



**Valvira**

Tillstånds- och tillsynsverket  
för social- och hälsovården

*Ifylls av myndigheten*

Ankomstdatum \_\_\_\_\_

Diarienummer \_\_\_\_\_

## AVTAL om anpassningsperiod för yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utbildats i EU/EES-land

*(sänds till Valvira minst tre veckor före planerat inledningsdatum)*

Sökanden ifyller

### Uppgifter om sökanden

Efternamn *(även tidigare)* \_\_\_\_\_

Samtliga förnamn \_\_\_\_\_

Personbeteckning / födelsedatum \_\_\_\_\_

Jag meddelar Valvira min finska personbeteckning snarast möjligt efter att den beviljats.

Medborgarskap \_\_\_\_\_

Modersmål \_\_\_\_\_

Näraddress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Postort \_\_\_\_\_

Bostadskommun / land \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

Jag ger mitt samtycke till att begäran om komplettering av ansökan kan skickas via e-post

Avlagd examen / skolning \_\_\_\_\_

Utexamineringsdatum \_\_\_\_\_

Jag har tillställt arbetsgivaren och handledaren följande dokument:

Villkorligt beslut om erkännande

Sakkunnigutlåtande om utbildningen

Uppgifter om utbildningen

Datum och ort \_\_\_\_\_



**Valvira**

Tillstånds- och tillsynsverket  
för social- och hälsovården

*Ifylls av myndigheten*

Ankomstdatum \_\_\_\_\_

Diarienummer \_\_\_\_\_

Arbetsgivaren ifyller

**Uppgifter om arbetsgivaren**

Verksamhetsställets namn, kontaktuppgifter och OID-koden

---

---

Verksamhetsenhet inom

hälso- och sjukvården

socialvården som tillhandahåller vård och omsorg dygnet runt (Socialvårdslagen 24§)

Fastställda arbetsuppgifter av arbetsgivaren under anpassningsperioden för kompensering av väsentliga skillnader (fastställda i Valvira's beslut)

---

---

---

Anpassningsperiod (dd.mm.år) \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_ – \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_

Kontaktperson och ställning inom organisationen

---

Telefon \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

Datum och ort \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_



**Valvira**

Tillstånds- och tillsynsverket  
för social- och hälsovården

*Ifylls av myndigheten*

Ankomstdatum \_\_\_\_\_

Diarienummer \_\_\_\_\_

Handledaren ifyller

**Handledarens uppgifter och samtycke**

Jag har tagit del av nedanstående förpliktelser som gäller anpassningsperioden.

Efternamn (även tidigare) \_\_\_\_\_

Samtliga förnamn \_\_\_\_\_

Personbeteckning / födelsedatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

Yrkesrättighet i Finland \_\_\_\_\_

Antal år av arbetserfarenhet \_\_\_\_\_

Datum och ort \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

**Parternas förpliktelser under anpassningsperioden**

Under anpassningsperioden arbetar personen under handledning och tillsyn av en annan yrkesutbildad person. Handledaren ska ha rätt att utöva ifrågavarande yrke i Finland (till exempel ska en handledare för munhygienist vara en legitimerad munhygienist, inte en tandläkare). Anpassningsperioden genomförs vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller socialvården så att den person som genomgår anpassningsperioden står i direkt anställningsförhållande till huvudmannen för verksamhetsenheten.

Anpassningsperioden kan även innefatta fortbildning som tillhandahålls som arbetsgivarens fortbildning eller som sedvanlig inläring i arbetet. Sökanden ska själv skaffa en arbetsplats för anpassningsperioden.

Genom avtalet om anpassningsperioden svarar arbetsgivaren och handledaren för att de villkor som uppges i avtalet på ett godtagbart sätt kan uppfyllas under anpassningsperioden. Ifall anpassningsperioden genomförs i etapper vid olika verksamhetsenheter eller under ledning av flera handledare, ska ett separat avtal uppgöras för varje delperiod.

I ett villkorligt beslut om erkännande av yrkeskvalifikationer fastställer Valvira anpassningsperiodens längd samt de arbetsuppgifter där anpassningsperioden kan genomföras. Därtill förordnar Valvira på framställning av arbetsgivaren en handledare för sökanden under anpassningsperioden samt bestämmer vilken kompetens som krävs av



# Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket  
för social- och hälsovården

*Ifylls av myndigheten*

Ankomstdatum \_\_\_\_\_

Diarienummer \_\_\_\_\_

handledaren. Handledaren ska ha minst fem års yrkeserfarenhet. Handledaren gör en helhetsbedömning av sökandens kompetens och avger ett utlåtande till Valvira om sökandens förmåga och skicklighet att utöva yrket efter avslutad anpassningsperiod. Utlåtande ska avges även om anpassningsperioden har avbrutits av personen själv eller arbetsgivaren. I utlåtandet ska anges om vissa väsentliga skillnader eller ämnesområden som saknats inte har kunnat fullgöras på ett godtagbart sätt och i sin helhet under anpassningsperioden. Utlåtandet ska också ta ställning till sökandes finsk- eller svenskspråkiga tillräcklighet.

Handledaren som förordnats för anpassningsperioden ska följa, handleda och övervaka sökandens verksamhet under anpassningsperioden och utan dröjsmål ingripa i eventuella brister i yrkesutövningen. Om sökandens verksamhet under anpassningsperioden riskerar att äventyra patientsäkerheten ska handledaren utan dröjsmål anmäla detta till Valvira. Valvira kan förordna att anpassningsperioden ska avbrytas.

Anpassningsperioden genomgår på finska eller svenska. Anpassningsperioden kan inte inledas innan personen har sådana tillräckliga språkkunskaper som arbetsuppgifterna förutsätter. Arbetsgivaren är ansvarig för att säkra sökandens språk tillräcklighet innan de börjar anpassningsperioden. Dessutom förutsätts att:

1. personen har fått ett villkorligt beslut om erkännande,
2. personen har tillställt Valvira ett avtal som ingåtts med arbetsgivaren om anpassningsperioden,
3. Valvira har godkänt arbetsplatsen och handledaren för anpassningsperioden och
4. Valvira har på basis av avtalet registrerat anpassningsperioden i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården Terhikki.

Det slutliga beslutet om erkännande fattas efter det att sökanden har sänt Valvira en ny ansökningsblankett vartill bifogats bevis på ett godkänt genomförande av anpassningsperioden. Handledarens utlåtande ges efter avslutad anpassningsperiod.

Mer information om anpassningsperioden finns på [Valviras webbsida](#).

## Skickande

Sänd den ifyllda blanketten med bilagor per post till adressen: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, PB 43, 00521 Helsingfors.

Alternativt kan du skicka det ifyllda formuläret med bilagor som en e-postbilaga till [kirjaamo@valvira.fi](mailto:kirjaamo@valvira.fi). Eftersom det inte är rekommenderat att skicka sekretessbelagd information med e-post, du kan skicka säker post genom [Turvaviestitjänsten](#).