vilka uppgifter och roller personalen har**. Där 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 att

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

9.1.1 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.

9.2 Kamratstödjure och erfarenhetsexpert

Serviceproducenten kan i rehabiliteringsverksamheten använda **kamratstödjure** eller **erfarenhetsexperter** som stöd för klientens rehabilitering. Informera klienten om kamratstödjarens eller erfarenhetsexpertens roll i rehabiliteringen.

- En **kamratstödjure** är en person som har genomgått en sådan utbildning för kamratstödjure som ordnas av olika organisationer eller som har fått introduktion för uppgiften av serviceproducenten och som har en liknande funktionsnedsättning eller sjukdom som klienten. Utbildningen ger deltagarna verktyg för att leda möten för kamratstöd 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.

Kamratstödjaren 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 kamratstödjarnas 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 kamratstödjaren eller erfarenhetsexperten. Kamratstödjarna och erfarenhetsexperterna **har inte** i något fall rätt att hantera klientens personuppgifter och handlingar utan klientens samtycke.

9.3 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

9.3.1 Allmänt

Serviceproducenten ansvarar för att

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

9.3.2 Vikariat på mindre än 4 månader för socialarbetare

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

9.3.3 När vikarien är en studerande

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

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

Under en period på 12 månader kan högst en (1) studerande åt gången per rehabiliteringstjänst vikariera för en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet.

9.3.4 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 specialistutbildning.

10 Tolkning

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

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

Serviceproducenten får i samband med rehabiliteringsbeslutet anvisningsbrevet *Ord-nande 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. Tolkningsen 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.

10.2 Distanstolkning

Distanstolkning genomförs per telefon eller i form av ett videosamtal.

10.3 Tolktjänst för personer med funktionsnedsättning

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

11 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen

11.1 Rehabiliteringslokaler

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

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

Vilka **krav som ställs på verksamhetsstället anges alltid** i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten i kapitlet Lokaler som används vid genomförandet av individuell rehabilitering.

11.1.1 Lokalerna vid en slutenvårdsenhet

Vid en slutenvårdsenhet ska finnas åtminstone

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

11.1.2 Lokalerna vid en öppenvårdsenhet

Vid en öppenvårdsenhet ska finnas åtminstone

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

11.1.3 Annan verksamhetsenhet

Vid en annan verksamhetsenhet ska det finnas åtminstone

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

11.2 Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen

Genomförandet av rehabiliteringen kan kräva att det utöver det verksamhetsställe (öppenvårdsenhet, slutenvårdsenhet eller annan verksamhetsenhet) som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **också finns andra lokaler**. I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten **anges** var de andra lokalerna eller rummen i fråga ska vara belägna. **Närmare information** (om lokalerna eller rummen anges) finns i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten i kapitlet 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 eller rum
- lokalerna kan vara belägna **någon annanstans än vid serviceproducentens verksamhetsställe.**

Andra lokaler är exempelvis

- gym
- motionssal
- bassängutrymmen
- inkvarteringslokaler
- matsal

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

11.3 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten

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

11.4 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen

11.4.1 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.

11.4.2 Omgivningen utomhus

Serviceproducenten ska också se till att

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

11.5 Renovering av lokaler

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.rekisteroityminen@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.

11.6 Utrustning

Serviceproducenten ska se till att den utrustning som används vid rehabiliteringen

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

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

12 Inkvartering

12.1 Hur inkvarteringen ska ordnas

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

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

- **vid en slutenvårdsenhet**

Närmare information: den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, kapitel: Inkvartering.

12.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen

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

12.2.2 Avresedag

Allmän praxis

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

12.2.3 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

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

13 Måltider

13.1 Mat

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

De måltider och mellanmål som serveras klienterna ska

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

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

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

13.2 Specialdieter

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

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

13.3 Matvanor enligt övertygelse

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

13.4 Allmänt om måltiderna

Klienternas måltider ska ordnas antingen

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

Observera:

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

13.5 Måltider för klienterna

13.5.1 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 dagen 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 dag betalar klienten själv för sin övernattning och sina måltider (med undantag för den frukost som ingår i måltiderna under den dag då rehabiliteringsperioden inleds).

13.5.2 Måltider för klienter som inte inkvarteras (tidigare öppenvård)

Klienter (och närstående) som inte inkvarteras ska dagligen serveras minst **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.

13.5.3 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 eller ett möte **omfattar inte** måltidspaus.

13.6 Distansrehabilitering

- **Klientens** måltider varken ordnas eller ersätts.

14 Kvalitetsarbete och uppföljning

14.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten

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

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

Enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) har serviceproducenten till uppdrag att övervaka tjänsternas kvalitet, ändamålsenlighet och klient-och

patientsäkerhet. Serviceproducenten ska göra upp en plan för egenkontroll och ett program för egenkontroll samt utse en ansvarig person på det sätt som förutsätts i lagen.

14.1.1 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
- en beskrivning av personalens ansvarsområden och uppgifter
- arbetsbeskrivningar och anvisningar för personalen
- beskrivningar som gäller genomförandet av individuell rehabilitering och rehabilitering i grupp.

Insamling av klientrespons

Serviceproducenten ska regelbundet följa upp och utvärdera genomförandet av och kvaliteten på en 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 fås av klienter gällande en rehabiliteringstjänst 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 kvalitetsarbete använda minst två processmått för att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsprocesserna fungerar.

Kritiska punkter som kan mätas är till exempel

- hur förhandsuppgifterna och förhandskontakten utnyttjas i rehabiliteringen
- hur klienternas individuella mål beaktas i rehabiliteringen
- huruvida 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
- avbrott i rehabiliteringen.

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

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

15 Bedömning av funktionsförmågan

Klientens funktionsförmåga bedöms med hjälp av adekvata och tillförlitliga mätinstrument, och rehabiliteringsmålen formuleras utifrån mätresultaten. Därtill 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).

15.1 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 klientorienterad och målinriktad. Uppgifterna kan också användas vid undersökningar i anslutning till rehabilitering.

Observera:

- De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska behärska användningen av bedömningsmetoderna samt kunna tolka resultaten och dokumentera dem noggrant.
- FPA rekommenderar utbildning i GAS-metoden för de yrkesutbildade personer som deltar i formuleringen av 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.

15.1.1 Mätinstrument som används inom utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter

Klientens funktionsförmåga ska under rehabiliteringen bedömas på ett ändamålsenligt sätt och i tillräcklig omfattning med lämpliga, adekvata och tillförlitliga mätinstrument. **Närmare information** om 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).
- **Frågor om arbetsförmågan**
 - Med hjälp av frågor om arbetsförmågan 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.

15.1.2 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 inlämnandet av uppgifterna finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

15.2 Klientrespons

FPA skickar en enkät till klienterna om hur klientorienterad de upplevt att rehabiliteringen är.

Serviceproducenten ska genast i början av rehabiliteringen informera klienterna om möjligheten att ge respons via en mobilapplikation. Serviceproducenten ska också uppmuntra klienterna att ge respons och betona hur viktigt detta är med tanke på utvecklingen av rehabiliteringens kvalitet.

16 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

16.1 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.

16.1.1 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.

16.1.2 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.

16.2 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 serviceproducentens försäkringsskydd 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 försäkringsskyddet 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.

17 Klientssäkerhet

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

17.1 Beredskap för nödsituationer

Serviceproducenten 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 utifrån den.

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

17.1.1 Anvisningar för särskilda situationer

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

- 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 kraftiga hudsymtom ska genomförandet av rehabiliteringen senareläggas.

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

17.1.2 Räddningsplan

Serviceproducenten ansvarar för att

- klientens rehabilitering genomförs vid ett verksamhetsställe för vilket en skriftlig plan för nödsituationer har gjorts upp för att garantera klienternas säkerhet (t.ex. för att förebygga uppkomsten av farliga situationer och för att trygga utrymningssäkerheten)
- sörja för säkerheten vid verksamhetsstället på det sätt som föreskrivs i räddningslagen och statsrådets förordning om räddningsväsendet.
- det för verksamheten finns en utredning om utrymningssäkerheten, som regelbundet granskas och uppdateras och som även beaktar förutsättningarna för personer med begränsad funktionsförmåga (t.ex. barn, personer med rörelsenedsättning, syn- och hörselnedsättning) att rädda sig vid en eldsvåda.

17.2 Användning av bassängutrymmen

17.2.1 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 rehabiliteringen i bassängutrymmena pågår.**

Den person som leder klientgruppen ska ha färdigheter i vattenlivräddning (sådana färdigheter 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.

17.2.2 Tid utanför rehabiliteringsprogrammet

Serviceproducenten kan själv bestämma hur bassängutrymmena används under tiden utanför rehabiliteringsprogrammet. Då ska serviceproducenten följa Säkerhets- och

kemikalieverkets (Tukes) anvisning 1/2015, "Främjande av säkerheten i simhallar och badanläggningar". Anvisningen finns på Säkerhets- och kemikalieverkets webbplats.

17.3 Larmutrustning

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

17.4 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).

17.4.1 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.

17.4.2 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 den person som under inkvarteringen kvälls- och nattetid (utanför rehabiliteringsprogrammet) **bär ansvaret** för klientsäkerheten **alltid är på plats** och har **kunskaper i första hjälpen**.

Observera:

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

17.5 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:

- tidpunkten när olycksfallet har inträffat
- vad som har hänt
- hur situationen har hanterats
- vilka de fortsatta åtgärderna varit
- vilken rehabiliteringstjänst det gäller
- vilka åtgärder serviceproducenten har vidtagit på grund av det allvarliga olycksfallet.

18 Marknadsföring av rehabiliteringen

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

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

På webbplatsen ska det finnas information för klienterna om bland annat

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

Serviceproducenten ska också säkerställa att följande information finns på webbplatsen:

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

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

Serviceproducenten ska instruera dem som använder 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.

19 Byte av rehabiliteringsform

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

20 Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen

Utöver FPA-klienter kan serviceproducenten till rehabiliteringen anta klienter som har remiss och finansiering **av andra aktörer** samt klienter **som själva betalar** för sin rehabilitering.

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

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

21 FPA:s uppgifter

21.1 Genomförandet av rehabiliteringstjänsten

21.1.1 Serviceproducenten

De som kan registrera sig som serviceproducenter är privatföretag, inrättningar, stiftelser och andra sammanslutningar som har beredskap att i enlighet med registreringsvillkoren tillhandahålla sådana rehabiliteringstjänster som avses i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005, lagen om FPA-rehabilitering).

Utifrån lagen om FPA-rehabilitering (53 §) kan man för registreringsförfarandet godkänna serviceproducenter som **inte** är offentliga eller därmed jämförbara producenter. Kravet gäller också eventuella underleverantörer. Till exempel kan kommuner eller samkommuner inte registrera sig som serviceproducenter. Däremot kan aktörer som bolagiserats i enlighet med 126 § i kommunallagen (410/2015) och som uppfyller registreringsvillkoren registrera sig som serviceproducenter.

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

21.1.2 Registrering av serviceproducent och serviceenhet

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

21.1.3 Grupp

Med grupp avses samarbete mellan serviceproducenter i syfte att få ett avtal. Företag kan bilda en grupp och ansöka om att bli serviceproducent som grupp. De serviceproducenter som hör till gruppen förbinder sig att solidariskt ansvara för genomförandet av de tjänster som omfattas av avtalet. Varje medlem i gruppen ska delta i genomförandet av den rehabiliteringstjänst som upphandlingen gäller.

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

Alla medlemmar i gruppen undertecknar avtalet.

21.1.4 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
- underleverantören **inte** kan vara en offentlig eller därmed jämförbar aktör.

21.2 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.

21.2.1 Rehabiliteringsbeslut

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

21.2.2 Åtgärder efter rehabiliteringen

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

22 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

22.1 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.

22.2 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.

22.3 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 rehabiliteringsdagen 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.

22.3.1 Rehabiliteringsdag, dvs. dygnspriset för rehabiliteringstjänsten

Om klienten eller klientens vuxna närstående vars deltagande i rehabiliteringen är nödvändigt insjuknar akut kvällen före rehabiliteringsdagen 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 det innehåll som planerats för den rehabiliteringsdag då klienten insjuknade, till den del innehållet är centralt med tanke på klientens rehabilitering som helhet. **Det här kan ske**
 - vid en annan tidpunkt ansikte mot ansikte eller i form av videosamtal
 - under sjukdagen i form av videosamtal.

Längden på det ersättande programmet ska vara minst 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 även om det alternativa programmet varit kortare än en normal rehabiliteringsdag. Om det ursprungligen inte var tänkt att en närstående deltar i rehabiliteringsdagen kan dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för en närstående emellertid inte faktureras. Dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för ett syskon kan inte faktureras. I fältet för faktureringsgrund på fakturablanketten KU 201r eller i den elektroniska fakturan ska serviceproducenten anteckna Akut insjuknandedag som grund.

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

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

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

22.3.2 Övriga priskategorier inom rehabiliteringen

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

Närmare information om genomförande och fakturering av distansrehabilitering vid akut insjuknande: den allmänna delen, kapitel 7: Genomförande av distansrehabilitering

23 Kvalitetsrevision

För att kunna kontrollera tjänsternas kvalitet har FPA rätt att kontrollera hur tjänsterna genomförs. 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
- dokumenteringen.

24 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

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)

Kommunikationshandledare

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

Specialistläkare som erhållit specialkompetens i rehabilitering

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

Rehabiliteringsledare (YH)

- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården
- examen avläggs inom utbildningsprogrammet för rehabiliteringsledare (kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma)
- **Därtill ska personen ha**
 - beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) 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**
- barnledare (grundexamen i pedagogisk verksamhet och handledning) eller
- är barnskötare **eller**
- studerar social- och hälsovård, pedagogik eller specialpedagogik

Instruktör i förflyttningsteknik

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

Idrottsledare

- 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 (målnings, 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

Rehabiliteringshandledare för synskadade

- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill**
 - som kompletterande yrkesexamen vid Arlainstitutet eller Centralparkens yrkesinstituts verksamhetsställe Arla har utbildats till rehabiliteringshandledare för synskadade
 - sedan år 2012 har utbildningen för rehabiliteringshandledare för synskadade ersatts av specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare

Syninstruktör

- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill 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
- **Därtill ska personen ha**
 - 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 har rätt att utöva socialarbetaryrket som legitimerad yrkesutbildad person på det sätt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Socionom (YH)

- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovården. Personen ska **därtill ha**
 - rätt 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 klienter i frågor som gäller utbildning och arbetslivet

Företagsfysioterapeut/Arbetsfysioterapeut

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

Företagshälsovårdare

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

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

Speciallärare i småbarnspedagogik

- är enligt lagen om småbarnspedagogik (540/2018) behörig att arbeta som speciallärare i småbarnspedagogik

Lärare i småbarnspedagogik

- är enligt lagen om småbarnspedagogik (540/2018) behörig att arbeta som lärare i småbarnspedagogik

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 politics magister,
huvudämne socialpsykologi**

- har högre högskoleexamen med socialpsykologi som huvudämne

Samhällspedagog (YH)

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