

22.12.2022

Utbildningstillfälle för producenter av individuell terapi 30.11.2023

Innehåll

Frågor och svar.....	2
1.1 Klientens rätt att välja serviceproducent.....	2
1.2 Besök och genomförande av terapi.....	3
1.3 Terapiplan och terapiförbindelse.....	7
1.4 Terapirapport.....	10
1.5 Arbetshandledning och klientsäkerhet.....	12
1.6 Serviceproducentens webbplats.....	13
1.7 Ändringar.....	15
1.8 Prissättning och fakturering.....	22
1.9 Övriga frågor.....	26

Frågor och svar

1.1 Klientens rätt att välja serviceproducent

Fråga: Är valfriheten en subjektiv rätt för rehabiliteringsklienten? Hur ska klienten agera i den här situationen?

Svar: Klienten väljer serviceproducent bland de producenter som har avtal med FPA. Klientens rätt att välja serviceproducent beskrivs närmare i utbildningsmaterialet och servicebeskrivningen.

Fråga: När man väljer serviceproducent från en angränsande kommungrupp: räknas klienten då till serviceproducentens s.k. FPA-kvot eller som extra klient?

Svar: Serviceproducenten har i sitt anbud förbundit sig vid ett klientantal per kommungrupp. Om en serviceproducent tar emot klienter från en kommungrupp som inte ingår i serviceproducentens avtal, ingår dessa klienter inte i det klientantal som uppgetts i anbudet.

Fråga: Ska klienten kontakta FPA när terapin fortgår hela den tid som beslutet gäller men inget avtal ingåtts för den nya avtalsperioden?

Svar: Serviceproducenten kan inte fortsätta som serviceproducent utan avtal. Klienten ska välja en ny serviceproducent.

Fråga: Hej! När terapeuten till exempel har en klient som är skriven i Esbo men som bor på en boendeenhet i Helsingfors: ska serviceproducenten då vara verksam i Helsingfors eller Esbo?

Svar: Eftersom klienten konkret bor på en boendeenhet i Helsingfors är hemkommunen Helsingfors. Klienten ska välja serviceproducent inom Helsingforsområdet.

Fråga: Jag har förstått att det är möjligt att ha två terapeuter, om de arbetar för samma serviceproducent. Hur gör man när två beslut går till samma klient men för olika serviceproducenter, dvs. 10 och 30 fysioterapibesök till exempel? Är det tillåtet också i framtiden?

Svar: Med tanke på klientens terapi som helhet är det inte ändamålsenligt att dela upp terapin på två serviceproducenter som i ditt exempel.

Fråga: "Med tanke på klientens terapi som helhet är det inte ändamålsenligt att dela upp terapin på två serviceproducenter som i ditt exempel." Tack för svaret, betyder det här att det är tillåtet men inte rekommenderas? Om klienten vill?

Svar: Klienten väljer serviceproducent och för terapin som helhet svarar inom en och samma terapiform bara en serviceproducent.

1.2 Besök och genomförande av terapi

Fråga: Måste hembesök nämnas särskilt i rehabiliteringsplanen och beslutet eller finns det automatiskt möjlighet till hembesök i alla rehabiliteringar?

Svar: Hembesök är alltid möjliga enligt klientens behov. De behöver inte längre rekommenderas särskilt i rehabiliteringsplanen. Beslutet formuleras i princip så att det inkluderar ett omnämnande av möjligheten till hembesök. Vattenterapi och ridterapi medger ingen möjlighet till hembesök eftersom de kräver en speciell plats för genomförandet av terapin.

Fråga: Kan individuell terapi alltså genomföras som hembesök, vid behov helt och hållet, utan separat beslut?

Svar: Individuell terapi kan genomföras helt och hållet i form av hembesök. Beslutet formuleras i princip så att det inkluderar ett omnämnande av möjligheten till hembesök. Vattenterapi och ridterapi medger ingen möjlighet till hembesök eftersom de kräver en speciell plats för genomförandet av terapin.

Fråga: Följdfråga: Så terapeuten kan ändra beviljade besök i individuell terapi till hembesök enligt klientens behov och det kräver inget separat beslut från FPA? Och fakturering görs enligt hembesökstaxan?

Svar: Ja, enligt klientens behov. Beslutet formuleras i princip så att det inkluderar ett omnämnande av möjligheten till hembesök. Vattenterapi och ridterapi medger ingen möjlighet till hembesök eftersom de kräver en speciell plats för genomförandet av terapin.

Fråga: Klienten har fått ett rehabiliteringsbeslut i slutet av 2022 och det omfattar också separata VARDAG- och HJÄLP-besök. Ska nätverksbesöken ändras i rehabiliteringsbeslutet från och med början av året så att de överensstämmer med den nya servicebeskrivningen?

Svar: Beslut som klienten fått 2022 ändras inte till följd av ändringar i servicebeskrivningen som gäller HJÄLP- och VARDAG-besök. Från början av 2023 sammanslås besöken under VARDAG-besök när den nya servicebeskrivningen träder i kraft. HJÄLP-besök kan från början av 2023 faktureras som VARDAG-besök med den nya fakturablanketten.

Fråga: När ett avtal om fysioterapi för barn och unga går ut 31.12.2022, men terapiavtalet om fysioterapi fortsätter 1.1.2023: ska man då beakta de nätverksbesök som genomförts 2022 när avtalet ändras 2023, eller nollas besöken vid årsskiftet?

Svar: Antalet anpassas till perioden. I beslutet anges maximiantal nätverksbesök för respektive år i planen. HJÄLP-besök kan från början av 2023 faktureras som VARDAG-besök.

Fråga: Ska antalet nätverksbesök relateras direkt till avtalsperioden? I de nuvarande besluten är antalet nätverksbesök alltid detsamma, beräknat för ett år, även om beslutet gäller till exempel 1 år 8 månader.

Svar: Antalet nätverksbesök anges per år, dvs. om beslutet gäller en längre period kan serviceproducenten fördela behövligt antal nätverksbesök på den period som överstiger ett år utifrån antalet besök per år enligt servicebeskrivningen.

Fråga: Jag har förstått att VARDAG-besök med lärare inte räknas som nätverksbesök trots att de varit nätverksbesök så länge jag vet (cirka 40 år). Är de inte det enligt dagens FPA-tolkning? Kanske jag har förstått fel.

Svar: Om barnet och föräldern är med, kan besöken beroende på innehållet vara

- IP-besök, då man deltar i upprättandet av den individuella planen för hur undervisningen ska ordnas vid läroanstalten
- VARDAG-besök, då man bekantar sig med vardagsmiljön, dvs. när det gäller skolelever med skolmiljön

Fråga: Räknas ett möte med läraren, barnet och vårdnadshavaren utan läkare på skolan alltså som ett VARDAG-nätverksbesök, om IP inte uppdateras?

Svar: Ja, skolan är en del av barnklientens vardagsmiljö. Syftet med VARDAG-nätverksbesök är att bekanta sig med klientens vardagsmiljö och därmed kan ett sådant besök faktureras som VARDAG-nätverksbesök.

Fråga: Varför har begreppet "nätverksbesök" avgränsats till besök där läkaren eller terapeuten deltar, då det i praktiken under årtionden har haft en bredare betydelse, till exempel träffar med klientens närmaste krets?

Svar: Vi nämnde bara de personer som åtminstone måste delta. Komplettering: I utbildningen granskades med avseende på nätverksbesök närmare vem som deltar i rehabiliteringsplaneringsmötet och endast de personer som åtminstone måste delta nämndes. Olika nätverksbesök beskrivs närmare i avsnitt 5.5 Nätverksbesök i servicebeskrivningen.

Fråga: Vi är ju inte sammankallare för nätverksbesök till exempel när det gäller IP. Kan vi då kräva att barnet närvarar eller är det daghemmets och skolans skyldighet att tillsammans med vårdnadshavaren fundera på huruvida barnet ska delta eller inte och hur barnets åsikt ska höras?

Fråga: I fråga om nätverksbesök: Diskussioner kring individuella planer för hur undervisningen ska ordnas och för småbarnspedagogik ordnas av daghemmet och skolan och följer

lagarna om småbarnspedagogik och undervisning. Kan jag kräva att barnet ska närvara när jag själv deltar, eftersom FPA kräver det av mig?

Svar: Barnet ska närvara åtminstone en del av tiden eller barnets åsikt framgå på något annat sätt, det är barnets rättighet. (Det här ska också antecknas på faktureringsblanketten.)

Fråga: Måste klienten delta i t.ex. IP-möte om klienten är ett barn t.ex. under 5 år med en sådan diagnos som inte möjliggör ett aktivt deltagande? Förälderns hela uppmärksamhet går åt att ta hand om barnet och inte att delta i mötet.

Fråga: Vad ska man göra när barnet är så litet att det inte är ändamålsenligt att det deltar i till exempel ett möte om individuell plan för småbarnspedagogik, utan barnets rättigheter tillgodoses genom att vårdnadshavaren (och förstås alla vuxna som arbetar för barnets bästa) deltar?

Svar: Detta är möjligt om det finns en grundad anledning till att barnet inte deltar. Motiveringen anges i fältet för tilläggsuppgifter på faktureringsblanketten.

Fråga: Jag fick inte riktigt klart för mig om man kan genomföra ett VARDAG-nätverksbesök (inte HJÄLP-besök) på distans som videosamtal.

Svar: Om klienten samtycker till det kan nätverksbesök genomföras som videosamtal.

Fråga: Enligt den nya servicebeskrivningen är det möjligt att genomföra en del av besöken, men inte hela terapiperioden, som distansterapi i realtid. Hur garanterar FPA tillgången till service i geografiskt utmanande områden och inom försäkringsdistrikt där det inte finns tillräckligt med producenter i förhållande till klientantalet?

Fråga: Hur kan man i framtiden lova distansterapi åt en klient som inte hittar en terapeutens i närliggande områden, om man vid behov måste kunna göra närbesök? Tre klienter har redan fått beslut om sina ansökningar om distansterapi... Måste de annulleras innan terapin börjar då terapeuten inte kan resa till andra sidan av Finland?

Svar: FPA ska säkerställa att klienten vid behov också har möjlighet till rehabilitering på plats. Om ett område när avtalsperioden börjar har möjlighet att tillhandahålla mer terapi än vad det egna området behöver, och ett annat område har brist på terapeuter, samordnas distansterapi över försäkringsdistriktsgränserna via FPA:s avtalsförvaltning så att tjänsterna styrs till de klienter som köat längst.

Fråga: Jag har ännu en fråga om distansterapi: Är det möjligt att genomföra hela perioden på distans, om klienten önskar det och det är ändamålsenligt i situationen? Naturligtvis så att situationen bedöms och närterapi tillhandahålls om klienten önskar det.

Fråga: Är det möjligt att genomföra terapiperioden helt på distans, om klienten önskar det? Naturligtvis så att man regelbundet under periodens gång bedömer om det är ändamålsenligt med terapi på distans.

Svar: Kommungrupperna, för vilka avtalet med serviceproducenten ingåtts, gäller även i terapi som genomförs på distans. Det är möjligt att genomföra terapiperioden på distans, dvs. i form av videosamtal i realtid, om det svarar på klientens behov. Terapeuten ska ha beredskap att genomföra terapi på plats, om klientens situation förändras. Terapeuten får inte erbjuda klienten distansterapi som enda alternativ.

Fråga: Under den första föreläsningsperioden nämndes att besökstakten kan ökas när det är ändamålsenligt. Beslutet är en gång i veckan, max 40 besök per år. Kan besökstakten ökas till exempelvis 2 besök i veckan under en månad, om arbetet kräver det? Behöver man då ändra rehabiliteringsplanen?

Svar: Periodisering enligt klientens behov är möjligt så länge rehabiliteringsbeslutet är i kraft. Klientens rehabiliteringsplan behöver inte ändras.

1.3 Terapiplan och terapiförbindelse

Fråga: Det här förstår jag inte: Hur kan man göra upp planen och ställa upp målen INNAN terapin börjar? Är det otydligt formulerat eller ska de på riktigt vara gjorda före det första besöket? Det är ju omöjligt. TERAPIN inleds med det första terapibesöket. Den offentliga

hälso- och sjukvårdens rehabiliteringsplan är ofta så allmän att den inte räcker till som plan för individuell terapi som varar ett helt år.

Svar: Terapimålen fastställs med klienten i början av terapin och preciseras vid behov under terapiperiodens gång. I servicebeskrivningen står det så här:

Under de första besöken

- ställer terapeuten i samråd med klienten upp mål för klienten som är relevanta, konkreta, möjliga att tidsplanera, mätbara och realistiska. Målen preciseras under terapins gång.

Den offentliga hälso- och sjukvården ställer åtminstone upp långsiktiga mål för rehabiliteringen. Frågan preciseras också i utbildningsmaterialet.

Fråga: Ska terapiplanen skickas till FPA till exempel i samband med rapporten?

Fråga: Kan ni svara på frågan om terapiplanen (och eventuellt avtalet i anslutning till den) ska skrivas på separat papper och om den ska ges till klienten eller skickas till FPA, eller om det räcker att den finns i det elektroniska patientdatasystemet och därigenom i Kanta-tjänsterna?

Fråga: Jag behöver närmare information också om terapiplanen. Vi använder ett patientdatasystem som är kompatibelt med Kanta-tjänsterna och patientjournalen har sin egen "box" för planen. Räcker den som terapiplan som gjorts upp tillsammans med klienten, eller krävs separat blankett/papper/utskrift? Klienten ser sina egna uppgifter och registreringar på Mina Kanta-sidor. Och samma plantext kan sedan också fogas till terapirapporten.

Svar: Enligt FPA:s anvisningar ska en skriftlig plan för individuell terapi göras upp tillsammans med klienten. Planen ska grunda sig på rehabiliteringsplanen och utförda bedömningar samt besöken i klientens vardagsmiljö. FPA har inte gett närmare anvisningar om vilket system eller vilken dokumentform som ska användas. Detta kan överenskommas med klienten. Det är bra att notera att terapiplanen ska kunna verifieras till exempel i samband med en kvalitetsrevision.

Planen för individuell terapi behöver inte skickas till FPA. I planen för individuell terapi och terapirapporten beskrivs delvis samma saker. I servicebeskrivningens punkt 8 Terapirapport beskrivs innehållet i den terapirapport som ska skickas till FPA.

Fråga: Rekommenderas någon särskild mall för den skriftliga terapiplanen?

Svar: FPA har ingen färdig mall för terapiplanen. Servicebeskrivningen anger vad planen ska innehålla.

Fråga: Hur ska man göra när rehabiliteringen av ett barn inletts på skolan men det inte går att ordna möte med föräldrarna trots upprepade försök och föräldrarna inte meddelar när barnet uteblir från en avtalad terapitid?

Svar: FPA rekommenderar att man i inledningsskedet gör upp en terapiförbindelse där man avtalar om förfarandet vid besök som inte avbokas. Diskutera gärna frågan med familjen och kontakta FPA vid behov.

Fråga: Enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården får avgift för oanvänd service inte tas ut hos klienter under 18 år. Gäller det här också FPA:s klienter?

3 § (30.12.2020/1201)

Avgift för oanvänd service

Om en klient eller klientens företrädare har bokat en mottagningstid för hälsovårdsservice eller har bokat en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, och klienten utan godtagbart skäl och utan att ha avbokat tiden eller platsen inte har kommit till mottagningen eller enheten i fråga vid bokad tid, får kommunen eller samkommunen av klienten ta ut högst 50,80 euro. Avgiften får emellertid tas ut endast om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och kommunen eller samkommunen i samband med bokningen har meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett anvisningar om hur tiden eller platsen kan avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgift samt om avbokning av tid eller plats ska lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår innehållet i dem. Avgift får inte tas ut hos klienter under 18 år. (8.7.2022/600)

Lag om klientavgifter inom... 734/1992 – Uppdaterad lagstiftning – FINLEX ®

Svar: 3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården gäller såsom formuleringen anger social- och hälsotjänster inom välfärdsområdena, alltså inte rehabilitering som ordnas av FPA.

1.4 Terapirapport

Fråga: Ska en rapport/ett sammandrag om terapiperioder som har paus registreras nu vid årsskiftet även om rehabiliteringen fortsätter enligt rehabiliteringsplanen under den nya avtalsperioden?

Svar: Det räcker med en rehabiliteringsrapport när rehabiliteringsperioden avslutas. När avtalsperioden avslutas behövs ingen rapport, om rehabiliteringen fortsätter hos samma serviceproducent.

Fråga: Ska en rapport skrivas vid avtalsperiodens slut, om serviceproducenten byts nu vid årsskiftet?

Svar: Ja.

Fråga: Vi har i enlighet med FPA:s anvisningar använt den skyddade e-posten på FPA:s webbplats, <https://www.kela.fi/samarbetspartner-kundservice-skyddad-e-post>, också för att skicka rapporter. Den anvisningen har vi fått. Är det ok också i fortsättningen?

Fråga: FPA har rekommenderat att rapporterna skickas per skyddad e-post. Var och när informerar ni om sådana ändringar? Det verkar som om förfarandena och svaren varierar. Jag har fortsatt skicka respsen per e-post. Man får information om förfaranden och ändringar slumpmässigt.

Svar: Det här är inte längre möjligt.

Fråga: Funderade ännu på om rapporterna nu då ska skickas på papper, om skyddad e-post inte kan användas? Terveystalo tillåter inte att personuppgifter eller annan sekretessbelagd information skickas per oskyddad e-post. Kanske ni redan svarade på det här.

Svar: Rehabiliteringsrapporter ska skickas bara på papper.

Fråga: "Rehabiliteringsrapporter ska skickas bara på papper"... Var har ni informerat om det här?

Svar: I servicebeskrivningen står det att användningen av skyddad e-post inte gäller terapi-rapporter, som i stället ska skickas till FPA per post (1.5 Användning av e-post). Det här nämns också på webbsidan [FPA | Samarbetspartner | Kontaktinformation för producenter av rehabiliteringstjänster](#)

Fråga: Kräver den nya responsmallen alltså i fortsättningen att man använder ICF? ICF används inte inom den offentliga sektorn och därför är övergångsperioden på 3 månader för ibruktagandet av den nya responsmallen väldigt kort, då allt annat ändras samtidigt.

Svar: Blankett KU 117r för terapirapporter har utformats med hänsyn till ICF. ICF blir beaktat när man använder blanketten.

Fråga: Är det fortfarande möjligt att använda någon annan rapportmall, om alla rubriker/punkter på KU 117r överförts till den?

Fråga: Räcker det fortfarande med en rapport som innehåller motsvarande uppgifter eller måste man använda blankett KU 117r?

Svar: I servicebeskrivningen står det: *Rapporten ges på FPA:s blankett "Terapirapport, krävande medicinsk rehabilitering" (KU 117r) eller på en blankett med motsvarande rubriker.*

Respons: FPA kommer med många krav på oss serviceproducenter, men nog skulle FPA själv också behöva leverera kvalitet. Alltså våra rapporter är BERÄTTELSE...

Svar: Terapirapporterna är i regel bra men ibland väldigt långa och redogör från år till år för klientens situation när funktionsnedsättningen uppkom.

1.5 Arbetshandledning och klientsäkerhet

Fråga: Var placeras psykofysisk fysioterapi, under fysioterapi? Hur har den terapin nu definierats? Och arbetshandledningen som hör till den?

Svar: FPA skaffar inte terapitjänster på basis av separata referensramar eller terapimetoder. Terapeuten kan utnyttja sin erfarenhet och utbildning i arbetet. Fysioterapi kan också genomföras som psykofysisk fysioterapi när terapeuten har lämplig utbildning för det. För arbetshandledning gäller samma anvisningar som för fysioterapi.

Fråga: Vilken utbildning motsvarar Trim?

Svar: FPA har inga uppgifter om och ingen förteckning över andra möjliga kurser. Komplettering till svaret på utbildningen: Vid behov kan man kontrollera hos FPA om innehållet i en utbildning motsvarar Trim.

Fråga: Ska Fhj1-kursen ha avlagts någon gång i livet eller under avtalsperioden innan man börjar uppdatera den med repetitionskurser?

Fråga: Vad betyder "tidigare" avlagd Fhj1-utbildning? Kan utbildningen alltså ha avlagts när som helst?

Svar: Det räcker att terapeuten i något skede har avlagt Fhj1-utbildningen hos Finlands Röda Kors (FRK) eller motsvarande utbildning och uppdaterat den med en gällande kurs i livräddande första hjälpen, repetitionskurs eller motsvarande.

Fråga: Hur länge är Trim-kursen giltig? Nu när vi fick intyg från FSL gäller det bara ett år. Ska kursen avläggas varje år?

Svar: I enlighet med servicebeskrivningen ska en terapeut som tillhandahåller vattenterapi vart fjärde år gå en Trim-kurs hos Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf eller någon annan kurs med motsvarande längd och innehåll.

1.6 Serviceproducentens webbplats

Fråga: Behöver serviceproducenten på sin webbplats räkna upp alla kommuner som ingår i kommungruppen enligt avtalet?

Fråga: Ska besökskommunerna anges på webbplatsen? Till exempel område 11 är ganska stort och det är omöjligt att besöka alla kommuner.

Svar: Serviceproducenten behöver inte räkna upp kommunerna i sin kommungrupp på sin webbplats, inte heller kommunerna i andra kommungrupper där serviceproducenten genom sitt avtal förbundit sig att tillhandahålla service. Med tjänsten för sökning av serviceproducent hittar klienten automatiskt de rätta serviceproducenterna utifrån sin hemkommun. Serviceproducenten ska dock notera att förbindelsen vid en viss kommungrupp omfattar alla kommuner i den gruppen.

Muntlig fråga: Kan ni precisera kriterierna för webbplatsernas tillgänglighet, vilka är de konkreta kraven? Måste man till exempel ha ett audioalternativ i språkmenyn?

Svar: Vi kontrollerade frågan. FPA kan inte ge ett detaljerat svar på frågan om webbplatsernas tillgänglighet. I den här frågan rekommenderar vi att man kontaktar Regionförvaltningsverket i Södra Finland, som riksomfattande ger allmänna anvisningar och råd om tillgänglighetskraven. Serviceproducenten ansvarar för tillgängligheten i sina digitala tjänster.

Fråga: Om webbplatserna: Vad menas här med tjänstens referensram? Hur ingående ska man beskriva till exempel arbetserfarenhet och utbildning, räcker det med en kort sammanfattning eller behövs hela CV:n?

Svar: Webbplatsen är serviceproducentens möjlighet att marknadsföra sina terapitjänster. Referensramen är viktig till exempel i psykoterapi, där den remitterande aktören har kunnat rekommendera en viss referensram för klienten. En beskrivning av terapeutens arbetserfarenhet och utbildning underlättar klientens val av lämplig terapeut. Det viktigaste är att klienten lätt ska kunna hitta och läsa den informationen.

Fråga: Förutsätter FPA att serviceproducenten tar klienter i kö, på en lista? Eftersom man ska meddela om köläget på sin webbplats.

Svar: Med köläge avses att man på serviceproducentens webbplats kan se eventuella lediga platser eller information om terapiplatser som blir lediga, angivna per avtal så att platser i finsk- och svenskspråkiga tjänster är tydligt åtskilda.

Fråga: Uppdateras nya webbplatsadresser för klienterna 1.1.2023 eller tidigare?

Svar: Uppgifterna i avtalet har redan uppdaterats i serviceproducentsökningen.

Fråga: Till vilken FPA-adress ska man skicka nya webbplatsadresser?

Svar: Till avtalsförvaltningens e-postadress som visades på bild 43 (och 65), närmare bestämt till e-postadressen för det område för vilket avtalet ingåtts.

Fråga: Får serviceproducenten ha två olika webbplatser som nämns i kontaktinformationen i serviceproducentsökningen? Den ena innehåller mer information.

Svar: FPA tar inte ställning till hur många webbplatser en serviceproducent kan ha men förutsätter att serviceproducenten meddelar FPA en enda webbplats som ska innehålla den information som anges i servicebeskrivningen. Adressen till den webbplatsen syns för klienterna i serviceproducentsökningen. I sökningen kan serviceproducenten bara ha en webbplats.

Fråga: Kan jag ännu få svar på en fråga? Jag uppdaterar som bäst min webbplats till att motsvara den nya servicebeskrivningen och meddelar FPA enligt anvisning. Går det alltså att ha en sådan webbadress som går direkt till de egna sidorna? Om det inte går, varför inte?

Svar: En webbadress direkt till egna sidor går bra. Serviceproducenten ansvarar för att den webbplats som meddelats FPA innehåller den information som krävs enligt servicebeskrivningen.

Fråga: Hej! Jag har uppdaterat min webbplats och ska nu meddela den till FPA enligt brevet med anvisningar. Enligt beslutsbrevet behövs fortfarande ENDAST telefonnummer och e-postadress för tjänstebruk. Jag har ett nummer för både klienter och tjänstebruk, är det okej?

Svar: Man kan ha ett telefonnummer för både tjänstebruk och klienter, och numret ska meddelas FPA.

1.7 Ändringar

Fråga: FPA har meddelat att man kan börja informera om ändringar 1.1.2023. Under hösten har ändå ett flertal ändringar i avtalen varit aktuella (bl.a. terapeutbyten, flytt). Kan man börja skicka ändringar redan 1.12.2022 så att de kan godkännas så fort som möjligt när avtalsperioden börjat?

Fråga: Preciserar ännu min fråga. Är det så att blanketten för ändringar i uppgifter om terapeuter kan behandlas redan i december, dvs. när avtalsperioden börjat? Jag inser att serviceproduktionen börjar 1.1.2023. Det skulle vara viktigt att få ut information till klienterna om de terapeuter som börjar arbeta med dem 1.1.2023.

Fråga: I morgon kan man inte meddela om en terapeut vars anställning avslutas 31.12 och fortsätter 1.1.2023? Då äventyras ju en fungerande terapirelation till klienten?

Respons: Klienterna kommer att lida av ändringsrumban och terapistarerna fördröjas. Serviceproducenten drabbas också av betydande ekonomiska förluster, om FPA inte hinner behandla avtalsärenden.

Fråga: Det blir ett avbrott i terapierna i början av januari eftersom den vikarie som meddelats föregående avtalsperiod inte kan fortsätta efter 1.1.2023! Hoppas verkligen att FPA behandlar ändringsmeddelanden snabbt!

Svar: Serviceproducenten kan tillhandahålla rehabilitering med de terapeutresurser som anges i det anbud som godkänts 1.1.2023. Ändringar i avtalen börjar behandlas 1.1.2023. Det lönar sig att förvarna klienten om att det kan bli ett avbrott i terapin i det skedet.

Fråga: Hur snabbt behandlar FPA ändringar i uppgifter om vikarier?

Svar: Det lönar sig att meddela FPA om ändringarna i god tid. Den genomsnittliga handläggningstiden är 1–2 veckor.

Fråga: Blir det alltså ett avbrott i verksamheten tills FPA har godkänt en ny lokal, eller kan man i den nya lokalen ta emot klienter redan innan FPA godkänt ändringen?

Fråga: Måste terapin avbrytas tills en lokaländring har behandlats vid FPA?

Svar: Terapi för FPA:s klienter kan inte tillhandahållas i en ny lokal innan FPA godkänt ändringen och skriftligt bekräftat det för serviceproducenten.

Muntlig fråga: Kan terapin genomföras som hembesök när en lokaländring är under behandling? Kan nya terapeuter fortsätta verksamheten när meddelande om terapeutbyte är under behandling?

Svar: Terapi kan inte tillhandahållas i en ny lokal innan FPA godkänt ändringen och skriftligt bekräftat det för serviceproducenten. Alla terapeuter som anges i anbudet har godkänts för avtalet och kan tillhandahålla terapi från 1.1.2023. Vad gäller terapeutbyten kan nya terapeuter tillhandahålla terapi för FPA:s klienter först när de godkänts för avtalet och detta bekräftats skriftligt för serviceproducenten. Ändringarna godkänns tidigast från den dag då ärendet behandlas vid FPA.

Fråga: Kan en serviceproducent som saknat verksamhetslokal när den blivit vald skaffa en lokal?

Fråga: Om man gett sitt anbud utan verksamhetslokal, men senare får tillgång till en lokal som skulle vara bra för klienten, får den lokalen då inte utnyttjas? Avtalet kan alltså inte ändras, men kan lokalen trots det användas om det är det bästa alternativet för en enskild klient?

Svar: Lokaler som inte ingår i avtalet med FPA kan inte användas i rehabilitering av FPA:s klienter. Avtalet kan alltså inte ändras så att en lokal läggs till mitt under avtalsperioden.

Fråga: En fråga i anslutning till detta: Är det möjligt för en terapeut som saknar verksamhetslokal att träffa klienten i en annan terapeuts lokal? Alltså en lokal som godkänts för avtalet.

Svar: En serviceproducent utan verksamhetslokal kan inte använda en annan avtalsserviceproducents lokal för individuell terapi. Om klienten beviljats två olika former av individuell terapi inom FPA:s krävande medicinska rehabilitering, och rehabiliteringsbeslutet nämner gemensam terapi, kan terapeuterna tillhandahålla den gemensamma terapin i den lokal som används av den terapeut som godkänts med lokal. Det är också möjligt att genomföra samarbetsbesök inom två olika terapiformer i den terapeutens lokal (avsnitt 5.3 Samarbetsbesök i servicebeskrivningen).

Fråga: Hur kan man meddela adressen till en annan lokal om man skaffar en sådan utöver den som meddelats i anbudet? Lokalen finns dessutom på en annan ort.

Svar: Det är inte möjligt att lägga till lokaler under avtalsperioden. Ett separat anbud behöver ha getts för varje lokal.

Fråga: Vi har sökt en plats för vår vattenterapi och två klienter önskar att vi använder just den andra bassängen i en annan stad för terapin, hur ska man förfara i sådana situationer?

Svar: Vattenterapi ska tillhandahållas i en bassäng som godkänts för avtalet. Det är möjligt att lägga till/byta bassänger inom den kommungrupp för vilken serviceproducentens anbud godkänts. Uppgifter om byte av bassäng meddelas på blankett KU 52r.

Fråga: Kan man lägga till terapiplatser för vattenterapi i ett avtal utan lokal när serviceproducenten är godkänd för den aktuella kommungruppen?

Svar: Lokaler för vattenterapi kan läggas till i de kommungrupper för vilka serviceproducentens anbud godkänts. Bassängen ska fylla kraven på bassänger enligt servicebeskrivningen.

Fråga: Kan en fysioterapeut som inte meddelats FPA vikariera för en fysioterapeut som insjuknat akut?

Svar: Nej. Vikarierande terapeuter ska ha meddelats FPA och anges i FPA-avtalen som vikarier. Terapeuter som hör till samma avtal kan vikariera för varandra utan att det behöver meddelas FPA.

Muntlig fråga: Gäller möjligheten till familjeledighet också partiell familjeledighet?

Svar: Serviceproducenten har rätt att ta ut lagstadgad familjeledighet.

Fråga: Serviceproducenter som är privatföretagare har rätt till bland annat familjeledighet. Har de också rätt till exempelvis studieledighet?

Svar: I avtalets punkt 6 Terapeuter som tillhandahåller tjänsterna konstateras det att *Små serviceproducenter (firma eller motsvarande) som sysselsätter endast en terapeut, kan använda sin rätt till långa frånvaroperioder, till exempel familjeledigheter, genom att i god tid anmäla ledigheten till FPA. En liten serviceproducent som så vill kan anställa en vikarie i sitt ställe.* Det här gäller också studieledighet. I fråga om ändringar ska man förfara i enlighet med punkt 4 Meddelande och godkännande av förändringar.

Fråga: Kan nya serviceproducenter läggas till i avtalet även i områden där vi inte har erbjudit aktörer vid anbudsgivningen?

Svar: När terapeuter läggs till ska de kommungrupper som ingår i avtalet inte ändras.

Fråga: I vilka situationer är det möjligt att lägga till terapeuter som inte ingår i anbudet?

Fråga: Kan en serviceproducent lägga till en helt ny terapeut i serviceproduktionen? Alltså inte en sådan rekryterad eller vikarie som meddelats i anbudet.

Fråga: Kan man meddela om en ny terapeut som inte uppgetts i anbudet?

Svar: Det är möjligt att lägga till terapeuter, om antalet klientbeslut för serviceproducenten är högre eller fler FPA-klienter söker sig till serviceproducenten än vad serviceproducentens klientkapacitet enligt anbudet medger.

Fråga: Vad innebär det i praktiken att man lägger till en ny terapeut som arbetspar till en terapeut som fått avtal? Det förekommer i företagen, men nämns inte i servicebeskrivningen.

Svar: Det är inte längre möjligt att lägga till ett arbetspar i avtalet, dvs. fördela en terapeuts arbetsinsats på flera terapeuter så att nya terapeuter läggs till i avtalet.

Fråga: Får kvalitetspoängen ändras när en ny terapeut inleder sitt arbete?

Fråga: Om man alltså i anbudet bara uppgett sig själv och senare vill framföra en önskan om att lägga till en annan terapeut under avtalsperioden. Ska den andra terapeuten alltså ha minst lika bra kvalitetspoäng som man själv har, så att medeltalet inte sjunker? Eller följs totalpoängen, som naturligtvis stiger om en ny terapeut läggs till?

Svar: De totala kvalitetspoängen för terapeuterna ska vid ett byte åtminstone bibehållas på samma nivå. Tillägg av nya terapeuter får inte försämra servicekvaliteten.

Fråga: Om den terapeut som uppgetts i anbudet har bytt jobb på sommaren efter anbudsgivningen, och man vill anställa en ny fysioterapeut under avtalsperioden, ska man då meddela uppgifterna om den terapeut som slutat, och den nya terapeuten behöver få lika många kvalitetspoäng för att bli godkänd som avtalsterapeut?

Svar: De totala kvalitetspoängen för terapeuterna ska vid ett byte åtminstone bibehållas på samma nivå. Serviceproducenten ansvarar för att den föreslagna ändringen inte ändrar det godkända anbudet. Uppgifter om den terapeut som slutat ska meddelas.

Fråga: Var hittar vi anvisningar för beräkningen av kvalitetspoäng?

Svar: Vi rekommenderar att ni kontrollerar avsnitten om poängsättning i anbuds materialet och avtalet. Vi kommer också att lägga ut anvisningar om detta på webbsidorna för samarbetspartner. Dessutom finns på de sista sidorna i blanketten för ändringar en kalkylator där man kan fylla i uppgifterna om terapeuten och få medeltalet för serviceproducentens kvalitet. Kvaliteten enligt blanketten ska jämföras med kvaliteten enligt serviceproducentens anbud.

Fråga: Vid byte av terapeut är det svårt att hitta en ny terapeut som får precis samma kvalitetspoäng. Som serviceproducent vet vi att vi förbundet oss vid detta, men allt möjligt kan inträffa även i terapeuternas liv som man inte visste om när anbudet gjordes upp... Förkastar FPA alltså den nya terapeuten om poängen inte överensstämmer?

Svar: Serviceproducenten ansvarar för att den föreslagna ändringen inte ändrar det godkända anbudet.

Fråga: Kan FPA alls vara flexibel i fråga om kvalitetsförsämring i områden där det råder skriande brist på serviceproducenter?

Fråga: Och ännu: Har FPA i sina beslut beaktat bristen på arbetskraft och säkerställer FPA att det finns tillräckligt med terapeuter för medicinsk rehabilitering? Det kan hända att man hittar en mycket bra terapeut som arbetsgivaren kan gå i godo för, men som inte får tillräckligt höga teoretiska kvalitetspoäng.

Svar: Principen är att serviceproducenten ansvarar för att den föreslagna ändringen inte ändrar det godkända anbudet.

Fråga: Vad gör FPA om kvalitetspoängen sjunker lägre än de poäng som meddelats i anbudet?

Svar: FPA kontaktar serviceproducenten vid behov.

Fråga: Uppdateras gamla terapeuters kvalitetspoäng eller ska poängen i anbudet anges i meddelandet om terapeutbyte?

Fråga: Kan man i samband med meddelanden om ändringar korrigera gamla avtalsterapeuters kvalitetspoäng under avtalsperioden, om de har ändrats?

Fråga: Arbetserfarenheten ökar hela tiden hos alla avtalsterapeuter, kan det beaktas?

Fråga: Ska serviceproducenten alltså uppge terapeuternas kvalitetspoäng i realtid på blankett KU 64r eller kvalitetspoängen från anbudsgivningen 4/22 till exempel när den söker en ny terapeut för företagets avtal? Det är ett enormt arbete att sammanställa och anteckna uppgifter i realtid om alla terapeuter, om det blir aktuellt med byten.

Svar: Poängen för de terapeuter som uppgetts i anbudet ändras inte utan bibehålls oförändrade hela avtalsperioden. På blanketten för ändringar uppges alltså de kvalitetspoäng som uppgetts i anbudet.

Fråga: Ska uppgifter om till exempel semestervikarier också uppges på blankett KU 64r?

Svar: Även vikarier meddelas på blanketterna för ändringar per terapiform. Byte av/vikarie för ergoterapeut meddelas på blankett KU 64r.

Fråga: Används samma blankett för underleverantörer?

Fråga: På vilken blankett anges eventuella underleverantörer?

Svar: Ja, dvs. ändringar i avtalets uppgifter om terapeuter meddelas på blanketterna för ändringar per terapiform.

Fråga: Hur meddelar man på blanketten om en terapeut som tar över en annan terapeuts arbetsinsats bara delvis, till exempel 20 procent?

Svar: På blanketterna för anmälan om ändring av uppgifter om terapeut. Den nya terapeutens arbetsinsats har ingen betydelse för avtalet. Terapeuten räknas alltid som en terapeut, oberoende av arbetsinsats.

Fråga: Var hittas/vad är terapeutens identifikationsnummer?

Svar: Terapeutens identifikationsnummer är det nummer som terapeuten har i anbudet. Till exempel terapeut 1, terapeut 2.

Fråga: Jag tänker delta i en första hjälpen-kurs i slutet av året. På vilken blankett eller till vilken e-postadress ska jag meddela om genomgången kurs?

Svar: Till avtalsförvaltningens e-postadress (bild 43 och 65 i utbildningsmaterialet), närmare bestämt till e-postadressen för det område för vilket avtalet ingåtts.

Respons: Kan Valviras registreringsnummer i JulkiTerhikki ersätta Valviras legitimationsdatum?

Svar: Tack för din respons, vi antecknar detta.

1.8 Prissättning och fakturering

Fråga: Ändras namnen på nätverksbesök på FPA:s fakturablankett? HJÄLP ersätts med besök för individuell plan för småbarnspedagogik?

Svar: HJÄLP-besök ingår i fortsättningen i nätverksbesöken i vardagsmiljön och det har beaktats på fakturablanketten.

Fråga: Träder den nya prissättningen i kraft 1.12 eller 1.1.2023?

Fråga: Kan ni ännu bekräfta om de nya priserna 1.1.2023 ska tillämpas på klienterna 2022?

Fråga: Ändras priserna också för klientrelationer som inletts 2022? Eller bara för klientrelationer som inletts 1.1.2023?

Svar: Tidpunkten då klientens rehabiliteringsbeslut har undertecknats har ingen betydelse för faktureringen och priserna. Alla besök inom individuell terapi faktureras från och med 1.1.2023 enligt priserna i det nya avtalet.

Fråga: Kan man fakturera elektroniskt?

Fråga: När kan vi ta i bruk elektronisk fakturering? Det skulle göra förfarandet mycket lättare och smidigare.

Svar: Svar hittas i utbildningsmaterialet på bild 59 som handlar om fakturering. Vi kommer att framskrida etappvis och informera serviceproducenterna på webbsidorna för FPA:s samarbetspartner.

Fråga: Har FPA beaktat till exempel Diariums egenskaper i systemet vid förberedelserna för elektronisk fakturering?

Svar: För att en serviceproducent inom rehabiliteringen ska kunna skicka e-fakturor till FPA behöver han eller hon ha tillgång till ett bokförings- eller annat system som är kompatibelt med Finvoice-fakturor. Fakturan ska också innehålla de uppgifter som FPA kräver för betalning. Serviceproducenten ska säkerställa att dataskyddet och informationssäkerheten beaktas i enlighet med avtalet med FPA och gällande lag. FPA ser till dataskyddet och informationssäkerheten för sin egen verksamhet.

Mer information om Finvoice-fakturor (på finska): <https://www.finanssiala.fi/aiheet/verkkolaskutus-finvoice>

Fråga: Hur ska man göra i fortsättningen med rehabiliteringsfakturor och rehabiliteringsrapporter som ska postas, då Posti kommer att slopa Plus-märket 1.4.2023? Posti har tappat bort fakturor och rehabiliteringsbeslut. Hur kan serviceproducenterna vara säkra på att

de kommer fram? Med Plus-märket har man kunnat följa postgången och samtidigt vid behov bevisa att de skickats i tid.

Svar: Skickandet av rehabiliteringsfakturor och rehabiliteringsrapporter är på serviceproducentens ansvar. I fråga om Postis Plus-märke är det bäst att kontakta Posti.

Fråga: Och om man ska registrera att ett barn uteblivit från terapi, hur ska den uppgiften förmedlas till FPA då det väl inte är tillåtet att skriva in hälsouppgifter på fakturorna och de uppgifterna ofta är orsaken till att ett litet barn uteblir?

Svar: På fakturan kan man till exempel skriva att barnet inte haft möjlighet att delta i nätverksbesök.

Fråga: Km-ersättning för VARDAG-besök som inte är nätverksbesök?

Svar: VARDAG-besök ingår i nätverksbesöken. Resekostnaderna för nätverksbesök ersätts i enlighet med skatteförvaltningens gällande kilometerersättningar. För terapibesök hemma hos klienten betalas serviceproducenten ett hembesökstillägg enligt avtalet.

Fråga: Lyckas det inte längre varannan månad? Alltså att fakturera?

Svar: Fakturan ska fortsättningsvis skickas inom två månader efter att tjänsten tillhandahållits. Läs mer här: [FPA | Samarbetspartner | Fakturering av terapi - Samarbetspartner](#).

Fråga: Kan man fakturera för vattenterapi och fysioterapi på samma faktura när serviceproducenten är densamma för båda?

Fråga: Kan man fakturera för allt på samma faktura när klienten får flera terapier, dvs. fysioterapi och vattenterapi?

Svar: Faktureringsanvisningen finns på webbsidan för samarbetspartner: [FPA | Samarbetspartner | Fakturering av terapi - Samarbetspartner](#). Fakturera för respektive terapiform

separat på egen blankett (klientspecifik fakturablankett KU 203r (pdf) och redovisningsblankett KU 206r (pdf)).

Fråga: Skulle FPA kunna sluta posta de onödiga "besluten" om avtalsenlig rehabiliteringsredovisning? Pris och villkor har avtalats i detalj, varför fattas separata beslut för varje faktura?

Svar: Enligt gällande lag måste FPA meddela ett beslut.

Fråga: Vad gör man när en tidigare klient finns i ett område och en annan klient i ett annat område? Får man anteckna resorna enligt de genomförda resorna?

Svar: Resor antecknas enligt de genomförda resorna i enlighet med faktureringsanvisningarna, servicebeskrivningen med bilagor samt uppgifterna i avtalet.

Fråga: Hej! Kan någon ännu svara på hur vi ska räkna då vår lokal ligger i område 7 och vi har fått avtal utan lokal för område 2? Börjar hembesöksresan från vår lokal i område 7 när vi gör hembesök till område 2?

Svar: Om det gäller ett avtal där serviceproducenten godkänts för kommungrupp 2 och 7 inom samma försäkringsdistrikt, börjar hembesöksresan från lokalen. När resan börjar någon annanstans, till exempel från terapeutens hem, ersätts den om resan är kortare än resan från lokalen. Se närmare anvisningar i bilaga 1 till servicebeskrivningen.

Fråga: Kan man fakturera för besök inom individuell terapi och nätverksbesök samma dag? Kan besöken göras efter varandra i klientens vardagsmiljö, till exempel på skolan, eller tolkas det som ett dubbelbesök?

Svar: Besök inom individuell terapi och nätverksbesök kan genomföras samma dag. Nätverksbesök räknas inte som terapibesök och därför tolkas det inte som dubbelbesök.

Fråga: Jag fick igår beslut om en talterapiperiod som börjar 1.1.2023. I beslutet ingår bara två så kallade VARDAG-besök i stället för fyra. Borde beslutet ha inkluderat det rätta antalet fyra, så att jag också kan genomföra och fakturera för de fyra besöken?

Svar: Beslutstexterna ändras i systemen vid årsskiftet. Faktureringen kan göras i enlighet med den nya servicebeskrivningen.

Fråga: Var hittar jag prislistan?

Svar: Priserna enligt avtalet finns i bilaga 1 till avtalet.

Fråga: En vikaries taxa kan vara högre eller lägre än i beslutet. Enligt vems priser ska vikarien betalas?

Svar: Fakturera alltid enligt de priser som står i avtalet.

Fråga: Åtminstone hittills har kravet varit att fakturor från en grupp ska skickas tillsammans och på en och samma KU 206r. Har det här faktiskt ändrats?

Svar: Det här har inte ändrats. I anbudsbegäran sägs under punkt 8: "I FPA:s verkställighetssystem och betalningssystem kan endast en (1) ansvarig serviceproducent registreras för avtalet, och därför förutsätter FPA att gruppen inom sig utser en serviceproducent genom vilken genomförandet av avtalet ordnas (bl.a. FO-nummer, fakturering och betalning, kontakt)." Läs mer här: [FPA | Samarbetspartner | Fakturering av terapi – Samarbetspartner](#). Fakturera för respektive terapiform separat på egen blankett (klientspecifik fakturablan-kett KU 203r (pdf) och redovisningsblankett KU 206r (pdf)). Olika terapiformer behöver inte faktureras samma dag. Fakturan ska fortsättningsvis skickas inom två månader efter att tjänsten tillhandahållits.

1.9 Övriga frågor

Muntlig fråga: En rehabiliteringsplan som gjorts upp hos en privat aktör ska godkännas av den offentliga hälso- och sjukvården, vad innebär det?

Svar: Enligt rehabiliteringslagen ska rehabiliteringsplanen upprättas vid den offentliga hälso- och sjukvårdsenhet som svarar för vården av rehabiliteringsklienten. Om klientens rehabiliteringsplan upprättas vid en privat hälso- och sjukvårdsenhet, ska den godkännas av den offentliga hälso- och sjukvårdsenheten. Genom att godkänna rehabiliteringsplanen tar den offentliga hälso- och sjukvårdsenheten ansvaret för att ordna rehabiliteringen för klienten, om det inte är FPA:s ansvar.

Fråga: Att fundera på för FPA: Är det faktiskt så att terapeuten inte är part i ett avslag, om terapeutens namn står där? Jag menar alltså att namnet är antecknat i terapiansökan, då gäller beslutet ju också serviceproducenten.

Svar: FPA har rätt att lämna ut sekretessbelagda uppgifter när rätten till det anges i lag eller när klienten har gett sitt samtycke till utlämnande av uppgifterna. Serviceproducenten får information om beviljad rehabilitering via betalningsförbindelsen. Beslut om avslag på rehabiliteringsansökan meddelas inte serviceproducenten. Parten ska själv informera serviceproducenten om avslag, om han eller hon vill. Alternativt kan man få informationen med stöd av en specificerad fullmakt.

Respons: Skulle ni, samtidigt som beslutstexterna revideras, också kunna formulera en tydlig text för tolkningsbeslut? Nu är praxis tydligen att man måste dra slutsatsen att tolkning beviljats från den bifogade anvisningen. Ibland glöms bilagan bort och då får man ingen information om tolkningsbeslut.

Svar: Tack för din respons, vi antecknar detta.

Fråga: Det finns ett begränsat antal standardiserade (på vetenskapliga undersökningar och kollegial granskning baserade), normerade texter på finska för bedömning av klienter i talterapi. Den talterapeut som gör bedömningen gör den så långt möjligt utifrån de normerade texterna, som bara kan användas en gång om året så att testinlärning kan undvikas. För talterapi upprättas rehabiliteringsplanen delvis med stöd av testresultaten, och utifrån den beslutar FPA om klientens behov av rehabilitering i form av talterapi. Den rehabiliterande terapeuten får inte göra bedömningen och kan inte använda ovannämnda standardiserade

test utan att störa den bedömande terapeutens arbete och eventuellt själva rehabiliteringen. Under testerna fås information som är nyttig med tanke på upprättandet av rehabiliteringsplanen; att bara förmedla en sifferbedömning är inte tillräckligt. Ska den rehabiliterande terapeuten använda icke-normativa "bedömningar" av speltyp, även om klientens språkliga förmågor har bedömts (eller kommer att bedömas) heltäckande och rehabiliteringsplanen har upprättats av den aktör som ansvarar för rehabiliteringen av barnet?

Svar: FPA rekommenderar mät- och bedömningsmetoder som lämpar sig för den aktuella terapiformen enligt klientens individuella behov. Utöver GAS-metoden förutsätter FPA inga andra specifika mät- och bedömningsmetoder eftersom terapiformerna och klientelen är så varierande.

Respons: Det skulle vara mer konsekvent att använda begreppet familjepsykoterapi för familjeterapi. Familjepsykoterapi kräver att psykoterapeuten är behörig.

Svar: Tack för din respons, vi antecknar detta.

Fråga: Kan ni ännu en gång räkna upp de tre saker som en kvalitetsmanual bör innehålla?
Missade den sista...

Svar: De här hittas på bild 61 i utbildningsmaterialet.

Fråga: Är de nya KU-blanketterna redan tillgängliga?

Svar: De nya blanketterna har lagts ut på webbplatsen.

Fråga: Kan ni vid nästa anbudsförfarande tydligare ange om en terapeut med lokal i Helsingfors kan erbjuda tjänster för andra kommuner?

Svar: Tack för din respons, vi antecknar detta.

Fråga: När ska vi övergå till Kanta-tjänsterna?

Svar: FPA kräver inte att en producent av terapier inom krävande medicinsk rehabilitering har tillgång till ett elektroniskt patientdatasystem. När serviceproducenten använder ett elektroniskt patientdatasystem förutsätter FPA att systemet följer Valviras anvisningar och är kompatibelt med Kanta-tjänsterna. Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården förpliktar en tjänstetillhandahållare inom den privata hälso- och sjukvården som lagrar patienthandlingar elektroniskt att ansluta sig till Kanta-tjänsterna som användare. Klienten ska informeras om att serviceproducenten hör till Kanta-tjänsterna och bland annat om att uppgifterna finns på Mina Kanta-sidor. För det här finns en separat anvisning med verksamhetsmodell på bland annat Kanta.fi-sidorna för professionella.

Fråga: Dataombudsmannens byrå rekommenderar fortfarande inte att vanlig e-post används för att skicka sekretessbelagda personuppgifter (såsom uppgifter om patientrelationer). Därför syns inte e-postadressen på min webbplats. FPA har lovat se över och precisera förfarandet, men inte informerat om något bättre tillvägagångssätt. Kommer det information om detta?

Svar: I servicebeskrivningen förutsätts inte att serviceproducentens e-postadress ska vara synlig på webbplatsen, men den ska meddelas FPA. I anbudsbegäran frågades efter e-postadress för tjänstebruk.