Min egen väg-rehabilitering

FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering

1.6.2025

FPA

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

www.fpa.fi

Ändringshistorik

Ändringsversion	Ändrade punkter
4/2025	Kapitel 8 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen: Hänvisningarna till databasen Toimia har strukits, eftersom databasen avvecklas.

Innehåll

Inledning 5

1 Klienter inom Min egen väg-rehabilitering 6

1.1 Klientens utvecklingsneurologiska funktionsnedsättning och funktionsförmåga 6

1.2 Rehabiliteringens lämplighet 7

1.3 Klientens studie- eller arbetslivssituation 7

2 God rehabiliteringspraxis 7

2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen 8

2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag 9

2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat 9

2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd 10

3 Principer för hur Min egen väg-rehabilitering ska ordnas 10

3.1 Klientens rätt att välja serviceproducent 10

3.2 Formen för genomförandet av Min egen väg-rehabilitering 10

3.3 Längden på Min egen väg-rehabilitering 11

3.4 Utformningen av Min egen väg-rehabilitering 11

4 Genomförandet av Min egen väg-rehabilitering 11

4.1 Syftet med Min egen väg-rehabiliteringen 11

4.2 Serviceproducentens uppgifter innan Min egen väg-rehabiliteringen inleds 12

4.3 Serviceproducentens uppgifter under Min egen väg-rehabiliteringen 13

4.4 Serviceproducentens uppgifter efter Min egen väg-rehabiliteringen 17

5 Personal som genomför Min egen väg-rehabiliteringen 18

5.1 Multiprofessionellt team 18

5.2 Uppgifter och krav på erfarenhet för de yrkesutbildade personerna 21

6 Serviceproducentens erfarenhet 23

7 Lokaler som ska användas vid genomförandet av Min egen väg-rehabilitering 23

7.1 Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe 23

8 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen 24

8.1 Mätinstrument och metoder, användningen av dem samt syftet med mätningarna 24

Inledning

Min egen väg-rehabilitering är en multiprofessionell rehabiliteringstjänst avsedd för unga i åldern 16–29 år som på grund av en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (nedan utvecklingsneurologisk funktionsnedsättning) behöver stöd i studierna eller i arbetslivet. Rehabiliteringen genomförs i form av individuella möten och gruppmöten där klienten tränar upp sina studie- och arbetslivsfärdigheter och stärker sin livskompetens.

Syftet med Min egen väg-rehabiliteringen är att klienten ska få

- handledning och bättre beredskap och färdigheter för studier och arbetsliv
- vägledning och träning i att hantera vardagen, så att vardagen ska fungera lättare och vara mer meningsfull
- stöd för att stärka sina sociala färdigheter.

Ett viktigt syfte med rehabiliteringen är att främja klientens egenrehabilitering. Med egenrehabilitering avses sådan rehabilitering som klienten själv genomför i sin vardag och som planeras i samråd med ett multiprofessionellt team så att den (bäst) svarar mot klientens behov.

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

Servicebeskrivningens utformning

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

- en del som beskriver rehabiliteringstjänsten
- en allmän del.

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

1 Klienter inom Min egen väg-rehabilitering

1.1 Klientens utvecklingsneurologiska funktionsnedsättning och funktionsförmåga

De klienter som deltar i Min egen väg-rehabilitering behöver på grund av en utvecklingsneurologisk funktionsnedsättning i första hand stöd

- för att inleda studier eller för att fortsätta med och slutföra sina studier

  och/eller

- för att komma ut i arbetslivet och klara sig där.

De klienter som deltar i Min egen väg-rehabilitering förutsätts ha diagnostiserats på behörigt sätt med

- autismspektrumtillstånd utan kognitiv funktionsnedsättning (Aspergers syndrom)

  och/eller

- aktivitets- och uppmärksamhetsstörning.

Dessutom förutsätts att klienterna har svårigheter med sociala färdigheter eller med att hantera vardagen eller med bådadera.

En klient som deltar i rehabiliteringen ska vara **klient inom hälso- och sjukvården** och få eller ha fått vård enligt god vårdpraxis för sin utvecklingsneurologiska funktionsnedsättning. Klienten kan ha diagnostiserats med en samtidig psykiatrisk funktionsnedsättning som behandlas inom hälso- och sjukvården.

Klienten ska ha **tillräckligt god** psykisk hälsa för att klara av studier eller arbete. Dessutom ska det vara realistiskt att klienten söker sig till utbildning eller arbetslivet under rehabiliteringen, trots en eventuell psykiatrisk funktionsnedsättning. Klienten ska må så bra att hen kan delta fullt ut i alla delområden som ingår i rehabiliteringen, såsom **individuella möten och gruppmöten**.

Om det visar sig att tidpunkten för Min egen väg-rehabilitering inte är den rätta eller att rehabiliteringen inte är ändamålsenlig eller nödvändig för klienten, ska rehabiliteringen avslutas efter de första (t.ex. 3–5) mötena. Rehabiliteringen ska avbrytas också

då det under rehabiliteringen visar sig att klientens psykiska hälsa inte är tillräckligt god för att rehabiliteringen ska kunna fortsätta.

Beslut om att avsluta eller avbryta rehabiliteringen ska alltid fattas i samråd med klienten. Klienten hänvisas utifrån sin situation exempelvis till hälso- och sjukvården, sysselsättningstjänster, missbrukarrehabilitering, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, verkstäder för unga eller till FPA. Orsaken till att klientens rehabilitering avslutas eller avbryts samt eventuell hänvisning till andra tjänster antecknas i klientens rehabiliteringsrapport (kort rehabiliteringsrapport). Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 8.3 Kort rehabiliteringsrapport

1.2 Rehabiliteringens lämplighet

Min egen väg-rehabilitering lämpar sig **inte** för klienter

- vars hälsotillstånd ännu är under utredning och för vilka behovet av rehabilitering och rehabiliteringens ändamålsenlighet inte kan bedömas
- vars mål för rehabiliteringen är mera terapeutiska än rehabiliteringsinriktade
- vars mål inte är att komma ut i arbetslivet, få en studieplats eller återgå till studier eller arbete under rehabiliteringen
- som har ett akut eller obehandlat missbruksproblem.

1.3 Klientens studie- eller arbetslivssituation

De klienter som deltar i Min egen väg-rehabilitering studerar eller arbetar eller är på väg att återgå till studier eller arbete (har t.ex. rehabiliteringsstöd).

2 God rehabiliteringspraxis

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

För att målen ska nås väljer serviceproducenten utifrån sin sakkunskap

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

Min egen väg-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten

- kan lita på att de metoder som används vid rehabiliteringen och de sätt på vilka rehabiliteringen genomförs grundar sig på de nationella riktlinjerna för vård och behandling (God medicinsk praxis, fi. Käypä hoito-suositus) och på vetenskaplig evidens eller att de annars är etablerade och allmänt accepterade
- upplever att serviceproducenten beaktar den utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningens särdrag
- blir bemött som individ och så att hens kognitiva, funktionella, emotionella och psykiska resurser och behov av stöd beaktas
- upplever att kommunikationen är respektfull och att serviceproducenten har förberett rehabiliteringen väl
- medverkar i planeringen av sin rehabilitering (inkl. egenrehabilitering) och får sådan allmän samt specifik information som behövs för detta
- förstår vilka faktorer som påverkar funktionsförmågan, identifierar sina begränsningar och sina styrkor, och upptäcker sådant (personliga faktorer och omgivningsfaktorer) som möjliggör en förändring till det bättre.

2.1 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen

Min egen väg-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten

- upplever att de mål som formulerats för rehabiliteringen i samråd med serviceproducenten är betydelsefulla för hen själv
    - Serviceproducenten ska försäkra sig om att målen för klientens rehabilitering är realistiska, tidsangivna, mätbara, ändamålsenliga och kan formuleras skriftligt.
- inser att en förändring är möjlig och förmår engagera sig i det arbete som krävs för att målen ska nås

- upplever att serviceproducenten beaktar hens livssituation, resurser och begränsningar
- upplever att man i rehabiliteringen fokuserar på sådant som är väsentligt för hen
- upplever att serviceproducenten följer de mål som formulerats för rehabiliteringen och att uppfyllelsen av målen och det arbete som detta kräver utvärderas tillsammans med klienten under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

2.2 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag

Min egen väg-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten

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

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

2.3 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

Min egen väg-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att klienten

- inser att samarbete med närstående och olika externa aktörer (t.ex. hälso- och sjukvården och socialväsendet) är av central betydelse vid målinriktad och långsiktig rehabilitering
- upplever att hen under rehabiliteringen har nytta av multiprofessionellt samarbete som förenar olika perspektiv och kompetens inom olika områden
- upplever att de olika aktörerna arbetar i enlighet med de gemensamma målen

- upplever att det finns en fungerande och tydlig kommunikation mellan de olika aktörerna och att den sköts på överenskommet sätt.

2.4 Gruppverksamhet möjliggör kamratstöd

Serviceproducenten ska försäkra sig om att klienten

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

3 Principer för hur Min egen väg-rehabilitering ska ordnas

3.1 Klientens rätt att välja serviceproducent

Klienten väljer den serviceproducent som lämpar sig bäst för hen bland de serviceproducenter i klientens eget välfärdsområde som FPA har godkänt för sitt registreringsförfarande.

Rekommendationen är att

- klienten i första hand väljer en serviceproducent bland de serviceproducenter som finns på kortast avstånd från hen själv
- avståndet till serviceproducentens verksamhetsställe är under 80 kilometer i en riktning
    - Om det inom en radie av 80 kilometer inte finns någon lämplig serviceproducent för klienten, rekommenderar FPA att klienten väljer den serviceproducent som finns på kortast avstånd.

3.2 Formen för genomförandet av Min egen väg-rehabilitering

Min egen väg-rehabilitering genomförs så att klienten deltar i **individuella möten och gruppmöten**. Mötena genomförs av en yrkesutbildad person i det multiprofessionella teamet.

Utöver klienten kan enligt klientens val även närstående och andra behövliga aktörer delta i **klientens individuella möten**.

De olika möten och åtgärder som ingår i rehabiliteringen ska alltid förläggas på ett sådant sätt att de bildar en balanserad helhet som svarar mot klientens rehabiliteringsbehov. Mötena ska genomföras på vardagar (måndag–fredag).

3.3 Längden på Min egen väg-rehabilitering

Rehabiliteringen ska genomföras **inom 12 månader** från den tidpunkt då rehabiliteringsbeslutet meddelades. I den här tiden ingår även förhandskontakten och den uppföljande kontakten med klienten.

3.4 Utformningen av Min egen väg-rehabilitering

Innehållet i Min egen väg-rehabiliteringen:

1. En förhandskontakt med klienten och ett kallelsebrev till klienten
2. Genomförandet av rehabiliteringen, som inkluderar
    - 20 individuella möten
    - 8 gruppmöten för klienterna
    - 2 gruppmöten för klienternas närstående
3. En individuell uppföljande kontakt med klienten inom 1–3 månader efter att rehabiliteringen har avslutats.

4 Genomförandet av Min egen väg-rehabilitering

4.1 Syftet med Min egen väg-rehabiliteringen

Rehabiliteringen ska genomföras så att klienten får genuint stöd för att utveckla sina studie- och arbetslivsfärdigheter samt hjälp med att utforma yrkesplaner.

Syftet med rehabiliteringen är också att klienten ska

- engagera sig i den egna rehabiliteringsprocessen och planeringen av sin framtid
- få möjlighet att konkret träna sina studie- och arbetslivsfärdigheter
- få intensivt stöd för att stärka sin självkännedom
- hitta lämpliga metoder för att utveckla sina sociala färdigheter
- få verktyg och stärka sin förmåga att hantera vardagen

- identifiera symtom och beteende som beror på den utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningen
- lära sig metoder att reglera sina känslor och styra sina handlingar
- bli säkrare på sig själv när det gäller att uträtta ärenden, ha sociala kontakter, fatta beslut, planera sin ekonomi och förbereda sig för särskilda situationer
- få mångsidig information om hälsa, kost, berusningsmedel och sexualitet utifrån sitt individuella behov
- identifiera hur sensorisk känslighet påverkar funktionsförmågan och lära sig metoder att hantera sensorisk känslighet
- få stöd för mer aktivitetsbaserat lärande, t.ex. med hjälp av hemuppgifter.

4.2 Serviceproducentens uppgifter innan Min egen väg-rehabiliteringen inleds

4.2.1 Förhandskontakt med klienten

I samband med förhandskontakten får klienten bland annat bekräftelse på tidsplanen för rehabiliteringen och programmets innehåll. En av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet genomför förhandskontakten med klienten per **telefon** eller via **videolänk**.

Förhandskontakten ska genomföras **inom 2 veckor från det att rehabiliteringsbeslutet har kommit** och före det första mötet.

Längden på kontakten är **i genomsnitt 30 minuter**.

Under förhandskontakten

- försäkrar sig serviceproducenten och klienten tillsammans om att Min egen väg-rehabiliteringen lämpar sig för klienten och genomförs vid rätt tidpunkt med beaktande av klientens hälsotillstånd och livssituation
- får klienten **närmare information** om till exempel
  - tidsplanen för genomförandet av rehabiliteringen och om tillhandahållaren av rehabiliteringen
  - innehållet i rehabiliteringen och arbetsmetoderna samt om bland annat gruppmötena
  - målen för rehabiliteringen och formuleringen av dem

- annat som anknyter till genomförandet av rehabiliteringen
- kan klienten ställa frågor och framföra önskemål gällande rehabiliteringen

- uppmuntras klienten att fundera över rehabiliteringsmål som är viktiga för hen
- kan klienten försäkra sig om att hens specialbehov tas i beaktande under rehabiliteringen
- informeras klienten om vilka mätinstrument som används i samband med Min egen väg-rehabiliteringen och om rapporteringen av rehabiliteringens effekter.

4.2.2 Kallelsebrev

Efter förhandskontakten skickar serviceproducenten ett kallelsebrev till klienten, där det anges vad man tillsammans kommit överens om. Kallelsebrevet skickas antingen per post eller e-post.

Närmare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 6.1.2 Kallelsebrev

4.3 Serviceproducentens uppgifter under Min egen väg-rehabiliteringen

Rehabiliteringen ska genomföras i enlighet med klientens individuella mål och på det sätt som anges i servicebeskrivningen. Klienten ska få hjälp med att analysera sin livssituation och att agera så att de egna rehabiliteringsmålen kan nås. Rehabiliteringen ska genomföras så att den till sitt innehåll är meningsfull och nyttig och svarar mot klientens individuella behov.

4.3.1 Genomförandet av individuella möten

Genomförandet av individuella möten och platserna för mötena

De individuella mötena ska genomföras **vid serviceproducentens verksamhetsställe** eller i **klientens vardagsmiljö** (t.ex. klientens hem, läroanstalt eller arbetsplats). Mötena och mötesplatsen bestäms utifrån det ämne som ska behandlas och utifrån klientens behov och situation.

De individuella mötenas antal och längd

För klienten genomförs **högst 20 individuella möten**. Av de individuella mötena kan **högst 13** genomföras som videosamtal.

Längden på de individuella mötena är **60 minuter** eller **90 minuter**. Det är också möjligt att slå ihop två möten på 60 minuter, om klientens situation kräver det.

Personer som deltar i de individuella mötena

I de individuella mötena deltar

- **klienten** (och vid behov klientens närstående)
- alltid **minst 1 av medlemmarna i det multiprofessionella teamet**
- vid behov sådana aktörer i klientens vardag vilkas närvaro man har kommit överens med klienten om.

Om klienten är under 18 år får högst 5 individuella möten genomföras så att klientens vårdnadshavare eller föräldrar deltar i mötena **utan klienten**.

De individuella mötenas innehåll

Under de första mötena ska serviceproducenten tillsammans med klienten formulera individuella och konkreta **mål för rehabiliteringen** (GAS). En **skriftlig plan** görs sedan upp gällande målen och genomförandet av rehabiliteringen.

Under de första mötena ska serviceproducenten tillsammans med klienten gå igenom bland annat följande:

- klientens situation som helhet, hens studie- och arbetslivsfärdigheter, sociala färdigheter, livshantering, styrkor och särskilda rehabiliteringsbehov
- klientens psykiska och kognitiva funktionsförmåga samt motivation för rehabiliteringen och huruvida rehabiliteringen är ändamålsenlig och genomförs vid rätt tidpunkt
- klientens studie- och arbetsförmåga, förmåga att hantera vardagen samt psykosociala funktionsförmåga
- klientens intressen och styrkor samt de närståendes behov av information

- hur samarbetet och interaktionen mellan klienten och serviceproducenten fungerar.

4.3.2 Genomförandet av gruppmöten för klienterna

I Min egen väg-rehabilitering ingår utöver individuella möten även gruppmöten för klienterna. För klienterna genomförs **8 möten i grupp.**

Serviceproducenten ska ordna **gruppmötena regelbundet**. Det rekommenderas att gruppmötena alltid genomförs med **samma klienter, samma veckodag och samma klockslag**. Det är viktigt att tidsmässigt förlägga mötena så att de klienter som arbetar eller studerar har möjlighet att delta i dem.

Syftet med gruppmötena

Syftet med gruppmötena är att klienten som individ ska få kamratstöd och stärka sin självkänsla och sina sociala färdigheter. Därtill kan klienten i en trygg atmosfär bl.a.

- träna sin interaktionsförmåga
- öva sig att lyssna, diskutera samt att ge och ta emot respons.

Genomförandet av gruppmöten och platserna för mötena

Gruppmötena för klienterna ska genomföras vid **serviceproducentens verksamhetsställe** eller i **något annat separat grupparbetsrum**.

Längden på ett gruppmöte är **i genomsnitt 90 minuter**. Mötets längd kan variera mellan 60 och 120 minuter och bestäms utifrån klientgruppens rehabiliteringsbehov och situation.

Observera: Om en klient **undantagsvis inte kan delta** i ett gruppmöte som ordnas vid serviceproducentens verksamhetsställe eller i ett annat separat grupparbetsrum, kan klienten delta i gruppmötet via videolänk. Serviceproducenten ska ändå **alltid** planera och sträva efter att genomföra gruppmötena så att alla klienter deltar i mötena ansikte mot ansikte.

Personer som deltar i gruppmötena

I gruppmötena deltar 3–8 klienter.

Gruppmötena genomförs och arbetet i gruppen leds av 1–2 av medlemmarna i det multiprofessionella teamet. Om gruppen består av 5–8 klienter måste **alltid 2** personer leda arbetet.

Om det finns bara 1 klient ändras gruppmötena till individuella möten. Observera: **Högst 4 gruppmöten** får ändras till individuella möten. Om 4 gruppmöten ändras till individuella möten, faller i stället 4 gruppmöten bort.

4.3.3 Genomförandet av gruppmöten för närstående

I Min egen väg-rehabilitering ingår också **högst 2** gruppmöten för närstående. Det är alltid frivilligt för de närstående att delta i gruppmötena.

Gruppmötena för närstående ska genomföras vid **serviceproducentens verksamhetsställe** eller i **något annat separat grupparbetsrum**. Om en närstående till en klient inte har möjlighet att delta i ett gemensamt gruppmöte för närstående ansikte mot ansikte, kan hen delta också **via videolänk**.

Personer som deltar i gruppmötena för närstående

I gruppmötena för närstående deltar **högst 12 närstående** (högst 2 vuxna närstående/klient) åt gången. För genomförandet av mötena svarar 1–2 av de yrkesutbildade personerna i det multiprofessionella teamet. Om 5–12 vuxna närstående deltar i ett gruppmöte ska mötet alltid genomföras och ledas av **2 yrkesutbildade personer i det multiprofessionella teamet**.

Observera: Om en klient inte vill att någon närstående deltar i hens Min egen väg-rehabilitering, utgör detta inget hinder för att genomföra rehabiliteringen.

Längden på och syftet med gruppmötena för närstående

Längden på ett gruppmöte är **i genomsnitt 90 minuter**. Mötenas längd kan variera mellan 60 och 120 minuter. Antalet möten och mötenas längd bestäms utifrån närståendegruppens behov och situation.

Syftet med gruppmötena är att klienternas närstående bl.a. ska

- få preciserad information om klientens utvecklingsneurologiska symtom och hur de påverkar klientens och de närståendes liv
- kunna utbyta erfarenheter om exempelvis hur man hanterar utmaningar i vardagen
- klara av att på rätt sätt stödja klienten i att bli självständig
- kunna ge klienten stöd att förbättra sina sociala färdigheter, sin förmåga att hantera vardagen och sina möjligheter till delaktighet, såsom att påverka sitt eget liv och sina möjligheter
- få vägledning och information om lokala stödnätverk för närstående.

4.4 Serviceproducentens uppgifter efter Min egen väg-rehabiliteringen

I Min egen väg-rehabilitering ingår uppföljning av klientens rehabilitering. Syftet med uppföljningen är att säkerställa att klienten har en fungerande vardag och att egenrehabiliteringen fortsätter i klientens vardag efter rehabiliteringen.

4.4.1 Genomförandet av uppföljningen

Serviceproducenten ska genomföra en individuell uppföljande kontakt med klienten inom **1–3 månader** efter det sista mötet med klienten. Den uppföljande kontakten genomförs antingen per **telefon** eller i form av ett **videosamtal**.

Den uppföljande kontakten genomförs av den personliga handledaren eller den ena av parterna i arbetsparet.

Längden på den uppföljande kontakten är **30 minuter**.

Syftet med den uppföljande kontakten med klienten är att

- gå igenom klientens arbets- eller studiesituation
- stärka klientens tilltro till de egna resurserna
- säkerställa att klienten i sin vardag tillämpar de färdigheter som hen har tillägnat sig under rehabiliteringen
- säkerställa att de planer för fortsättningen som gemensamt gjorts upp genomförs och vid behov hänvisa klienten vidare till tjänster som hen behöver
- diskutera eventuella planer och behov efter rehabiliteringen
- säkerställa att klientens rehabilitering vid behov fortsätter genom stöd och åtgärder av aktörer inom hälso- och sjukvården eller andra aktörer i klientens vardag
- avsluta rehabiliteringssamarbetet.

5 Personal som genomför Min egen väg-rehabiliteringen

5.1 Multiprofessionellt team

Serviceproducenten ska bilda ett multiprofessionellt team som genomför rehabiliteringen **tillsammans med klienten** utifrån klientens behov.

5.1.1 Det multiprofessionella teamets uppgifter

Det multiprofessionella teamet

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

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

5.1.2 Det multiprofessionella teamets sammansättning

Följande 3 yrkesutbildade personer ska ingå i det multiprofessionella teamet:

- en psykolog **eller** neuropsykolog

  och

- ett **arbetspar** bestående av **2 yrkesutbildade personer**.

Arbetspar

Arbetsparet ska bestå av två av följande yrkesutbildade personer:

- en ergoterapeut (YH)
- en sjukskötare (YH)
- en socialarbetare **eller** socionom (YH) **eller** rehabiliteringsledare (YH).

Observera:

- Parterna i arbetsparet ska representera **olika yrkesgrupper**.
- Den ena **ska alltid vara** en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Arbetshandledning för arbetsparet

Serviceproducenten ansvarar för att ordna **arbetshandledning** för arbetsparet.

Handledningen ska genomföras av en sådan **yrkesutbildad person som inte ingår** i det multiprofessionella teamet och som har en lämplig utbildning för uppgiften (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller socialvården som beviljats legitimation av Valvira). Arbetshandledaren ska därtill ha erfarenhet **av rehabilitering för personer med utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar och av arbetshandledning.** Det rekommenderas att arbetshandledaren har genomgått en arbetshandledarutbildning (60 sp).

Arbetshandledningen genomförs i form av gemensamma möten mellan arbetsparet och arbetshandledaren som hålls med 4–6 veckors mellanrum.

Personlig handledare och kontaktperson

Vid Min egen väg-rehabilitering fungerar den ena av de yrkesutbildade personerna i arbetsparet som **klientens personliga handledare och kontaktperson.**

Den yrkesutbildade person som fungerar som personlig handledare och kontaktperson har till uppgift att bl.a.

- handleda klienten och ge hen råd under hela rehabiliteringstiden
- sköta kontakterna med klienten och behövliga aktörer
- ansvara för att de gemensamma överläggningar som förs i ärenden som gäller klienten samordnas och dokumenteras
- följa upp genomförandet av rehabiliteringen samt måluppfyllelsen tillsammans med klienten.

Utbytbar yrkesutbildad person

Serviceproducenten ska **ytterligare** ha tillgång till **minst 1 utbytbar yrkesutbildad person** som ska vara

- en arbetslivskonsult

  eller

- en speciallärare.

Den utbytbara yrkesutbildade personen medverkar i klientens rehabilitering på det sätt som klientens individuella situation kräver. Den här personen kan medverka tillsammans med arbetsparet eller den personliga handledaren eller självständigt genom möten med klienten.

Observera: Den utbytbara yrkesutbildade personen ska **säkerställa** att information gällande klienten förmedlas till arbetsparet eller den personliga handledaren efter mötena.

5.2 Uppgifter och krav på erfarenhet för de yrkesutbildade personerna

5.2.1 Psykolog eller neuropsykolog

Uppgifter

Psykologen eller **neuropsykologen** fungerar i klientens situation som sakkunnig inom sitt område (intervju med klienten, handledning, rådgivning**) samt deltar**

- i minst ett av de första individuella mötena, bedömer klientens kognitiva och psykiska **funktionsförmåga** samt klientens motivation för rehabiliteringen och huruvida rehabiliteringen lämpar sig för klienten
- i genomförandet av klientens rehabilitering på det sätt som klientens individuella situation och rehabiliteringsbehov kräver.

Observera: Det första individuella mötet mellan psykologen eller neuropsykologen och klienten genomförs ansikte mot ansikte. Utöver det ska psykologen eller neuropsykologen alltid ha möjlighet att träffa klienten ansikte mot ansikte, om klientens situation och rehabiliteringsbehov kräver det.

Krav på erfarenhet

Psykologen eller **neuropsykologen** ska ha **minst 900 timmars** erfarenhet av neuropsykiatriskt (utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar) eller psykiatriskt eller neurologiskt rehabiliterings- eller vårdarbete som gäller personer över 16 år. Erfarenheten ska ha förvärvats **under de senaste 5 åren.**

Observera: 900 timmar motsvarar cirka 6 månaders arbete.

5.2.2 Arbetspar

Uppgifter

Båda parterna i arbetsparet har till uppgift att

- utifrån sin egen yrkesroll ansvara för genomförandet av klientens rehabilitering
- delta tillsammans som arbetspar i de första mötena med klienten

- i fortsättningen vid behov delta tillsammans i mötena med klienten på det sätt som klientens rehabiliteringsbehov och livssituation kräver.

Krav på erfarenhet

Kravet på erfarenhet för arbetsparet är att

- den ena parten i arbetsparet har **minst 900 timmars** erfarenhet av neuropsykiatriskt (utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar) rehabiliterings- eller vårdarbete. Erfarenheten ska ha förvärvats **under de senaste 5 åren**
- den andra parten i arbetsparet har **minst 900 timmars** erfarenhet av neuropsykiatriskt (utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar) eller psykiatriskt rehabiliterings- eller vårdarbete som gäller personer över 16 år. Erfarenheten ska ha förvärvats **under de senaste 5 åren.**

Observera: 900 timmar motsvarar cirka 6 månaders arbete.

Åtminstone den ena parten i arbetsparet ska ha erfarenhet av att leda **rehabiliteringsgrupper eller grupper för personer som tillhör någon sjukdomsgrupp.**

Rekommenderad utbildning

Därtill rekommenderas att den ena parten i arbetsparet har genomgått utbildning i **individuell psykoterapi eller gruppsykoterapi** eller utbildning i **neuropsykiatrisk coachning**.

5.2.3 Arbetslivskonsult

Uppgifter

Arbetslivskonsulten har till uppgift att

- delta i bedömningen av klientens arbetslivsfärdigheter och i planeringen av hur dessa färdigheter ska förbättras
- handleda klienten i frågor som gäller utbildning och arbete.

5.2.4 Speciallärare

Uppgift

Specialläraren har till uppgift att

- handleda och stödja klienten i uppgifter som hänför sig till lärande och studier
- handleda klienten i att träna lämpliga studie- och minnestekniker
- handleda klienten i visuell slutledning och gestaltning.

6 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha erfarenhet av att tillhandahålla rehabiliteringstjänster eller hälso- och sjukvårdstjänster. Erfarenheten ska **omfatta minst 6 månader och ha förvärvats under de senaste 6 åren.**

Dessutom ska alla nedanstående kriterier uppfyllas:

- Tjänsterna har tillhandahållits av personer som representerar minst **3 olika yrkesgrupper**.
- Klienterna har varit **över 16 år**.

7 Lokaler som ska användas vid genomförandet av Min egen väg-rehabilitering

7.1 Lokaler vid serviceproducentens verksamhetsställe

De individuella mötena och gruppmötena för klienterna ska genomföras vid serviceproducentens verksamhetsställe.
Verksamhetsstället ska ha registrerats på det sätt som anges i den allmänna delen av servicebeskrivningen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 17.1.1 Registrering av serviceproducent och serviceenhet

Vid verksamhetsstället ska det finnas lokaler som är trygga och lättillgängliga och lämpar sig för målgruppen och som har

- minst två separata rum (rum för individuellt arbete och för grupparbete)
- ett väntrum

- en toalett.

Vid verksamhetsstället ska särskilda behov hos målgruppen beaktas (t.ex. rumsakustik och färger). Utöver verksamhetsstället kan serviceproducenten ha en **annan verksamhetsenhet** (lokal för grupparbete) till sitt förfogande exempelvis på en annan ort, om lokalen i fråga ligger närmare de klienter som ingår i gruppen. Det måste finnas en toalett i anslutning till lokalen.

Observera: En annan verksamhetsenhet (lokal för grupparbete) **ersätter inte i något fall** serviceproducentens verksamhetsställe.

De krav som ställs på ett sådant verksamhetsställe som förutsätts vid Min egen väg-rehabilitering anges i den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 11 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen.

8 Bedömning av funktionsförmågan styr genomförandet och visar förändringen

Min egen väg-rehabiliteringen ska genomföras på ett sådant sätt att

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

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

Serviceproducenten ska genomföra **mätningar av klientens funktionsförmåga** i början och i slutet av rehabiliteringen.

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

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

Min egen väg-rehabiliteringen omfattas av utvärderingen och rapporteringen av effekterna av FPA-rehabilitering.

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

I fråga om klienter under 18 år ska serviceproducenten beakta följande:

- Klienten ska **alltid** fylla i blanketterna **tillsammans** med en sakkunnig. När detta görs ska man lägga vikt vid att handleda klienten.
- Enskilda frågor som inte är aktuella för klienten kan lämnas obesvarade.

Närmare information om utvärderingen av rehabiliteringens effekter finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Mätning och utvärdering inom rehabiliteringen.

8.1.2 GAS-metoden och andra obligatoriska mätinstrument

GAS-metoden

GAS-metoden är ett hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera måluppfyllelsen. Målen för rehabiliteringen formuleras tillsammans med klienten i början av rehabiliteringen, och måluppfyllelsen utvärderas då rehabiliteringen avslutas. Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, tidsangivna 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.

WHOQOL-BREF

Instrument som mäter livskvalitet. Resultaten används vid bedömningen och uppföljningen av klientens livskvalitet samt vid utvärderingen av rehabiliteringens effekter.

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

Instrument för att mäta depressionssymtom. Resultaten används för att bedöma symtombilden vid depression. Serviceproducenten ska säkerställa att den **version som är avsedd för befolkningsundersökningar** används.

Frågeformulär om arbetsförmågan

Med frågeformuläret utvärderas och rapporteras rehabiliteringens effekter, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den haft på klientens studie- och arbetsförmåga. Klienten och serviceproducenten fyller i de frågor i formuläret som är riktade till dem. Blanketten **Frågor om arbetsförmåga** (AKV 1r) finns på FPA:s webbplats under Blanketter.

Klienten ska fylla i blanketten under den inledande fasen och slutfasen av rehabiliteringen. En av medlemmarna i det multiprofessionella teamet fyller i serviceproducentens andel av frågeformuläret endast i slutfasen av rehabiliteringen.

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

Servicebeskrivning för serviceproducenter

Allmän del

Min egen väg-rehabilitering

1.6.2025

FPA

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

Ändringshistorik

Ändringsversion	Ändrade punkter
4/2025	Kapitel 13 Bedömning av funktionsförmågan med avsnitt: Hänvisningarna till databasen Toimia har strukits, eftersom databasen avvecklas.
4/2025	Avsnitt 18.2 Fakturering: Hänvisningarna till nätfaktureringen har uppdaterats.

Innehåll

1 Allmänna principer 6

1.1 Servicebeskrivning 6

1.2 Klientorientering 7

1.3 God rehabiliteringspraxis 8

1.4 Multiprofessionellt samarbete 8

1.5 Digitala tjänsters tillgänglighet 9

1.6 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den 9

2 Behandling och lagring av klientens personuppgifter 11

2.1 Behandling av personuppgifter 11

2.2 Lagring av personuppgifter 12

2.3 Användning av e-post 13

2.4 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte 13

3 Ordlista för rehabiliteringen 14

4 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen 17

4.1 Närståendes deltagande 17

4.2 Annullering eller avbrytande 18

5 Genomförande av rehabilitering ansikte mot ansikte 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 22

6.3 Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas 23

7 Genomförande av distansrehabilitering 24

7.1 Genomförande av videosamtal och digital rehabilitering 25
7.2 Utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support 26
7.3 Rum för distansrehabilitering där integritetsskyddet kan tillgodoses 27
7.4 Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet 28
7.5 Säkerhet vid distansrehabilitering 29
7.6 Om klienten blir sjuk under videosamtalen 29
7.7 Klienten deltar i distansrehabilitering (i form av videosamtal) under en utlandsvistelse 30
8 Dokumentation 31
8.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen 31
8.2 Rehabiliteringsrapport för klienten 32
8.3 Kort rehabiliteringsrapport 36
8.4 Uppföljningsrapport 37
8.5 Deltagarintyg 37
9 Personal 38
9.1 Personal som genomför rehabiliteringen 38
9.2 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden 39
10 Tolkning 39
10.1 Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken 39
10.2 Distanstolkning 40
10.3 Tolktjänster för personer med funktionsnedsättning 40
11 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen 40
11.1 Rehabiliteringslokaler 40
11.2 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen 41
11.3 Renovering av lokaler 41
12 Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten 42

12.1 Kvalitetsledning och uppföljning av verksamheten ... 42

13 Bedömning av funktionsförmågan ... 44

13.1 Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter ... 45

14 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen ... 47

14.1 Serviceproducentens försäkringsskydd ... 47

14.2 Information om försäkringsskyddet och handledning av klienten ... 48

15 Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten ... 49

15.1 Beredskap för nödsituationer ... 49

15.2 Personalens beredskap för första hjälpen ... 50

15.3 Säkerställande av säkerheten under rehabiliteringen ... 50

15.4 Anmälning av allvarliga olycksfall ... 51

16 Marknadsföring av rehabiliteringen ... 51

17 FPA:s uppgifter ... 52

17.1 Genomförande av rehabiliteringstjänsten ... 52

17.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende ... 54

18 Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader ... 54

18.1 Utbetalning ... 54

18.2 Fakturering ... 55

18.3 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut 55

19 Kvalitetsrevision ... 56

20 Information och intressentgruppssamarbete ... 57

Bilaga 1: Yrkes- och uppgiftsbeteckningar ... 58

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 samt kontaktuppgifter till patientombudet.

1.1.1 Servicebeskrivningens syfte och innehåll

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

Serviceproducentens uppgift är att

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

1.2 Klientorientering

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

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

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

Serviceproducentens uppgift är att hjälpa klienten att identifiera sina behov av förändring och att formulera mål för rehabiliteringen. Målen för rehabiliteringen ska vara realistiska, betydelsefulla för klienten själv och följa principerna för GAS-metoden (Goal Attainment Scaling). Serviceproducenten ska följa och stödja klienten med hjälp av olika rehabiliteringsåtgärder under hela rehabiliteringsprocessen. Syftet är att lärdomarna från och nyttan av rehabiliteringen ska bli så bestående som möjligt i klientens vardag.

1.3 God rehabiliteringspraxis

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

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

1.3.1 Egenrehabilitering

I klientens rehabiliteringsprocess integreras egenrehabilitering enligt klientens behov och målsättningar. Egenrehabilitering är sådan rehabilitering som klienten själv genomför, men som yrkesutbildade personer inom rehabilitering har planerat så att den på bästa sätt lämpar sig för rehabiliteringsbehovet.[2]

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.

---

[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.

Medlemmarna i det multiprofessionella teamet delar på ansvaret för genomförandet av rehabiliteringen för klienten. Därtill har det multiprofessionella teamet i uppgift att arbeta i samma riktning för att klientens rehabiliteringsmål ska nås, så att varje medlem i personalen arbetar så brett som möjligt i sin egen roll och yrkesuppgift vid genomförandet av rehabiliteringen för klienten, med beaktande av klientens individuella rehabiliteringsbehov och situation. 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 de yrkesutbildade personernas 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 Digitala tjänsters tillgänglighet

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

1.6 Klientens rehabiliteringsprocess och aktörer som medverkar i den

Klientens rehabiliteringsprocess ska genomföras så att den omfattar bland annat

- identifiering av rehabiliteringsmål som är av betydelse för klienten och konkretisering av dem tillsammans med det multiprofessionella teamet

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

1.6.1 Aktörer som deltar i klientens rehabiliteringsprocess

Aktör i klientens vardag

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

Klienten

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

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

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

FPA

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

- uppmanar klienten att ansöka om behövliga förmåner, t.ex. sjukdagpenning, om klienten är arbetsoförmögen längre än självrisktiden.

Närstående (anhörig) eller **familj**

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

Serviceproducenten

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

En nätverksaktör

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

2 Behandling och lagring av klientens personuppgifter

2.1 Behandling av personuppgifter

EU:s dataskyddsförordning (2016/679) reglerar behandlingen av personuppgifter och fastställer rollerna för de aktörer som behandlar personuppgifter. Serviceproducenten

fungerar i enlighet med dataskyddsförordningen som självständig personuppgiftsansvarig, och ansvarar för att behandla personuppgifter på det sätt som förutsätts i dataskyddslagstiftningen. Med behandling av klientens personuppgifter avses t.ex. insamling, lagring, användning, överföring och utlämnande av personuppgifterna. Med personuppgifter avses även exempelvis ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier.

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

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

När det är fråga om journalhandlingar ska serviceproducenten beakta speciallagstiftningen om journalhandlingar, såsom lagen om patientens ställning och rättigheter, social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar, lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården samt myndigheternas anvisningar om journalhandlingar.

2.2 Lagring av personuppgifter

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

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

2.3 Användning av e-post

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

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

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

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

2.4 Användning av klientens uppgifter i forskningssyfte

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

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

3 Ordlista för rehabiliteringen

Utvärdering

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

Kontakt på förhand (förhandskontakt)

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

Distansrehabilitering

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

Rehabilitering ansikte mot ansikte

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

Rehabiliteringsperiod

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

Rehabiliteringshelhet

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

Rehabiliteringsdagbok

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

Videosamtal

- är ett samtal i realtid (med ljud och bild) som förs med hjälp av två eller flera mobila enheter eller datorer
- genomförs med hjälp av en applikation eller en plattform som används 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 klient
- är FPA:s viljeyttring om hur den rehabilitering som FPA ansvarar för ska genomföras så att klientens behov och synpunkter beaktas
- betonar klientens aktiva roll i rehabiliteringen i samarbete med serviceproducenten
- stöder klientens strävan 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.

Gruppverksamhet

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

Uppföljande kontakt

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

Ny klient

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

Uppgifter mellan perioderna

- Serviceproducenten kan tillsammans med klienten planera olika uppgifter som klienten kan utföra mellan rehabiliteringsperioderna.
- 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.

Individuellt möte

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

4 Allmän information om genomförandet av rehabiliteringen

4.1 Närståendes deltagande

En närstående kan delta i klientens rehabilitering **tillsammans med klienten**. Deltagandet definieras alltid i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

När en närstående deltar i klientens rehabilitering är målet alltid att främja klientens rehabilitering i den gemensamma vardagen.

4.2 Annullering eller avbrytande

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

5 Genomförande av rehabilitering ansikte mot ansikte

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

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

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

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

När serviceproducenten har fått klientens rehabiliteringsbeslut ska klienten kontaktas **per telefon** eller **genom ett videosamtal** på det sätt som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Syftet med kontakten är bland annat att säkerställa att den rehabilitering som beviljats och tidsschemat lämpar sig för klienten samt att engagera, motivera och förbereda klienten för rehabiliteringsprocessen.

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

Under kontakten ska klienten och serviceproducenten tillsammans bland annat

- skapa en **gemensam syn** på rehabiliteringens allmänna mål och innehåll samt på hur och enligt vilket tidsschema rehabiliteringen ska genomföras
- kartlägga vilka yrkesutbildade personer som behövs i rehabiliteringen och vilken roll de har
- 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 Kallelsebrev

Efter förhandskontakten ska serviceproducenten skicka ett **kallelsebrev** och en **blankett för ifyllande av förhandsuppgifter** till klienten per post eller per e-post enligt vad som anges i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.
Närmare information: den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten: Kallelsebrev och begäran om förhandsuppgifter.

Innehållet i kallelsebrevet

Kallelsebrevet ska innehålla åtminstone följande uppgifter:

- **tidpunkten för rehabiliteringen, rehabiliteringsstället**
- eventuella anvisningar om ankomsten osv.
- information och anvisningar om genomförandet av distansrehabiliteringen (videosamtal)
- de allmänna målen för rehabiliteringen samt klientens rättigheter och skyldigheter (t.ex. **tydliga anvisningar** för hur klienten ska gå till väga om hen är

förhindrad att delta i rehabiliteringen på grund av plötslig sjukdom eller någon annan oförutsedd orsak)

- information som är till nytta för klienten gällande rehabiliteringens innehåll och utformning samt personalen
- uppgifter om klientens försäkringsskydd. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 14: Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen.
- serviceproducentens kontaktinformation (t.ex. en broschyr)
- kontaktinformation till serviceproducentens kontaktperson
- eventuell annan information om genomförandet av rehabiliteringen eller om serviceproducenten
- blankett för förhandsuppgifter
- eventuella förfaranden i anslutning till sjukdomsepidemier och faktorer som bör beaktas i sådana fall.

Att beakta:
Om kallelsebrevet skickas per e-post ska serviceproducenten följa de allmänna datasäkerhetsanvisningarna för detta. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 2.3: Användning av e-post.

6.1.3 Begäran om förhandsuppgifter

Inför rehabiliteringen ska förhandsuppgifter begäras av klienten på den blankett för förhandsuppgifter som serviceproducenten har utformat. Förhandsuppgifterna ska begäras skriftligen eller alternativt genom en intervju per telefon eller i form av videosamtal eller per e-post.

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

Serviceproducenten ska begära bland annat följande specificerande förhandsuppgifter av klienten:

- Klientens egen syn på och beskrivning av

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

Att beakta:

Serviceproducenten ska säkerställa att **den personal som genomför klientens rehabilitering alltid har tillgång till de klientspecifika förhandsuppgifterna innan rehabiliteringen inleds**. Innan klientens rehabilitering inleds eller under dess gång ska serviceproducenten vid behov begära ytterligare upplysningar av klienten och av till exempel vårdenheten.

6.1.4 Planering av rehabiliteringen

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

Det multiprofessionella teamets uppgift är bland annat att på förhand

- beakta klienternas rehabiliteringsmål och rehabiliteringsbehov när innehållet i de enskilda klienternas/klientgruppens rehabilitering planeras och tidsschemat 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 till uppgift att i samråd med klienten/klientgruppen kartlägga målen för rehabiliteringen samt planera innehållet i rehabiliteringen och de rehabiliteringsåtgärder som anknyter därtill.

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.

Inledande information

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

Innehållet i den inledande informationen:

- Serviceproducenten presenterar bland annat
  - rehabiliteringens innehåll
  - hela den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen
  - de lokaler som används vid genomförandet av rehabiliteringen.
- Serviceproducenten går igenom bland annat de allmänna säkerhetsföreskrifterna.

- Serviceproducenten försäkrar sig om att klienten har förstått de anvisningar och meddelanden hen fått.
- Serviceproducenten upplyser klienten om vem hen vid behov kan vända sig till under rehabiliteringen.
- Serviceproducenten delar annan nödvändig information.

6.2.2 Genomförande av rehabiliteringen

Min egen väg-rehabilitering genomförs på det sätt som fastställs i **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 helgaftnar, såsom julafton eller midsommarafton.

6.3 Serviceproducentens uppgifter när rehabiliteringen avslutas

Uppföljning är en viktig del av klientens rehabiliteringsprocess. Vid uppföljningen har det multiprofessionella teamet i uppgift att utvärdera om klienten har genomfört de övningar som ingår i egenrehabiliteringen på rätt sätt eller deltagit regelbundet i den planerade verksamheten, om resultat har uppnåtts och hur exempelvis ett träningsprogram eventuellt borde ändras. Uppföljningen ger möjlighet att göra behövliga ändringar i klientens rehabiliteringsprocess, t.ex. i rehabiliteringens innehåll eller intensitet, genomförandet av egenrehabilitering eller samarbetet, och bidrar således till att stödja klientens förändringsprocess.

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

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

Att beakta: Uppföljning ska **inte genomföras** om uppföljning **inte nämns** i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

6.3.1 Klientenkät

FPA skickar klienterna en enkät där de ska utvärdera hur klientorienterad de upplevt att rehabiliteringen har varit. Klienterna ger respons genom att svara på frågor via en mobilapplikation. Klienterna får i samband med servicelöftet information om möjligheten att ge respons. Serviceproducenten ska genast i början av rehabiliteringen **informera klienterna** om möjligheten att ge respons via mobilapplikationen. Serviceproducenten ska också uppmuntra klienterna att ge respons och betona hur viktigt detta är med tanke på utvecklingen av rehabiliteringens kvalitet.

7 Genomförande av distansrehabilitering

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

Serviceproducenten ska genomföra distansrehabiliteringen på ett sådant sätt att klienten

- upplever att distansrehabilitering är en metod som är lämplig för hen och som främjar rehabiliteringen
- upplever att den rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte och den som genomförs på distans utgör delar av **samma enhetliga rehabiliteringshelhet**
- kan lita på distansrehabiliteringens kvalitet samt på personalens färdigheter och kompetens
- kan delta i distansrehabiliteringen hemifrån eller från någon annan plats i sin vardagsmiljö enligt eget val
- får **anvisningar** för situationer där videosamtal avbryts **på grund av tekniska problem**

- får handledning och anvisningar för distansrehabiliteringen.

7.1 Genomförande av videosamtal och digital rehabilitering

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

De förhandskontakter, kontakter mellan rehabiliteringsperioderna och uppföljande kontakter som ingår i rehabiliteringstjänsten kan genomföras i form av videosamtal. Därtill kan rehabiliteringen omfatta videosamtal som genomförs individuellt (t.ex. inledande samtal) eller i grupp. Serviceproducenten ska komma överens med klienten om tidpunkterna för de individuella videosamtalen och vid behov om en tidpunkt då man testar förbindelsen.

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

Utöver videosamtal kan rehabiliteringen omfatta digital rehabilitering och distansrehabiliteringsdagar. Vid digital rehabilitering arbetar klienten i huvudsak på egen hand och får individuellt stöd av medlemmarna i det multiprofessionella teamet eller av någon annan yrkesutbildad person inom rehabilitering samt respons på sina framsteg mot målen för rehabiliteringen. Det multiprofessionella teamet eller en yrkesutbildad person inom rehabilitering handleder den digitala rehabiliteringen oberoende av tid och plats vid den tidpunkt som serviceproducenten väljer.

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

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

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

7.2 Utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support

7.2.1 Klienternas utrustning

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

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

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

7.2.2 Serviceproducentens utrustning, applikation eller plattform samt teknisk support

Serviceproducenten säkerställer att

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

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

7.3 Rum för distansrehabilitering där integritetsskyddet kan tillgodoses

7.3.1 Klientens rum

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

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

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

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

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

7.4 Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet

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

Serviceproducenten ska försäkra sig om att

- den i egenskap av sådan personuppgiftsansvarig som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) behandlar personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen och annan nationell speciallagstiftning
- de datasystem som är avsedda för behandling av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården är förenliga med gällande bestämmelser och föreskrifter
- klienten är medveten om datasäkerheten och dataskyddet i fråga om de anslutningar och applikationer eller plattformar som används vid distansrehabiliteringen
- den iakttar samma principer för integritetsskydd som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- distansrehabiliteringen uppfyller tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). **Närmare information:** Regionförvaltningsverket.
- den följer de anvisningar som Valvira har utfärdat om distanstjänster.

Därtill ansvarar serviceproducenten för att

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

FPA rekommenderar att serviceproducenten vid distansrehabilitering använder

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

Att beakta:

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

7.5 Säkerhet vid distansrehabilitering

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

Dessutom ska serviceproducenten ha ett gällande **försäkringsskydd** enligt servicebeskrivningen även under distansrehabiliteringen. **Närmare information:** den allmänna delen av servicebeskrivningen, avsnitt 14.1: Serviceproducentens försäkringsskydd.

7.6 Om klienten blir sjuk under videosamtalen

Om klienten insjuknar akut eller kortvarigt under ett individuellt besök som genomförs som videosamtal eller under ett gruppbesök som undantagsvis genomförs som videosamtal, ska serviceproducenten komma överens med klienten om en ny tidpunkt för genomförande av rehabiliteringen.

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

Ytterligare information: den allmänna delen av servicebeskrivningen, kapitel 18: Fakturering och betalning av rehabiliteringskostnader

7.7 Klienten deltar i distansrehabilitering (i form av videosamtal) under en utlandsvistelse

Serviceproducenten **kan inte** genomföra distansrehabilitering från utlandet. Om klienten undantagsvis är på väg utomlands under rehabiliteringen, ska serviceproducenten kontakta FPA.

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

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

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

8 Dokumentation

8.1 Dokumentation av genomförandet av rehabiliteringen

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

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

Serviceproducenten ska dokumentera klientens rehabilitering på ett sådant sätt att

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

8.1.1 Innehållet i klientens dokumentation

Serviceproducenten ska anteckna bland annat följande uppgifter i klientens handlingar:

- uppgifter om möten eller besök som genomförts individuellt eller i grupp (tidpunkt, genomförare, innehåll och iakttagelser)
- centrala uppgifter samt utvärderings- och mätresultat som fåtts genom kontakter och intervjuer

- metoder som främjar egenrehabilitering (inkl. uppgifter mellan perioderna för rehabiliteringsklienten)
- uppgifter om en närståendes deltagande
- uppgifter om samarbetet under rehabiliteringens gång.

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

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

Till klientens handlingar ska fogas

- tidsschemat för rehabiliteringen och uppgift om rehabiliteringsslaget samt namnet och yrkes- eller uppgiftsbeteckningen för den yrkesutbildade person som tillhandahållit rehabiliteringen
- en skriftlig plan för genomförandet av klientens rehabilitering
- blanketten Mina mål
- blanketter som gäller utvärdering och mätning
- eventuella uppgifter mellan perioderna
- övrig information som gäller klientens rehabilitering.

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 att klientens **alla möten har genomförts**. Ansvaret för att skriva rapporten och underteckna den vilar på den yrkesutbildade person (t.ex. den personliga handledaren) som i enlighet med den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten har genomfört rehabiliteringen och ansvarat för den i sin helhet.

Ytterligare:

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

8.2.2 När ska rapporten skickas?

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

Rapporten ska skickas till de ovannämnda aktörerna **inom 2 veckor från det att klientens rehabilitering har avslutats**.

Att beakta: Rapporten ska ha inkommit till FPA **inom den utsatta tiden**.

8.2.3 Innehållet i rehabiliteringsrapporten

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

Sammanfattning

- klientens individuella situation när rehabiliteringen inleddes och när den avslutades
- klientens individuella rehabiliteringsmål och gruppens rehabiliteringsmål

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

Frågor som gäller klientens individuella rehabiliteringsmål

- individuella rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- de mål som formulerats för klientens rehabilitering, de metoder som använts för att formulera målen, i vilken mån målen har uppnåtts samt en beskrivning av det arbete som gjorts för att nå målen
- förändringar som gäller vardagen, arbete och/eller studier
- klientens egen bedömning av
    - den genomgångna rehabiliteringen
    - sin egen medverkan
    - rehabiliteringsprocessen 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, tidsschemat 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

- rehabiliteringsbehov och förväntningar på rehabiliteringen
- beskrivning av det målinriktade arbetet och av hur målen har uppnåtts
- på vilket sätt, var och i hur många perioder rehabiliteringen har genomförts.

Distansrehabilitering (om tjänsten omfattar distansrehabilitering)

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

Slutlig utvärdering av klientens situation när rehabiliteringen avslutas

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

Uppgifter om de yrkesutbildade personer som har genomfört rehabiliteringen

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

Serviceproducentens kontaktinformation

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

Bilagor

- blanketten Mina mål
- klientspecifik blankett om utvärderingen av rehabiliteringens effekter: ”Samtycke till deltagande i undersökning” (KU 5r)
- eventuella övriga bilagor.

8.2.4 Anteckning om en närståendes eller familjens deltagande

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

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

8.3 Kort rehabiliteringsrapport

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

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

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

8.3.1 Innehållet i en kort rehabiliteringsrapport

En kort rehabiliteringsrapport ska ha följande innehåll med tydliga rubriker:

- en sammanfattad beskrivning av
  - klientens individuella situation då rehabiliteringen inleddes
  - klientens mål för rehabiliteringen
  - hur rehabiliteringen framskridit
  - klientens deltagande i rehabiliteringen (inkl. egenrehabilitering)
  - på vilket sätt klienten har deltagit i rehabiliteringen

- de orsaker som ledde till att rehabiliteringen avbröts (om rehabiliteringen har avbrutits).

8.4 Uppföljningsrapport

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

8.4.1 Innehållet i uppföljningsrapporten

Uppföljningsrapporten ska innehålla följande:

- den bedömning av hur klientens funktions-, studie- och/eller arbetsförmåga har utvecklats som serviceproducenten gjort i anslutning till uppföljningen av rehabiliteringen
- sådant nytt som uppdagats under uppföljningen
- uppgift om vilken utvärderbar effekt rehabiliteringen, egenrehabiliteringen och resultatet av klientens rehabilitering har på klientens vardag, arbete och/eller studier inom den närmaste framtiden
- bedömning av behovet av fortsatt rehabilitering för klienten
- de rekommenderade och tillsammans med klienten avtalade eventuella fortsatta åtgärderna och planerna (inkl. egenrehabilitering).

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

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

8.5 Deltagarintyg

Deltagarintyget ska formuleras enligt den anvisning som finns på FPA:s webbplats.
Närmare information Rehabiliteringstjänster - Anvisningar för serviceproducenten.

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

9 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.

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

9.1.1 Personlig handledare

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

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

9.2 Personalförändringar och vikariat under avtalsperioden

9.2.1 Allmänt

Serviceproducenten ansvarar för att

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

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

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

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

10.2 Distanstolkning

Distanstolkning genomförs per telefon eller i form av ett videosamtal.

10.3 Tolktjänster för personer med funktionsnedsättning

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

11 Lokaler och utrustning som används vid genomförandet av rehabiliteringen

11.1 Rehabiliteringslokaler

Klientens rehabilitering genomförs ansikte mot ansikte vid **serviceproducentens verksamhetsställe**. Vilka krav som ställs på **verksamhetsstället anges alltid** i kapitlet om lokaler i den del av servicebeskrivningen som beskriver rehabiliteringstjänsten.

Utöver verksamhetsstället kan serviceproducenten med tanke på gruppmöten ha en **annan verksamhetsenhet** (rum för grupparbete).

Vid den andra verksamhetsenheten ska det finnas åtminstone

- 1 rum
- ett separat väntrum med toalett.

11.2 Allmänt om serviceproducentens lokaler och omgivningen

11.2.1 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ansvarar för att rehabiliteringslokalerna

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

11.3 Renovering av lokaler

Serviceproducenten ska **omedelbart** informera om sådana kommande renoveringar, reparationer och ombyggnader av rehabiliteringslokalerna som serviceproducenten har vetskap om genom att skicka ett meddelande till e-postadressen kuntoutus_sopimushallinta(at)kela.fi. Serviceproducenten ska också ange när reparations- eller ändringsarbetena börjar och tar slut samt hur renoveringen inverkar på genomförandet av rehabiliteringstjänsten.

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

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

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

12 Kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten

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 en rehabiliteringstjänst och om åtgärder i anslutning till responsen.

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

Mätning av de kritiska punkterna i rehabiliteringstjänsten

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

Kritiska punkter som kan mätas är t.ex.

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

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

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

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.

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

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

13.1 Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter

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

Att beakta:

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

13.1.1 Mätinstrument som används inom utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter

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

Mätinstrument som ska användas är

- **GAS-metoden** (Goal Attainment Scaling)
  - Hjälpmedel för att formulera mål för rehabiliteringen och för att utvärdera hur målen har uppfyllts.

  - Målen kan formuleras t.ex. med hjälp av brädspelet Spiral. **Närmare information** om Spiral-spelet finns på webbplatsen www.kuntoutussaatio.fi.
- **Becks Depression Inventory** (BDI-21, frågeformulär för att mäta graden av depression, version som är avsedd för befolkningsundersökningar).
- **Instrument som mäter livskvalitet WHOQOL-BREF.**
- **Frågeformulär om arbetsförmågan**
  - Med hjälp av frågeformuläret utvärderas och rapporteras hur stor nytta klienten har haft av rehabiliteringen, huruvida rehabiliteringen har satts in vid rätt tidpunkt och vilken inverkan den har haft på klientens studie- och arbetsförmåga.
  - Klienten och serviceproducenten svarar på de frågor i formuläret som är riktade till dem.
  - Blanketten Frågor om arbetsförmåga (AKV 1r) finns på FPA:s webbplats under Blanketter.

13.1.2 Lämnande av uppgifter till FPA

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

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

14 Försäkringar i anslutning till rehabiliteringen

14.1 Serviceproducentens försäkringsskydd

Försäkringsskyddet under rehabiliteringen gäller klienten, men också närstående till klienten i sådana fall där FPA ersätter serviceproducenten för kostnader som orsakas av den närståendes deltagande i rehabiliteringen. Om serviceproducenten använder underleverantörer för att producera sådan rehabilitering som FPA ordnar och ersätter, måste serviceproducenten säkerställa och vid behov visa för FPA att det försäkringsskydd som förutsätts i servicebeskrivningen är i kraft under klientens hela rehabilitering.

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

- **ansvarsförsäkring för verksamheten**
- **patientförsäkring**, om rehabiliteringen genomförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller hälso- eller sjukvårdstjänster
- **gruppolycksfallsförsäkring.**

14.1.1 Ansvarsförsäkring för verksamheten

Med ansvarsförsäkring för verksamheten ersätts sådana person- och sakskador som orsakats klienten eller en närstående som deltar i rehabiliteringen.

14.1.2 Patientförsäkring

Från patientförsäkringen ersätts sådana personskador som uppstått i samband med hälso- och sjukvård. Försäkringen ska också täcka hälso- och sjukvård som ges av en studerande.

Serviceproducenten ska säkerställa att klienten har tillgång till kontaktuppgifterna för patientombudet. Patientombudets uppgift är att ge råd om hur ett eventuellt ersättningsyrkande som gäller patientskada kan inledas.

14.1.3 Gruppolycksfallsförsäkring

Från gruppolycksfallsförsäkringen ersätts klienten eller en närstående som deltar i rehabiliteringen sådana utgifter som beror på ett olycksfall som skett under rehabiliteringen. Serviceproducenten ska ha gruppolycksfallsförsäkring även om rehabiliteringen genomförs som individuell rehabilitering.

Försäkringen ska täcka rehabiliteringen, resor som ingår i den och det handledda fritidsprogrammet. Försäkringen 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:

- för vårdkostnader till följd av olycksfall måste försäkringsbeloppet vara minst 8 500 euro
- för bestående men till följd av olycksfall måste försäkringsbeloppet vara minst 5 000 euro
- för dödsfall till följd av olycksfall måste försäkringsbeloppet vara minst 5 000 euro.

14.2 Information om försäkringsskyddet och handledning av klienten

Serviceproducenten har i uppgift att innan rehabiliteringen inleds 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 till exempel känna till att olycksfallsförsäkringen gäller endast under rehabiliteringsprogrammet och under handlett fritidsprogram. Klienten och den närstående ska också på förhand få information om ersättningsbeloppen enligt gruppolycksfallsförsäkringen.

Om en skada eller ett olycksfall misstänks ha inträffat under rehabiliteringen ska serviceproducenten vägleda klienten och säkerställa att klienten vet hur hen ska förfara i situationen i fråga. I samband med ett olycksfall eller en skada går serviceproducenten

tillsammans med klienten eller klientens närstående igenom innehållet i försäkringsskyddet och de maximala ersättningsbeloppen samt handleder 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, fritidsprogrammet eller den övriga fritiden.

15 Serviceproducentens ansvar för klientsäkerheten

Serviceproducenten **ansvarar för säkerställande av 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 exceptionella situationer

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

- hot om fysiskt eller psykiskt våld
- sexuella trakasserier
- användning av alkohol och droger
- epidemier
- olycksfall
- multiresistenta mikrober.
  Att beakta: Om en bärare av en multiresistent mikrob har ett öppet infekterat sår eller kraftiga hudsymtom ska genomförandet av rehabiliteringen senareläggas.

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

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
- det för verksamheten finns en utredning om utrymningssäkerheten, som regelbundet granskas och uppdateras och som även beaktar förutsättningarna för personer med begränsad funktionsförmåga (t.ex. barn, personer med rörelsenedsättning, syn- och hörselnedsättning) att rädda sig vid en eldsvåda.

15.2 Personalens beredskap för första hjälpen

Serviceproducenten ansvarar för att alla de personer som deltar i genomförandet av klientens rehabiliteringsprogram har gått en Fhj1-utbildning. Som ett bevis på det här måste personen i fråga alltid ha ett giltigt Fhj1-kursintyg.

Med Fhj1-utbildning avses en certifierad första hjälpen-kurs (16 h) där det ingår sådana grundläggande kunskaper och färdigheter som behövs i nödsituationer och vid de vanligaste sjukdoms- och olycksfallen. Den här utbildningen kan uppdateras genom att man deltar i en kurs i livräddande första hjälpen. För den uppdaterande utbildningen ska personen ha ett giltigt kursintyg.

15.3 Säkerställande av säkerheten under rehabiliteringen

Den person som handleder en klientgrupp under rehabiliteringsprogrammet **ansvarar alltid för den här klientgruppens säkerhet**.

15.4 Anmälning av allvarliga olycksfall

Om en klient eller en närstående till en klient som deltar i rehabiliteringen råkar ut för ett allvarligt olycksfall som leder till långvarig sjukhusvård, bestående funktionsnedsättning eller döden, ska serviceproducenten göra en anmälan om det till FPA på adressen kuntoutus_palvelukuvaukset(at)kela.fi.

Följande ska då meddelas:

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

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

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

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

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

Registrering av serviceproducent och serviceenhet

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

17.1.2 Grupp

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

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

17.1.3 Underleverans

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

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

Serviceproducenten ska observera att

- underleverantören och serviceproducenten **alltid är separata företag**
- underleverantören **inte** står i avtalsförhållande till FPA

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

17.2 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

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

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 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 eller också ska nätfaktura användas.

18.3 Genomförande av och fakturering för rehabiliteringstjänsten när klienten insjuknar akut

Med akut insjuknande avses en situation där klienten insjuknar **akut** kvällen före mötet efter kl. 16 eller på rehabiliteringsdagens morgon.

Om ett möte i anslutning till rehabiliteringen riskerar att bli inställt på grund av klientens akuta insjuknande ska serviceproducenten tillsammans med klienten komma överens om hur man gör. Alternativen är följande:

1. Serviceproducenten genomför mötet ansikte mot ansikte i form av ett videosamtal vid samma tidpunkt och fakturerar för mötet när det har genomförts. Det maximala antalet videomöten får dock inte överskridas.

2. Serviceproducenten kommer överens med klienten om en ny tid för att genomföra mötet som videosamtal eller ansikte mot ansikte och fakturerar för mötet när det har genomförts. Det maximala antalet videomöten får dock inte överskridas.

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

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

Om serviceproducenten får uppgift om att mötet ställs in när hen är på väg till klienten, kan serviceproducenten fakturera de faktiska resekostnaderna 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.

19 Kvalitetsrevision

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

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

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

Under kvalitetsrevisionen granskas exempelvis följande delområden av kvaliteten:

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

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 jämställs också motsvarande, äldre examina på institutnivå. Med yrkesinriktade grundexamina på institutnivå jämställs 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 jämställs 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.

Speciallärare

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

Rehabiliteringsledare (YH)

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

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

Sjukskötare (YH)

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

Socialarbetare

- person som har rätt att utöva socialarbetaryrket som legitimerad yrkesutbildad person på det sätt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Socionom (YH)

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

Ergoterapeut (YH)

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

Arbetslivskonsult

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