

LAKU-familjerehabilitering

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering

1.4.2024

FPA

PB 450, 00056 FPA

Telefon 020 634 11

fornamn.efternamn@fpa.fi

www.fpa.fi

Innehåll

Inledning.....	4
1 Klient inom LAKU-familjerehabilitering	4
2 God rehabiliteringspraxis.....	6
2.1 Klientfamiljens mål styr genomförandet av rehabiliteringen	7
2.2 Egenrehabilitering som en del av klientfamiljens vardag	8
2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat.....	8
3 Ordnande av LAKU-familjerehabilitering	9
3.1 Klientfamiljens rätt att välja serviceproducent	9
3.2 Genomförande av LAKU-familjerehabilitering.....	9
3.3 LAKU-familjerehabiliteringens längd och utformning	11
3.4 Antalet möten som ingår i rehabiliteringen och deras längd	11
4 Genomförande av LAKU-familjerehabilitering	12
4.1 Serviceproducentens uppgifter innan LAKU-familjerehabiliteringen börjar	12
4.2 Serviceproducentens uppgifter under LAKU-familjerehabiliteringen.....	13
4.3 Serviceproducentens uppgifter efter LAKU-familjerehabiliteringen	21
5 Personal som genomför LAKU-familjerehabilitering	22
5.1 Multiprofessionellt team.....	22
5.2 Det multiprofessionella teamets uppgifter	23
5.3 Det multiprofessionella teamets sammansättning	23
5.4 Övrig personal som deltar i klientfamiljens rehabilitering	25

5.5	Uppgifter och krav på erfarenhet för den personal som genomför rehabiliteringen	25
6	Serviceproducentens erfarenhet.....	27
7	Lokaler som används vid LAKU-familjerehabilitering	28
7.1	Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe	28
8	Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen	28
8.1	Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna	29

Inledning

LAKU-familjerehabilitering är långvarig rehabilitering för familjer med ett barn eller en ung person som har diagnostiserats med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Rehabiliteringen genomförs multiprofessionellt och den grundar sig på klientfamiljens aktiva deltagande och ett nära samarbete med de aktörer som hör till familjens vardag.

En familj som deltar i LAKU-familjerehabilitering behöver stöd för att stärka sin funktionsförmåga och för att orka bättre. Familjen behöver också stöd när det gäller exekutiva funktioner samt för att stärka barnets eller den ungas förmåga att reglera sina känslor och sitt beteende. Därtill behöver familjen stöd för att få vardagen att fungera smidigt samt för att stärka växelverkan inom familjen. Rehabiliteringen genomförs i regel i familjens vardagsmiljöer.

Målgruppen består av klienter som beviljats rehabilitering enligt prövning och som uppfyller de kriterier som anges i kapitel 1 i servicebeskrivningen (Lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner 12 §).

Servicebeskrivningens utformning

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering består av **2 delar**, dvs.

- en del som beskriver rehabiliteringstjänsten
- en allmän del.

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

Serviceproducenten förbinder sig att genomföra LAKU-familjerehabiliteringen i enlighet med de principer och krav som anges i den här servicebeskrivningen och i servicebeskrivningens allmänna del. Delarna kompletterar varandra och båda två ska tillämpas när FPA-rehabilitering genomförs.

1 Klient inom LAKU-familjerehabilitering

Med klient avses inom LAKU-familjerehabilitering en familj (nedan *klientfamilj*) med **ett**

barn/en ung person i åldern 7–15 år som utifrån en adekvat bedömning har diagnostiserats med någon av följande **neuropsykiatriska funktionsnedsättningar**:

- adhd/add
- autismspektrumtillstånd (utan intellektuell funktionsnedsättning)
- Tourettes syndrom eller långvariga tic-symtom.

Därtill ska barnet eller den unga utifrån en multiprofessionell bedömning inom hälso- och sjukvården ha genomgått eller fått

- vård och stöd som behövs i det inledande skedet
 - innehåller psykoedukation och/eller neuropsykiatrisk handledning
- en omsorgsfull kartläggning av situationen som helhet, vilken innehåller
 - en bedömning av familjens beredvillighet att engagera sig i rehabiliteringen och i de förändringar som den förutsätter i familjens vardag
 - förutsättningar för att kunna delta i rehabiliteringen
- en konkret bedömning av stödbehovet samt mål som formulerats för rehabiliteringen
- en familjebedömning
 - som innehåller bl.a. information om de personer som hör till familjen, föräldraskapsarrangemangen, växelverkan mellan familjemedlemmarna, aktuella stressfaktorer och belastande faktorer samt behov av annat stöd.

Att beakta: De uppgifter som nämns ovan ska finnas i ett läkarutlåtande.

Barnet eller den unga kan ha följande symtom i anknytning till den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen:

- sådana samtidiga beteendesvårigheter och känslomässiga svårigheter som hen får behandling för inom hälso- och sjukvården
- sådana symtom som försämrar funktionsförmågan och som kan påverkas genom rehabilitering. Sådana här symtom är till exempel svårigheter i det sociala spelet eller med exekutiva funktioner.

Utöver att barnet/den unga har **en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning** ska familjen ha behov av olika slag av stöd och handledning i form av rehabilitering under en lång tid. Behovet av rehabilitering gäller de utmaningar i vardagen som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning medför.

Som familj räknas de anhöriga eller närstående personer som ingår i familjens dagliga liv och som familjen själv betraktar som familjemedlemmar. För att klientfamiljen ska kunna delta i rehabiliteringen ska familjens livssituation möjliggöra ett planmässigt och fullvärdigt deltagande i rehabiliteringens alla delområden.

LAKU-familjerehabilitering är inte lämplig för familjen om

- barnets/den ungas hälsotillstånd är under utredning och behovet av rehabilitering och rehabiliteringens ändamålsenlighet ännu inte kan bedömas
- familjen genomgår en kris till följd av exempelvis en förändrad familjesituation (t.ex. svår skilsmässa mellan föräldrarna, placering av barnet utanför hemmet) eller om en vårdnadshavare på grund av sin psykiska hälsa inte kan delta i rehabiliteringen
- familjens behov av rehabilitering i första hand beror på något annat än de utmaningar i vardagen som barnets/den ungas neuropsykiatriska funktionsnedsättning medför och som inte går att påverka genom LAKU-familjerehabilitering
- barnet/den unga har ett akut behov av psykiatrisk vård
- barnet/den unga har betydande svårigheter att klara av och delta i dagliga aktiviteter.

2 God rehabiliteringspraxis

Genomförandet av målinriktad rehabilitering av hög kvalitet förutsätter att man tillsammans med klientfamiljen formulerar sådana mål för rehabiliteringen som är uppnåeliga och meningsfulla för klientfamiljen. Därtill ska den nytta klienten har av rehabiliteringen vara så verkningsfull och långvarig som möjligt.

För att målen ska nås väljer serviceproducenten utifrån sin sakkunskap

- de tillvägagångssätt och metoder som lämpar sig i varje klientfamiljs individuella situation

- yrkesutbildade personer till ett multiprofessionellt team, som under hela rehabiliteringstiden svarar för genomförandet av alla delområden som ingår i klientfamiljens rehabiliteringshelhet tillsammans med klientfamiljen.

Serviceproducenten ska genomföra LAKU-familjerehabiliteringen på ett sådant sätt att

- klientfamiljen kan lita på att de metoder som används i rehabiliteringen och de sätt på vilka rehabiliteringen genomförs (inkl. distansrehabilitering) grundar sig på vetenskaplig evidens eller annars är etablerade och allmänt accepterade
- kommunikationen är respektfull och klientfamiljens rehabilitering har förberetts väl
- klientfamiljen deltar i planeringen av rehabiliteringen (inkl. egenrehabilitering) och i beslutsfattande som gäller familjen själv samt får sådan allmän och specifik information som behövs för detta
- klientfamiljen identifierar de faktorer som påverkar familjens funktionsförmåga, identifierar såväl sina begränsningar som sina styrkor samt personliga faktorer och omgivningsfaktorer som möjliggör den förändring som familjen vill åstadkomma.

2.1 Klientfamiljens mål styr genomförandet av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska genomföra LAKU-familjerehabiliteringen på ett sådant sätt att

- de mål som man i samråd med klientfamiljen formulerat för rehabiliteringen är betydelsefulla
 - Serviceproducenten ska säkerställa att klientens mål för rehabiliteringen är uppnåeliga, tidsangivna och ändamålsenliga.
- klientfamiljen ser en förändring som möjlig och förmår engagera sig i det arbete som krävs för att målen ska nås
- man i rehabiliteringen fokuserar på sådant som är väsentligt och att rehabiliteringen genomförs i enlighet med de mål som formulerats
- uppfyllelsen av målen för rehabiliteringen och det arbete detta kräver utvärderas tillsammans under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

2.2 Egenrehabilitering som en del av klientfamiljens vardag

Rehabiliteringen ska genomföras så att klientfamiljen

- får resurser för det aktiva arbete som rehabiliteringen kräver, och klarar av att använda dem i vardagen
- upplever övningarna och de arbetsmetoder som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig
- lär sig metoder med vars hjälp familjen kan förändra sina handlingssätt och sin livsmiljö så att dessa främjar rehabiliteringen
- upplever att man hittar lösningar på de utmaningar som klientens funktionsnedsättning medför
- får möjlighet att ta till sig nya levnadsvanor och lära sig nya färdigheter.

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

2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

Serviceproducenten ska genomföra LAKU-familjerehabiliteringen på ett sådant sätt att

- de nätverk som familjen har och som behövs i rehabiliteringen deltar i enlighet med familjens behov
- samarbetet med närstående och andra aktörer är av betydelse vid målinriktad och långsiktig rehabilitering
- klientfamiljen känner till vilka uppgifter de olika aktörerna har och på vilket sätt de är delaktiga i rehabiliteringen
- multiprofessionellt samarbete som förenar olika perspektiv och kompetens inom olika områden realiserar
- kommunikationen med klientfamiljen och de olika aktörerna fungerar och är tydlig och genomförs i enlighet med vad man kommit överens om.

3 Ordnande av LAKU-familjerehabilitering

3.1 Klientfamiljens rätt att välja serviceproducent

Klientfamiljen väljer den lämpligaste serviceproducenten som godkänts av FPA i regel från det välfärdsområde där barnet/den unga bor.

Det rekommenderas att

- klienten i första hand väljer serviceproducent bland de serviceproducenter som är verksamma närmast klienten
- avståndet till serviceproducentens verksamhetsställe är mindre än 80 kilometer i en riktning.

Om det inom en radie av 80 kilometer inte finns någon lämplig serviceproducent för klienten, rekommenderas klienten att välja den serviceproducent som kommer närmast.

3.2 Genomförande av LAKU-familjerehabilitering

3.2.1 Syfte och mål med LAKU-familjerehabilitering

Syftet med LAKU-familjerehabilitering är att klientfamiljen bl.a.

- får information om och handledning i metoder med hjälp av vilka familjen kan hantera de neuropsykiatriska symtomen
- får information om och konkreta anvisningar i anslutning till barnets/den ungas känsloreglering och exekutiva funktioner samt får metoder för att styra barnets/den ungas beteende
- får information om och konkreta anvisningar för hur familjen kan hitta och stärka olika resurser och metoder för att klara sig i vardagen
- hittar sådana metoder för egenrehabilitering som passar familjen och som främjar rehabiliteringen och underlättar vardagen
- får stöd för samverkan med andra, så att familjen hittar sådana metoder som stöder skolgången och kompisrelationerna och som familjen kan använda sig av i sina vardagsmiljöer.

Klientfamiljen ska få hjälp med att gestalta sin livssituation och med att handla så att de egna rehabiliteringsmålen kan nås. Klientens rehabilitering ska genomföras i enlighet med de formulerade målen och servicebeskrivningen, och så att rehabiliteringen är meningsfull och givande för klientfamiljen.

3.2.2 Metoder för genomförande

LAKU-familjerehabilitering ska genomföras i form av

- möten
- nätverksmöten
- gruppmöten för barnen/de unga
- gruppmöten för de vuxna närstående.

Mötena ska **genomföras** med klientfamiljen och de aktörer som behövs i familjens vardag på det sätt som situationen kräver och i enlighet med servicebeskrivningen. Rehabiliteringen ska genomföras enligt familjens behov i familjens vardagsmiljöer.

De olika mötena och insatserna som ingår i rehabiliteringen ska **delas upp** på ett sådant sätt att de bildar en sammanhållen helhet som svarar mot klientfamiljens rehabiliteringsbehov.

3.2.3 Genomförande av distansrehabilitering inom LAKU-familjerehabilitering

Möten inom LAKU-familjerehabilitering kan utöver mötena ansikte mot ansikte också genomföras som distansrehabilitering. Distansrehabiliteringen genomförs som videosamtal i realtid. Videosamtal kan vid behov genomföras också kvällstid (måndag–fredag).

Videosamtal inom LAKU-familjerehabilitering ska genomföras så att serviceproducenten

- tillsammans med klientfamiljen bedömer om videosamtal som genomförande-metod lämpar sig för familjen
- under hela rehabiliteringen bedömer hur videosamtalen fungerar och vid behov gör ändringar i hur rehabiliteringen genomförs.

Att beakta: Serviceproducenten ska ha beredskap att genomföra videosamtal enligt klientfamiljens behov.

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

3.3 LAKU-familjerehabiliteringens längd och utformning

Totalt varar LAKU-familjerehabiliteringen **högst 18 månader**, inklusive förhands- och uppföljningsmöten.

Innehållet i LAKU-familjerehabilitering:

1. 1 förhandskontakt med klientfamiljen
2. högst 17 möten med klientfamiljen
3. 4–6 nätverksmöten med klientfamiljen och barnets/den ungas vårdenhet, skolan och/eller aktörer i familjens vardag
4. högst 5 gruppmöten för barnen/de unga
5. högst 5 gruppmöten för de vuxna närstående
6. 2 uppföljningsmöten.

Det rekommenderas att mötena med klientfamiljen (17 möten) genomförs under loppet av 12 månader.

3.4 Antalet möten som ingår i rehabiliteringen och deras längd

Serviceproducenten ska genomföra de möten som ingår i LAKU-familjerehabiliteringen på följande sätt:

- Serviceproducenten ska genomföra **1 förhandskontakt** som telefonsamtal eller videosamtal med klientfamiljen innan rehabiliteringen inleds.
 - Längden på förhandskontakten **är i genomsnitt 30 minuter**.
- **Högst 17 möten** ska genomföras tillsammans med klientfamiljen (och de aktörer som behövs i familjens vardag).
 - Längden på mötena är **60 eller 90 minuter/möte** och längden bestäms utifrån klientfamiljens individuella behov och situation. **Att beakta:** Den tid som går åt till resor ingår inte i timantalet.

- Mötena ska i regel genomföras ansikte mot ansikte i familjens vardagsmiljöer. En del av mötena kan genomföras vid serviceproducentens verksamhetsställe eller som videosamtal.
- **4–6 nätverksmöten** ska genomföras tillsammans med klientfamiljen och barnets/den ungas skola, vårdenhet och/eller behövliga aktörer i familjens vardag.
 - Längden på ett nätverksmöte är **90 minuter**.
 - Nätverksmötena ska genomföras ansikte mot ansikte eller i form av videosamtal.
- För barnen/de unga ska högst **5 gruppmöten** ordnas.
 - Längden på ett gruppmöte är **60 minuter**.
 - Gruppmötena ska genomföras ansikte mot ansikte eller som videosamtal i grupp.
- För de vuxna närstående ska högst **5 gruppmöten** ordnas.
 - Längden på ett gruppmöte är **90 minuter**.
 - Gruppmötena ska genomföras ansikte mot ansikte eller som videosamtal i grupp.
- **2 uppföljningsmöten** ska genomföras tillsammans med klientfamiljen.
 - Längden på mötena är **60 minuter**. Den tid som går åt till resor ingår inte i timantalet.
 - Uppföljningsmötena ska genomföras ansikte mot ansikte eller som videosamtal.

4 Genomförande av LAKU-familjerehabilitering

4.1 Serviceproducentens uppgifter innan LAKU-familjerehabiliteringen börjar

4.1.1 Kontakt på förhand (förhandskontakt) med klienten

Inom 2 veckor från det att klientens rehabiliteringsbeslut har anlänt ska serviceproducenten kontakta klientfamiljen antingen genom ett telefonsamtal eller ett videosamtal.

Syftet med förhandskontakten är att

- serviceproducenten tillsammans med klientfamiljen säkerställer att LAKU-familjerehabiliteringen lämpar sig för familjen och att den genomförs vid rätt tidpunkt med beaktande av barnets/den ungas hälsotillstånd och familjens situation
- klientfamiljen får närmare information t.ex. om
 - tidtabellen för genomförandet av rehabiliteringen och om den som genomför rehabiliteringen
 - innehållet i rehabiliteringen och metoderna samt om bl.a. gruppmötena och möjligheten att delvis genomföra rehabiliteringen i form av videosamtal
- klientfamiljen själv kan påverka rehabiliteringens innehåll, genomförandet och platsen för mötena, och familjen kan också lita på att dess särskilda behov kommer att beaktas
- klientfamiljen kan förbereda sig inför rehabiliteringen t.ex. genom att på förhand fundera över hurdana mål och önskemål familjemedlemmarna har på rehabiliteringen
 - Serviceproducenten ska hjälpa klientfamiljen med att formulera mål som är viktiga för familjen.
- serviceproducenten tillsammans med klientfamiljen kartlägger vilka teammedlemmar, vilka aktörer i klientens vardag och vilka andra samarbetspartner som behövs för familjens rehabilitering samt avtalar om nätverkets arbetssätt
- klientfamiljen ges möjlighet att ställa frågor om rehabiliteringen och komma med önskemål om hur den ska genomföras
- serviceproducenten informerar klientfamiljen på förhand om de mätinstrument som används inom rehabiliteringen.

4.2 Serviceproducentens uppgifter under LAKU-familjerehabiliteringen

4.2.1 Genomförande och syfte med de möten som ingår i rehabiliteringen

Serviceproducenten ska **alltid genomföra mötena med klientfamiljen på det sätt som klientens behov och situation** kräver. Serviceproducenten ska också bjuda in till mötena sådana aktörer som kan behövas i klientens vardag.

Under de första mötena ska serviceproducenten tillsammans med klientfamiljen bedöma om rehabiliteringen genomförs vid rätt tidpunkt och om den är ändamålsenlig. Serviceproducenten ska avbryta rehabiliteringen i det inledande skedet om man tillsammans med klientfamiljen konstaterar att det inte är rätt tidpunkt för rehabiliteringen eller att rehabiliteringen inte är ändamålsenlig eller om klientfamiljen upplever att rehabiliteringen inte svarar mot deras behov.

Syftet med mötena är att

- familjemedlemmarna lär sig förstå barnets/den ungas symtom och beteende samt lär sig att förhålla sig konstruktivt till olika situationer och att använda lämpliga metoder för att styra barnets/den ungas beteende
- klientfamiljen tar i bruk lämpliga metoder med hjälp av vilka familjen kan få vardagen att fungera smidigare
- klientfamiljen lär sig olika sätt att stärka familjens kommunikativa färdigheter och emotionella färdigheter
- samarbetet mellan hem och skola ska vara fungerande och att det på ett genuint sätt ska stödja barnets/den ungas aktivitet och delaktighet
- klientfamiljens egenrehabilitering säkerställs med hjälp av uppgifter som utförs mellan mötena.

Under de möten som genomförs i slutskedet av rehabiliteringen kommer serviceproducenten tillsammans med klientfamiljen överens om bl.a. de viktigaste frågorna som ska antecknas i rehabiliteringsrapporten.

Uppgifter mellan mötena

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

Plats för mötena

Mötena ska genomföras alternativt

- i klientens vardagsmiljöer

- vid serviceproducentens verksamhetsställe
- delvis i form av videosamtal.

Serviceproducenten ska välja plats utifrån det ämne som ska behandlas och utifrån deltagarnas behov och situation. När platsen för mötena väljs ska serviceproducenten **alltid beakta klientfamiljens individuella situation, familjens utgångspunkt och önskemål.**

Att beakta: Den personal som genomför rehabiliteringen ska ha möjlighet att ta sig till klientfamiljen och genomföra rehabiliteringen i barnets/den ungas vardagsmiljö (till exempel i hemmet, i skolan, i samband med hobbyer osv.), alltid i enlighet med klientens behov.

Deltagare

I mötena deltar

- **alltid** barnet/den unga **och/eller** klientfamiljen **eller** familjemedlemmar
- **alltid minst 1 yrkesutbildad person från det multiprofessionella teamet** eller en speciallärare om endast barnet/den unga är närvarande
- **alltid minst 2 yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet** om det förutom barnet/den unga också är andra familjemedlemmar närvarande
- de med klientfamiljen **gemensamt överenskomna** behövliga aktörer och samarbetspartner som på ett väsentligt sätt har anknytning till klientfamiljens vardag.

4.2.2 Genomförande och syfte med de nätverksmöten som ingår i rehabiliteringen

Serviceproducenten ska ordna 4–6 nätverksmöten där aktörer i vardagen, vård-enheten och/eller skola ingår. Antalet nätverksmöten grundar sig på klientfamiljens individuella behov och situation. Det rekommenderas att minst 2 av mötena genomförs tillsammans med skolan. Nätverksmötena ska genomföras under rehabiliteringen så att man då kan bedöma hur de gemensamma målen uppfylls och vilken arbetsfördelningen är mellan olika aktörer. Vid mötena avtalar man om hur nätverkets samarbete ska bedrivas så att det lämpar sig för klientfamiljens rehabiliteringshelhet och svarar mot familjens behov.

Syftet med nätverksmötena är att

- klientfamiljen och de olika aktörerna kan försäkra sig om att allas synpunkter blir beaktade vid genomförandet av rehabiliteringen
- klientfamiljen känner till de olika aktörerna, vet vad de har för ansvar inom rehabiliteringen och förstår vilka målsättningar och syften samarbetet har
- de gemensamma målen för rehabiliteringen och uppfyllelsen av dem utvärderas under rehabiliteringen
- de yrkesutbildade personerna ska stödja klientfamiljen i att hitta konkreta metoder för egenrehabilitering och för att göra vardagen smidigare
- samarbetet är förtroligt och fungerande
- klientfamiljen vet vilka aktörer i vardagen de vid behov kan kontakta.

I rehabiliteringens slutskede ska serviceproducenten tillsammans med klientfamiljen och de behövliga aktörerna komma överens om eventuella fortsatta planer för rehabiliteringen.

Plats för mötena

Nätverksmötena ska genomföras alternativt

- i klientens vardagsmiljöer
- vid serviceproducentens verksamhetsställe
- i form av videosamtal.

Att beakta: Nätverksmötena kan genomföras a) ansikte mot ansikte, b) i form av videosamtal eller c) i form av möten där en del av aktörerna deltar via videosamtal och en del i klientfamiljens vardagsmiljö eller vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Deltagare

Deltagare i nätverksmötena

I nätverksmötena deltar utöver **klientfamiljen** och **2 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet** också, **i enlighet med klientfamiljens behov,**

- hälso- och sjukvården
- skolan

- övriga aktörer som hänför sig till klientens vardag
- behövliga samarbetspartner.

4.2.3 Genomförande och syfte med gruppmötena för barnen/de unga

Serviceproducenten ska genomföra högst 5 gruppmöten för barnen/de unga. Gruppmötena klienterna emellan ska ordnas regelbundet. Det rekommenderas att mötena genomförs så att samma klienter träffas samma veckodag och samma klockslag. När tidpunkten för mötena planeras ska barnets/den ungas och familjernas möjligheter att delta i gruppmötena beaktas. I grupperna med barn/unga ska lämplig indelning enligt ålder beaktas.

Syftet med gruppmötena är att barnet/den unga

- får information om neuropsykiatriska symtom och hur de påverkar hens eget och de närståendes liv
- får lära sig olika metoder för att hantera de neuropsykiatriska symtomen
- genom övningar stärker sin självkännet och sin positiva självbild
- får träning i sociala och kommunikativa färdigheter och i att reglera känslor
- kan dela med sig av sina egna upplevelser i vardagen
- får träning i att lyssna, diskutera, ge och ta emot respons samt träning i att fokusera uppmärksamheten
- får kamratstöd.

Att beakta i grupper för barn och unga:

- Innehållet och utformningen ska lämpa sig för deltagarnas ålder och utvecklingsnivå.
- Deltagarna ska delas in i olika grupper enligt ålder och utveckling.
- Deltagarnas särskilda behov ska beaktas i grupperna.

Att beakta: Vid gruppmötena ska man beakta integritetsskyddet t.ex. genom en diskussion i gruppen om hur man skyddar de övriga gruppmedlemmarnas integritet.

Plats för mötena

Mötena ska genomföras alternativt

- vid serviceproducentens verksamhetsställe
- i ett annat separat rum för grupparbete som innehas av serviceproducenten
- i form av videosamtal i grupp.

Serviceproducenten ska välja plats utifrån det ämne som ska behandlas och utifrån deltagarnas behov och situation. När sättet för genomförande bestäms ska serviceproducenten **alltid beakta gruppens situation, utgångspunkt och önskemål.**

Genomförande av videosamtal i grupp för barnen och de unga

Serviceproducenten ska vid LAKU-familjerehabilitering genomföra videosamtal i grupp för barn och unga så att

- serviceproducenten kontrollerar med klientfamiljen att barnet/den unga självständigt eller med en vuxens hjälp kan använda den enhet som används vid videosamtalen (smarttelefon, pekplatta eller dator) och eventuell kringutrustning (t.ex. webbkamera och hörlurar)
- barnet/den unga vid behov får hjälp av en vuxen närstående eller av en annan trygg vuxen, så att hen kan delta i videosamtalet
- serviceproducenten tillsammans med klientfamiljen och gruppen bestående av barnen eller de unga avtalar om integriteten under videosamtal; t.ex. att det under videosamtalen inte får vistas andra personer i samma rum
- serviceproducenten kontrollerar med klientfamiljen att barnet eller den unga har möjlighet att under videosamtalen använda sig av hörlurar eller ett lugnt rum för att främja integritetsskyddet
- innehållet i gruppmötena som genomförs i form av videosamtal motsvarar barnets/den ungas ålder och utvecklingsnivå.

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

Deltagare

I gruppmötena för barn eller unga deltar

- 2–6 barn/unga
- 1–2 yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet, som leder verksamheten i gruppen. Gruppmötena ska ha 2 handledare om gruppen består av 4–6 barn/unga.

Att beakta:

- Om serviceproducenten genomför gruppmöten för barnen/de unga och gruppmöten för de vuxna närstående samtidigt, ansikte mot ansikte vid serviceproducentens verksamhetsställe, ska 1–2 yrkesutbildade personer ta hand om barnen i enlighet med gruppens behov under den tid (30 minuter) de vuxna närståendes gruppmöte överskrider tiden för barnens/de ungas gruppmöte.
- Ett gruppmöte ska i regel genomföras så att alla klienter deltar i mötet antingen ansikte mot ansikte eller genom videoförbindelse. Om klienten har en motiverad orsak kan hen delta via videosamtal i ett gruppmöte som ordnas ansikte mot ansikte.
- Högst 3 gruppmöten kan ändras till möten med familjen, men endast om det inte finns tillräckligt många klienter för att bilda en grupp (minst 2 klienter ska ingå i gruppen).
- Om gruppmötena ändras till möten med familjen förblir 2 gruppmöten ogenomförda.
- Gruppmötena gäller inte syskonen i familjen.

4.2.4 Genomförande och syfte med gruppmötena för de vuxna närstående

Serviceproducenten ska genomföra högst 5 gruppmöten för de vuxna närstående. Gruppmötena klienterna emellan ska ordnas regelbundet. Det rekommenderas att mötena genomförs så att samma klienter träffas samma veckodag och samma klockslag. Det är viktigt att tidtabellen för mötena är sådan att de klienter som arbetar eller studerar har möjlighet att delta i dem.

Syftet med gruppmötena är att de vuxna närstående ska

- få information om neuropsykiatriska symtom och hur de påverkar barnets/den ungas och de närståendes liv
- få information om metoder som gör det lättare att klara av vardagen och om hur man tillämpar dessa metoder
- få veta var man kan hitta mera information
- få dela med sig av erfarenheter, kunskap och råd gällande sin livssituation med familjer som är i en liknande situation
- få kamratstöd
- få handledning och information om lokala stödnätverk.

Att beakta: Vid gruppmötena ska man beakta integritetsskyddet t.ex. genom en diskussion i gruppen om hur man skyddar de övriga gruppmedlemmarnas integritet.

Plats för mötena

Mötena ska genomföras alternativt

- vid serviceproducentens verksamhetsställe
- i en annan lokal som innehas av serviceproducenten
- i form av videosamtal i grupp.

Serviceproducenten ska välja plats enligt det ämne som ska behandlas och enligt gruppmedlemmarnas behov och situation. När serviceproducenten väljer hur mötena ska genomföras, ska **alltid gruppens situation, utgångspunkt och önskemål** beaktas.

Deltagare

- **I gruppmötena deltar** 2–8 vuxna närstående (1–2 vuxna närstående per barn eller ung klient)
- 1–2 yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet, som leder verksamheten i gruppen. Gruppmötena ska ha 2 handledare om gruppen består av 5–8 vuxna närstående.

Att beakta:

- Ett gruppmöte ska i regel genomföras så att alla klienter deltar i mötet antingen ansikte mot ansikte eller genom videoförbindelse. Om klienten har en motiverad orsak kan hen delta via videosamtal i ett gruppmöte som ordnas ansikte mot ansikte.
- Högst 3 gruppmöten kan ändras till möten med familjen, men endast om det inte finns tillräckligt många klienter för att bilda en grupp (minst 2 klienter ska ingå i gruppen).
- Om gruppmötena ändras till möten med familjen förblir 2 gruppmöten ogenomförda.

4.3 Serviceproducentens uppgifter efter LAKU-familjerehabiliteringen

4.3.1 Uppföljning av rehabiliteringen

Genomförande och syfte med uppföljningen

Serviceproducenten ska ordna **2 uppföljningsmöten** med klientfamiljen under vilka man bedömer om det finns behov av fortsatt handledning och där man säkerställer att rehabiliteringen fortskrider.

Syftet med uppföljningen är att säkerställa att

- klientfamiljens vardag löper och att familjens interna kommunikation fungerar
- klientfamiljen förbinder sig till de nya handlingssätten
- klientfamiljen litar på sina egna resurser och på att de räcker till
- klientfamiljens funktionsförmåga hålls på en god nivå och stärks ytterligare
- klientfamiljen fortsätter att i form av egenrehabilitering och i sin egen livsmiljö tillämpa de handlingssätt som familjen har lärt sig under rehabiliteringen
- de aktörer som är centrala i klientfamiljens vardag stöder familjens fortsatta rehabilitering och egenrehabilitering, och att klientfamiljen vet vem den kan vända sig till vid behov
- klientfamiljen har tillräckliga stödåtgärder i sin vardag.

Plats för mötena

Uppföljningsmötena ska genomföras

- i klientens vardagsmiljöer
- vid serviceproducentens verksamhetsställe
- i form av videosamtal.

Deltagare

I uppföljningsmötena deltar

- klientfamiljen
- 1–2 yrkesutbildade personer från det multiprofessionella teamet.

5 Personal som genomför LAKU-familjerehabilitering

5.1 Multiprofessionellt team

Serviceproducenten ska bilda ett multiprofessionellt team som genomför rehabiliteringen på ett klientorienterat sätt **tillsammans med klientfamiljen**. Utgångspunkten för rehabiliteringen är klientfamiljens behov och livsmiljö samt betydelsefull aktivitet i vardagen. Inom denna multiprofessionella familjerehabilitering har teamet till uppgift att handleda klientfamiljen och hjälpa familjen att utvecklas som aktiv aktör.

Alla yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet deltar i genomförandet av rehabiliteringen utifrån sin yrkesroll och ett helhetsperspektiv. Teamet arbetar enligt klientfamiljens behov flexibelt och i riktning mot de mål som formulerats för rehabiliteringen.

Att beakta:

- Alla de yrkesutbildade personerna i teamet (inkl. specialistläkaren) ansvarar gemensamt för teamets verksamhet och för att klientfamiljens rehabilitering framskrider i enlighet med målen.
- I teamet arbetar de yrkesutbildade personerna tillsammans som aktiva samarbetspartner.
- I teamet deltar de yrkesutbildade personerna aktivt utifrån sina respektive roller i behövliga möten i enlighet med vad klientfamiljens individuella rehabiliteringsbehov och livssituation kräver.
- De yrkesutbildade personerna i teamet ansvarar för att göra tillräckliga anteck-

ningar om varje klient, så att uppgifterna och målen för rehabiliteringen förmedlas till de personer som behöver delta i klientfamiljens rehabilitering.

- Det multiprofessionella teamet ansvarar också för att skicka rehabiliteringsrapporten till FPA på det sätt och enligt den tidtabell som anges i servicebeskrivningen.

5.2 Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet

- ansvarar gemensamt för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten (inkl. kontakter med de aktörer som är viktiga med tanke på klientfamiljens individuella situation) genomförs med hög kvalitet
- utarbetar en gemensam och tydlig plan där man definierar rehabiliteringens mål och varje yrkesutbildad persons roll och uppgifter vid genomförandet av klientfamiljens rehabilitering
- ansvarar för att alla delområden som ingår i rehabiliteringshelheten genomförs med hög kvalitet
- hjälper klientfamiljen att utveckla ett aktivt aktörskap, så att familjemedlemmarna har möjlighet att själva vara med om att formulera målen för rehabiliteringen, hitta lösningar och genomföra dem.

5.3 Det multiprofessionella teamets sammansättning

I det multiprofessionella teamet ingår följande 4 yrkesutbildade personer:

- en specialistläkare
- och**
- 3 obligatoriska yrkesutbildade personer.

Att beakta: medlemmarna i det multiprofessionella teamet ska representera olika yrkesgrupper.

5.3.1 Specialistläkaren

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

5.3.2 Obligatoriska yrkesutbildade personer

De 3 obligatoriska yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet

väljs ut bland följande yrkesutbildade personer:

1. en neuropsykolog **eller** psykolog
2. en socialarbetare **eller** socionom (YH) **eller** rehabiliteringsledare (YH)
3. en ergoterapeut (YH)
4. 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 motsvarar minst 30 sp eller
 - som efter avlagd examen har genomgått en specialiseringsutbildning i psykiatri.

Att beakta: Serviceproducenten ska ha tillgång till alla de obligatoriska yrkesutbildade personer som nämns ovan.

5.3.3 De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet

Serviceproducenten ska utöver specialistläkaren välja **3 olika yrkesutbildade personer** ur förteckningen ovan till det multiprofessionella teamet, enligt klientfamiljens individuella rehabiliteringsbehov och situation. Alla 3 yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet deltar i genomförandet av rehabiliteringen.

Minst 1 av de medlemmar i det multiprofessionella teamet som medverkar i familjens rehabilitering ska ha avlagt en psykoterapeutexamen och ha beviljats rätt av Valvira att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut. Psykoterapeuten ska ha genomfört utbildning i familjeterapi eller familje- och parterapi på minst specialnivå eller omfattande minst 60 studiepoäng.

1 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet fungerar också som klientens **kontaktperson** mellan familjen och de övriga aktörerna.

Arbetshandledning för de yrkesutbildade personerna

Serviceproducenten ska ordna arbetshandledning för alla de yrkesutbildade personer som deltar i genomförandet av klientfamiljens rehabilitering. Arbetshandledningen kan genomföras som arbetshandledning i grupp.

Handledningen ska genomföras av en yrkesutbildad person som inte ingår i det multiprofessionella teamet och som har en lämplig grundutbildning (yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller socialvården som beviljats legitimation av Valvira) och som har erfarenhet av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och av arbetshandledning. Det rekommenderas att arbetshandledaren har genomgått en arbetshandledarutbildning (60 sp).

Handledningsprocessen omfattar flera möten som genomförs med 4–6 veckors mellanrum.

5.4 Övrig personal som deltar i klientfamiljens rehabilitering

5.4.1 Speciallärare

Serviceproducenten ska också ha tillgång till en **speciallärare**. Specialläraren deltar vid behov i barnets/den ungas rehabilitering i enlighet med klientens individuella behov.

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

5.5.1 Specialistläkaren

Uppgifter

Specialistläkaren

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

Krav på erfarenhet

För specialistläkaren ingår i kravet på erfarenhet

- **minst 900 timmar** barnpsykiatrisk och/eller barnneurologisk rehabilitering för barn under 16 år och/eller vårdarbete under **de senaste 5 åren**

- 900 timmar motsvarar **cirka 6 månaders arbete på heltid**
- Erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.
- att specialistläkaren under de senaste 3 åren har deltagit i sådan utbildning där man under minst 15 timmar har behandlat neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Kravet ska uppfyllas under hela den tid som avtalet är i kraft.

5.5.2 De yrkesutbildade personerna

Uppgifter

De yrkesutbildade personerna

- ansvarar utifrån sin yrkesroll för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen
- spelar en **central roll** i handledningen av klientfamiljen, och de stöder klientens rehabiliteringsprocess
- söker aktivt nya synvinklar och ny kunskap samt utvecklar i egenskap av ett multiprofessionellt team nya lösningar för att klientfamiljens rehabiliteringsmål ska nås.

Krav på erfarenhet

För alla yrkesutbildade personer som deltar i LAKU-familjerehabilitering ingår i kravet på erfarenhet

- **minst 900 timmar** barnpsykiatrisk och/eller barnneurologisk rehabilitering för barn under 16 år och/eller vårdarbete under **de senaste 5 åren**
 - 900 timmar motsvarar **cirka 6 månaders arbete på heltid**
- att specialistläkaren under de senaste 3 åren har deltagit i sådan utbildning där man under minst 15 timmar har behandlat neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
- Kravet ska uppfyllas under hela den tid som avtalet är i kraft.
- **Därtill ska alla yrkesutbildade personer** vara förtrogna med terapi-, behandlings- och vardagshanteringsmetoder avseende neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

5.5.3 De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet

Uppgifter

De yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet

- ansvarar utifrån sin egen yrkesroll för genomförandet av rehabiliteringen
- deltar i mötena på det sätt som klientfamiljens rehabiliteringsbehov och livssituation kräver.

5.5.4 Speciallärare

Uppgift

Specialläraren

- deltar utifrån sin egen yrkesroll vid behov i möten med klientfamiljen och i nätverksmöten
- kan träffa barnet eller den unga självständigt eller tillsammans med en yrkesutbildad person från det multiprofessionella teamet i enlighet med vad barnets/den ungas rehabiliteringsbehov och situation kräver
- deltar vid behov i en utredning av pedagogiska stödformer och/eller i planering tillsammans med barnets/den ungas skola
- deltar tillsammans med vuxna närstående, aktörer i skolan och det multiprofessionella teamet i sådan handledning som syftar till att stärka barnets/den ungas lärande samt deltar i stärkandet av parternas samarbete.

Rekommenderad erfarenhet

Arbetserfarenhet av målgruppen

6 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha minst 6 månaders erfarenhet av att ha producerat tjänster inom rehabilitering eller hälso- och sjukvård. Erfarenheten ska ha förvärvats **under de senaste 6 åren**.

Alla de nedanstående villkoren ska uppfyllas:

- Rehabiliteringen har genomförts multiprofessionellt av personer som representerar minst 3 yrkesgrupper.

- Klienterna har varit barn eller unga (under 18 år).

7 Lokaler som används vid LAKU-familjerehabilitering

7.1 Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe

LAKU-familjerehabiliteringen ska genomföras vid serviceproducentens **verksamhetsställe**. Det här verksamhetsstället ska vara en öppenvårdsenhet, en slutenvårdsenhet eller en annan verksamhetsenhet som serviceproducenten har registrerat.

Kraven på det verksamhetsställe som förutsätts vid LAKU-familjerehabilitering anges i **den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 11.1. Rehabiliteringslokaler**.

Dessutom ska verksamhetsstället ha registrerats på det sätt som anges i den allmänna delen av servicebeskrivningen. **Läs mer:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 17.1.2 Registrering av serviceproducent och serviceenhet.

Vid rehabiliteringen kan serviceproducenten utöver ovannämnda verksamhetsställe **också** ha en annan/separat lokal för grupparbete (t.ex. på en annan ort), om den ligger närmare de klienter som deltar i gruppen.

- Det ska finnas toalett i anslutning till grupparbetsrummet.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 11: Lokaler som ska användas vid genomförandet av rehabiliteringen.

8 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

Serviceproducenten ska genomföra LAKU-familjerehabiliteringen på ett sådant sätt att

- klientfamiljen får information om de bedömningsmetoder som används vid rehabiliteringen och förstår betydelsen av bedömningen och de metoder som används
- klientfamiljen kan lita på att de bedömningsmetoder som används är trygga, adekvata och ändamålsenliga

- 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

Syftet med mätningarna

- **Resultaten** används för att skapa en helhetsbild av klientfamiljens funktionsförmåga och för planeringen av behövliga rehabiliteringsåtgärder. **Målen för rehabiliteringen** formuleras i början av rehabiliteringen och måluppfyllelsen utvärderas i slutet av rehabiliteringen.

8.1.1 Obligatoriska mätinstrument

GAS-metoden

- hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen. Målen för rehabiliteringen formuleras tillsammans med klientfamiljen/barnet eller den unga i början av rehabiliteringen, och måluppfyllelsen utvärderas då rehabiliteringen avslutas.
- Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, tidsangivna och mätbara samt kunna formuleras skriftligt och vara meningsfulla för klienten.

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

SDQ – frågeformulär om styrkor och svårigheter

- Resultaten används för att ge en uppfattning om barnets/den ungas psykiska mående. Med hjälp av formuläret kan man kartlägga barnets/den ungas styrkor och

hur eventuella svårigheter inverkar på personens liv.

- Närmare information: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/165/>.

8.1.2 Frivilliga mätinstrument

COPE-index för barnens föräldrar

- Resultaten används för att ge en uppfattning om hur en närstående vårdare själv upplever sin situation och för att ta reda på om närstående vårdaren har behov inom något delområde.
- Närmare information: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/165/>.

Servicebeskrivning för serviceproducenter

Allmän del

LAKU-familjerehabilitering

1.4.2024

FPA

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

Innehåll

1	Allmänna principer	5
1.1	Servicebeskrivning.....	5
1.2	Klientorientering.....	6
1.3	God rehabiliteringspraxis	7
1.4	Multiprofessionellt samarbete.....	8
1.5	Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den.....	8
1.6	Behandling av klientens personuppgifter.....	11
2	Lagring av klientens personuppgifter.....	12
2.1	Användning av e-post.....	12
2.2	Digitala tjänsters tillgänglighet.....	13
2.3	Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte.....	13
3	Ordlista för rehabiliteringen	13
4	Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen	17
4.1	Annullering eller avbrytande.....	17
5	Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag.....	18
5.1	Rehabiliteringsformer.....	18
6	Genomförande av rehabiliteringen.....	18
6.1	Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut	18
6.2	Serviceproducentens allmänna uppgifter då rehabiliteringen inleds och medan den pågår	20
7	Genomförande av distansrehabilitering	21
7.1	Genomförande av videosamtal och digital rehabilitering.....	21
7.2	Utrustning, applikation eller plattform och teknisk support.....	23

7.3	Rum för distansrehabilitering där integritetsskyddet kan tillgodoses.....	24
7.4	Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet.....	25
7.5	Säkerhet vid distansrehabilitering	26
7.6	Om klienten blir sjuk under distansrehabilitering	26
7.7	Klienten deltar i distansrehabilitering under en utlandsvistelse	27
8	Dokumentation.....	28
8.1	Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen.....	28
8.2	Rehabiliteringsrapport för klienten.....	29
8.3	Kort rehabiliteringsrapport.....	33
8.4	Uppföljningsrapport	34
8.5	Deltagarintyg.....	35
9	Personal.....	35
9.1	Personal som genomför rehabiliteringen.....	35
9.2	Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden	36
9.3	Vikariat på mindre än 4 månader för socialarbetare	36
10	Tolkning.....	37
10.1	Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken	37
10.2	Distanstolkning.....	37
10.3	Tolktjänster för personer med funktionsnedsättning	37
11	Lokaler som ska användas vid genomförandet av rehabiliteringen	38
11.1	Rehabiliteringslokaler	38
11.2	Renovering av lokaler.....	39
12	Kvalitetsarbete och uppföljning	39
12.1	Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten.....	39
13	Bedömning av funktionsförmågan.....	41

13.1 Klientenkät	42
14 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen	43
14.1 Serviceproducentens försäkringsskydd	43
14.2 Information om försäkringsskyddet	44
15 Klientsäkerhet	44
15.1 Beredskap för nödsituationer	44
15.2 Anmälning av allvarliga olycksfall	46
16 Marknadsföring av rehabiliteringen	46
17 FPA:s uppgifter	47
17.1 Genomförande av rehabiliteringstjänsten	47
17.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende	49
18 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader	50
18.1 Utbetalning	50
18.2 Fakturering	50
18.3 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut	50
19 Kvalitetsrevision	51
20 Information och intressentgruppssamarbete	52
Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar	53

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: Om det ingår distansrehabilitering i rehabiliteringstjänsten, beskrivs innehållet och genomförandet 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 och uppgifter om patientombudsmannen.

1.1.1 Servicebeskrivningens giltighetstid

Servicebeskrivningen för rehabiliteringen gäller från och med **1.4.2024**.

1.1.2 Servicebeskrivningens syfte och innehåll

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

Serviceproducentens uppgift är att

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

Att beakta: Inom LAKU-familjerehabilitering är klienten en familj. Klientbegreppet definieras i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten, kapitel 1: Klient inom LAKU-familjerehabilitering.

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 på olika sätt under hela rehabiliteringsprocessen. Syftet är att klienten ska ha varaktig nytta av den kunskap hen har fått vid rehabiliteringen och kunna införliva den i sin vardag.

1.3 God rehabiliteringspraxis

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

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

I klientens rehabiliteringsprocess integreras egenrehabilitering enligt klientens behov och 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.²

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

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

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

1.5 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som 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.

1.5.1 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess

Aktör i klientens vardag

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

Klienten

- klientfamilj som deltar i FPA:s LAKU-familjerehabilitering
- 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 klientfamiljen) 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).

Närstående (anhörig) eller familj

- avser t.ex. barnets/den ungas föräldrar, mor- och farföräldrar, syskon eller någon annan närstående person som de facto deltar i klientens vardag (inte personlig assistent)
- deltar i barnets/den ungas rehabilitering utifrån rehabiliteringsbehovet och behovet av stöd samt för främjande av klientens rehabilitering på det sätt som anges i servicebeskrivningen.

Annan aktör

- en yrkesutbildad person (t.ex. kommunens socialarbetare eller en socialarbetare hos en organisation) som är delaktig i klientens ärenden
- deltar i enlighet med sin roll i nätverksarbetet för att främja klientens rehabilitering t.ex. tillsammans med serviceproducenten, socialväsendet, hälso- och sjukvården, undervisningsväsendet och andra aktörer.

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.

1.5.2 Dokumentation av möten

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

1.6 Behandling av klientens personuppgifter

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

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

2 Lagring av klientens personuppgifter

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

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

2.1 Användning av e-post

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

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

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

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

2.2 Digitala tjänsters tillgänglighet

Serviceproducenten ska vid genomförande av rehabiliteringstjänsten beakta tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). Serviceproducenten ska säkerställa att de digitala tjänster som är avsedda för klienterna är tillgängliga. Detta innebär exempelvis att de program och plattformar som används vid distansrehabilitering ska vara tillgängliga, liksom serviceproducenternas webbsidor till de delar som de innehåller information till klienterna om rehabiliteringstjänsten i fråga.

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

2.3 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte

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

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

3 Ordlista för rehabiliteringen

Utvärdering

- innebär uppföljning av klientens rehabilitering, där en yrkesutbildad person från det multiprofessionella teamet gör en utvärdering av rehabiliteringen ge-

nom 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.

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 och klienten fysiskt befinner sig på samma plats.

Rehabilitering

- syftar på den process som sker i samverkan mellan klienten och serviceproducenten och där serviceproducenten genomför klientens rehabilitering med beaktande av klientens individuella behov och rehabiliteringsmål.
- Klientens rehabilitering fortgår även under tiden mellan mötena, till exempel i form av uppgifter.
- De individuella mötena och gruppmötena bildar en integrerad rehabiliteringshelhet för klienten.

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.

Servicelöfte

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

Tillgång till tjänster

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

Gruppmöte

- ett på förhand överenskommet och planerat möte för växelverkan mellan personalen och klienterna eller deras närstående
- genomförs ansikte mot ansikte eller med distansmetoder
- målinriktat arbete som leds av serviceproducenten och vars syfte är att stödja rehabiliteringen och att främja uppfyllelsen av de rehabiliteringsmål som formulerats för de klienter och de närstående som ingår i gruppen.

Uppföljningsmöte

- ett på förhand överenskommet och planerat möte mellan klienten och serviceproducenten som genomförs **ansikte mot ansikte** eller genom ett **videosamtal**
- genomförs för att serviceproducenten ska kunna bedöma klientens behov av fortsatt handledning och försäkra sig om att rehabiliteringen fortgår.

Ny klient

- en klient som har fått ett positivt beslut om rehabilitering under kalenderåret i fråga. En klient som har fått ett positivt beslut om rehabilitering under föregående kalenderår betraktas inte som en ny klient trots att genomförandet av klientens rehabilitering skulle inledas eller fortsätta under innevarande kalenderår.

Digital rehabilitering

- gäller tjänster där digital rehabilitering ingår
- avser sådan distansrehabilitering oberoende av tid som medlemmar i det multiprofessionella teamet eller någon annan yrkesutbildad person inom rehabilitering genomför med hjälp av en plattform eller applikation som används vid distansrehabilitering
- inbegriper till exempel interaktion, kamratstöd och olika slags rehabiliteringsinnehåll.

Handledning i samband med digital rehabilitering

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

- handledning av klienten och uppföljning
- ledning av gruppdiskussioner.

Nätverksarbete

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

Uppgifter mellan mötena

- Serviceproducenten kan tillsammans med klienten planera olika uppgifter som klienten kan utföra mellan de möten som ingår i rehabiliteringen.
- Syftet med dessa uppgifter är att hjälpa klienten att förändra sina handlingssätt och att engagera sig i rehabiliteringen samt att stärka den rehabilitering som sker i vardagsmiljön.

Möte

- är ett på förhand överenskommet och planerat möte för växelverkan mellan en 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 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 rehabiliteringsbeslutet.

5 Rehabiliteringsformer och rehabiliteringsslag

5.1 Rehabiliteringsformer

LAKU-familjerehabilitering genomförs **i form av möten med klienten eller i form av gruppmöten med klienterna**. De möten och insatser som ingår i rehabiliteringen fördelas på perioder på ett sådant sätt att de bildar en balanserad helhet som svarar mot klientens rehabiliteringsbehov.

- **Mötena med klienten** genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe **eller** i klientens vardagsmiljö.
- **Gruppmötena** genomförs vid serviceproducentens verksamhetsställe **eller** i något annat separat mötesrum.

Att beakta: Genomförandet av LAKU-familjerehabilitering beskrivs i detalj i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

6 Genomförande av rehabiliteringen

6.1 Serviceproducentens uppgifter efter att serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut

6.1.1 Förhandskontakt med klienten och engagerande av klienten i rehabiliteringen

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

Syftet med kontakten är bland annat att säkerställa att den rehabilitering som beviljats och tidtabellen lämpar sig för klienten samt att 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 vilken tidtabell rehabiliteringen ska genomföras
- kartlägga vilka yrkesutbildade personer som behövs i rehabiliteringen och vilken roll de har
- bedöma klientens och serviceproducentens resurser, vilka har betydelse för **planeringen av rehabiliteringens innehåll och/eller bland annat för behovet av assisterande personal** under rehabiliteringen
- sträva efter att redan på förhand bygga upp en ändamålsenlig rehabiliteringshelhet för klienten, där man också beaktar klientens eget stödnätverk och övriga aktörer som ingår i klientens vardag.

6.1.2 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 **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 tidtabellen 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 klientens rehabilitering inleds

Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet har i uppgift att i samråd med klienten kartlägga målen för rehabiliteringen samt planera innehållet i rehabiliteringen och rehabiliteringsåtgärder i anslutning till det.

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.

6.2.2 Genomförande av rehabiliteringen

Serviceproducenten genomför LAKU-familjerehabilitering för klienten i enlighet med den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Rehabiliteringen ska i huvudsak genomföras under vardagar från måndag till fredag. FPA rekommenderar att rehabilitering inte ordnas på söndagar, söckenhelger eller helgafnarn, såsom julafton eller midsommarafton.

6.2.3 Allmänt om genomförandet av rehabiliteringen

Uppgifter mellan mötena

Serviceproducenten kan tillsammans med klienten planera olika uppgifter som klienten kan utföra mellan mötena. Syftet med uppgifterna 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 tillsammans under rehabiliteringen gå igenom de uppgifter som klienten utfört.

7 Genomförande av distansrehabilitering

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

Serviceproducenten ska genomföra distansrehabiliteringen på ett sådant sätt att klienten

- upplever att distansrehabilitering är en metod som är lämplig för hen och som främjar rehabiliteringen
- upplever att den rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte och den som genomförs på distans utgör delar av **samma enhetliga rehabiliteringshelhet**
- kan lita på distansrehabiliteringens kvalitet samt på personalens färdigheter och kompetens
- kan 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 uppföljningskontakter som ingår i rehabiliteringstjänsten kan genomföras i form av videosamtal. I tjänsten kan dessutom ingå videosamtal som genomförs individuellt eller i grupp. Serviceproducenten ska tillsammans med klienten komma överens om tidpunkterna för videosamtalen och vid behov om en tidpunkt för att testa förbindelsen.

Rehabiliteringen kan av grundad anledning (t.ex. en yrkesutbildad persons plötsliga frånvaro) genomföras i form av videosamtal också när klienterna är på plats vid serviceproducentens verksamhetsställe. Då deltar klienterna i videosamtalet från serviceproducentens verksamhetsställe och den yrkesutbildade personen från det multiprofessionella teamet eller rehabiliteringen deltar i realtid på distans. Serviceproducenten kan genomföra dessa videosamtal för en klientgrupp som deltar i samma rehabiliteringstjänst vid samma verksamhetsställe. Serviceproducenten ska säkerställa att hela klientgruppen vid behov får tekniskt stöd eller annat slags stöd (t.ex. genomförande av övningar) vid serviceproducentens verksamhetsställe.

Utöver videosamtal kan rehabiliteringstjänsten innehålla digital rehabilitering och distansrehabiliteringsdagar. Under distansrehabiliteringen avancerar klienten i huvudsak självständigt och får individuellt stöd och respons av det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabilitering gällande framstegen mot sina rehabiliteringsmål. Det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabiliteringen handleder den digitala rehabiliteringen oberoende av tid vid den tidpunkt som serviceproducenten väljer.

När tjänsten innehåller **digital rehabilitering** har det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabilitering i uppgift att

- ladda upp innehållet för den digitala rehabiliteringen till en applikation eller en plattform
- uppdatera innehållet
- säkerställa att innehållet är tillgängligt.

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

Distansrehabiliteringen och rehabiliteringen ansikte mot ansikte genomförs av de yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet eller av yrkesutbildade personer inom rehabilitering, vilkas medverkan är **särskilt viktig** i klientens individuella situation och som bäst kan främja klientens rehabilitering.

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

7.2 Utrustning, applikation eller plattform och teknisk support

7.2.1 Klienternas utrustning

Innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten alltid se till 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 återlämnandet av dem 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 distansrehabiliteringen samt vid behov teknisk support och handledning (t.ex. om användningen av en applikation eller plattform).

7.2.2 Serviceproducentens utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support

Serviceproducenten ska säkerställa att

- det multiprofessionella teamet eller 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 en yrkesutbildad person inom rehabilitering har för distansrehabiliteringen 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 en yrkesutbildad person 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: FPA **ersätter inte** serviceproducenten eller klienten för andra distansrehabiliteringskostnader än de prissatta kostnader som nämns i avtalet. Serviceproducentens uppgift är att svara för kostnaderna för ordnandet av distansrehabilitering (t.ex. utrustning, driftskostnader för applikationen eller plattformen samt tekniskt stöd). Serviceproducenten **får inte** i något fall ta ut någon avgift av klienterna för användning av utrustning som behövs vid distansrehabiliteringen.

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

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

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

- där faktorer som påverkar miljön och kvaliteten på distansrehabiliteringen (t.ex. akustik och belysning) under videosamtal beaktas
- som är skyddat från utomstående och tillgodoser klientens integritetsskydd och datasäkerhet.

7.4 Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet

Serviceproducenten har ansvar för att säkerställa datasäkerheten, dataskyddet och tillgängligheten vid distansrehabiliteringen (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 om klienten och andra känsliga personuppgifter.

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 sådant **försäkringsskydd** som anges i servicebeskrivningen och som gäller även under distansrehabilitering. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 14.1: 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.

Klientens kortvariga sjukdom påverkar i allmänhet inte faktureringen av distansrehabiliteringen. Serviceproducenten kan fakturera enligt kostnaderna för distansrehabiliteringen om tjänsten trots insjuknandet genomförs på det sätt som beskrivs i servicebeskrivningen.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 18.2: Fakturering

7.7 Klienten deltar i distansrehabilitering under en utlandsvistelse

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

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

- Klienten och serviceproducenten bedömer **på förhand** att det är ändamålsenligt att fortsätta rehabiliteringen och kommer tillsammans överens om att fortsätta med distansrehabiliteringen under den tid klienten är utomlands.
- Klienten ska ha en **enhet med internetuppkoppling** med vilken hen kan delta i distansrehabilitering.
- Klienten **ersätter själv** alla eventuella extra kostnader som orsakas av distansrehabiliteringen.
- 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 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:

- möten 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 mötena)
- uppgifter om en närståendes deltagande
- uppgifter gällande samarbete under rehabiliteringens gång.

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

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

Till klientens handlingar ska fogas

- tidtabellen för rehabiliteringen och vilket slag av rehabilitering det rör sig om samt namnet och yrkes- eller uppgiftsbeteckningen för den yrkesutbildade person som tillhandahållit rehabiliteringen
- en skriftlig plan för genomförandet av klientens rehabilitering
- blanketten Mina mål
- blanketter som gäller utvärdering och mätning
- eventuella uppgifter mellan mötena
- 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 den närståendes rehabilitering.

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 skriva en rehabiliteringsrapport **efter det sista mötet** med klienten. En rehabiliteringsrapport ska skrivas också om rehabiliteringen avbryts. Rapporten är av betydelse för klienten själv. Därtill behövs rapporten i fall där bl.a. barnets eller den ungas ärenden kommer att gå vidare för att skötas tillsammans med olika myndigheter och aktörer.

Ansvarat för att skriva rapporten och underteckna den vilar på de yrkesutbildade personer 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 barnets/den ungas 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 skriva en separat uppföljningsrapport** över det uppföljande möte 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 det sista klient- eller gruppmötet har avslutats. Att beakta:** Rapporten ska ha inkommit till FPA inom den utsatta tiden.

8.2.3 Innehållet i rehabiliteringsrapporten

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

Sammanfattning

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

Frågor som gäller klientens individuella rehabiliteringsmål

- rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- de mål som formulerats för klientens rehabilitering, de metoder som använts för att formulera målen, i vilken mån målen har uppnåtts samt en beskrivning av det arbete som genomförts för att nå målen
- förändringar som anknyter till vardag och/eller skolgång
- klientens egen bedömning av
 - den genomgångna rehabiliteringen
 - sin egen medverkan

- sin rehabiliteringsprocess och hur rehabiliteringsmålen har uppnåtts
- slutledningar samt rekommendationer och planer för fortsättningen (inkl. egenrehabilitering), vilken typ av stödåtgärder och/eller tjänster som eventuellt behövs i fortsättningen för att planerna ska kunna genomföras, tidtabellen för stödåtgärderna och/eller tjänsterna och hur man har säkerställt tillgången till dem
- iakttagelser av hur klientens funktionsförmåga har förbättrats, med avseende på bland annat klientens resurser, närmaste krets och miljö
- resultaten av de centrala mät- och utvärderingsmetoder som använts vid rehabiliteringen samt en verbal beskrivning och uppföljning av dem.

Sättet att delta i rehabiliteringen och beskrivning av genomförandet

- hur och var rehabiliteringen har genomförts samt genomförandet av nätverksmötena
- antalet inställda och oanvända möten samt orsaker
- beskrivning av hur grupprehabiliteringen har genomförts (t.ex. arbete i smågrupper, gruppsammanhållning etc.)
- eventuella andra observationer gällande gruppens verksamhet.

Distansrehabilitering (om rehabiliteringen omfattar distansrehabilitering)

- uppgifter om genomförandet av individuella videosamtal och videosamtal i grupp (bl.a. tidpunkt, antal, genomförare, innehållet i korthet, närståendes deltagande)
- 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
- samarbete under familjerehabiliteringen med bl.a. skolan och hälso- och sjukvården inklusive de aktörer som anknutit till samarbetet samt resultat.

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 varit på serviceproducentens verksamhetsställe och den yrkesutbildade personen på distans.

Serviceproducentens kontaktinformation

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

Bilagor

- blanketten Mina mål
- eventuella övriga bilagor.

8.2.4 Anteckning om en närståendes eller familjens deltagande

Följande uppgifter om familjens deltagande ska antecknas i barnets/den ungas rehabiliteringsrapport:

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

8.3 Kort rehabiliteringsrapport

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

- rehabiliteringen **avbryts**
- **rehabiliteringen genomförs i flera perioder och ett skriftligt dokument behövs, t.ex. gällande deltagande i rehabiliteringen och hur rehabiliteringen har framskridit.**

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

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 medverkan i rehabiliteringen (inkl. egenrehabilitering)
 - på vilket sätt klienten har deltagit i rehabiliteringen
 - de orsaker som ledde till att rehabiliteringen avbröts (om rehabiliteringen har avbrutits).

8.4 Uppföljningsrapport

En uppföljningsrapport är en sammanställning som serviceproducenten upprättar över de uppföljande kontakter som genomförts. Serviceproducenten upprättar uppföljningsrapporten när det **sista uppföljande mötet** 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- och/eller studieförmåga 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 och/eller studier inom den närmaste framtiden
- bedömning av behovet av fortsatt rehabilitering för barnet/den unga
- 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 av stöd eller hens situation har förändrats och kräver fortsatta åtgärder från FPA:s sida
- rehabilitering är förknippad med något särskilt som FPA bör informeras om.

8.5 Deltagarintyg

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

Klienten kan lämna in deltagarintyget till FPA via MittFPA (www.fpa.fi/mittfpa).

9 Personal

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.

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
- om personal byts ut eller vid vikariat se till att den nya personalen uppfyller de krav på utbildning i enlighet med yrkes- och uppgiftsbeteckningarna som anges i bilagan till servicebeskrivningen och de krav på erfarenhet som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

9.3 Vikariat på mindre än 4 månader för socialarbetare

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

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 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 Tolktjänster 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 som ska användas vid genomförandet av rehabiliteringen

Serviceproducenten ska för genomförandet av rehabiliteringen ha de lokaler som fastställs i den del av servicebeskrivningen som gäller rehabiliteringstjänsten.

Vid serviceproducentens verksamhetsställe och de andra lokaler som används vid rehabiliteringen ska man följa de krav som räddningslagen ställer.

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 en öppenvårdsenhet

Vid en öppenvårdsenhet ska finnas åtminstone

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

- rum för grupparbete.

11.1.3 Annan verksamhetsenhet

Vid en annan verksamhetsenhet ska det finnas åtminstone

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

11.2 Renovering av lokaler

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

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

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

12 Kvalitetsarbete och uppföljning

12.1 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.

12.1.1 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 fåtts av klienter gällande tjänsten och om åtgärder i anslutning till responsen.

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

Mätning av de kritiska punkterna i rehabiliteringstjänsten

Serviceproducenten ska i sitt utvecklings- och 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.

13 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.

De mätinstrument som används anges 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).

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

13.1 Klientenkät

FPA skickar klienterna en enkät där de ska utvärdera hur klientorienterad de upplevt att rehabiliteringen har varit.

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

14 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

14.1 Serviceproducentens försäkringsskydd

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

- **ansvarsförsäkring för verksamheten** som täcker rehabiliteringsprogrammet
- **patientförsäkring**, om rehabiliteringen genomförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller hälso- eller sjukvårdstjänster
- **gruppolycksfallsförsäkring**, som täcker personskador som inträffat under rehabiliteringen inklusive resor och handlett fritidsprogram.

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

14.1.1 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.

14.1.2 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

14.2 Information om försäkringsskyddet

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

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

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

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

15 Klientssäkerhet

Serviceproducenten ansvarar för klientens säkerhet under **hela den tid rehabiliteringen pågår**.

15.1 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.

15.1.1 Anvisningar för särskilda situationer

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

- hot om fysiskt eller psykiskt våld
- sexuella trakasserier
- användning av alkohol och droger
- epidemier
- olycksfall och multiresistenta mikrober.

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

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

15.1.2 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.

15.1.3 Säkerhet under rehabiliteringen

Serviceproducenten ansvarar för klientsäkerheten genom att se till att

- det finns en uppdaterad handlingsplan för nödsituationer
- det finns en uppdaterad handlingsplan för nödsituationer som uppstår under videosamtal

- den personal som genomför rehabiliteringen har giltig **utbildning i första hjälpen (Fhj 1) som ordnats av Finlands Röda Kors (FRK) eller motsvarande utbildning**. Information om uppdatering av utbildningarna får man bland annat på Röda Korsets webbplats (www.rodakorset.fi).
- den vid användning av eventuella bassängutrymmen följer Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) anvisning 1/2015, "Främjande av säkerheten i simhallar och badanläggningar". Anvisningen finns på Säkerhets- och kemikalieverkets webbplats.

15.2 Anmälning av allvarliga olycksfall

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

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

Följande ska då meddelas:

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

16 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.

17 FPA:s uppgifter

17.1 Genomförande av rehabiliteringstjänsten

17.1.1 Serviceproducenten

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

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

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

17.1.2 Registrering av serviceproducent och serviceenhet

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

17.1.3 Grupp

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

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

Alla medlemmar i gruppen undertecknar avtalet.

17.1.4 Underleverans

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

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

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.

17.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

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

17.2.1 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.

17.2.2 Åtgärder efter rehabiliteringen

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

18 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

18.1 Utbetalning

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

Ifall en klient avbryter rehabiliteringen ersätter FPA rehabiliteringskostnaderna fram till 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.

18.2 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.

18.3 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut

Med akut insjuknande avses en situation där barnet, den unga eller en närstående **insjuknar akut** kvällen före rehabiliteringen efter kl. 16 eller på mötesdagens morgon.

Om mötet är på väg att bli inställt på grund av barnets, den ungas eller en vuxen närståendes akuta sjukdom ska serviceproducenten tillsammans med dem komma överens om hur man gör. Alternativen är:

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

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

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

Om den yrkesutbildade personen får veta att mötet har ställts in när hen redan är på väg till familjen, kan de faktiska resekostnaderna faktureras i enlighet med Skatteförvaltningens gällande kilometerersättning eller enligt biljettpriserna för kollektiva färdmedel. Resekostnaderna faktureras enligt priskategorin "Resor, akut insjuknande". Faktureringen av resekostnaderna minskar inte det antal möten som beviljats klienten.

Närmare information om akut insjuknande i samband med distansrehabilitering: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 7: Genomförande av distansrehabilitering.

19 Kvalitetsrevision

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

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

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

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

Under kvalitetsrevisionen granskas exempelvis följande delområden av kvaliteten:

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

20 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 jämförs också motsvarande, äldre examina på institutnivå. Med yrkesinriktade grundexamina på institutnivå jämförs 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 jämförs 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.

Specialistläkare

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

Speciallärare

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

Rehabiliteringsledare (YH)

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

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

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

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 inriktningalternativ
- efter examen kan en sjukskötare genomgå specialiseringsutbildning eller fortbildning

Socialarbetare

- person som har rätt att utöva socialarbetarens yrke 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)

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