

Silmu-rehabiliteringskurser för vuxna

En kombination av rehabilitering ansikte mot ansikte och distansrehabilitering

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering

Tjänster på svenska

1.1.2025

Folkpensionsanstalten (FPA)

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

www.fpa.fi

Innehåll

Inledning.....	4
1 Klienter inom Silmu-rehabilitering.....	5
1.1 Klientens psykiska sjukdom och funktionsförmåga.....	5
1.2 Rehabiliteringens lämplighet	5
1.3 Målgrupperna för rehabiliteringen	6
1.4 Inkvartering under rehabiliteringen ansikte mot ansikte.....	6
2 God rehabiliteringspraxis.....	6
2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen	7
2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag	8
2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat	9
2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd	9
3 Principer för hur Silmu-rehabilitering ska ordnas	9
3.1 Klientens rätt att välja serviceproducent.....	9
3.2 Deltagare.....	10
3.3 Formen och platsen för genomförandet samt indelningen i perioder	10
3.4 Längd och utformning	10
4 Genomförandet av Silmu-rehabilitering.....	11
4.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds.....	11
4.2 Serviceproducentens uppgifter under rehabiliteringen.....	14

4.3	Genomförandet av distansrehabilitering	23
4.4	Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen	26
5	Personal som genomför Silmu-rehabiliteringen.....	27
5.1	Multiprofessionellt team.....	27
5.2	Övrig personal som medverkar i klientens rehabilitering	30
5.3	Uppgifter och krav på erfarenhet för den personal som genomför rehabiliteringen.....	31
6	Serviceproducentens erfarenhet.....	32
7	Lokaler som ska användas vid rehabiliteringen ansikte mot ansikte	34
7.1	Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe	34
7.2	Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten.....	34
7.3	Inkvarteringslokalerna under rehabilitering ansikte mot ansikte.....	35
8	Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen.....	35
8.1	Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna.....	35
8.2	Mätning av klientorientering.....	38

Inledning

FPA:s Silmu-rehabiliteringskurser (nedan Silmu-rehabilitering) är avsedda för klienter över 18 år med depression, ångestsyndrom eller bipolär sjukdom som diagnostiserats på behörigt sätt.

De klienter som deltar i Silmu-rehabilitering söker lösningar på och hjälp med de problem i vardagen som en psykisk sjukdom medför. Under rehabiliteringen får klienterna bl.a. information om psykisk sjukdom och om egenvård samt om hur de själva kan påverka sin funktionsförmåga och sitt välbefinnande. Utöver det får klienterna råd som hjälper dem att stärka sina egna resurser och sin livskompetens samt att hantera och klara av sina studier, sitt arbete och sin vardag. Under rehabiliteringen får klienterna stöd utifrån sina individuella mål för rehabiliteringen. Rehabiliteringen genomförs i form av grupprehabilitering och ger framför allt möjlighet till kamratstöd, där klienter i samma situation både kan utbyta erfarenheter med och stödja varandra.

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

Rehabiliteringen genomförs som en kombination av rehabilitering ansikte mot ansikte och distansrehabilitering. Den rehabilitering som ges ansikte mot ansikte genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe. Distansrehabiliteringsperioden omfattar digital rehabilitering och videosamtal.

Rehabiliteringen ansikte mot ansikte genomförs **med inkvartering** (tidigare rehabilitering i slutenvård) vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Deltagarna i Silmu-rehabilitering är klienter som FPA har beviljat rehabilitering enligt prövning (lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner 566/2005).

Servicebeskrivningens utformning

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

- en del som beskriver rehabiliteringstjänsten
- en allmän del.

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

1 Klienter inom Silmu-rehabilitering

1.1 Klientens psykiska sjukdom och funktionsförmåga

De klienter som deltar i rehabiliteringen förutsätts ha **depression (lindrig eller medelsvår) och/eller ångestsyndrom eller bipolär sjukdom** som diagnostiserats på behörigt sätt.

Dessutom

- ska klienten ha fått behandling i enlighet med god vårdpraxis och hens tillstånd sålunda vara så stabilt att hen är kapabel att delta i grupprehabilitering
- ska man inom hälso- och sjukvården ha bedömt klientens behov av rehabilitering och konstaterat att klienten har nytta av Silmu-rehabilitering
- förutsätts klienten ha sådana begränsningar i arbets- eller studieförmågan och/eller funktionsförmågan som orsakas av den psykiska sjukdomen och som försämrar klientens förmåga att klara sig i sin vardagsmiljö
- ska man inom hälso- och sjukvården ha bedömt att klientens funktionsförmåga är tillräcklig för att hen ska kunna delta i Silmu-rehabiliteringen fullt ut och att hen klarar av att röra sig i serviceproducentens lokaler utan ständig assistans.

1.2 Rehabiliteringens lämplighet

Silmu-rehabilitering lämpar sig inte för klienter

- som har en allvarlig psykisk sjukdom, såsom till exempel svår depression eller allvarliga psykiska symtom
- för vilka grupprehabilitering inte är rätt rehabiliteringsform
- som har ett akut eller obehandlat missbruksproblem.

1.3 Målgrupperna för rehabiliteringen

Silmu-rehabilitering riktar sig till personer som

- har lindrig eller medelsvår depression och/eller ångestsyndrom
- har bipolär sjukdom.

Silmu-rehabilitering riktar sig till vuxna som befinner sig i arbetslivet, är på väg att återgå i arbete (har t.ex. rehabiliteringsstöd) eller studerar.

Observera: Serviceproducenten ska ha möjlighet att tillhandahålla rehabilitering för båda målgrupperna.

1.4 Inkvartering under rehabiliteringen ansikte mot ansikte

Den rehabilitering ansikte mot ansikte som ingår i Silmu-rehabiliteringen ska genomföras **med inkvartering** (tidigare rehabilitering i slutet vård). **Närmare information:** den här delen av servicebeskrivningen, avsnitt 7.3 Inkvarteringslokalerna under rehabilitering ansikte mot ansikte.

Klienten kan om hen så vill delta i den del av Silmu-rehabiliteringen som genomförs ansikte mot ansikte också **utan inkvartering** (tidigare rehabilitering i öppen vård).

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

2 God rehabiliteringspraxis

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

För att målen ska nås väljer serviceproducenten utifrån sin sakkunskap

- sådana arbetsmetoder som lämpar sig såväl för den enskilda klienten som för hela gruppen

- yrkesutbildade personer till ett multiprofessionellt team, som under hela rehabiliteringstiden tillsammans med den övriga personalen ansvarar för genomförandet av alla delområden som ingår i klientens rehabiliteringshelhet.

Silmu-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten

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

2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen

Silmu-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten

- upplever att de mål som formulerats för rehabiliteringen i samråd med serviceproducenten är betydelsefulla för hen
 - Serviceproducenten ska genom att presentera verkningfulla alternativ för genomförandet av rehabiliteringen hjälpa klienten att identifiera målen för rehabiliteringen och att bestämma metoderna för att uppnå dem.

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

2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag

Silmu-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten

- får resurser för det aktiva arbete i den egna vardagen som rehabiliteringen kräver
 - Serviceproducenten ska vara uppmärksam på de färdigheter klienten behöver bland annat vid genomförandet av egenrehabilitering (till exempel att följa och tillämpa anvisningar) och på hur klienten klarar av att fatta beslut när det finns olika alternativ att välja mellan.
- upplever övningarna och de arbetsmetoder som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig
- lär sig metoder med vars hjälp hen kan förändra sina handlingssätt och sin livsmiljö så att de främjar rehabiliteringen
 - Serviceproducenten ska försäkra sig om att
 - verksamhetsmiljön främjar klientens egenrehabilitering och genuint utgår från klientens behov samt stöder klientens aktivitet och resurser
 - det multiprofessionella teamets coachande roll avspeglas i klientens egenrehabilitering.

- upplever att man hittar lösningar på de utmaningar som den psykiska sjukdomen medför
- får möjlighet att lära sig nya livshanteringsfärdigheter och levnadssätt.

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

2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

Silmu-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten

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

2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd

Serviceproducenten ska försäkra sig om att klienten

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

3 Principer för hur Silmu-rehabilitering ska ordnas

3.1 Klientens rätt att välja serviceproducent

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

3.2 Deltagare

I Silmu-rehabilitering deltar **10 klienter**.

3.3 Formen och platsen för genomförandet samt indelningen i perioder

Silmu-rehabilitering genomförs som en kombination av rehabilitering ansikte mot ansikte och distansrehabilitering.

Silmu-rehabiliteringen ska bestå av

- **en period på 5 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte** (måndag–lördag)
- **8 veckor distansrehabilitering**
- **en period på 5 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte** (måndag–lördag).

Serviceproducenten ska genomföra

- rehabiliteringen ansikte mot ansikte i form av grupprehabilitering vid **serviceproducentens verksamhetsställe**. **Närmare information:** den här delen av servicebeskrivningen, kapitel 7 Lokaler som ska användas vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- distansrehabiliteringen i enlighet med servicebeskrivningen. **Närmare information:** den här delen av servicebeskrivningen, avsnitt 4.3 Genomförandet av distansrehabilitering

3.4 Längd och utformning

Silmu-rehabiliteringen ska **i sin helhet** genomföras **inom loppet av i genomsnitt 10 månader**, inklusive förhandskontakt och uppföljande kontakt.

Utformningen

Rehabiliteringshelheten omfattar följande:

1. ett kallelsebrev till klienten
2. en förhandskontakt med klienten
3. genomförandet av rehabiliteringen enligt följande:

- 5 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe
 - en 8 veckors distansrehabiliteringsperiod som omfattar
 - digital rehabilitering
 - handledning i anslutning till den digitala rehabiliteringen minst 2 timmar per klient
 - 3 individuella videosamtal (i dessa ingår en mellanutvärdering och ett eventuellt nätverksmöte)
 - 5 dygn med rehabilitering ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe
4. en uppföljande kontakt i form av
- 1 individuellt videosamtal eller telefonsamtal.

4 Genomförandet av Silmu-rehabilitering

4.1 Serviceproducentens uppgifter innan rehabiliteringen inleds

4.1.1 Kallelsebrev och blankett för förhandsuppgifter

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

Kallelsebrevet ska innehålla förhandsinformation om rehabiliteringskursen, uppgift om när serviceproducenten kommer att kontakta klienten samt en blankett för de förhandsuppgifter som behövs för rehabiliteringen samt anvisningar om hur man fyller i blanketten. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 6.1.1 Kallelsebrev och avsnitt 6.1.2 Begäran om förhandsuppgifter

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

- tidpunkten (datum och tid) för förhandskontakten samt uppgifter om den person som tar kontakt (namn, yrke, telefonnummer)
- tidtabellen för genomförandet av rehabiliteringen, tillhandahållaren av rehabiliteringen och inkvarteringen i dubbelrum

- genomförandet av rehabiliteringen, till exempel om personalen, programmet och metoderna
- att det finns möjlighet att ställa frågor och framföra önskemål om rehabiliteringen i samband med förhandskontakten.

4.1.2 Förhandskontakt med klienten

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

Serviceproducenten kontaktar klienten på förhand **per telefon** eller genom ett **videosamtal cirka 3 veckor** innan rehabiliteringen inleds. Vid förhandskontakten används den blankett med förhandsuppgifter som klienten fyllt i.

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

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

Förhandskontakten ska genomföras på ett sådant sätt att

- serviceproducenten och klienten tillsammans försäkras sig om att Silmu-rehabiliteringen lämpas sig för klienten och genomförs vid rätt tidpunkt med beaktande av klientens hälsotillstånd och livssituation.
- klienten får **närmare information** om t.ex.
 - innehållet i rehabiliteringen
 - genomförandet av distansrehabiliteringen. **Närmare information:** den här delen av servicebeskrivningen, avsnitt 4.3 Genomförandet av distansrehabilitering
 - eventuella personliga tillbehör (t.ex. motionsredskap, hjälpmedel e.d.) som ska tas med till rehabiliteringen ansikte mot ansikte
 - annat som anknyter till genomförandet av rehabiliteringen (bl.a. inkvarteringen)
- klienten kan ställa frågor och framföra önskemål gällande rehabiliteringen
- klienten uppmuntras att fundera över rehabiliteringsmål som är viktiga för hen

- klienten kan försäkra sig om att hens specialbehov tas i beaktande under rehabiliteringen
- serviceproducenten hör sig för om klientens simkunnighet
- klienten informeras om att hen har möjlighet att träffa de yrkesutbildade personer vars sakkunskap och handledning hen upplever sig behöva i sin situation
- klienten får information om vilka mätinstrument som används i samband med rehabiliteringen och om rapporteringen av rehabiliteringens effekter.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 6.1.3 Förhandskontakt med klienten och engagerande av klienten i rehabiliteringen

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

4.1.3 Säkerställande av förmedlingen av information om klienten

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

Serviceproducenten måste alltid säkerställa att det som klienten berättar och kunskapen om klientens helhetssituation **förmedlas till alla yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet under hela den tid rehabiliteringen pågår**, så att klienten inte behöver förklara sin sak separat för varje sakkunnig.

Alla samtal ska dokumenteras noggrant, så att de olika yrkesutbildade personerna har tillgång till uppdaterade uppgifter om klienten. **Närmare information:** den allmänna

delen av servicebeskrivningen, avsnitt 8.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen

Vid förmedlingen av information ska digital rehabilitering utnyttjas. Detta möjliggör en dialog mellan de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet och klienten. De saker som kommer fram vid samtalen med klienten kan läggas upp på den plattform eller i den applikation som används för distansrehabiliteringen. Då kan medlemmarna i det multiprofessionella teamet och klienten bilda sig en gemensam uppfattning om klientens helhetssituation och säkerställa att informationen förmedlas till alla parter.

4.2 Serviceproducentens uppgifter under rehabiliteringen

Silmu-rehabiliteringen ska genomföras som en kombination av rehabilitering ansikte mot ansikte och distansrehabilitering på ett sådant sätt att perioderna bildar en **enhetlig rehabiliteringshelhet**.

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

Silmu-rehabiliteringen ska genomföras på ett sätt som stöder klienten i den förändrade situation som den psykiska sjukdomen orsakat och alltid så att såväl **klientens individuella behov** och resurser som **gruppens behov** och resurser beaktas.

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

En förtroendefull relation som uppmuntrar till engagemang och målinriktad motivation ska byggas upp med såväl klienten som hela gruppen. Serviceproducenten ska sträva efter att identifiera sådana metoder som har effekt såväl på klienternas individuella situation som på gruppens situation, och som gör det möjligt att uppnå målen för klienternas rehabilitering. Klientens rehabilitering ska alltid genomföras i enlighet med de

uppställda målen. Serviceproducenten ska försäkra sig om att rehabiliteringen till sitt innehåll är meningsfull och till nytta för alla deltagare.

Gruppsammanhållning

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

4.2.1 Målen för Silmu-rehabilitering

Silmu-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten får

- verktyg för att analysera sin livssituation och agera så att de egna rehabiliteringsmålen kan nås och så att arbets-, studie- och funktionsförmågan stärks
- råd, handledning och verktyg för att kunna fortsätta leva ett så fullgott liv som möjligt trots den psykiska sjukdomen
- lära sig hur hen själv kan påverka sin funktions- och/eller arbetsförmåga och sitt välbefinnande
- psykoedukation som är relevant med tanke på sjukdomsgruppen och klientens situation för att klienten ska kunna identifiera de faktorer som orsakar symtomen och hitta sådana metoder att hantera symtomen som lämpar sig för hen
- mångsidig information om olika sätt att genomföra lyckade och bestående positiva förändringar som påverkar arbets- och funktionsförmågan, till exempel i fråga om eget engagemang i vård och rehabilitering, livs- och vardagshandtering, livsstilshandledning, resurser och sociala relationer
- möjlighet till kamratstöd som stärker och hjälper hen att bli medveten om sina förmågor och upptäcka nya tillvägagångssätt
- verktyg för att själv kunna främja sin rehabilitering och underlätta sin vardag med hjälp av egenrehabilitering
- möjlighet att upptäcka hur fysiska, psykiska, sociala och miljörelaterade faktorer påverkar livskvaliteten

- möjlighet till ett flexibelt samarbete med serviceproducenten och de viktigaste aktörerna i vardagen utifrån sin individuella situation.

4.2.2 Genomförandet av rehabiliteringsperioderna

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

Utgångspunkten för arbetet är ett lösningsinriktat, flexibelt och reflekterande (coachande) arbetssätt. Arbetet ska styras av klientens individuella och gruppens gemensamma rehabiliteringsmål. Klienternas individuella resurser och färdigheter ska alltid beaktas i arbetet.

Innehållet i rehabiliteringen ska planeras tillsammans med klienten så att klienten ges möjligheter till en skraddarsydd rehabilitering utifrån sina individuella mål. Serviceproducenten ska stödja klienten att göra förändringar som förbättrar arbets- och funktionsförmågan. Klienten ska uppmuntras att rikta tankarna stadigt mot framtiden och att i sin egen vardag söka stöd för sina mål. Klienten ska regelbundet ges respons som stärker hans upplevda självförmåga, eftersom det kan vara svårt för hen att bibehålla motivationen under rehabiliteringen. Det är viktigt att klienten får stöd, eftersom det hjälper hen att tro på sin egen förmåga och att anstränga sig för att nå sina rehabiliteringsmål.

Genom aktiva diskussioner söker serviceproducenten och klientgruppen tillsammans metoder och övningar som främjar studie-, arbets- och funktionsförmågan i vardagen. Målet är att rehabiliteringens innehåll ska inspirera och motivera klienterna att tillämpa det som de lärt sig i sin vardag.

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

Silmu-rehabiliteringen ska genomföras så att den mångsidigt omfattar

- **individuell handledning** som stöder klienternas upplevda självförmåga
- **gruppverksamhet** där man tar upp sådana gemensamma teman som baserar sig på klienternas individuella rehabiliteringsmål och önskemål samt på gruppens gemensamma mål och önskemål. Målet är att utbyte av erfarenheter i gruppen ska öka känslan av samhörighet, erbjuda nya infallsvinklar på olika problem och problemlösningar samt hjälpa klienterna att bygga upp sin identitet i den förändrade livssituationen.
- **praktiska övningar**, samtal som främjar interaktion samt mångsidiga aktiviteter.

I arbetet ska man mångsidigt använda konkreta metoder som lämpar sig för olika situationer, som motsvarar målen och som aktiverar hela gruppen. Det är viktigt att identifiera vilka metoder som har effekt i den enskilda klientens/klientgruppens situation och som gör det möjligt för klienten/klientgruppen att nå sina rehabiliteringsmål.

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

4.2.3 Genomförandet av rehabilitering ansikte mot ansikte

Rehabiliteringsdagens längd vid rehabilitering ansikte mot ansikte

För klienten är längden på en dag med rehabilitering ansikte mot ansikte **alltid minst 6 timmar**.

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

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

Längden på möten som ingår i rehabilitering ansikte mot ansikte

Längden på de **individuella möten och gruppmöten** mellan klienten och den yrkesutbildade personalen som ingår i rehabiliteringen ansikte mot ansikte är **i genomsnitt 45–60 minuter per möte**.

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

4.2.4 Inledande samtal

Ett **individuellt inledande samtal** ordnas för klienten under den första perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte. Det inledande samtalet genomförs under den första eller andra rehabiliteringsdagen.

I det inledande samtalet deltar

- **den personliga handledaren**
- någon annan av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet, utifrån klientens individuella situation och behov.

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

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 8.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen

Det inledande samtalet ska genomföras så att

- klienten **själv konkret deltar** i planeringen av sin rehabilitering samt i formuleringen och preciseringen av rehabiliteringsmålen
 - **Observera:** Det är viktigt att klienten upplever de gemensamt formulerade rehabiliteringsmålen som **meningsfulla och värda att eftersträva**. Alla förändringar som leder mot målen stärker klientens motivation och engagemang i egenrehabiliteringen.
- man tillsammans med klienten försäkrar sig om att planen för rehabiliteringen är fungerande och realistisk och man når samförstånd om innehållet i rehabiliteringen
 - klienten ska ha en klar uppfattning om vad som är syftet och målet med Silmu-rehabiliteringen
- man försäkrar sig om att klienten förbinder sig till sina egna rehabiliteringsmål och till arbetet i gruppen
- man tillsammans med klienten utreder vilka yrkesutbildade personers sakkunskap som behövs i klientens individuella situation
- klienten förstår vilken betydelse de bedömningar och utvärderingar (intervjuer, undersökningar och mätningar) som görs under rehabiliteringen har för bedömningen av klientens situation som helhet och för formuleringen av konkreta rehabiliteringsmål
- klienten informeras om rapporteringen av rehabiliteringens effekter. Klienten ska samtidigt tillfrågas om samtycke till att de uppgifter som omfattas av rapporteringen av rehabiliteringens effekter får lämnas till FPA.

Observera!

- Om det i samband med det inledande samtalet framgår att rehabiliteringen i fråga om tidpunkt eller innehåll inte är lämplig eller inte fungerar, är det **inte** ändamålsenligt att inleda rehabiliteringen. **I så fall ska serviceproducenten omedelbart kontakta FPA.**

Informationsförmedling till all personal som medverkar i klientens rehabilitering

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

Serviceproducenten måste alltid säkerställa att det som klienten berättar och kunskapen om klientens helhetssituation **förmedlas till alla yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet under hela den tid rehabiliteringen pågår**, så att klienten inte behöver förklara sin sak separat för varje sakkunnig.

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

4.2.5 Arbetsmetoder vid rehabilitering ansikte mot ansikte

Klientens rehabilitering ska huvudsakligen genomföras i form av **grupprehabilitering** och inkludera **smågruppsarbete**.

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

4.2.6 Introduktion i distansrehabilitering

Klienten ska ges en introduktion i distansrehabilitering under den första **perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte**.

Introduktionen ges av en **yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet eller av någon annan i serviceproducentens personal** som har den kompetens som behövs.

Introduktionen i distansrehabilitering ska genomföras så att klienten

- i samband med videosamtal och digital rehabilitering övar på att i praktiken använda den applikation eller plattform som används för distansrehabiliteringen (t.ex. att skicka övningar, meddelanden, bilder och videor). Vid övningen ska man dra nytta av innehållet i rehabiliteringsprogrammet.
- får handledning och uppmuntras att delta i de delar av rehabiliteringen som genomförs i grupp (t.ex. gruppsamtal i samband med den digitala rehabiliteringen) under hela distansrehabiliteringsperioden
- får information om sådant som hen ska beakta i samband med videosamtalen (t.ex. rummet där klienten deltar i videosamtal och hur klienten placerar sig i förhållande till kameran under videosamtal)
- får veta hur hen ska gå till väga om det uppstår tekniska problem i samband med videosamtalen och den digitala rehabiliteringen
- får anvisningar om säkerheten under videosamtalen (t.ex. anvisningar för undantagssituationer såsom en sjukdomsattack)
- får anvisningar om hur hen ska beakta datasäkerheten, dataskyddet och integritetsskyddet i samband med distansrehabiliteringen.

4.2.7 Nätverksmöte som hänför sig till nätverksarbete

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

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

Nätverksmötet kan genomföras på följande sätt:

I samband med rehabilitering ansikte mot ansikte

Nätverksmötet genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe ansikte mot ansikte så att alla deltagare befinner sig i samma rum. Utomstående aktörer kan delta i nätverksmötet via videosamtal. Ett nätverksmöte som hålls i samband med rehabilitering ansikte mot ansikte ingår i programmet för en rehabiliteringsdag.

I form av ett videosamtal

Om nätverksmötet genomförs så att samtliga aktörer deltar i mötet via videosamtal, räknas det in i antalet individuella videosamtal under distansrehabiliteringsperioden. Mötet ersätter då 1 individuellt videosamtal med klienten.

Längden på ett nätverksmöte är i genomsnitt **45 minuter/möte**.

Syftet med nätverksmötet är bl.a. att

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

4.2.8 Avslutande samtal

I slutet av den sista perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte ordnas ett **gemensamt** avslutande gruppsamtal för klienterna.

I samtalet deltar 2 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.

Längden på det avslutande gruppsamtalet är **i genomsnitt 1–2 timmar**.

Syftet med det avslutande samtalet är att serviceproducenten

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

4.3 Genomförandet av distansrehabilitering

4.3.1 Distansrehabiliteringsperiod

I Silmu-rehabilitering ingår en distansrehabiliteringsperiod som **omfattar 8 veckor**.

Distansrehabiliteringsperioden inleds efter den första perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte.

Distansrehabiliteringsperioden omfattar

1. digital rehabilitering under hela distansrehabiliteringsperioden
2. minst 2 timmar handledning i anslutning till den digitala rehabiliteringen
3. 3 individuella videosamtal.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 7 Genomförandet av distansrehabilitering

Gruppsammanhållning och kamratstöd

Serviceproducenten ska **säkerställa** att klienterna under distansrehabiliteringsperioden får **kamratstöd** genom att man

- berättar för klienterna om möjligheterna till och betydelsen av kamratstöd under distansrehabiliteringsperioden
- erbjuder klienterna en genuin möjlighet till gemensam diskussion med låg tröskel samt teman för diskussionerna
- handleder och uppmuntrar klienterna att delta i diskussionerna i samband med den digitala rehabiliteringen
- uppmuntrar klienterna att inom gruppen dela med sig av sina erfarenheter och tankar kring övningarna eller det övriga innehållet i den digitala rehabiliteringen.

4.3.2 Digital rehabilitering

Under den digitala rehabiliteringen, som är oberoende av tid och plats, avancerar klienten **huvudsakligen självständigt** med hjälp av videor, ljudinspelningar och textmaterial och genom att utföra övningar på nätet. I den digitala rehabiliteringen **ingår** också **interaktion** med de andra medlemmarna i gruppen. Klienten interagerar och för diskussioner på nätet också med medlemmarna i det multiprofessionella teamet.

4.3.3Handledning i anslutning till digital rehabilitering

I digital rehabilitering ingår också **handledning som är oberoende av tid och plats**. Det är fråga om handledning och uppföljning som genomförs av det multiprofessionella teamet. Handledning i anslutning till digital rehabilitering innebär att **ge respons** på uppgifter som klienten utfört och att **hålla kontakt** med klienten i samband med den digitala rehabiliteringen.

I handledningen **ingår också att leda och följa upp klienternas gruppdiskussioner** i samband med den digitala rehabiliteringen.

Serviceproducenten ska genomföra handledningen i anslutning till digital rehabilitering så att klienten under sin rehabilitering får handledning av olika yrkesutbildade personer. Handledningen ska alltid genomföras **klientorienterat** och på ett sätt som är lämpligt för klienten. Handledningen genomförs enligt en tidtabell som gjorts upp av det multiprofessionella teamet.

Serviceproducenten ska tillhandahålla handledning i anslutning till digital rehabilitering sammanlagt minst **2 timmar per klient**. Handledningen genomförs alltid av **1 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet åt gången**.

4.3.4 Individuella videosamtal

Serviceproducenten ska genomföra **3 individuella videosamtal** med klienten.

Längden på de individuella videosamtal som ingår i distansrehabiliteringsperioden är **i genomsnitt 45 minuter per samtal**.

De individuella videosamtalen genomförs alltid av **1 eller flera** av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet.

Serviceproducenten ska alltid genomföra videosamtalen på det sätt som klientens individuella behov och situationen kräver.

Observera:

- Videosamtal kan vid behov genomföras också kvällstid (måndag–fredag).
- En förhandskontakt, ett avslutande samtal eller en uppföljande kontakt som genomförts i form av ett videosamtal **räknas inte in** i det antal videosamtal som ska genomföras under distansrehabiliteringsperioden.

4.3.5 Mellanutvärdering

Serviceproducenten ska i slutet av distansrehabiliteringsperioden ordna ett **individuellt videosamtal** mellan klienten och den personliga handledaren eller någon annan av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet för en mellanutvärdering. I videosamtalet kan också andra yrkesutbildade personer delta om klientens individuella behov och situation så kräver.

Längden på mellanutvärderingen är **i genomsnitt 45 minuter per samtal**.

Observera: Mellanutvärderingen utgör 1 av de individuella videosamtal som ska genomföras under distansrehabiliteringsperioden.

Syftet med mellanutvärderingen är bl.a. att

- utvärdera den rehabiliteringsperiod som har genomförts och uppfyllelsen av klientens rehabiliteringsmål samt att bedöma eventuella behov av ändringar i t.ex. rehabiliteringens innehåll och mål
- säkerställa att egenrehabiliteringen fortsätter i klientens vardag genom att man går igenom det som klienten redan lärt sig och de råd som klienten fått under rehabiliteringen så att hen kan tillämpa dem i sin egen vardagsmiljö
- ta reda på om det finns eventuella behov av att göra förändringar i klientens vardagsmiljö som kan underlätta genomförandet av klientens egenrehabilitering och säkerställa att den fortsätter.

4.4 Serviceproducentens uppgifter efter rehabiliteringen

4.4.1 Uppföljning av rehabiliteringen

Syftet med en uppföljande kontakt är att

- säkerställa att klienten har en fungerande vardag och att egenrehabiliteringen fortsätter

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

Under den uppföljande kontakten ska klienten och en av medlemmarna i det multiprofessionella teamet

- bedöma klientens behov av fortsatt handledning och genomförandet av egenrehabilitering
- diskutera hur rehabiliteringen och egenrehabiliteringen kan fortsätta med stöd av aktörer inom hälso- och sjukvården eller andra aktörer i klientens vardag och vem klienten vid behov kan kontakta.

Individuell uppföljande kontakt

Klienten ska kontaktas inom **1–3** månader efter att den sista perioden med rehabilitering ansikte mot ansikte har avslutats. Uppföljande kontakt tas på överenskommet sätt av den personliga handledaren eller någon annan av medlemmarna i det multiprofessionella teamet.

Uppföljande kontakt ska tas 1 gång antingen **per telefon** eller i form av ett **videosamtal**. Längden på kontakten är **i genomsnitt 30 minuter**.

5 Personal som genomför Silmu-rehabiliteringen

5.1 Multiprofessionellt team

Serviceproducenten ska bilda ett multiprofessionellt team (sammansättningen anges i avsnitt 5.1.2 i den här delen av servicebeskrivningen) som genomför rehabiliteringen **tillsammans med klienten** utifrån klientens behov. Utgångspunkten för rehabiliteringen är klientens behov och livsmiljö samt ändamålsenliga handlingssätt i samband med de dagliga aktiviteterna.

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

5.1.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet

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

Observera:

- Alla medlemmar i det multiprofessionella teamet (inkl. specialistläkaren) har utifrån sina respektive roller ett **gemensamt ansvar för teamets verksamhet** och för att klientens rehabilitering framskrider i enlighet med målen.
- Medlemmarna i teamet ska **aktivt samarbeta** med varandra.
- Medlemmarna i teamet ska **i sina respektive roller aktivt delta i de möten som behövs** på det sätt som klientens individuella rehabiliteringsbehov och livssituation kräver.
- Serviceproducenten ska se till att de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet får den arbetshandledning de behöver. Arbetshandledningen ska genomföras av en utbildad arbetshandledare.

5.1.2 Det multiprofessionella teamets sammansättning

Följande yrkesutbildade personer ska ingå i det multiprofessionella teamet:

- **1** specialistläkare

- 3 obligatoriska yrkesutbildade personer
- minst 2 utbytbara yrkesutbildade personer.

Specialistläkare

Specialistläkaren ska vara specialiserad på psykiatri, företagshälsovård eller allmän medicin.

Obligatoriska yrkesutbildade personer

De 3 obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska vara

1. en psykolog
2. en fysioterapeut (YH) **eller** idrottsinstruktör (YH)
3. en socialarbetare **eller** socionom (YH) **eller** rehabiliteringshandledare (YH).

Personlig handledare

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

Kontaktperson

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

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

Utbytbara yrkesutbildade personer

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

1. en psykoterapeut

eller

en sjukskötare (YH)

- vars examen innefattar studier inom inriktningsalternativet psykiatriskt vårdarbete eller mentalvård och missbrukarvård **eller**
- som efter avlagd examen har genomgått någon fortbildning i mentalvård som omfattar minst 30 sp **eller**
- som efter avlagd examen har genomgått en specialiseringsutbildning i psykiatri

2. en ergoterapeut (YH).

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

Observera:

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

5.2 Övrig personal som medverkar i klientens rehabilitering

5.2.1 Annan yrkesutbildad personal

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

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

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

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

5.3.1 Specialistläkare

Uppgift

Specialistläkaren

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

Krav på erfarenhet

För specialistläkaren är kravet på erfarenhet

- **minst 3 års** erfarenhet, förvärvad under de senaste **10** åren, av rehabilitering och/eller vård av personer med psykiska sjukdomar
 - erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

5.3.2 Yrkesutbildade personer

Uppgifter

De yrkesutbildade personerna

- ansvarar utifrån sin yrkesroll för planeringen och genomförandet av Silmu-rehabiliteringen
- har en central roll i handledningen av klienten och i stödjandet av klientens rehabiliteringsprocess
- söker aktivt nya synvinklar och ny kunskap som hjälper klienten att nå sina rehabiliteringsmål

- utvecklar som ett multiprofessionellt team tillsammans nya lösningar för klientens rehabilitering.

Krav på erfarenhet

Obligatoriska yrkesutbildade personer

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

Utbytbara yrkesutbildade personer

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

5.3.3 Annan yrkesutbildad personal

Uppgift

Annan yrkesutbildad personal

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

Rekommenderad erfarenhet

För **annan yrkesutbildad personal** är rekommendationen erfarenhet av rehabilitering och/eller vård av vuxna med psykiska sjukdomar.

6 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha nedan beskrivna erfarenhet* av att genomföra rehabilitering. Erfarenheten ska ha förvärvats **under de senaste 6 åren**.

Alla nedanstående kriterier ska uppfyllas:

- Rehabiliteringen har genomförts multiprofessionellt.
- Rehabiliteringen har genomförts av personer som representerar minst 3 olika yrkesgrupper.
- Rehabiliteringen har riktat sig till vuxna klienter (över 18 år).

Dessutom ska följande kriterier uppfyllas:

- En psykisk sjukdom har varit orsaken till att klienterna deltagit i rehabiliteringen, och rehabiliteringen har genomförts för **minst två** av följande sjukdomsgrupper: depression (lindrig, medelsvår eller svår), ångestsyndrom, bipolär sjukdom, schizofreni, annan psykosjukdom eller långvarigt tvångssyndrom.
- För åtminstone en del av klienterna har behovet av rehabilitering berott på att de behöver stöd för att kunna fortsätta att arbeta, återgå i arbete eller bevara arbetsförmågan.
- Rehabiliteringen för ovannämnda målgrupp har genomförts som grupprehabilitering.

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

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

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

7 Lokaler som ska användas vid rehabiliteringen ansikte mot ansikte

7.1 Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe

Den del av Silmu-rehabiliteringen som genomförs ansikte mot ansikte ska genomföras vid serviceproducentens **verksamhetsställe**. Verksamhetsstället ska vara en slutenvårdsenhet.

De krav som ställs på en sådan slutenvårdsenhet som förutsätts vid Silmu-rehabilitering ansikte mot ansikte anges i **den allmänna delen av servicebeskrivningen i avsnitt 11.1 Rehabiliteringslokaler**.

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

Under rehabiliteringen ansikte mot ansikte ska klienternas måltider serveras vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Dessutom förutsätts att verksamhetsstället har registrerats på det sätt som anges i den allmänna delen av servicebeskrivningen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 20.1.1 Registrering av serviceproducent och serviceenhet

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

- ytterligare ett rum för grupparbete
- ett gym
- en motionsal.

7.2 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten

Utöver de lokaler som **anges och som krävs** inom rehabiliteringstjänsten kan serviceproducenten ha **också andra** rehabiliteringslokaler (t.ex. bassängutrymmen) som används vid genomförandet av rehabilitering. **Närmare information:** den allmänna delen

av servicebeskrivningen, avsnitt 11.2. Övriga lokaler som krävs för genomförandet av rehabiliteringen

7.3 Inkvarteringslokalerna under rehabilitering ansikte mot ansikte

Klienter som hör till den här målgruppen **ska inkvarteras vid det verksamhetsställe** där rehabiliteringen tillhandahålls. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 12 Inkvartering

8 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

Silmu-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att

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

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

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

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

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

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

Silmu-rehabiliteringen omfattas av utvärderingen och rapporteringen av effekterna av FPA-rehabilitering. Vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter jämför man mätresultaten i slutfasen av klientens rehabilitering med situationen i den inledande fasen av rehabiliteringen.

Nedan anges de obligatoriska mätinstrument som i samband med Silmu-rehabilitering ska användas för utvärderingen av rehabiliteringens effekter och vars resultat serviceproducenten ska rapportera till FPA. Rapportering av resultaten till FPA kräver **alltid** klientens skriftliga samtycke. **Närmare information** om utvärderingen av rehabiliteringens effekter finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

8.1.2 GAS-metoden och andra obligatoriska mätinstrument

GAS-metoden

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

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

WHOQOL-BREF

- Instrument som mäter livskvalitet. **Närmare information** om instrumentet finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA (www.toimia.fi).
- Resultaten används vid bedömningen och uppföljningen av klientens livskvalitet samt vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter.
- Mätningarna görs under den inledande fasen och slutfasen av rehabiliteringen.

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

- Instrument för att mäta depressionssymtom. **Närmare information** om instrumentet finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA (www.toimia.fi).
- Resultaten används för att bedöma symtombilden vid depression.
- Mätningarna görs under den inledande fasen och slutfasen av rehabiliteringen.

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

Frågeformulär om arbetsförmågan

- Med frågeformuläret utvärderas och rapporteras rehabiliteringens effekter, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den haft på den 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.
- Klienten ska fylla i blanketten under den inledande fasen och slutfasen av rehabiliteringen. En av medlemmarna i det multiprofessionella teamet fyller i serviceproducentens andel av frågeformuläret endast i slutfasen av rehabiliteringen.

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

8.1.3 Frivilliga mätinstrument

Andra frivilliga mätinstrument

- Audit-test
- BBI-15 (Bergen Burnout Indicator 15)
- GAD-7 (frågeformulär gällande ångest)
- MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey)

- viktindex (BMI)
- 6 minuters gångtest.

8.2 Mätning av klientorientering

8.2.1 Enkäten KAARI

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

Serviceproducenten ska se till att

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

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

Servicebeskrivning för serviceproducenter

Allmän del

Kombinerad tjänst bestående av rehabilitering ansikte mot ansikte och distansrehabilitering

1.1.2025

FPA

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

Innehåll

1	Allmänna principer	6
1.1	Servicebeskrivning.....	6
1.2	Klientorientering.....	7
1.3	God rehabiliteringspraxis	8
1.4	Multiprofessionellt samarbete.....	9
1.5	Digitala tjänsters tillgänglighet.....	10
1.6	Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den.....	10
2	Behandling och lagring av klientens personuppgifter	12
2.1	Behandling av personuppgifter	12
2.2	Lagring av personuppgifter.....	13
2.3	Användning av e-post.....	13
2.4	Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte.....	14
3	Ordlista för rehabiliteringen	14
4	Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen	18
4.1	Närståendes deltagande.....	18
4.2	Annullering eller avbrytande.....	20
4.3	Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger	20
4.4	Behandling och terapi på egen bekostnad.....	21
5	Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag för rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte	21
5.1	Rehabiliteringsformer.....	21
5.2	Rehabiliteringsslag	22
6	Genomförandet av rehabiliteringen	24

6.1	Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut	24
6.2	Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår	29
6.3	Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas	35
7	Genomförande av distansrehabilitering	35
7.1	Genomförande av videosamtal och digital rehabilitering.....	36
7.2	Utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support	38
7.3	Rum för distansrehabilitering där integritetsskyddet kan tillgodoses.....	39
7.4	Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet.....	40
7.5	Säkerhet vid distansrehabilitering	41
7.6	Om klienten blir sjuk under distansrehabilitering	41
7.7	Klienten deltar i distansrehabilitering under en utlandsvistelse.....	42
8	Dokumentation.....	43
8.1	Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen.....	43
8.2	Rehabiliteringsrapport för klienten	45
8.3	Kort rehabiliteringsrapport	48
8.4	Uppföljningsrapport	49
8.5	Deltagarintyg.....	50
9	Personalen samt kamratstödjare och erfarenhetsexperter	50
9.1	Personal som genomför rehabiliteringen.....	50
9.2	Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden	53
10	Tolkning.....	55
10.1	Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken	55
10.2	Distanstolkning	56
10.3	Tolktjänster för personer med funktionsnedsättning	56

11	Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.....	56
11.1	Rehabiliteringslokaler.....	56
11.2	Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.....	57
11.3	Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten.....	59
11.4	Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen.....	59
11.5	Renovering av lokaler.....	60
11.6	Utrustning.....	60
12	Inkvartering.....	61
12.1	Hur inkvarteringen ska ordnas.....	61
12.2	Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen.....	61
12.3	Inkvarteringen för klienterna.....	62
13	Måltider.....	64
13.1	Mat.....	64
13.2	Allmänt om måltiderna.....	65
13.3	Måltider för klienterna.....	66
14	Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten.....	67
14.1	Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten.....	67
15	Bedömning av funktionsförmågan.....	69
15.1	Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter.....	69
16	Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen.....	71
16.1	Serviceproducentens försäkringsskydd.....	71
16.2	Information om försäkringsskyddet.....	72
17	Klientsäkerhet.....	73
17.1	Beredskap för nödsituationer.....	73
17.2	Användning av bassängutrymmen.....	74

17.3	Larmutrustning	75
17.4	Säkerställande av klienternas säkerhet.....	75
17.5	Anmälning av allvariga olycksfall.....	78
18	Marknadsföring av rehabiliteringen.....	79
19	Senareläggning, inställande eller byte av avtalade kurser	80
19.1	Senareläggning av kurser	80
19.2	Inställande av kurser	81
19.3	Byte av kurs som klienten påbörjat	81
19.4	Byte av rehabiliteringsform	82
19.5	Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen	82
20	FPA:s uppgifter.....	83
20.1	Genomförandet av rehabiliteringstjänsten.....	83
20.2	Behandling av klientens rehabiliteringsärende.....	84
21	Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader.....	85
21.1	Utbetalning.....	85
21.2	Fakturering.....	85
21.3	Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut	86
22	Kvalitetsrevision	88
23	Information och intressentgruppssamarbete	89
	Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar	90

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.

Att beakta: Innehållet i och genomförandet av distansrehabiliteringen beskrivs i **den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten**.

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

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

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

1.1.1 Servicebeskrivningens giltighetstid

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen gäller från och med **1.1.2025**.

1.1.2 Servicebeskrivningens syfte och innehåll

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

Serviceproducentens uppgift är att

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

1.2 Klientorientering

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

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

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

Serviceproducentens uppgift är att hjälpa klienten att identifiera sina behov av förändring och att formulera mål för rehabiliteringen. Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, betydelsefulla för klienten själv och följa principerna för GAS-metoden (Goal Attainment Scaling). Serviceproducenten ska följa och stödja klienten med hjälp av

olika rehabiliteringsåtgärder under hela rehabiliteringsprocessen. Syftet är att lärdomarna från och nyttan av rehabiliteringen ska bli så bestående som möjligt i klientens vardag.

1.2.1 Enkäten KAARI

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

1.3 God rehabiliteringspraxis

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

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

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

1.3.1 Egenrehabilitering

I klientens rehabiliteringsprocess integreras egenrehabilitering enligt klientens behov och målsättningar. Egenrehabilitering är sådan rehabilitering som klienten själv genomför, men som yrkesutbildade personer inom rehabilitering har planerat så att den på bästa sätt lämpar sig för rehabiliteringsbehovet.²²

1.4 Multiprofessionellt samarbete

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

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

Det multiprofessionella samarbetet ska bygga på bland annat

- klientorientering
- interaktivt samarbete
- sammanställning av synpunkter från olika yrkesutbildade personer
- gemensamma mål som de olika yrkesutbildade personerna tillsammans formulerar och kontinuerligt utvärderar

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

- utbyte av information om klienten mellan de yrkesutbildade personerna vid separata rehabiliteringsmöten för personalen
- beaktande och utnyttjande av olika nätverk.

1.5 Digitala tjänsters tillgänglighet

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

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

1.6 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den

Klientens rehabiliteringsprocess ska genomföras så att den omfattar bland annat

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

1.6.1 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 eller anhörig till klienten.

Klienten

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

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

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

FPA

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

Närstående (anhörig) eller familj

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

Serviceproducenten

- genomför rehabiliteringen i enlighet med servicebeskrivningen: multiprofessionellt, med god kvalitet och med ett klientorienterat grepp samt i enlighet med principerna för god rehabiliteringspraxis

- genomför rehabiliteringen så att både klientens individuella rehabiliteringsmål och klientgruppens rehabiliteringsmål beaktas
- samarbetar med klienten och med andra centrala aktörer i klientens vardag.

En nätverksaktör

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

2 Behandling och lagring av klientens personuppgifter

2.1 Behandling av personuppgifter

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

Vid behandling 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 behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården samt myndigheternas anvisningar om journalhandlingar.

2.2 Lagring av personuppgifter

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

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

2.3 Användning av e-post

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

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

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

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

2.4 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte

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

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

3 Ordlista för rehabiliteringen

Utvärdering

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

Kontakt på förhand

- 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 och plats.

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.

Rehabiliteringshelhet

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

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

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

Videosamtal

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

- genomförs individuellt eller i grupp.

Egenrehabilitering

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

Arbete i smågrupper

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

Gruppverksamhet

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

Uppföljande kontakt

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

Möte hos klienten/hemma hos klienten (= hembesök)

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

Digital rehabilitering

- gäller tjänster där digital rehabilitering ingår

- är distansrehabilitering som är oberoende av tid och plats och som genomförs av det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabilitering med hjälp av en applikation eller plattform som används vid distansrehabilitering
- inbegriper till exempel interaktion, kamratstöd och olika slags rehabiliteringsinnehåll.

Handledning i anslutning till 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 och plats med en applikation eller plattform 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.

Att beakta:

- 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 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 kännedom om och förståelse av 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 persons rehabilitering

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

Om **fler än 2 vuxna** hör till en barnklients eller en ung persons dagliga liv (t.ex. ombildad familj) bedömer FPA om det är motiverat för flera vuxna att delta med tanke på barnets eller den ungas rehabilitering. FPA tar också reda på om serviceproducenten kan genomföra rehabiliteringen för fler än 2 vuxna (bl.a. för att säkerställa att personalresurserna och rehabiliterings- och inkvarterslokaler 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 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 kännedom om och förståelse av barnets sjukdom och hur den påverkar barnets liv och vardag
- öka barnets och syskonens beredskap att bättre kunna reagera på utmaningar hemma och i vardagen
- stödja barnet 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 möte hos klienten/hemma hos klienten eller i nätverksmöten som genomförs som videosamtal, om klientens situation kräver det och klienten samtycker. I sådana fall deltar den närstående i den vuxnas eller den unga personens rehabilitering **utan** rehabiliteringsbeslut från FPA.

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

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

4.2 Annullering eller avbrytande

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

4.3 Klienten deltar i rehabiliteringen upprepade gånger

Det är i regel inte ändamålsenligt att upprepade gånger ordna en rehabiliteringstjänst med samma innehåll.

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

- en förändring i hur klienten/klientfamiljen klarar sig/kan delta i vardagen eller en förändring i livssituationen till följd av hur klientens sjukdomssymtom utvecklas
- att barnet eller den unga befinner sig i ett övergångsskede i fråga om daghem eller skola och har behov av särskilt stöd eller handledning i form av rehabilitering.

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

4.4 Behandling och terapi på egen bekostnad

Klienten kan om hen så önskar 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 rehabiliteringsslag för rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte

5.1 Rehabiliteringsformer

Rehabiliteringsformerna för rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte är

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

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

3. möte.

5.1.1 Rehabilitering med inkvartering

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

Klientens inkvartering ordnas antingen

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

Hur inkvarteringen för klienterna i målgruppen ska ordnas beskrivs **alltid** närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

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

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 av servicebeskrivningen, kapitel 11: Rehabiliteringslokaler.

5.1.3 Möten

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

Att beakta: Hur och var klientens rehabilitering ska genomföras beskrivs **alltid** närmare i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Närmare information: Den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 11: Rehabiliteringslokaler.

5.2 Rehabiliteringsslag

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

5.2.1 Rehabilitering för vuxna

Kurser för vuxna

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

Kurser för vuxna, inkluderar närståendedagar

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

Att beakta:

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

Parkurs

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

Individuell rehabilitering

Klienten deltar huvudsakligen ensam i individuell rehabilitering. En vuxen närstående till klienten kan ändå delta i klientens rehabilitering under en del av tiden. 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.

Familjekurs för barn

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

Kurser för unga, inkluderar närståendedagar

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

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

Att beakta:

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

Individuell rehabilitering för barn och unga

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

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

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

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 den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

6 Genomförandet av rehabiliteringen

6.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

6.1.1 Kallelsebrev

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

skriver rehabiliteringstjänsten. **Närmare information:** Den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten: Kallelsebrev och begäran om förhandsuppgifter.

Innehållet i kallelsebrevet

Kallelsebrevet ska innehålla åtminstone följande uppgifter:

- tidpunkten (datum och tid) för den förhandskontakt som kommer att tas, på vilket sätt kontakten tas (per telefon eller i form av ett videosamtal) samt uppgifter om den person som tar kontakt (namn, yrke, telefonnummer)
- **tidpunkten för rehabiliteringen, rehabiliteringsstället**
- eventuella anvisningar om ankomsten osv.
- de allmänna målen för rehabiliteringen samt klientens rättigheter och skyldigheter (**t.ex. tydliga anvisningar** för hur klienten ska 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 av servicebeskrivningen, kapitel 15: Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen.
- serviceproducentens kontaktinformation (t.ex. en broschyr)
- kontaktinformation till serviceproducentens kontaktperson
- eventuell annan information om genomförandet av rehabiliteringen eller om serviceproducenten
- eventuella förfaranden i anslutning till sjukdomsepidemier och faktorer som bör beaktas i sådana fall.

Att beakta:

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

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

Serviceproducenten ska begära bland annat följande specificerande förhandsuppgifter av klienten:

- Klientens egen syn på och beskrivning av
 - de egna målen för och önskemålen gällande rehabiliteringen
 - sitt hälsotillstånd (fysiskt och psykiskt) samt exempelvis sådant som gäller minne, uppmärksamhet och gestaltning
 - sina aktiviteter i vardagen och hur vardagen fungerar
 - sitt eventuella behov av assistans och i vilken omfattning hen behöver assistans i vardagen.
- Hur klientens sociala livssituation ser ut, t.ex. familjeförhållanden, andra relationer och sådant som anknyter till dem, om hen har hobbyer
- Vilken klientens arbets- eller studiesituation är eller om hen är pensionerad
- Hurdan klientens **sociala funktionsförmåga** är, t.ex. förmågan att klara av vardagen, allmän social kompetens, interaktionsförmåga, klientens nätverk i vardagen: finns det sådana, hur fungerar de, hur ofta interagerar klienten med personer i nätverken osv.
- Om klienten har **särskilda behov**, t.ex. har hen **allergier eller specialdiet**, använder hen en **CPAP-ventilator** om nätterna, om det finns andra behov att beakta inom rehabiliteringen osv.
- Övriga uppgifter som serviceproducenten kan behöva (t.ex. uppgift om klientens simkunnighet)
- Eventuell annan information som behövs för att rehabiliteringen ska kunna genomföras med hög kvalitet (t.ex. aspekter som gäller klientens kultur).

Att beakta:

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

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 tidsschemat lämpar sig för klienten samt att engagera, motivera och förbereda klienten för rehabiliteringsprocessen.

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

Under kontakten ska klienten och serviceproducenten tillsammans bland annat

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

6.1.4 Inledande samtal som genomförs innan rehabiliteringen börjar (Obs! Ingår endast i rehabilitering för barn och unga)

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

Serviceproducenten ska genomföra det inledande samtalet **per telefon** eller **genom ett videosamtal** på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten. Innehållet i det inledande samtalet är detsamma som i inledande samtal som genomförs ansikte mot ansikte.

Att beakta:

- När rehabiliteringstjänsten innehåller ett inledande samtal som förs innan rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte, beskrivs innehållet och genomförandet alltid i **den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten**.
- Om det i samband med det inledande samtalet framgår att rehabiliteringen i fråga om tidpunkt eller innehåll inte är lämplig eller inte skulle fungera för klientfamiljen, är det inte ändamålsenligt att inleda rehabiliteringen. I så fall ska serviceproducenten omedelbart kontakta FPA.

6.1.5 Planering av rehabiliteringen

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

Det multiprofessionella teamets uppgift är bland annat att på förhand

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

6.2 Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår

6.2.1 Uppgifter när klienten anländer föregående kväll

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

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

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

6.2.2 Uppgifter när klientens rehabilitering inleds

Det multiprofessionella teamets uppgifter

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

Till uppgifterna hör bland annat att

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

Inledande information

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

Innehållet i den inledande informationen:

- Serviceproducenten presenterar bland annat
 - rehabiliteringsprogrammet och övrigt program som serviceproducenten erbjuder
 - hela den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen
 - de lokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen.
- Serviceproducenten går igenom bland annat
 - frågor som gäller eventuella kontakter kvälls- och natttid (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 huvudsakligen under vardagar från måndag till lördag.

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

FPA rekommenderar att rehabilitering **inte ordnas** under helgafnarnar, 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 under 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

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

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

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

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

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

6.2.4 Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

Klienter som behöver assistans

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

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

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

Assistans/handledning för närstående

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

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

Kontakt mellan rehabiliteringsperioderna

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

Att beakta:

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.

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

Mellanutvärdering

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

Att beakta:

Mellanutvärderingen **utförs inte** om

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

Uppgifter mellan perioderna

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

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

Att beakta:

Uppgifter mellan perioderna **utförs inte** om

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

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

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

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

Att beakta: Uppföljning ska **inte genomföras** 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 **digi-**

tal rehabilitering som är oberoende av tid och plats. 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 delta i distansrehabiliteringen hemifrån eller från någon annan plats i sin vardagsmiljö enligt eget val
- 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 rehabiliteringstjänsten kan genomföras i form av videosamtal. Därtill kan rehabiliteringen omfatta videosamtal som genomförs individuellt (t.ex. inledande samtal) eller i grupp. Serviceproducenten ska komma överens med klienten om tidpunkterna för de individuella 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 tekniskt stöd eller annat slags stöd (t.ex. 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. Det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabilitering handleder den digitala rehabiliteringen oberoende av tid och plats vid den tidpunkt som serviceproducenten väljer.

Det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabilitering har till uppgift att på förhand säkerställa att klienterna inför den digitala rehabiliteringen, under hela den tid som rehabiliteringen varar, har **tillräckligt** med sådant innehåll att arbeta med som främjar klienternas rehabilitering.

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

- ladda upp innehållet för den digitala rehabiliteringen till en applikation eller en plattform
- uppdatera innehållet med beaktande av gruppens och den enskilda klientens behov och mål
- 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.

Att beakta: 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 återlämningen 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 säkerställer att

- det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person 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.

Att beakta: Utöver de priser som anges i avtalet **ersätter FPA inte** serviceproducenten eller klienten för andra kostnader som distansrehabiliteringen medför. Serviceproducentens uppgift är att svara för kostnaderna för ordnandet av distansrehabilitering (t.ex. utrustning, kostnader för användning av applikationen eller plattformen samt teknisk support). Serviceproducenten **får aldrig** ta ut någon avgift hos klienterna för användning av den utrustning som behövs vid distansrehabilitering.

7.3 Rum för distansrehabilitering där integritetsskyddet kan tillgodoses

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 tillgodoses.

Att beakta: Vid videosamtal i gruppform 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

För genomförande av distansrehabilitering ska det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabilitering ha ett rum

- där man har tagit i beaktande sådana faktorer som påverkar miljön och kvaliteten på distansrehabiliteringen (t.ex. akustik och belysning) under videosamtal
- som är skyddade från utomstående och tillgodoser 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 för 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 patientjournalsanteckningar 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) under videosamtal.

Dessutom ska serviceproducenten ha ett gällande **försäkringsskydd** enligt servicebeskrivningen även under distansrehabiliteringen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 16.1: Serviceproducentens försäkringsskydd.

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 **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.

Att beakta: Ett videosamtal i gruppform ersätts av ett individuellt videosamtal som till sin längd ska vara **minst hälften** så långt som ett videosamtal i grupp i enlighet med den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

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 av servicebeskrivningen, kapitel 21: Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

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 huruvida försäkringsskyddet är mer omfattande

än vad som krävs och om det gäller också när klienten är utomlands och deltar i distansrehabilitering.

- Serviceproducenten ska **på förhand** tillsammans med klienten gå igenom hur man går till väga vid en eventuell nödsituation (t.ex. sjukdomsattack) under ett videosamtal.

Att beakta: 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 klientens rehabilitering så att uppgifterna kommer till samlad nytta i arbetet under rehabiliteringen och så att de går att verifiera i efterhand. Varje klients personliga angelägenheter antecknas i separata handlingar.

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

Serviceproducenten ska dokumentera klientens rehabilitering på ett sådant sätt att

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

8.1.1 Innehållet i klientens dokumentation

Serviceproducenten ska anteckna bland annat följande 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 mellan perioderna för rehabiliteringsklienten)
- uppgifter om en närståendes deltagande
- uppgifter om samarbetet under rehabiliteringens gång
- 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

- tidsschemat 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 gäller utvärdering och mätning
- eventuella uppgifter mellan perioderna
- övrig information som gäller klientens rehabilitering.

Att beakta: Klientens närståendes **rehabiliteringsprogram** under rehabiliteringsperioden ska antecknas i samma dokument som klientens rehabiliteringsprogram. 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 skriva rapporten och underteckna den vilar på den yrkesutbildade person (t.ex. den personliga handledaren) som i enlighet med den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten har genomfört rehabiliteringen och ansvarat för den i sin helhet.

Ytterligare:

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

8.2.2 När ska rapporten skickas?

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**.

Att beakta: 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:

Sammanfattning

- klientens individuella situation när rehabiliteringen inleddes och när den avslutades
- klientens individuella rehabiliteringsmål och gruppens rehabiliteringsmål
- en beskrivning av klientens rehabiliteringsprocess, hur väl klienten medverkat för sin egen rehabilitering, hur klienten klarat sig under rehabiliteringen samt de individuella faktorer, miljöfaktorer och andra faktorer som kan ha inverkat på klientens situation
- 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 utvecklats, hur framstegen kan observeras rent konkret och vilka faktorer i rehabiliteringen som har bidragit till detta
- centrala mätresultat och rekommendationer.

Frågor som gäller klientens individuella rehabiliteringsmål

- 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 gjorts för att nå målen
- förändringar som gäller vardagen, arbete och/eller studier
- klientens egen bedömning av
 - den genomgångna rehabiliteringen
 - sin egen medverkan
 - sin rehabiliteringsprocess och hur rehabiliteringsmålen har uppnåtts

- slutledningarna 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, tids-schemat 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
- resultaten av de centrala mät- och utvärderingsmetoder som använts vid rehabiliteringen samt en verbal beskrivning och uppföljning av dem.
- uppföljning av målen i samband med eventuella fortsättningsperioder.

Sättet att delta i rehabiliteringen och beskrivning av genomförandet

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

Distansrehabilitering

- uppgifter om 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 har 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
- Klientspecifik blankett om utvärderingen av rehabiliteringens effekter: "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

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

Den korta rapporten ska överlämnas **till klienten**. Rapporten ska också, med klientens samtycke, skickas till de **aktörer som behöver rapporten**. Rapporten ska alltid skickas till FPA om klientens rehabilitering har avbrutits. I annat fall ska rapporten skickas till FPA endast vid behov. En kort rehabiliteringsrapport **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
- sådant nytt som uppdagats under uppföljningen
- uppgift om vilken utvärderbar effekt rehabiliteringen, egenrehabiliteringen och resultatet av klientens rehabilitering har på klientens vardag, arbete och/eller studier inom den närmaste framtiden
- bedömning av behovet av fortsatt rehabilitering för klienten

- de rekommenderade och tillsammans med klienten avtalade eventuella fortsatta åtgärderna och planerna (inkl. egenrehabilitering).

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

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

8.5 Deltagarintyg

Deltagarintyget ska formuleras enligt den anvisning som finns på FPA:s webbplats.

Närmare information Rehabiliteringstjänster - Anvisningar för serviceproducenten.

Om klienten ansöker om rehabiliteringspenning kan hen lämna in deltagarintyget till FPA i e-tjänsten 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. **Att beakta:** Som erfarenhet godkänns arbetserfarenhet som personen förvärvat efter att hen genomgått den utbildning som krävs och fått sin behörighet godkänd.

Serviceproducenten ska se till och säkerställa t.ex. att

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

9.1.1 Serviceansvarig

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

Den serviceansvariga har som uppgift att

- se till att innehållen i rehabiliteringstjänsterna och serviceproducentens interna förfaranden är enhetliga
- säkerställa att personalen förstår de särskilda behoven hos den klientgrupp som deltar i rehabiliteringen och hur dessa beaktas vid genomförandet av tjänsten
- utifrån sin roll bedöma personalens behov av intern och extern utbildning med tanke på målgruppen

- hela tiden planera och utveckla verksamheten så att den passar klienterna utgående från bl.a. informationen på blanketterna för förhandsuppgifter och respons från klienterna
- ansvara för att respons från klienterna behandlas samt förmedla den till ledningen för kännedom och för nödvändiga åtgärder.

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

9.1.2 Kontaktperson

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

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

9.1.3 Personlig handledare

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

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

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

9.1.4 Kamratstödjare och erfarenhetsexpert

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

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

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.

Att beakta:

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

9.2 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

9.2.1 Allmänt

Serviceproducenten ansvarar för att

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

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

9.2.2 När vikarien är en studerande

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

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

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

9.2.3 Vikarie för specialistläkaren

Allmänt om vikarier för specialistläkaren:

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

Om en läkare under specialistutbildning vikarierar för specialistläkaren

- kan den läkare som är under specialistutbildning vikariera för specialistläkaren inom rehabiliteringstjänsten i fråga **i högst 12 månaders tid**
 - kan under en och samma **12 månaders period högst en (1)** läkare under specialistutbildning åt gången vara verksam inom rehabiliteringstjänsten i fråga
- kan läkaren under specialistutbildning ersätta **50 %** av specialistläkarens arbetsinsats
 - sköts uppgiften under den övriga tiden av en specialistläkare som uppfyller kraven och behörighetsvillkoren i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten
- ska serviceproducenten till handledande läkare för den vikarierande läkaren under specialistutbildning utse en specialistläkare som uppfyller kraven i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten
- är arbetet hos serviceproducenten en praktikperiod som ingår i läkarens 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 *Ordnanande av tolkning till och från främmande språk i samband med rehabilitering*. Brevet innehåller instruktioner för rehabilitering som kräver tolkning. **Mer information** om tolkning i samband med rehabilitering finns bland anvisningarna för serviceproducenter på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Tolkning i samband med rehabilitering.

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

10.2 Distanstolkning

Distanstolkning genomförs per telefon eller i form av ett videosamtal.

10.3 Tolkjänster för personer med funktionsnedsättning

Klienter med syn- och hörselnedsättning, hörselnedsättning eller talstörning har rätt till tolknings- och översättningshjälp i enlighet med 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 kapitlet om lokaler i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

11.1.1 Lokalerna vid en slutenvårdsenhet

Vid en slutenvårdsenhet ska finnas åtminstone

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

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

11.1.2 Lokalerna vid öppenvårdsenheten

Vid öppenvårdsenheten ska finnas åtminstone

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

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 i fråga ska vara belägna. **Närmare information** (ifall lokalerna har fastställts): den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, Övriga lokaler som krävs för genomförande av rehabiliteringen.

I den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten anges huruvida

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

Andra lokaler är exempelvis

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

De övriga lokaler som krävs för genomförandet av rehabiliteringen får (med undantag för matsalar) ligga på **högst 10 kilometers avstånd** från serviceproducentens verksamhetsställe, såvida inget annat har angetts i den del av servicebeskrivningen som be-

skriver rehabiliteringstjänsten. Serviceproducenten ska för klienten (och klientens närstående) ordna trygga transporter till och från de här lokalerna samt stå för transportkostnaderna.

11.3 Övriga lokaler än de som krävs inom rehabiliteringstjänsten

Utöver de lokaler som anges och som krävs inom rehabiliteringstjänsten kan serviceproducenten ha andra rehabiliteringslokaler (t.ex. gym) som används vid genomförandet av rehabiliteringen. Även i dessa lokaler ska serviceproducenten beakta de krav på säkerhet och tillgänglighet som gäller lokaler och som anges i servicebeskrivningen.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 11.4: Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen.

11.4 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen

11.4.1 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ansvarar för att rehabiliteringslokalerna

- är ändamålsenliga, trygga, rymliga, rena och snygga, trivsamma och mångsidiga, och att de har behövliga hjälpmedel för omgivningskontroll, larmsystem och larmutrustning
- är lämpliga med hänsyn till klienternas rörelseförmåga, funktionsförmåga, ålder och sjukdom eller funktionsnedsättning (t.ex. högkänslighet) och sådana att klienterna kan klara sig på egen hand i dem
- lämpar sig för personer med nedsatt rörelse- eller funktionsförmåga.
- motsvarar klienternas behov, ligger nära varandra, kan nås av klienterna utan besvär och har nödvändig skyltning
- är lämpliga för klienterna att vistas i 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
- läsbara 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_sopimushallinta\(at\)kela.fi](mailto:kuntoutus_sopimushallinta@kela.fi). Man ska också ange när reparations- eller ändringsarbetena börjar och tar slut samt hur renoveringen inverkar på genomförandet av rehabiliteringstjänsten.

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.

Om renoveringen orsakar behov av en tillfällig lokal ska serviceproducenten i god tid ta kontakt med FPA på adressen [kuntoutus_sopimushallinta\(at\)kela.fi](mailto:kuntoutus_sopimushallinta@kela.fi). Den tillfälliga lokalen ska **alltid** godkännas av FPA på förhand.

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

Närmare information: den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, avsnittet som behandlar klientens inkvartering under rehabiliteringen.

12.2 Överlämnande av rum på ankomstdagen och avresedagen

12.2.1 Ankomstdag

Allmän praxis

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

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

Att beakta: Serviceproducenten kan också överlåta rummet till klienten genast när klienten anländer till inkvarteringsstället, men det får inte orsaka några extra avgifter 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**. De klienter som detta undantagsförfarande gäller definieras alltid separat i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

12.2.2 Avresedag

Allmän praxis

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

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

Undantagsförfarande (återlämnande av rum)

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

12.3 Inkvarteringen för klienterna

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen för rehabiliteringsklienterna i dubbelrum med toalett och dusch. Serviceproducenten ska sträva efter att beakta klienternas särskilda behov i inkvarteringsarrangemangen så att rehabiliteringen kan genomföras

på ett smidigt sätt. Sådana särskilda behov är t.ex. rummets läge (rummet måste ligga nära det ställe där rehabiliteringen äger rum) eller rummets storlek (t.ex. hjälpmedel som klienten behöver för att förflytta sig måste utan att de orsakar fara rymmas i klientens inkvarteringsrum eller en familj med flera barn måste få tillräckligt med utrymme för inkvartering).

Serviceproducenten ska ordna inkvarteringen för klienten på ett sådant sätt att

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

12.3.1 Inkvartering för klientens närstående och familj

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

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

12.3.2 Särskilda situationer (allergier, assistans- eller ledarhund)

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

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

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

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

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

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

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

13 Måltider

13.1 Mat

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

De måltider och mellanmål som serveras klienterna ska

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

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

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

13.1.1 Specialdieter

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

13.1.2 Matvanor enligt övertygelse

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

13.2 Allmänt om måltiderna

Klienternas måltider ska ordnas enligt något av följande alternativ:

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

Att beakta:

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

13.3 Måltider för klienterna

13.3.1 Måltider för klienter som inkvarteras (tidigare helpension)

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

Den dag rehabiliteringsperioden inleds ska klienten serveras

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

Den dag rehabiliteringsperioden avslutas ska klienten utöver frukost serveras

- lunch och vid behov mellanmål.

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

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

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

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

13.3.3 Måltider i samband med besök/möte i serviceproducentens lokaler

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

Att beakta:

- Längden på ett besök eller ett möte **omfattar inte** måltidspaus.
- **Klientens** måltider varken ordnas eller ersätts vid distansrehabilitering.

14 Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten

14.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten

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

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

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

Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet omfattar utifrån varje servicebeskrivning för rehabilitering

- en skriftlig processbeskrivning eller ett skriftligt schema
- 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 den rehabiliteringstjänst som ordnas av FPA. Det här görs genom systematisk och aktiv insamling av klientrespons. Responsen ska samlas in skriftligt och även respons som ges muntligt ska dokumenteras. Det rekommenderas att responsen till FPA alltid ges i skriftlig form. FPA kan alltid begära utredningar om respons som fått av klienter gällande 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 t.ex.

- 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
- rehabiliteringar som avbrutits.

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

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

15 Bedömning av funktionsförmågan

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

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

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

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

Att beakta:

- De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet ska behärska användningen av bedömningsmetoderna samt kunna tolka resultaten och dokumentera dem noggrant.
- FPA rekommenderar utbildning i GAS-metoden för de yrkesutbildade personer som deltar i formuleringen av klientens GAS-mål och i utvärderingen av hur målen har uppfyllts. **Närmare information** om GAS-metoden finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – 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 utvärderingen av rehabiliteringens effekter finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

Mätinstrument som ska användas är

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

- **Instrument som mäter livskvalitet WHOQOL-BREF. Närmare information** om instrumentet finns i Institutet för hälsa och välfärds databas TOIMIA (www.toimia.fi).
- **Frågeformulär om arbetsförmågan**
 - Med hjälp av frågeformuläret utvärderas och rapporteras hur stor nytta klienten har haft av rehabiliteringen, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den har haft på klientens studie- och arbetsförmåga.
 - Klienten och serviceproducenten svarar på 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 rapporteringen. I samtyckesdokumentet och dess bilagor specificeras vad klientens samtycke omfattar samt datasäkerheten och klientens rättigheter.

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

16 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

16.1 Serviceproducentens försäkringsskydd

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

- **ansvarsförsäkring för verksamheten** som täcker rehabiliteringsverksamheten

- **patientförsäkring**, om rehabiliteringen genomförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller hälso- eller sjukvårdstjänster
- **gruppolycksfallsförsäkring**, som täcker personskador som 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 försäkringskyddet och de maximala ersättningsbeloppen samt handleda klienten eller den närstående vid uppgörandet av skadeanmälan.

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

17 Klientsäkerhet

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 utgående från den.

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

17.1.1 Anvisningar för exceptionella situationer

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

- hot om fysiskt eller psykiskt våld
- sexuella trakasserier

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

Att beakta: Om en bärare av en multiresistent 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 bassängs säkerhet) för att klientsäkerheten ska kunna säkerställas.

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).

När det i klientgruppen finns både klienter inom **krävande rehabilitering** och klienter inom **rehabilitering enligt prövning** måste **alltid** de nivåer på personalens utbildning och beredskap för första hjälpen som gäller för krävande medicinsk rehabilitering följas. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 17.4.2: Klienter som beviljats krävande medicinsk rehabilitering.

Att beakta!

- I fråga om en rehabiliteringstjänst som riktar sig till både klienter inom krävande rehabilitering och klienter inom rehabilitering enligt prövning, men som genomförs **endast för klienter inom rehabilitering enligt prövning**, kan de nivåer på personalens utbildning och beredskap för första hjälpen som gäller för rehabilitering enligt prövning följas. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 15.2.2: Klienter som beviljats rehabilitering enligt prövning.
- En rehabiliteringstjänst som riktar sig **enbart till klienter inom rehabilitering enligt prövning** kan också förutsätta följande **i enlighet med krävande medicinsk rehabilitering:**
 - personalens utbildning och nivå på beredskapen för första hjälpen
 - övervakning och assistans under kvällar och nätter.**Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 17.4.2: Klienter som beviljats krävande medicinsk rehabilitering.

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.

17.4.2 Klienter som beviljats krävande medicinsk rehabilitering

Säkerheten under rehabiliteringsprogrammet

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

Säkerheten under inkvarteringen

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

Att beakta:

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

17.4.3 Klienter som beviljats rehabilitering enligt prövning

Säkerheten under rehabiliteringsprogrammet

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

Säkerheten under inkvarteringen

Klienter som inkvarteras vid serviceproducentens verksamhetsställe

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

Att beakta:

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

Klienter som inkvarteras i en separat inkvarteringslokal

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

Att beakta: Ovannämnda säkerhetskrav gäller även i sådana fall där klienten anländer till inkvarteringslokalen redan **kvällen 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(at)kela.fi).

Följande ska då meddelas:

- vem som har drabbats och när
- vad som har hänt
- hur situationen har hanterats
- vilka de fortsatta åtgärderna varit
- vilken rehabiliteringstjänst det gäller

- vilka åtgärder serviceproducenten har vidtagit på grund av det allvarliga olycksfallet

18 Marknadsföring av rehabiliteringen

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

Serviceproducenten ska ha en egen webbplats där det på ett klart och tydligt sätt ges 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 Senareläggning, inställande eller byte av avtalade kurser

19.1 Senareläggning av kurser

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

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

19.1.1 Minimiantal klienter som krävs för att en kurs ska inledas

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

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

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

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

Att beakta:

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

19.2 Inställande av kurser

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

Kursen kan ställas in tidigast 3 veckor före kursstarten om rehabiliteringsbeslut har fattats för kursen men antalet deltagare är mindre än det angivna minimiantalet. **Se avsnitt 19.1.1** Minimiantal klienter som krävs för att en kurs ska inledas.

Serviceproducenten ska alltid meddela om en inställd kurs till

- FPA:s servicenummer för samarbetspartner
- klienterna **och**
- adressen [kuntoutuspalvelut_muutokset\(at\)kela.fi](mailto:kuntoutuspalvelut_muutokset@kela.fi).

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

19.3 Byte av kurs som klienten påbörjat

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

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

19.4 Byte av rehabiliteringsform

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

19.5 Andra än FPA-klienter som deltar i rehabiliteringen

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

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

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

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

20 FPA:s uppgifter

20.1 Genomförandet av rehabiliteringstjänsten

20.1.1 Serviceproducenten

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

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

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

Registrering av serviceproducent och serviceenhet

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

20.1.2 Grupp

Med grupp avses samarbete mellan serviceproducenter i syfte att få ett avtal. Företag kan bilda en grupp och ansöka om att bli serviceproducent som grupp. De serviceproducenter som hör till gruppen förbinder sig att enligt solidariskt ansvar tillhandahålla

rehabiliteringstjänster i enlighet med avtalet. Varje medlem i gruppen ska delta i genomförandet av den rehabiliteringstjänst som upphandlingen gäller.

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

20.1.3 Underleverans

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

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

Serviceproducenten ska observera att

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

20.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

Klienten ansöker om FPA-rehabilitering genom att lämna in en ansökan om rehabilitering. Närmare anvisningar om ansökan och bilagor till ansökan finns på FPA:s webbplats.

20.2.1 Rehabiliteringsbeslut

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

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

20.2.2 Åtgärder efter rehabiliteringen

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

21 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

21.1 Utbetalning

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

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

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

21.2 Fakturering

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

Serviceproducenten ska skicka fakturan till FPA **senast inom 2 månader** efter att rehabiliteringen genomförts. 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.

21.3 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut

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

21.3.1 Rehabiliteringsdag, dvs. dygnspriset för rehabiliteringstjänsten

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

Alternativen är:

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

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

Serviceproducenten kan fakturera dygnspriset för rehabiliteringstjänsten för en klient och en vuxen närstående som deltagit i det ersättande programmet även om 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 skriva in Akut insjuknande som grund.

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

Att beakta:

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

21.3.2 Rehabiliteringsperioden avbryts

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

- Klienten fortsätter att höra till samma rehabiliteringsgrupp. Då blir en del av klientens rehabiliteringsdygn oanvända.
- Klienten byter grupp för att kunna använda alla sina rehabiliteringsdygn. Det här förutsätter dock att serviceproducenten tillsammans med klienten och handläggaren av rehabiliteringsförmånen vid FPA utreder om det är möjligt. Om ett byte är möjligt kan klienten delta i rehabiliteringen endast i så många dygn som hen har fullständiga rehabiliteringsdygn kvar av rehabiliteringen. Serviceproducenten kan fakturera endast för de dygn som klienten har kvar.

Serviceproducenten och klienten kommer tillsammans överens om sådana dagar som gör att helheten blir ändamålsenlig. I fråga om kurser som upphandlats genom anbudsförfarande justerar FPA klientens beslut så att det gäller en annan kurs. **Mer information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 19.3: Byte av kurs som klienten påbörjat.

21.3.3 Övriga priskategorier inom rehabiliteringen

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

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

22 Kvalitetsrevision

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

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

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

Under kvalitetsrevisionen granskas exempelvis följande delområden av kvaliteten:

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

23 Information och intressentgruppssamarbete

FPA informerar om rehabiliteringstjänsterna på nationell och lokal nivå.

Webbsidorna 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 också motsvarande utbildning som godkänts inom EU. Till den del det är fråga om ett yrke som kräver erkännande av en behörig myndighet i Finland, tillämpas lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer eller en lag som ersatt denna.

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

Artenom i handledningsverksamhet (YH)

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

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)

Barnledare

- har avlagt grundexamen i barn- och familjearbete **eller**
- är barnledare (grundexamen i pedagogisk verksamhet och handledning) **eller**
- är barnskötare **eller**
- studerar social- och hälsovård, pedagogik eller specialpedagogik

Cancersjukskötare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) **eller** hälsovårdare (YH) som **därtill har**
 - avlagt specialiseringsstudier i förebyggande av cancer, vård av cancerpatienter och vårdarbete (30 studiepoäng) eller en utbildning med motsvarande innehåll (30–60 studiepoäng)

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)

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)

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)

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

Familjeterapeut

- legitimerad yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården som beviljats av Valvira

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

Fritidsinstruktör/fritidsledare

- har avlagt grundexamen i ungdoms- och fritidsinstruktion **eller**

- yrkesexamen för specialhandledare av barn och ungdom

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)

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)

Handledare i skapande verksamhet

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

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

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

IBD-skötare

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

Idrottsinstruktör (YH)

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

Idrottsledare

- har avlagt yrkesinriktad grundexamen för idrottsledare på andra stadiet

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

IT-instruktör

- uppgiftsbeteckning
- som grundläggande yrkesutbildning kan personen ha t.ex. datanom- eller tradenomexamen

- i fråga om rehabilitering för personer med synnedsättning ska personen därtill ha inhämtat
 - behövliga specialkunskaper för IT-handledning av personer med synnedsättning t.ex. genom utbildning arrangerad av Yrkesinstitutet Live eller Synskadades Centralförbund

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

Konstterapeut

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

Kostrådgivare

- uppgiftsbeteckning
- sjukskötare (YH) **eller**
- hälsovårdare (YH) **eller**
- lärare i huslig ekonomi som verkar vid en rehabiliteringsinrättning under handledning av en näringsterapeut

Legitimerad läkare

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

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

Läkare under specialistutbildning

- person som ett universitet har beviljat studierätt för ett specialiseringsprogram inom ett visst område

Lärare

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

Lärare i uttryckskonst

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

Magister i samhällsvetenskaper, huvudämne rehabiliteringsvetenskap

- har högre högskoleexamen med rehabiliteringsvetenskap som huvudämne

Magister i samhällsvetenskaper eller politices magister, huvudämne socialpsykologi

- har högre högskoleexamen med socialpsykologi som huvudämne

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

Musikterapeut

- person med musikterapeututbildning

Neuropsykiatrisk coach

- har genomgått en utbildning i neuropsykiatrisk coachning som omfattar minst 20 studiepoäng och som uppfyller de kvalitetskriterier för neuropsykiatrisk coachning som Neuropsykiatriset Valmentajat ry har ställt upp för sina medlemmar

Neuropsykolog

- har grundutbildning för psykolog och **därtill**
 - av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person
- **och**
 - har avlagt specialiseringsutbildning för neuropsykolog
 - klinisk neuropsykolog eller specialpsykolog i neuropsykologi

Näringsterapeut

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

Närvårdare

- examensbenämning inom social- och hälsovården
- har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljats rätt att utöva sitt yrke som yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning

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

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 personer med synnedsättning
 - utbildning i teckenspråkstolkning, (tolk YH, teckenspråk) eller tolkning och kommunikationshandledning för personer med talstörning (tolk YH, tolkning för personer med talstörning)
 - studier om dövblindhet som genomförts i samband med utbildning för teckenspråkshandledare
 - utbildning på arbetsplatsen om dövblindhet och rehabilitering för personer med dövblindhet

Rehabiliteringshandledare för personer med hörselnedsättning

- uppgiftsbeteckning
- person som har avlagt yrkeshögskoleexamen inom det sociala området **och/eller** social- och hälsovården **och/eller** lämplig högre eller lägre universitetsexamen, och som **därtill har**

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

Rehabiliteringshandledare för personer med synnedsättning

- person som har avlagt en yrkesinriktad grundexamen inom det sociala området, inom hälso- och sjukvård eller i pedagogik och som **därtill**
 - utbildat sig till rehabiliteringshandledare för personer med synnedsättning genom att avlägga en kompletterande yrkesexamen vid Arlainsitutet eller Centralparkens yrkesinstituts verksamhetsställe Arla
 - sedan år 2012 har utbildningen för rehabiliteringshandledare för personer med synnedsättning ersatts av specialyrkesexamen för synrehabiliteringshandledare

Rehabiliteringsledare (YH)

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

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)

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

Samhällspedagog (YH)

- har avlagt en yrkeshögskoleexamen inom utbildningsprogrammet för medborgaraktivitet och ungdomsarbete

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)

Sjukskötare (YH)

- examensbenämning inom social- och hälsovården
- beviljats rätt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person
- utbildningen kan omfatta flera inriktningsalternativ
- efter examen kan en sjukskötare genomgå specialiseringsutbildning eller fortbildning

Smärtskötare

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

Specialistläkare

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

Specialistläkare som erhållit specialkompetens i rehabilitering

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

Speciallärare

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

Speciallärare i småbarnspedagogik

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

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)

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)

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 synnedsättning, i vilken ingår en del av examen i styrning av synanvändning för klienter med synnedsättning

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 synnedsättning **eller**
 - i form av arbetsplatsutbildning fått utbildning om synnedsättning och rehabilitering av personer med synnedsättning

Sysselsättningsledare

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

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

Teckenspråkshandledare

- har grundexamen på andra stadiet i teckenspråkshandledning

Teckenspråkstolk (YH)

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

Tolk för personer med talstörning

- 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

Ungdomsarbetare

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

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

Uroterapeut

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