

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING
FÖR TERAPI**

Terapi inom krävande medicinsk rehabilitering

Gäller från 1.1.2019

INNEHÅLL

1	Allmänna principer	3
1.1	Servicebeskrivningens användningsändamål och syften	3
1.2	Principer som ska tillämpas vid rehabiliteringen.....	3
1.2.1	Vårdenhet och rehabiliteringsplan.....	3
1.2.2	God rehabiliteringspraxis	4
2	Rehabiliteringsklientens rättigheter och skyldigheter.....	5
2.1	Genomförande av rehabiliteringen.....	5
2.2	Språk och anlitanade av tolk.....	6
2.3	Anhöriga och närstående.....	7
2.4	Förmåner till klienten.....	7
3	Genomförande av terapin	7
3.1	Frågor som gäller genomförandet av terapin	7
3.2	Hanteringen av klientuppgifter och rehabiliteringshandlingar	8
3.2.1	Begäran om och utlämnande av uppgifter.....	9
3.2.2	Samarbete och kontakt	9
3.2.3	Utlämnande av uppgifter för forskningsändamål	9
3.2.4	Dokumentation	9
3.3	Klientsäkerhet.....	10
3.3.1	Försäkringsskydd.....	10
3.3.2	Beredskap för första hjälpen	11
3.3.3	Bassängövervakning	11
3.3.4	Ridtjänsters säkerhet.....	11
3.3.5	Anvisningar för särskilda situationer.....	11
3.3.6	Anmälning av allvarliga olycksfall.....	12
3.3.7	Säkerhet	12
3.4	Faktureringskostnader	13
3.5	Undersökning i anslutning till resultatuppföljning och utveckling av rehabiliteringen.....	13
3.6	Marknadsföring.....	14
4	FPA:s uppgifter.....	14
4.1	Principer för upphandlingen av terapi	14
4.1.1	Anbudsförfarande	14
4.1.2	Serviceproducent.....	15
4.1.3	Avtal	16
4.2	Inledande och handläggning av rehabiliteringsärenden	16

4.2.1	Delgivning av beslut.....	16
4.2.2	Fortsatta insatser.....	17
4.2.3	Betalning av kostnader	17
4.3	Kvalitetsrevision.....	17
5	Terapi inom krävande medicinsk rehabilitering	18
5.1	Terapiformer	18
5.1.1	Fysioterapi.....	18
5.1.2	Musikterapi	19
5.1.3	Neuropsykologisk rehabilitering	20
5.1.4	Psykoterapi.....	21
5.1.5	Talterapi	22
5.1.6	Ridterapi.....	23
5.1.7	Ergoterapi.....	25
5.2	Individuell terapi.....	25
5.2.1	Längden på terapibesök vid individuell terapi.....	28
5.2.2	Innehållet i individuell terapi.....	28
5.2.3	Individuell terapi: verksamhetsställe, serviceproducenter som har en verksamhetslokal och serviceproducenter som saknar verksamhetslokal	32
5.3	Familjeterapi	34
5.4	Gruppterapi.....	35
5.4.1	Längden på gruppterapibesök och på individuella besök i anslutning till gruppterapi.....	36
5.4.2	Gruppterapins innehåll.....	36
5.4.3	Gruppterapi: verksamhetsställe, serviceproducenter som har en verksamhetslokal och serviceproducenter som saknar verksamhetslokal	40
5.5	Prissättningen av terapibesök	42
5.6	Rehabiliteringsrapport.....	42
5.7	Utvärdering	43
5.7.1	Mät- och utvärderingsmetoder	44
5.7.2	Enkät om kundorienteringen inom rehabiliteringen	44
5.8	Distansrehabilitering	45
6	BILAGA 1.....	47
	BILAGA 2.....	49

1 ALLMÄNNA PRINCIPER

1.1 Servicebeskrivningens användningsändamål och syften

I den här servicebeskrivningen definieras innehållet, utformningen, personalen och kvalitetskraven för de terapier som FPA ordnar inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering.

Syftet med servicebeskrivningen är att säkerställa att rehabiliteringsklientens behov, rättigheter och skyldigheter beaktas i de terapier som ordnas av FPA och att rehabiliteringen följer god rehabiliteringspraxis och håller hög kvalitet.

Serviceproducenten är skyldig att i första hand följa den lagstiftning som styr rehabiliteringsverksamheten och de ändringar som sker i den. Lagstiftningen är primär i förhållande till den här servicebeskrivningen. För genomförandet av tjänsterna ska serviceproducenten dessutom sätta sig in i de förmånsanvisningar om FPA:s krävande medicinska rehabilitering som publiceras från och med 1.1.2019.

1.2 Principer som ska tillämpas vid rehabiliteringen

FPA kan ordna krävande medicinsk rehabilitering för klienter under 65 år för att göra det möjligt för klienterna att klara av dagliga aktiviteter och att vara delaktiga, då villkoren för beviljande enligt 9 och 10 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (lagen om FPA-rehabilitering) är uppfyllda. FPA ordnar inte rehabilitering om den är direkt förknippad med sjukvård eller om klienten får institutionsvård. Den offentliga hälso- och sjukvården ordnar rehabilitering under kort- och långvarig sjukhus- eller växelvård som ordnas av kommunen. Vid individuell terapi kan slutfasen av terapin genomföras inom ramen för rehabilitering enligt prövning enligt 12 § i lagen om FPA-rehabilitering. Slutfasen av individuell terapi genomförs till de priser och på de villkor som anges i det avtal som FPA och serviceproducenten ingått om produktion av individuella terapitjänster.

Krävande medicinsk rehabilitering ska grunda sig på en skriftlig rehabiliteringsplan som gjorts upp enligt god rehabiliteringspraxis inom den offentliga hälso- och sjukvården (nedan vårdenheten). Planen ska innehålla en rekommendation om sådan rehabilitering som behövs för att klienten ska klara av dagliga aktiviteter och kunna vara delaktig. Terapin ska vara förenlig med god rehabiliteringspraxis och grunda sig på särskild sakkunskap och behövligt samarbete.

1.2.1 Vårdenhet och rehabiliteringsplan

Vårdenheten är den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som för en person som behöver krävande medicinsk rehabilitering ansvarar för vården, bedömningen av rehabiliteringsbehovet, planeringen och uppföljningen av rehabiliteringen samt för att behövlig vård fortsätter under rehabiliteringen.

Klienten, läkaren vid vårdenheten och ett eventuellt multidisciplinärt team utarbetar i samarbete en rehabiliteringsplan. Planen görs upp på blanketten Rehabiliteringsplan för krävande medicinsk rehabilitering (KU 207r) eller i ett läkarutlåtande B där motsvarande uppgifter framgår. Planen görs upp för minst ett och högst tre år. Den undertecknas av läkaren. Utöver klienten kan också en anhörig eller närstående delta i upprättandet av planen och vid behov en terapeut inom medicinsk rehabilitering.

Rehabiliteringsplanen bygger på den bedömning av rehabiliteringsbehovet som klienten och vårdenheten har gjort i samråd, på uppföljning och på de mål som formulerats utifrån rehabiliteringsbehovet. Målen ska kännas meningsfulla för klienten, vara konkreta och nåbara samt göra det möjligt för klienten att klara av dagliga aktiviteter och att vara delaktig. Vid planeringen beaktas klientens helhetssituation så att rehabiliteringsinsatserna som helhet och antalet olika mål som kräver intensivt arbete är skäliga och ändamålsenliga. I planen beskrivs resultaten av rehabilitering som redan genomförts och motiveras det aktuella behovet av den rehabilitering som söks.

Kommunen kan köpa upprättandet av rehabiliteringsplanen av en privat serviceproducent. Det förutsätter emellertid att serviceproducenten ber om kommunens godkännande för planen. Serviceproducenten kan inte göra upp rehabiliteringsplanen om serviceproducenten i så fall skulle fungera både som upprättare av planen och som producent av den rehabilitering som FPA ordnar för klienten.

1.2.2 God rehabiliteringspraxis

Terapin ska vara förenlig med god rehabiliteringspraxis. God rehabiliteringspraxis grundar sig på vetenskaplig evidens gällande rehabilitering, kompletterad med metoder som är allmänt godkända, etablerade och empiriskt grundade inom den rehabilitering som ordnas av FPA och den offentliga hälso- och sjukvården.

Rehabilitering som är förenlig med principerna för god rehabiliteringspraxis är målinriktad, aktiv och kundorienterad. Utgångspunkten för en sådan rehabilitering är klientens behov av att klara av dagliga aktiviteter och vara delaktig. Som referensram för rehabiliteringen används ICF (WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa).

Krävande medicinsk rehabilitering som är förenlig med god rehabiliteringspraxis ska grunda sig på särskild sakkunskap och behövligt samarbete. Vid rehabiliteringen beaktas klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva behov samt, i enlighet med ICF, de olika delområdena av funktionsförmågan, de personliga faktorerna och omgivningsfaktorerna samt växelverkan mellan dem. Avsikten är att få klientens resurser i användning så att rehabiliteringen gör det möjligt för klienten att klara av arbete, studier eller andra dagliga aktiviteter och att vara delaktig.

Krävande medicinsk rehabilitering ska genomföras på ett sätt som betonar klientens egen aktivitet, som inkluderar handledning och som förankrar de olika aktörerna i rehabiliteringen. Under rehabiliteringen bedrivs enligt klientens behov multiprofessionellt samarbete med klientens närstående och andra aktörer som är betydelsefulla för klienten till exempel på daghemmet, i skolan, på arbetsplatsen och i samband med boendeservicen. Målet är att de här aktörerna i samband med de dagliga aktiviteterna och i klientens vardagsmiljöer ska agera på ett enhetligt sätt som främjar rehabiliteringen.

FPA ordnar terapi som utifrån klientens individuella behov genomförs regelbundet, tidvis intensivt, med pauser eller med längre mellanrum på ett handledningsinriktat sätt. Rehabiliteringen ska basera sig på en rehabiliteringsplan som är förenlig med god rehabiliteringspraxis.

ICF i rehabilitering

ICF-klassifikationen färdigställdes genom multinationellt och multidisciplinärt samarbete hos WHO år 2001. Den finska översättningen togs i bruk år 2004 och den elektroniska versionen år 2014 (www.julkari.fi).

Funktionstillstånd omfattar kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, individens aktiviteter samt delaktighet i samhället och i aktiviteter i det egna livet. Funktionstillståndet är en mångfasetterad helhet som förändras genom samverkan av hälsotillståndet samt de personliga faktorerna och omgivningsfaktorerna. Det ska granskas utifrån vardagen. Med hjälp av rehabilitering stöder man klienten i att nå sina mål i vardagen och bevara sin arbets-, studie- och funktionsförmåga.

I FPA-rehabiliteringen utnyttjar terapeuten ICF-klassifikationen som referensram. Terapeuten och klienten bildar sig en övergripande uppfattning om klientens funktionsförmåga, förändringarna i den och samverkningarna mellan de faktorer som inverkar på förändringarna. ICF-referensramen fungerar som stöd för klientens målformulering.

Närmare information finns på Institutet för hälsa och välfärds webbplats www.thl.fi.

2 REHABILITERINGSKLIENTENS RÄTTIGHETER OCH SKYLDIGHETER

2.1 Genomförande av rehabiliteringen

Rehabiliteringsklienten har utifrån ett beslut om rehabilitering rätt till högklassig rehabilitering som bygger på hans eller hennes egna behov och mål. Klientens autonomi, människovärde och integritet ska respekteras. Klienten är en så aktiv aktör som möjligt och deltar i planeringen av rehabiliteringen och i valet av meningsfulla metoder.

Klienten tar ansvar för sin egen rehabilitering och deltar i den kontinuerliga utvärderingen av rehabiliteringsresultatet. Klienten sköter i mån av sina möjligheter förmedlingen av information om rehabiliteringen i sitt närmaste nätverk. Hela den tid som i rehabiliteringsbeslutet beviljats för ett terapibesök använder klienten och terapeuten för klientens terapi. Klienten förbinder sig att utnyttja de överenskomna terapibesöken och att vid hinder avboka dem i god tid. Om klienten vill avbryta rehabiliteringen diskuterar han eller hon frågan med terapeuten och vårdenheten. Klienten meddelar FPA om rehabiliteringen avbryts.

Om klienten får institutionsvård är han eller hon inte berättigad till rehabilitering som ordnas av FPA. Klienten är skyldig att anmäla detta till serviceproducenten och vid långvarig institutionsvård även till FPA.

Klienten diskuterar behov av ändringar i rehabiliteringsplanen med vårdenheten. Vid behov kan klienten också diskutera frågan med terapeuten och FPA.

Klientens val

Klienten har rätt att bland de serviceproducenter som FPA godkänt själv välja serviceproducent för den rehabilitering som han eller hon ansökt om. Information om serviceproducenter som står i avtalsförhållande till FPA finns på www.fpa.fi/rehabilitering och hittas med hjälp av funktionen för sökning av serviceproducent. Klienten kan utnyttja den här funktionen för att välja serviceproducent. Vid behov kan klienten också be om hjälp av vårdenheten eller av FPA. En förutsättning vid valet av serviceproducent är att rehabiliteringen kan genomföras med önskad effekt och att de resekostnader som terapibesöket medför är skäliga.

Grunderna för ersättning av resekostnader preciseras när de lagutkast som gäller social- och hälsovårdsreformen och inrättandet av landskap är färdiga.

Respons från klienten

Klienten kan ge serviceproducenten eller FPA skriftlig eller muntlig respons om den rehabilitering han eller hon fått. Serviceproducenten ska beakta de synpunkter klienten framför medan rehabiliteringen pågår och anteckna dem i klientens handlingar. Om klienten ger FPA respons antecknas responsen inte i klientens handlingar, utan serviceproducenten antecknar responsen i sina egna filer utan identifikationsuppgifter.

2.2 Språk och anlitan­de av tolk

Klienten har rätt att använda finska eller svenska under rehabiliteringen och i andra situationer i anslutning till rehabiliteringen. De språkliga rättigheterna för en klient som har svenska som modersmål tryggas i enlighet med bestämmelserna i språklagen (423/2003). Om exempelvis en viss rehabiliteringstjänst inte genomförs på svenska har en klient med svenska som modersmål rätt till tolkning.

De språkliga rättigheterna för samiskspråkiga klienter tryggas i enlighet med den samiska språklagen (1086/2003).

Utöver tolkning ska klienten få rehabiliteringsrapporten på svenska eller samiska.

För klienter som har ett främmande språk som modersmål ordnas tolkning på det sätt som FPA fastställt. Tolkningen till och från ett främmande språk kan genomföras som kontakttolkning eller distanstolkning. FPA ersätter producenten av tolktjänsten för kostnaderna för tolkningen. För klienterna är tolkningen gratis.

FPA skickar anvisningsbrevet *Ord­nande av tolkning till och från främmande språk i samband med rehabilitering* till serviceproducenten som bilaga till beslut om rehabilitering. Brevet innehåller anvisningar om beställningen av tolk och genomförandet av tolkningen.

Serviceproducenten

- kommer överens med klienten om tidpunkterna för rehabiliteringen och de tidpunkter då det behövs tolkning
- meddelar de överenskomna tidpunkterna till Centret för tolktjänst för personer med funktionsnedsättning som sköter beställningen av en tolk till det främmande språket.
- ringer till tolken när terapibesöket börjar, då tolkningen genomförs som distanstolkning per telefon.

Närmare information om ordnande av tolkning till och från främmande språk finns på adressen www.fpa.fi > Samarbetspartner > Rehabiliteringstjänster > Tolkning till och från främmande språk.

Därtill har klienter med syn- och hörselskada, hörselskada eller talskada rätt till tolknings- och översättningshjälp i enlighet med lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010). Innan rehabiliteringen inleds kommer serviceproducenten överens med klienten om de terapibesök där tolkning behövs. Klienten beställer själv tolk.

2.3 Anhöriga och närstående

Det som sagts ovan om klienten gäller i tillämpliga delar även vårdnadshavare, annan anhörig, närstående eller intressebevakare, om klienten på grund av minderårighet eller sin sjukdom inte kan bevaka sina rättigheter och sköta sina skyldigheter. Ett barns föräldrar eller annan vårdnadshavare har föräldrars rättigheter och ansvar också under rehabiliteringen.

2.4 Förmåner till klienten

FPA ersätter klienten (och klientens anhöriga eller närstående som deltagit i rehabiliteringen) för de nödvändiga och skäliga resekostnader som rehabiliteringen medfört till den del som kostnaderna överstiger självriskandelen för resekostnader. Klientens kostnader för resor till och från rehabiliteringen ersätts på ansökan och utifrån erhållna utredningar.

3 GENOMFÖRANDE AV TERAPIN

3.1 Frågor som gäller genomförandet av terapin

Serviceproducenten ansvarar för att rehabiliteringen stämmer överens med servicebeskrivningen, rehabiliteringsbeslutet och det innehåll som överenskommit med klienten. Serviceproducenten ska se till att de beviljade terapibesöken genomförs på ett ändamålsenligt sätt med beaktande av beslutets giltighetstid och antalet beviljade besök. Serviceproducenten utser en terapeut för klienten, som svarar för genomförandet av rehabiliteringen. Innan rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten bekanta sig med klientens rehabiliteringsplan och övriga handlingar. Vid behov kan serviceproducenten be att få dem från FPA.

Serviceproducenten kontaktar klienten, klientens intressebevakare eller en minderårig klients vårdnadshavare senast två veckor efter det att serviceproducenten fått FPA:s beslut om rehabilitering. Serviceproducenten kommer överens med klienten om inledandet av rehabiliteringen i enlighet med rekommendationen i rehabiliteringsplanen och bokar tid för klienten.

När rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten med klienten och hans eller hennes anhöriga, närstående eller närmaste nätverk gå igenom principerna för hur rehabiliteringen genomförs. Serviceproducenten informerar klienten och klientens anhöriga, närstående eller närmaste nätverk om olika rehabiliteringsalternativ och deras effekter på klientens funktionsförmåga och delaktighet.

Serviceproducenten ska se till att uppgifter om patientombudsmannen och FPA:s servicebeskrivningar finns framlagda på en synlig plats så att klienterna kan läsa dem. Om rehabiliteringen genomförs på något annat ställe än i serviceproducentens lokaler ska serviceproducenten försäkra sig om att klienten har möjlighet att läsa servicebeskrivningarna och andra handlingar som gäller rehabiliteringen.

Serviceproducenten ska komma överens med klienten om behövliga vikariatsarrangemang under semesterperioden och under annan tid. En terapeut som uppfyller behörighetskraven i servicebeskrivningen gällande terapin i fråga (inte t.ex. en studerande) kan fungera som vikarie. Vikariatsarrangemanget ska avtalas med det FPA-försäkringsdistrikt som avtalet ingåtts med.

Serviceproducenten ska se till att terapeuternas yrkeskompetens och färdigheter upprätthålls och utvecklas och att de får handledning. Serviceproducenten följer yrkesetiska och professionella anvisningar, bl.a. så att bara sådana terapimetoder används som terapeuten har utbildning för och som är förenliga med god rehabiliteringspraxis.

Serviceproducenten ska se till kvalitetssäkringen i fråga om servicen. För att kunna utveckla verksamheten samlar serviceproducenten in respons av klienterna på sin verksamhet och dess kvalitet. Dessutom mäter serviceproducenten de kritiska punkterna i rehabiliteringen (processmått) för att utveckla rehabiliteringsfunktionerna. Serviceproducenten kan till exempel mäta antalet avbrutna rehabiliteringar.

FPA informerar på sin webbplats www.kela.fi/kuntoutus om ärenden som är aktuella för serviceproducenterna, t.ex. om nya rehabiliteringsblanketter. Serviceproducenten är skyldig att regelbundet följa dessa webbsidor.

Tidpunkten för terapin

Serviceproducenten ska genomföra terapin inom ramen för sin arbetstid vardagar mellan klockan 8 och 18. Enligt överenskommelse med serviceproducenten kan terapin utifrån klientens och familjens behov flexibelt genomföras också vid andra tidpunkter.

3.2 Hanteringen av klientuppgifter och rehabiliteringshandlingar

Serviceproducenten iakttar lagenliga datasekretessförfaranden i fråga om insamlingen av patient- och personuppgifter, datainnehållen, sin egen verksamhet samt vid lämnande, förvaring, skydd, förstöring och annan behandling av uppgifter. Serviceproducenten har inte rätt att använda sekretessbelagda uppgifter som insamlats under rehabiliteringen i annat syfte än för rehabiliteringen av FPA-klienter. Klienten har rätt att hos serviceproducenten och FPA granska de handlingar som rör honom eller henne och rehabiliteringsprocessen. Det ska vara möjligt att plocka ut uppgifter om FPA:s klienter separat från uppgifter om andra servicebeställares klienter eller från enhetens övriga patientregisteruppgifter.

I fråga om det personregister som bildas av klienternas handlingar följer serviceproducenten bestämmelserna i EU:s allmänna dataskyddsförordning och i annan lagstiftning. Serviceproducenten ansvarar för att EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679), personuppgiftslagen (523/1999), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009) och lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) tillämpas vid upprättande och förvaring av klienternas handlingar och övrigt material som gäller rehabiliteringen av klienterna. Bestämmelserna gäller även ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier. Serviceproducenten ska dessutom följa bestämmelserna om dataskydd vid elektronisk kommunikation (informationssamhällsbalken 917/2014).

Serviceproducenter vars långtidsförvaring av journalhandlingar genomförs elektroniskt följer i fråga om anteckningar i journalhandlingar lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) och bland annat anvisningarna om Kanta-tjänsterna.

3.2.1 Begäran om och utlämnande av uppgifter

Serviceproducenten ber klienten om ett specificerat skriftligt tillstånd att från andra håll inhämta de uppgifter om klienten som behövs för rehabiliteringen och att förmedla uppgifterna till andra aktörer (t.ex. hälso- och sjukvården).

Serviceproducenten får inte lämna uppgifter om klienten till utomstående utan hans eller hennes samtycke, såvida inte lagen uttryckligen medger rätt att lämna uppgifter. FPA har rätt att få och lämna ut uppgifter om klienten i de situationer som avses i 59, 60 och 63 § i lagen om FPA-rehabilitering.

3.2.2 Samarbete och kontakt

Med klientens samtycke samarbetar serviceproducenten alltid med klienten, klientens anhöriga eller närstående, vårdenheten, andra serviceproducenter som genomför rehabiliteringen och med klientens närmaste nätverk. Till klientens närmaste nätverk hör personer som fungerar tillsammans med klienten i vardagen, såsom personal och assistenter i skolan, daghemmet eller servicehuset. Man avtalar skriftligt med klienten och vid behov med vårdnadshavaren om informationsgången och samarbetet.

Serviceproducenten ska kontakta FPA-byrån i ärenden som gäller en enskild klients rehabiliteringsbeslut, genomförandet av rehabiliteringen, betalningen eller när klienten avbryter terapin eller upprepade gånger annullerar inbokade terapibesök. Om det under rehabiliteringens gång konstateras att den rehabilitering som klienten har beviljats inte är ändamålsenlig ska serviceproducenten diskutera med klienten, vårdenheten och FPA hur man ska gå till väga. Serviceproducenten kan föreslå sådana motiverade preciseringar i rehabiliteringsplanen som man kommit överens om med klienten, genom att diskutera dem med vårdenheten.

Om det inte uppstår en förtroendefull vårdrelation mellan terapeuten och klienten ska terapeuten diskutera vilka åtgärder som behövs med klienten och FPA.

I frågor som gäller avtalen eller ordnandet av tjänsterna kontaktar serviceproducenten det FPA-försäkringsdistrikt som ingått avtalet.

3.2.3 Utlämnande av uppgifter för forskningsändamål

Serviceproducenten får använda uppgifter om FPA:s klienter i sitt eget interna utvecklingsarbete som inte publiceras eller annars sprids i rapporter. Ifall uppgifter om klienterna används antingen under rehabiliteringens gång eller senare i forskningssyfte 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 behövligt utlåtande har begärts.

Närmare information finns på adressen www.kela.fi/kuntoutuspalvelut > Kehittämistoiminta > Kuntoutuspalvelujen tutkimusluvut.

3.2.4 Dokumentation

Serviceproducenten dokumenterar alla specificerade tillstånd som begärts av klienten och/eller anhöriga eller närstående, såsom tillstånd att begära uppgifter, att ta kontakt per telefon och att sända handlingar till andra än FPA och vårdenheten samt tillstånd för fotografering,

videofilmning och användning av e-tjänsten för rehabilitering samt för användning av material som detta resulterar i.

Serviceproducenten ska dokumentera genomförandet av rehabiliteringsservicen så att platsen för rehabiliteringen, dess innehåll, kvalitet, evaluerings- och mätresultat samt tidpunkten för genomförandet och klientens respons kan konstateras i efterhand utifrån korrekta anteckningar. Serviceproducenten antecknar varje terapibesök på ett sådant sätt att händelser under rehabiliteringstiden, såsom genomförandet av terapin, utnyttjade metoder, samarbetsbesök och nätverksbesök samt handledningsbesök och nätverksarbete, kan verifieras i efterhand. Anteckningarna utnyttjas vid planeringen, genomförandet och utvärderingen av terapin och för sammanställning av rehabiliteringsrapporten samt i efterhand vid uppföljningen av processen och utvärderingen av det egna arbetet.

Serviceproducenten dokumenterar i klientens handlingar den anhörigas, den närståendes eller det närmaste nätverkets deltagande i rehabiliteringen, om dessa personer (t.ex. föräldrar till små barn) har en viktig roll i terapin. Serviceproducenten antecknar klientens och den anhörigas, den närståendes eller det närmaste nätverkets synpunkter om de har betydelse för planeringen och genomförandet av terapin. Ett ställningstagande av den anhöriga, den närstående eller det närmaste nätverket kan emellertid inte ersätta eller förbigå en medicinsk bedömning eller någon annan bedömning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Serviceproducenten får inte anteckna enskilda personliga angelägenheter som gäller den anhöriga, den närstående eller det närmaste nätverket i klientens handlingar.

3.3 Klientsäkerhet

3.3.1 Försäkringsskydd

Serviceproducenten har följande försäkringsskydd:

- ansvarsförsäkring för verksamheten som täcker genomförandet av rehabiliteringen
- patientförsäkring, om rehabiliteringen genomförs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården
- gruppolycksfallsförsäkring som är i kraft under terapibesöken och som täcker personskador som uppstått under rehabiliteringen.
- För musikerapeuter, som inte kan få en patientförsäkring, räcker det med ansvarsförsäkring för verksamheten och olycksfallsförsäkring.

Patientförsäkringsskyddet gäller endast hälso- och sjukvård som ges i Finland. Man anser att rehabiliteringen ges i Finland om såväl klienten som den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänsten fysiskt befinner sig i Finland.

Serviceproducentens olycksfallsförsäkring är i kraft också när serviceproducenten och klienten står i kontakt med varandra i realtid med hjälp av program som utnyttjar distansteknologi (t.ex. videokonferens).

Olycksfallsförsäkringen ersätter sådana skador som patientförsäkringen inte täcker, exempelvis skador som kan betraktas som alltigenom idrotts- eller motionsrelaterade. Olycksfallsförsäkringen täcker endast det egentliga terapibesöket (också försök med motions- och fritidsaktiviteter). Försäkringen behöver inte vara i kraft under klientens resor i anslutning till rehabiliteringen.

Gruppolycksfallsförsäkringen ska uppfylla följande minimikrav:

- vårdkostnader på grund av olycksfall ersätts upp till minst 8 500 euro
- ersättningen för bestående men på grund av olycksfall är minst 5 000 euro
- ersättningen för dödsfall på grund av olycksfall är minst 5 000 euro

Serviceproducenten svarar för att ovan nämnda försäkringar tecknas. FPA ersätter inte klienterna, deras anhöriga, närstående eller närmaste nätverk som deltar i rehabiliteringen eller serviceproducenten för kostnader som uppstår på grund av olycksfall eller skada under rehabiliteringen.

När rehabiliteringen inleds informerar serviceproducenten klienterna om hurdana försäkringar serviceproducenten har för klienterna och i vilka situationer klienterna inte är försäkrade.

3.3.2 Beredskap för första hjälpen

Terapeuten ska ha avlagt Finlands Röda Kors grundkurs Fhj 1 eller en motsvarande utbildning. Ovannämnda utbildning uppdateras genom att man genomgår den på nytt eller genom en kurs i livräddande första hjälpen eller en repetitionskurs eller motsvarande. När det gäller beredskap för första hjälpen ska utbildningen i fråga alltid vara i kraft. Information om kurser i första hjälpen får man bl.a. på Röda Korsets webbplats www.rodakorset.fi.

3.3.3 Bassängövervakning

I bassängutrymmena kan övervakaren antingen vara en separat badvakt eller den terapeut som ger vattenterapin. Övervakaren förutsätts ha avlagt minst Trim-kurs enligt Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf eller en kurs av motsvarande längd och innehåll. Kursen ska genomgåas med 4 års mellanrum.

Säkerhets- och kemikalieverkets anvisningar gällande bassängövervakning finns på adressen www.tukes.fi.

3.3.4 Ridtjänsters säkerhet

Serviceproducenten ska se till att ridterapi ges i lokaler som uppfyller kraven i Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) anvisning 5/2015, Främjande av säkerheten i ridtjänster.

Säkerhets- och kemikalieverkets anvisningar gällande ridtjänster finns på adressen www.tukes.fi.

3.3.5 Anvisningar för särskilda situationer

Serviceproducenten har anvisningar om förfarandet i problemsituationer såsom hot om fysiskt eller psykiskt våld, droganvändning, epidemier och olycksfall.

Försiktighetsåtgärder då en klient är bärare av en multiresistent mikrob

För att förebygga multiresistenta mikrober och infektioner som dessa orsakar ska serviceproducenten följa de hygienanvisningar och försiktighetsåtgärder som hälso- och sjukvården meddelar.

Om FPA känner till att en klient är bärare av en multiresistent mikroorganism underrättar FPA serviceproducenten om detta, eftersom informationen är viktig med tanke på genomförandet av rehabiliteringen och för hur övriga klienter bör beaktas (FRPL 63 §).

När en klient är bärare av en multiresistent mikroorganism (t.ex. MRSA, ESBL eller VRE) ska serviceproducenten vid behov kontakta infektionsläkaren eller den person som ansvarar för smittbekämpningen i det egna sjukvårdsdistriktet för att få nödvändiga instruktioner. Om en bärare av en multiresistent mikroorganism har en akut infektion, ett öppet sår, sårig hud eller en fjällande hudsjukdom, kan inledningen av rehabiliteringen flyttas fram i samarbete med klienten, infektionsläkaren eller den person som ansvarar för smittbekämpningen på hemorten, vård-enheten och FPA-byrån.

Vid genomförandet av försiktighetsåtgärder gällande beröring tillämpas instruktioner som fåtts av infektionsläkaren eller den person som ansvarar för smittbekämpningen i området samt anvisningen från Institutet för hälsa och välfärd (Institutet för hälsa och välfärd: Anvisning för förebyggande av smittspridning av multiresistenta mikroorganismer). Närmare information om detta finns på FPA:s webbplats på adressen www.kela.fi/kuntoutuspalvelut > Kuntoutuksen palveluntuottajan ohjeet.

3.3.6 Anmälan av allvarliga olycksfall

Om ett allvarligt olycksfall inträffar under FPA-rehabiliteringen ska serviceproducenten omedelbart underrätta den enhet vid FPA-försäkringsdistriktet i fråga som ingått avtalet. Om uppgifter om klienten skickas per e-post måste man använda en krypterad förbindelse. Närmare anvisningar finns på webbplatsen för serviceproducenter på adressen www.kela.fi under Yhteistyökumppanit > Kuntoutuspalvelut > Kuntoutuksen palveluntuottajien ohjeet > Vakavista tapaturmista tiedottaminen. Om serviceproducenten inte har tillgång till krypterad förbindelse skickas uppgifterna per post.

Ett olycksfall är alltid allvarligt när det

- medför långvarig sjukhusvård eller
- orsakar bestående skada eller
- leder till döden.

I anmälan lämnas följande uppgifter:

- Vilken terapi gäller det?
- Vad har hänt?
- Vem har drabbats och när?
- Hur har situationen hanterats?
- Vem ska ansvara för den fortsatta vården eller för vidare åtgärder?
- Vilka försäkringar har serviceproducenten och hos vilket försäkringsbolag?
- Vilka åtgärder har serviceproducenten vidtagit på grund av det allvarliga olycksfallet?

3.3.7 Säkerhet

Serviceproducenten ansvarar för klientsäkerheten och följer konsument säkerhetslagen (920/2011).

Serviceproducenten ska se till att en räddningsplan har gjorts upp och att den hålls aktuell (räddningslagen 379/2011 och statsrådets förordning om räddningsväsendet 407/2011). Serviceproducenten ska göra en sådan utredning om utrymningssäkerheten som avses i räddningslagen för alla lokaler där terapin genomförs. I utredningen beskrivs hur klienter med nedsatt eller begränsad funktionsförmåga kan rädda sig vid en eldsvåda.

3.4 Fakturering av rehabiliteringskostnader

Serviceproducenten skickar fakturan till FPA senast inom 2 månader efter ett terapibesök. Serviceproducenten förbinder sig att iaktta de avtalade faktureringsvillkoren. De överenskomna priserna inkluderar alla kostnader för rehabiliteringen i fråga. FPA ersätter endast kostnaderna för genomförda rehabiliteringsbesök.

Vid faktureringen ska serviceproducenten följa FPA:s anvisningar och använda FPA:s redovisnings- och faktureringsblanketter KU 206r (Redovisning av rehabiliteringskostnader, serviceproducent) och KU 203r (Terapiräkning – Krävande medicinsk rehabilitering) eller blanketter med motsvarande uppgifter. Vid upprepade eller väsentliga avvikelser från faktureringsanvisningarna kan FPA avbryta behandlingen av redovisningar och utbetalningen av ersättningar.

Serviceproducenten ska vara införd i förskottsuppbördsregistret.

Övriga specialfrågor

Serviceproducenten får inte ta ut någon klientavgift, självriskandel eller annan tilläggsavgift av klienten för den verksamhet som ingår i rehabiliteringen.

Serviceproducenten och klienten kan i en terapiförbindelse avtala bl.a. om hur man förfar vid annulleringar och avbrott. Dessutom avtalar man om att klienten själv ska svara för extra kostnader i anslutning till själva terapin (t.ex. avgifter för att prova på olika motionsformer och fritidsaktiviteter). Villkoren i förbindelsen får inte vara oskäliga för klienten och inte strida mot lagen om FPA-rehabilitering, FPA:s förmåsanvisningar, övriga anvisningar eller servicebeskrivningen för terapi. FPA:s förmåsanvisningar finns på www.fpa.fi under Om FPA > Lagar och anvisningar > FPA:s förmåsanvisningar > Anvisningar om enskilda förmåner > Krävande medicinsk rehabilitering.

3.5 Undersökning i anslutning till resultatuppföljning och utveckling av rehabiliteringen

FPA följer upp resultatet av rehabiliteringstjänsterna. Som en del av detta kan FPA under avtalsperioden göra en utvärderande undersökning. Serviceproducenternas arbete i anslutning till undersökningen preciseras senare i en plan. Serviceproducenterna deltar alltid i insamlingen av de uppgifter som behövs för undersökningen. För arbetsuppgifter i anslutning till detta, såsom insamling av uppgifter och medverkan i undersökningen betalas en ersättning som FPA fastställer i ett senare skede.

3.6 Marknadsföring

Serviceproducenten svarar för marknadsföringen av sina egna rehabiliteringstjänster. Serviceproducenten har en egen webbplats.

På webbplatsen ger serviceproducenten aktuell information om

- den terapi inom krävande medicinsk rehabilitering som serviceproducenten tillhandahåller
- de terapeuter som ger terapin
- specialisering som förvärvats genom arbetserfarenhet och utbildning
- språkkunskaper
- lokaler och utrustning
- de ställen där rehabiliteringen genomförs.

Det är möjligt för serviceproducenten att marknadsföra tjänsterna först när FPA och serviceproducenten har undertecknat ett avtal om de aktuella tjänsterna.

När serviceproducenten informerar om FPA-rehabiliteringen ska serviceproducenten se till att följande tydligt framgår av det material som ges offentlighet:

- det är fråga om rehabilitering som ordnas och finansieras av FPA
- förmånerna till klienterna betalas av FPA.

I det material som ges offentlighet ska sådana tjänster som ingår i FPA-rehabiliteringen och sådana tjänster som klienten kan skaffa på egen bekostnad tydligt särskiljas från varandra.

Serviceproducenten ska instruera dem som använder serviceproducentens webbplats att gå in och bekanta sig också med FPA:s webbplats, där det finns närmare information om FPA:s förmåner, såsom rehabilitering, rehabiliteringspenning, reseersättningar och handikappförmåner. Serviceproducenten ska också uppmana klienten att vid behov kontakta FPA. FPA:s servicenummer för de olika förmånerna finns på FPA:s webbplats www.fpa.fi > Kontaktuppgifter > Servicenummer. FPA-byråernas adresser finns under www.fpa.fi > Kontaktuppgifter > FPA-byråer och andra serviceställen.

4 FPA:S UPPGIFTER

4.1 Principer för upphandlingen av terapi

Här beskrivs på ett allmänt plan förfarandet vid upphandling av FPA-terapi. I anbudsförfrågan för varje upphandling som ordnas beskrivs det förfarande som ska tillämpas vid upphandlingen i fråga.

4.1.1 Anbudsförfarande

FPA upphandlar i regel terapitjänster genom anbudsförfarande. Vid anbudsförfarandet följer FPA gällande lagstiftning om upphandling. FPA fastställer kvalitets- och innehållskraven på terapin i servicebeskrivningen.

FPA ordnar i regel anbudsförfarandet för terapitjänster som ett öppet förfarande, varvid alla intresserade serviceproducenter har möjlighet att delta. En upphandling utannonseras alltid först på den nationella annonseringskanalen HILMA (www.hankintailmoitukset.fi).

FPA meddelar i anbudsförfrågan vilka förfaranden, urvalsgrunder och jämförelsegrunder som tillämpas vid upphandlingen.

Mervärdesskatt i priserna

Om serviceproducentens anbud innefattar sådana tjänster för vilken serviceproducenten ska betala mervärdesskatt ska mervärdesskattens andel ingå i det offererade priset, eftersom FPA inte får dra av mervärdesskatt som ingår i räkningarna i sin egen verksamhet. Under avtalsperioden beaktas inte ändringar i mervärdesskatteskyldigheten eller mervärdesskattesatsen i de priser som godkänts vid anbudsförfarandet.

4.1.2 Serviceproducent

Serviceproducenten är ett privat företag, en inrättning, stiftelse, självständig yrkesutövare eller någon annan sammanslutning som producerar sådana terapitjänster som avses i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (lagen om FPA-rehabilitering). FPA kan skaffa terapitjänster hos en offentlig eller därmed jämförbar producent endast om det inte annars är möjligt att fullgöra skyldigheten att ordna rehabilitering enligt lagen om FPA-rehabilitering (FRPL 53 § 2 mom.). Som offentlig producent betraktas inte en sådan privat serviceproducent som tillhandahåller tjänster i den offentliga hälso- och sjukvårdens lokaler, om serviceproducenten betalar gängse hyra på orten för användningen av lokalerna.

Serviceproducentens verksamhet ska vara förenlig med tillstånds- eller anmälningsförfarandet enligt lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller lagen om privat socialservice (922/2011). Det här gäller inte sådana serviceproducenter som inte omfattas av tillstånds- eller anmälningsförfarandet enligt lagarna i fråga.

Underleverans

FPA:s serviceproducenter kan också genomföra terapitjänsterna med hjälp av underleverantörer. Vid underleverans köper serviceproducenten tjänster som ingår i terapin av en tredje part. Underleverantören och serviceproducenten är alltid separata företag.

Underleverantören är t.ex. en självständig yrkesutövare eller ett företag som har ett avtal med FPA:s serviceproducent. Med stöd av avtalet tillhandahåller underleverantören för serviceproducentens räkning tjänster som ingår i terapin för FPA:s klienter. Underleverantören står inte i avtalsförhållande till FPA.

Tjänsterna kan inte produceras genom köp av tjänster från en offentlig producent, om tjänsterna kan köpas av privata serviceproducenter. Som offentlig eller därmed jämförbar producent betraktas också en serviceproducent som erbjuder rehabiliteringstjänster som underleverantör för en offentlig eller därmed jämförbar aktör.

En serviceproducent som ingår ett underleverantörsavtal observerar villkoren i lagen om beställarens utredningsskyldighet och ansvar vid anlitan av utomstående arbetskraft (1233/2006). Ansvarsområdet för arbetarskyddet vid regionförvaltningsverket i Södra Finland ger information i hela landet om lagen och övervakar att den efterföljs.

Anlitandet av underleverantörer begränsar inte FPA:s serviceproducentens ansvar för genomförandet av tjänsten. Serviceproducenten svarar inför FPA för den tjänst som underleverantören utför, för ansvaren och skyldigheterna som för sina egna.

4.1.3 Avtal

FPA ingår tidsbundna avtal med de antagna serviceproducenterna.

FPA för ett register över sådana uppgifter i de här serviceproducenternas anbudshandlingar som är nödvändiga för genomförandet av terapin. Uppgifterna används bland annat för att ge klienterna information vid valet av serviceproducent samt för beslutsfattandet och för betalningen av räkningar.

4.2 Inledande och handläggning av rehabiliteringsärenden

Ett rehabiliteringsärende inleds vid FPA med kundens ansökan om rehabilitering, KU 104r. Kunden bifogar till sin ansökan en rehabiliteringsplan (KU 207r) som har gjorts upp vid den enhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för vården av kunden, eller ett läkarutlåtande B där motsvarande uppgifter framgår. Om kunden ansöker om fortsättning på terapi som ordnas av FPA ska också den rapport (KU 117r) om genomförd terapi som serviceproducenten har sammanställt och skickat till FPA fogas till ansökan.

Den FPA-tjänsteman som handlägger ansökan intervjuar kunden enligt FPA:s anvisningar. Vid intervjun kartlägger tjänstemannen kundens situation som helhet och kunden får information om rehabiliteringstjänster. Vid behov ger tjänstemannen kunden vägledning i att välja serviceproducent för terapin med hjälp av tjänsten för sökning av serviceproducent (www.fpa.fi). Också den vårdenhet som ansvarar för kundens vård kan stödja klienten i valet av serviceproducent.

Kunden får alltid ett skriftligt rehabiliteringsbeslut med uppgift om avgörandet. Med ett positivt beslut får kunden anvisningar gällande terapin. Om FPA avslår rehabiliteringsansökan hänvisas kunden till sin vårdenhet för ordnande av rehabilitering.

4.2.1 Delgivning av beslut

FPA-tjänstemannen delger serviceproducenten ett positivt rehabiliteringsbeslut. I beslutet anges vilken terapi och vilket terapilag som beviljats samt eventuell särskild terapiform. Dessutom anges antalet terapibesök per år, besökens längd i minuter samt huruvida terapin genomförs i klientens vardagsmiljö, dvs. som hembesök, eller i serviceproducentens lokaler.

Beslutet kan också innehålla andra uppgifter som gäller genomförandet av terapin, exempelvis antalet handledningsbesök per år i anslutning till terapin, uppgift om att terapin genomförs med tonvikt på handledning av klienten och klientens närmaste krets eller uppgift om att terapin genomförs i perioder.

Till det beslut som FPA-tjänstemannen skickar till serviceproducenten fogas kopior av rehabiliteringsplanen och av klientens ansökan samt av andra handlingar som är nödvändiga med tanke på genomförandet av rehabiliteringen. Av beslutet och dess bilagor framgår klientens bakgrundsuppgifter, motiveringen till behovet av rehabilitering samt klientens egna rehabiliteringsmål.

Efter att ha mottagit beslutet kontaktar serviceproducenten klienten för att komma överens om när terapin ska inledas.

Ett positivt eller negativt rehabiliteringsbeslut skickas också till den aktör som gjort upp rehabiliteringsplanen och dessutom vid behov till andra aktörer som ansvarar för rehabiliteringen av klienten.

4.2.2 Fortsatta insatser

FPA-tjänstemannen går igenom de rapporter om klientens terapi som serviceproducenten har sammanställt efter det att terapin har genomförts eller minst en gång per år. Tjänstemannen följer upp att terapin har genomförts i enlighet med rehabiliteringsbeslutet, rehabiliteringsplanen och principerna för krävande medicinsk rehabilitering

Vid behov reder tjänstemannen ut frågor som gäller rehabiliteringen efter kontakt från serviceproducenten eller klienten.

Efter avslutad rehabilitering svarar FPA för sin del för de fortsatta rehabiliteringsinsatserna och FPA-tjänstemannen hänvisar vid behov klienten till andra tjänster. När ansvaret för rehabiliteringen övergår till en enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården ser FPA-tjänstemannen till att klienten och den vårdenhets som ansvarar för rehabiliteringen av klienten informeras om detta.

4.2.3 Betalning av kostnader

FPA betalar på basis av serviceproducentens faktura de faktiska kostnaderna för rehabiliteringen till serviceproducenten. FPA ersätter inte kostnader för annullerade terapibesök eller för terapibesök under period med slutenvård. I sådana fall där klienten avbryter rehabiliteringen betalar FPA ersättning till serviceproducenten endast för terapibesök som genomförts.

Ersättning kan beviljas även om ansökan inte gjorts inom utsatt tid, om det skulle vara oskäligt att avslå ansökan på grund av att den kommit in för sent.

4.3 Kvalitetsrevision

Kvalitetsrevisionen är en systematisk, objektiv och dokumenterad utvärdering som utförs av FPA och med vars hjälp man säkerställer och utvecklar rehabiliteringens kvalitet. Genom kvalitetsrevisionen utreds om verksamheten hos serviceproducenten motsvarar de uppgifter som angetts i avtalen och i serviceproducentens anbudshandlingar och om den uppfyller kraven i servicebeskrivningen och de lagar och förordningar som styr rehabiliteringsverksamheten. Enligt avtal mellan serviceproducenten och FPA har den senare rätt att hur och när som helst utföra kvalitetsrevision av den rehabiliteringsverksamhet som omfattas av avtalet.

Vid kvalitetsrevisionen granskas följande kvalitetssegment: kvalitetsledning, personal, rehabiliteringslokaler och -utrustning, klientsäkerhet, klientens rättigheter, rehabiliteringsprocessen (innehåll och genomförande) samt dokumentation. Målet för kvalitetsrevisionen är att säkerställa att terapin genomförs med fokus på klienterna och i enlighet med servicebeskrivningen. Som kvalitetsrevisorer verkar utbildade FPA-tjänstemän.

Observationerna vid en kvalitetsrevision klassificeras i allvarliga och lindriga avvikelser samt förslag till förbättring. Allvarliga avvikelser är väsentliga brister i serviceproducentens verksamhet eller förfaranden. I sådana fall uppfylls inte det som krävs i servicebeskrivningen eller i avtalet. En lindrig avvikelse innebär att något element i verksamheten (t.ex. dokumentationen) inte helt motsvarar de kriterier som uppställts eller utlovats. Då uppfylls kraven i den servicebeskrivning som anges i avtalet delvis.

Allvarliga avvikelser som observerats vid revisionerna kräver omedelbara åtgärder av serviceproducenten, medan lindriga avvikelser förutsätter åtgärder inom två månader för att verksamheten ska nå upp till den nivå som avtalet förutsätter.

Genom kvalitetsrevisionerna kan man också lyfta fram sådana starka sidor i serviceproducentens rehabiliteringsverksamhet som överskrider serviceproducentens anbud eller kraven i servicebeskrivningen. De utvecklingsförslag som kvalitetsrevisorerna framför har syftet att utveckla serviceproducentens rehabiliteringsverksamhet.

En revisionsberättelse sammanställs över kvalitetsrevisionen inom tre veckor efter besöket. Serviceproducenten ombes lämnas in ett skriftligt bemötande gällande eventuella avvikelser. Efter att bemötandet godkänts avslutas revisionen. Dokumenten med observationer gällande kvalitetsrevisionen överläts till den FPA-enhet som ingått avtalet. Ansvaret för behandlingen av väsentliga avvikelser överförs på den FPA-enhet som ingått avtalet.

5 TERAPI INOM KRÄVANDE MEDICINSK REHABILITERING

5.1 Terapiformer

Inom den krävande medicinska rehabilitering som ordnas av FPA är terapiformerna fysioterapi, musikterapi, neuropsykologisk rehabilitering, psykoterapi, talterapi, ridterapi och ergoterapi.

Särskilda terapiformer

De särskilda terapiformerna är

- inom fysioterapi: vattenterapi
- Inom psykoterapi: bildkonstterapi.

Om särskilda terapiformer utfärdas beslut om rehabilitering på samma sätt som om terapiformer.

5.1.1 Fysioterapi

Särskilda terapiformer

Vattenterapi är en särskild form av fysioterapi.

Fysioterapeut

Fysioterapi ges av en fysioterapeut (YH) eller en person som avlagt examen för fysioterapeut, sjukgymnast eller specialfysioterapeut och som av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Terapeuten ska ha kunskaper i finska eller svenska för att kunna genomföra terapin.

Arbetshandledning

Fysioterapeuten ska ha möjlighet till arbetshandledning.

Mål

Målet med fysioterapin är att göra det möjligt för klienten att klara av arbete, studier eller andra dagliga aktiviteter och att vara delaktig. I fysioterapin ges klienten handledning i att använda sin rörelse- och funktionsförmåga optimalt, vid behov så att användning av hjälpmedel beaktas. I terapin beaktas klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva behov. Terapin stöder sådan verksamhet för klienten, de anhöriga, de närstående och klientens närmaste nätverk som främjar en aktiv rehabilitering.

Metoder

Till metoderna inom fysioterapi hör handledning och rådgivning som främjar hälsa och funktionsförmåga, terapeutisk träning samt manuell och fysikalisk terapi. Vid rehabilitering i samband med psykisk sjukdom kan fysioterapin också genomföras i form av psykofysisk fysioterapi.

Terapeuten ska använda sådana terapimetoder som han eller hon har utbildning för och som är förenliga med god rehabiliteringspraxis.

5.1.2 Musikterapi

Musikterapeut

Musikterapi ges av en person med godkänd musikterapeututbildning.

Musikterapeuter med en grundexamen som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården beviljas rätt att utöva sitt yrke av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira).

Som musikterapeututbildning godkänns följande slutförda utbildningar:

- utbildning vid Sibelius-Akademiens utbildningscentral i Helsingfors, Kuopio eller Seinäjoki
- utbildning som genomförs av avdelningen för musikfostran vid Sibelius-Akademin och fortbildningscentret vid Sibelius-Akademin
- utbildning vid Jyväskylä universitet
- utbildning vid Eino Roihan Instituutti
- utbildning inom enheten för det sociala området vid Norra Karelen yrkeshögskola
- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovårdsbranschen (utbildningsprogrammet för rehabilitering, inriktningsalternativet musikterapi) som avlagts vid Tammerfors läroanstalt för det sociala området (Tampereen sosiaalialan oppilaitos), som hör till Birkalands yrkeshögskola, examensbeteckning socionom (YH) med musikterapi som inriktningsalternativ
- utbildning inom utbildningsprogrammet för musik vid konstakademin vid Åbo yrkeshögskola.
- utbildning som avlagts vid konservatoriet i Jakobstad efter 1992
- utbildning som avlagts vid Yrkeshögskolan Novia CCL
- utbildning vid Musikterapiinstitutet i Uppsala
- utbildning vid Svenska yrkeshögskolan.

Med dessa godkända utbildningar jämföras utbildningar som godkänts i EU-/EES-länderna eller i länder utanför EU/EES.

Terapeuterna ska ha kunskaper i finska eller svenska för att kunna genomföra terapin. Övriga musikterapeuter som inte är finskspråkiga eller svenskspråkiga och vars behörighet inte undersöks av Valvira ska visa sina kunskaper i finska eller svenska genom att avlägga språkexamen för statsförvaltningen minst på nivån nöjaktig förmåga eller allmän språkexamen minst på nivå 3.

Arbetshandledning

Musikterapeuten ska i enlighet med god terapipraxis regelbundet få arbetshandledning en gång i månaden (frånsett semestertid). Arbetshandledning ska ges minst 10 gånger om året.

Mål

Målet med musikterapin är att göra det möjligt för klienten att klara av arbete, studier eller andra dagliga aktiviteter och att vara delaktig. Genom musikterapi stöder man klientens interaktionsfärdigheter, kroppsuppfattning, koncentrationsförmåga och förmåga att strukturera sitt eget agerande och att gestalta sin omgivning. I musikterapin beaktar man klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva behov samt psykiska välbefinnande och känsloliv genom att stärka klientens uttrycksförmåga, självkännet, självförtroende och livskontroll. Terapin stöder sådan verksamhet för klienten, de anhöriga, de närstående och klientens närmaste nätverk som främjar en aktiv rehabilitering.

Metoder

De metoder som terapeuten använder baserar sig på spel och improvisation, röst användning och sång samt på musiklyssnande. Terapeuten kan också använda metoder som bygger på skapande av musik, såsom att skriva sånger, komponera och arrangera. Detta kan även kombineras bl.a. med att skriva, att arbeta med bilder och att röra sig eller leka. I terapin kan man även samtala, och vid behov använda olika kommunikationssätt som stöder eller ersätter talet.

I den vibroakustiska metoden utnyttjas röstens vibrationsegenskaper. Användning av den här metoden kan endast utgöra en liten del av terapin.

Den funktionsinriktade musikterapi metoden (FMT) bygger på systematiskt avancerande musikalisk kommunikation och gemensamt musicerande. Syftet är att stödja klientens funktionella färdigheter, t.ex. kroppskontrollen, de kommunikativa färdigheterna och förmågan att gestalta sin omgivning.

Terapeuten ska använda sådana terapi metoder som han eller hon har utbildning för och som är förenliga med god rehabiliteringspraxis.

5.1.3 Neuropsykologisk rehabilitering

Neuropsykolog

Neuropsykologisk rehabilitering ges av en person som fått psykologutbildning och som av Valvira har beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Dessutom krävs det att personen har specialpsykologutbildning i neuropsykologi (PsL, psykologie licentiatexamen med specialiseringsstudier inom specialområdet neuropsykologi) eller utbildning i klinisk neuropsykologi (riksomfattande fortbildning och påbyggnadsutbildning

I, II eller III i neuropsykologi som ordnades före specialpsykologutbildningen) eller att han eller hon har genomgått specialpsykologutbildning av den nya typen.

I fråga om utbildning i neuropsykologi och klinisk neuropsykologi godkänns också motsvarande utbildningar som godkänts i EU-/EES-länderna eller i länder utanför EU/EES.

Terapeuten ska ha kunskaper i finska eller svenska för att kunna genomföra terapin.

Arbetshandledning

Neuropsykologen ska ha möjlighet till arbetshandledning.

Mål

Målet med den neuropsykologiska rehabiliteringen är att göra det möjligt för klienten att klara av arbete, studier eller andra dagliga aktiviteter och att vara delaktig. I den här rehabiliteringen strävar man efter att lindra eller avhjälpa kognitiva och emotionella svårigheter som har sin grund i det centrala nervsystemet och olika begränsningar förknippade med beteendekontroll samt att ge stöd för anpassningen. Vid rehabiliteringen beaktas klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva behov. Rehabiliteringen stöder sådan verksamhet för klienten, de anhöriga, de närstående och klientens närmaste nätverk som främjar en aktiv rehabilitering.

Metoder

De metoder som används inom neuropsykologisk rehabilitering är träning av olika funktioner, utveckling och ibruktage av kompensatoriska färdigheter, träning i användningen av hjälpmedel, psykoedukativ och psykosocial handledning och rådgivning samt annat psykiskt stöd. Träningsmetoder som kan komma i fråga är t.ex. neuropsykologiska träningsprogram, datorstödda rehabiliteringsprogram, tränings- och undervisningsmaterial samt hjälpmedel som tränar gestaltningen. Det psykoedukativa och psykosociala arbetssättet utgör en integrerad del av den neuropsykologiska rehabiliteringen.

Terapeuten ska använda sådana terapimetoder som han eller hon har utbildning för och som är förenliga med god rehabiliteringspraxis.

5.1.4 Psykoterapi

Särskilda terapiformer

Bildkonstterapi är en särskild form av psykoterapi.

Psykoterapeut

Psykoterapi ges av en psykoterapeut som Valvira har beviljat rätt att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut.

Dessutom ska psykoterapeuten ha följande utbildning för den terapiform som han eller hon utövar:

- den som ger individuell psykoterapi ska ha utbildning i individuell psykoterapi på specialnivå eller på krävande specialnivå
- den som ger gruppsykoterapi ska ha utbildning i gruppsykoterapi på specialnivå eller på krävande specialnivå

- den som ger familjeterapi ska ha utbildning i familjeterapi på specialnivå eller på krävande specialnivå. Utbildningen till familjeterapeut gör familjeterapeuter behöriga att genomföra handledningsbesök i anslutning till individuell terapi.

Bildkonstterapi ges av bildkonstterapeuter som Valvira har beviljat rätt att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut.

En bildkonstterapeut har avlagt någon av följande utbildningar:

- Aalto-universitetets, tidigare Konstindustriella högskolans, fyraåriga analytiskt inriktade bildkonstterapiutbildning
- godkänd psykoterapeututbildning samt det tvååriga utbildningsprogrammet i konstpsykoterapi som ordnas av Vanda fortbildningsinstitut vid Helsingfors universitet och psykiatriska kliniken vid HUCS i samarbete med Konstterapiföreningen i Finland
- utbildningsprogrammet i bildkonstpsykoterapi på specialnivå som ordnas av Föreningen för Mental Hälsa i Finland
- godkänd psykoterapeututbildning samt det utbildningsprogram som ordnas i samarbete mellan utbildnings- och utvecklingscentret Palmia vid Helsingfors universitet och Konstterapiföreningen i Finland
- godkänd psykoterapeututbildning och det utbildningsprogram som ordnas av Konstterapiföreningen i Finland

I fråga om utbildning till bildkonstterapeut godkänns också motsvarande utbildningar som godkänts i EU-/EES-länderna eller i länder utanför EU/EES.

Terapeuten ska ha kunskaper i finska eller svenska för att kunna genomföra terapin.

Arbetshandledning

Psykoterapeuten ska i enlighet med god terapipraxis regelbundet få arbetshandledning en gång i månaden (frånsett semestertid). Handledningen ska ges minst 10 gånger om året.

Mål

Målet med psykoterapin är att man genom psykoterapimetoder ska göra det möjligt för klienten att klara av arbete, studier eller andra dagliga aktiviteter och att vara delaktig. I psykoterapin beaktas klientens psykiska, sociala och kognitiva behov. Psykoterapin stöder sådan verksamhet för klienten, de anhöriga, de närstående och klientens närmaste nätverk som främjar en aktiv rehabilitering.

Metoder

Psykoterapin kan vara t.ex. analytiskt inriktad terapi eller kognitiv terapi. Den primära arbetsmetoden är att tala om klientens tankar och känslor och problem och att gestalta dem i hanterbar form i en förtroendefull vårdrelation. I fråga om barn och unga används ofta – liksom i bildkonstterapi – också funktionella metoder för att uttrycka och hantera det som behandlas.

Terapeuten ska använda sådana terapimetoder som han eller hon har utbildning för och som är förenliga med god rehabiliteringspraxis.

5.1.5 Talterapi

Talterapeut

Talterapi ges av en person som fått talterapeututbildning och som av Valvira har beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Terapeuten ska ha kunskaper i finska eller svenska för att kunna genomföra terapin.

Arbetshandledning

Talterapeuten ska ha möjlighet till arbetshandledning.

Mål

Målet med talterapi är att göra det möjligt för klienten att klara av arbete, studier eller andra dagliga aktiviteter och att vara delaktig. I talterapi strävar man efter att avhjälpa, lindra eller förebygga språk- och talstörningar samt problem med interaktion och kommunikation i samband med dessa. Genom talterapi återställs också ät- och sväljfunktionerna samt röstproduktionen. I terapin beaktas klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva behov. Terapin stöder sådan verksamhet för klienten, de anhöriga, de närstående och klientens närmaste nätverk som främjar en aktiv rehabilitering.

Metoder

De metoder som används i talterapi ska grunda sig på allmänt vedertagen empirisk kunskap eller vetenskapliga rön om metodernas effekter.

Terapeuten ska använda sådana terapimetoder som han eller hon har utbildning för och som är förenliga med god rehabiliteringspraxis.

5.1.6 Ridterapi

Ridterapi kan genomföras endast som en sådan särskild terapiform som beskrivs i följande stycke.

Särskilda terapiformer

Ridterapi genomförs endast i två särskilda former, där terapin ges av en fysioterapeut respektive en ergoterapeut.

Ridterapeut

Som ridterapeututbildning godkänns

- utbildning vid Ypäjän Hevosopisto med auktorisering av Suomen Ratsastusterapeutit ry. En auktoriserad ridterapeut har rätt att använda den skyddade yrkesbeteckningen Ridterapeut SRT.
- ridterapeututbildning (ECTS) som avlagts vid Mittuniversitetet i Sverige.

I fråga om ridterapeututbildning godkänns också motsvarande utbildningar som godkänts i EU-/EES-länderna eller i länder utanför EU/EES.

Terapeuten ska ha kunskaper i finska eller svenska för att kunna genomföra terapin.

Hästledare

När ridterapi genomförs får klienten enligt individuellt behov assistans av en hästledare i arbetsför ålder som är förtrogen med arbetsuppgiften. Hästledarens uppgift är att säkerställa att terapin kan genomföras på ett tryggt och säkert sätt. Den ridterapeut som ger ridterapi ansvarar för att sätta in hästledaren i arbetsuppgiften.

Ridterapi som ges av en fysioterapeut

Ridterapeut, fysioterapeut

Terapin genomförs av en fysioterapeut som har ridterapeututbildning. De utbildningar som godkänns som fysioterapeutexamen anges i avsnittet Fysioterapi.

Arbetshandledning

Ridterapeuten ska ha möjlighet till arbetshandledning.

Mål

Målet med ridterapi som ges av en fysioterapeut är att göra det möjligt för klienten att klara av arbete, studier eller andra dagliga aktiviteter och att vara delaktig. Genom terapin stärker man klientens motoriska färdigheter samt förebygger och lindrar sådana faktorer som begränsar de motoriska funktionerna. I terapin beaktas klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva behov. Terapin stöder sådan verksamhet för klienten, de anhöriga, de närstående och klientens närmaste nätverk som främjar en aktiv rehabilitering.

Metoder

Vid ridterapi som ges av en fysioterapeut kan man utöver ridning också utnyttja andra arbetsmetoder: terapeutisk voltige, att arbeta på marken, att sköta om hästens välbefinnande, att delta i arbetet i stallet och att köra med kärra.

Terapeuten ska använda sådana terapimetoder som han eller hon har utbildning för och som är förenliga med god rehabiliteringspraxis.

Ridterapi som ges av en ergoterapeut

Ridterapeut, ergoterapeut

Terapin genomförs av en ergoterapeut som har ridterapeututbildning. De utbildningar som godkänns som ergoterapeutexamen anges i avsnittet Ergoterapi.

Arbetshandledning

Ridterapeuten ska ha möjlighet till arbetshandledning.

Mål

Målet med ridterapi som ges av en ergoterapeut är att göra det möjligt för klienten att klara av arbete, studier eller andra dagliga aktiviteter och att vara delaktig. Genom terapin utvecklas aktivitetsstyrningen, kroppskontrollen, bimanuella aktiviteter och koordinationen mellan öga och hand.

Terapin stöder sådan verksamhet för klienten, de anhöriga, de närstående och klientens närmaste nätverk som främjar en aktiv rehabilitering.

Metoder

I ridterapin kan man samtidigt och mångfasetterat påverka klientens funktionsförmåga med hjälp av hästens väsen och rörelser, hästskötsel och stallarbete. Metoder som kan användas inom ridterapin är till exempel körande med kärra, arbete på marken, spel och lekar med hästen samt aktiviteter i anslutning till stallmiljön och naturen.

Terapeuten ska använda sådana terapimetoder som han eller hon har utbildning för och som är förenliga med god rehabiliteringspraxis.

5.1.7 Ergoterapi

Ergoterapeut

Ergoterapi ges av en person som avlagt ergoterapeutexamen (YH) eller yrkesexamen för ergoterapeuter eller specialergoterapeuter och som av Valvira har beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Terapeuten ska ha kunskaper i finska eller svenska för att kunna genomföra terapin.

Arbetshandledning

Den som ger ergoterapi ska ha möjlighet till arbetshandledning.

Mål

Målet med ergoterapin är att göra det möjligt för klienten att klara av arbete, studier eller andra dagliga aktiviteter. Genom terapin stärker man klientens aktivitets- och vardagsfärdigheter och ger handledning i kompenserande metoder samt påverkar omgivningen. I terapin beaktas klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva behov. Terapin stöder sådan verksamhet för klienten, de anhöriga, de närstående och klientens närmaste nätverk som främjar en aktiv rehabilitering.

Metoder

De metoder som används i ergoterapin ska grunda sig på allmänt vedertagen empirisk kunskap eller vetenskapliga rön om metodernas effekter. I ergoterapin använder man sig ofta av flera metoder samtidigt.

De aktiviteter som används i ergoterapin ska vara meningsfulla för klienten, och ergoterapeuten strukturerar, bearbetar eller tillämpar handledda träningsmetoder.

5.2 Individuell terapi

Mål

Vid individuell terapi agerar terapeuten, klienten och enligt behov närstående aktörer som är viktiga för klienten i samråd och i god växelverkan för att göra det möjligt för klienten att klara av dagliga aktiviteter och att vara delaktig. I terapin beaktas de olika delområdena av klientens funktionsförmåga samt de personliga faktorerna och omgivningsfaktorerna på ett övergripande sätt med ICF-klassifikationen som referensram.

Målet för den individuella terapin är att främja rehabiliteringen så att klienten

- motiveras till att sätta upp egna mål och att arbeta för att nå dem
- kan utföra övningar som stöder den egna funktionsförmågan
- hittar sina egna resurser och förmågor
- klarar av vardagliga situationer så bra som möjligt
- får färdigheter att delta i aktiviteter i sin egen livsmiljö och i samhället
- får metoder för att minska de fysiska och sociala hindren i omgivningen
- får behövligt stöd och handledning i sina dagliga aktiviteter av anhöriga, närstående och det närmaste nätverket.

Inledningsfas

Terapeuten kontaktar klienten, klientens intressebevakare eller en minderårig klients vårdnadshavare senast 2 veckor efter att FPA:s beslut om rehabilitering har inkommit. Terapeuten kommer överens om inledandet av rehabiliteringen i enlighet med rekommendationen i rehabiliteringsplanen.

Ny terapirelation

När en ny terapirelation inleds gör terapeuten ett nätverksbesök i klientens vardagsmiljö. Terapeuten samt klienten eller en anhörig, närstående eller det närmaste nätverket kommer överens om tidpunkten för besöket så att den anhöriga och andra personer som behövs har möjlighet att delta. Under besöket bekantar sig terapeuten med klientens omgivning och kultur för att kunna beakta dessa i det kommande samarbetet och i rehabiliteringen.

Terapeuten intervjuar klienten och bedömer och mäter klientens funktionsförmåga så att de olika delområdena av funktionsförmågan samt omgivningsfaktorer och personliga faktorer beaktas med avseende på möjliggörande av dagliga aktiviteter och delaktighet. Genom växelverkan skapas en gemensam uppfattning om klientens helhetssituation och av hans eller hennes starka sidor, begränsningar och mål.

Pågående terapi fortsätter

Utvärderingen i slutfasen av föregående period ersätter bedömningen i inledningsfasen, om terapin fortsätter utan uppehåll utifrån ett nytt beslut. Det nätverksbesök som görs i klientens vardagsmiljö genomförs utifrån klientens behov och i syfte att nå målen för rehabiliteringen.

Formulering av målen för rehabiliteringen

Terapeuten och klienten samt vid behov en anhörig, närstående eller det närmaste nätverket formulerar i samråd GAS-mål för rehabiliteringen utifrån klientens rehabiliteringsplan, om målen inte redan har formulerats inom hälso- och sjukvården. De här målen ska vara meningsfulla för klienten och ha en konkret koppling till behoven i vardagen. De ska stödja klientens förmåga att klara av dagliga aktiviteter och att vara delaktig.

Om klienten tar del av flera terapier och stödåtgärder är det viktigt att huvudmålen är gemensamma för dem alla och att man har kommit överens om huvudmålen tillsammans. Utöver huvudmålen formuleras mera exakta och kortsiktiga egna mål för de olika terapierna.

Utifrån samarbetet gör terapeuten upp en terapiplan som grundar sig på klientens rehabiliteringsplan och på de bedömningar som gjorts.

Till terapiplanen fogas

- uppgifter om genomförandet av terapin
- blanketten Mina mål (GAS)

- information om de utvärderings- och uppföljningsmetoder som används
- tidpunkterna för utvärdering och uppföljning
- uppgift om behovet av nätverksarbete
- uppgift om hur information förmedlas mellan terapeuten och de anhöriga och andra aktörer.
- uppgifter om samarbetet med de anhöriga, de närstående eller det närmaste nätverket
- en plan över aktiviteter för klienten som stöder rehabiliteringen (t.ex. behov av att hänvisa klienten till någon fritidsaktivitet).

Genomförande

Terapin ska genomföras i enlighet med god rehabiliteringspraxis. Klienten tränar in nya handlingssätt i vardagen eller i vardagsliknande situationer och miljöer.

Terapeuten

- beaktar klientens starka sidor och funktionsbegränsningar, livssituation, vardagsrutiner och sociala nätverk
- genomför terapin så att den stöder klientens motivation, aktivitet och ansvarstagande för rehabiliteringen
- kommer överens med klienten om användningen av lämpliga och effektiva rehabiliteringsmetoder som är förenliga med god rehabiliteringspraxis. Terapeuten erbjuder klienten olika alternativ, och klienten väljer de metoder som känns meningsfulla och som motiverar rehabiliteringen.
- samarbetar med klientens anhöriga, närstående eller närmaste nätverk med tillstånd av klienten och beaktar den information som erhållits genom växelverkan
- arbetar med klienten i vardagen eller i vardagsliknande situationer och miljöer
- säkerställer ett tillräckligt samarbete och tillräcklig handledning när det behövs med tanke på målet för rehabiliteringen, t.ex. vid handledningsinriktad terapi
- kommer överens med klienten och vid behov med en anhörig eller närstående eller klientens närmaste nätverk om uppgifter mellan terapibesöken och handlingssätt som stöder rehabiliteringen
- utvärderar tillsammans med klienten och i mån av möjlighet i samråd med en anhörig eller närstående terapins effekt, ändamålsenligheten i de metoder som använts samt måluppfyllelsen
- justerar enligt överenskommelse terapiplanen i samråd med klienten
- sköter om de samarbetsbesök som behövs under rehabiliteringens gång, deltagandet i nätverksbesöken samt nätverksarbetet, och ser till att informationsgången fungerar
- ger klienten, de anhöriga, de närstående eller det närmaste nätverket allmän information om rehabiliteringstjänster och förmåner samt om den tredje sektorns tjänster.
- hänvisar klienten till lokala tjänster som stöder rehabiliteringen, (t.ex. genom att klienten prövar på olika former av motion och fritidsaktiviteter).

Slutfas

Då rehabiliteringsperioden avslutas eller minst en gång om året utvärderar terapeuten resultaten av terapin med samma metoder och mätinstrument som i inledningsfasen och antecknar resultaten i rehabiliteringsrapporten. Terapeuten och klienten diskuterar hur de uppställda målen har uppfyllts. De anhöriga, de närstående eller det närmaste nätverket deltar i mån av sina möjligheter i diskussionen. Terapeuten lämnar en skriftlig rehabiliteringsrapport

med bilagor då rehabiliteringsperioden avslutas eller minst en gång om året.

5.2.1 Längden på terapibesök vid individuell terapi

Längden på ett terapibesök vid individuell terapi och vid psykoterapi i form av familjeterapi är

- 45, 60 eller 90 minuter i fråga om fysioterapi, musikterapi, ergoterapi, neuropsykologisk rehabilitering, psykoterapi, bildkonstterapi och familjeterapi
- 45 eller 60 minuter i fråga om talterapi samt vatten- och ridterapi.

Terapeuten kan inte överskrida den längd på terapibesöket som anges i rehabiliteringsbeslutet. Terapeuten ska komma överens med FPA om förfarandet ifall god rehabiliteringspraxis kräver dubbelsessioner på grund av den metod som använts i terapin (t.ex. EMDR-metoden inom traumaterapi). Två separata terapibesök får inte genomföras under en och samma dag.

5.2.2 Innehållet i individuell terapi

Hembesök

Individuell terapi kan genomföras som hembesök hemma hos klienten, på daghemmet, i skolan, i servicehuset eller i någon annan vardagsmiljö för att klienten ska ha möjlighet att delta i terapin med beaktande av hans eller hennes hälsotillstånd och/eller för att rehabiliteringen ska ge resultat. För att behovet av hembesök ska kunna beaktas i rehabiliteringsbeslutet måste det framgå av rehabiliteringsplanen.

För hembesöken betalas hembesökstillägg till serviceproducenten. Om terapeuten på en och samma adress behandlar flera klienter i rad, kan serviceproducenten ansöka om hembesökstillägg endast för terapibesöket hos en av klienterna.

Tillägg för hembesök kan betalas också för handledningsbesök, samarbetsbesök och försök med motion och fritidsaktiviteter. Läs mer i dessa avsnitt.

Hembesök görs inte i samband med vatten- och ridterapi.

Handledningsbesök

Handledningen av den anhöriga eller närstående sker i samband med klientens terapi, där den anhöriga eller närstående får information och kan öva att ge handledning i färdigheter som behövs i vardagen. Av särskilda skäl kan också separata handledningsbesök för anhöriga beviljas. Separata handledningsbesök kan behövas till exempel för att de anhöriga och närstående ska inse betydelsen av sina egna handlingssätt och kunna utveckla dem. Av rehabiliteringsplanen ska framgå varför handledningsbesöken är nödvändiga och hur många besök det är fråga om.

Handledningsbesöken kan ske hos serviceproducenten, hemma hos klienten, på daghemmet, i skolan, i servicehuset eller i någon annan vardagsmiljö där det behövs handledning. I handledningsbesöken deltar alltid åtminstone den ena föräldern till ett barn eller en ung person eller en närstående till en vuxen klient och dessutom vid behov sådana personer vars närvaro klienten, de närstående och serviceproducenten bedömer som nödvändig. Om ett handledningsbesök exempelvis ordnas på daghemmet kan daghemmets personal efter behov delta i besöket. Då får personalen kännedom om de handlingssätt man kommit överens

om och kan i sitt eget arbete på ett mångsidigt sätt stödja barnets eller den ungas växande och utveckling.

Om ett handledningsbesök ordnas någon annanstans än i serviceproducentens lokaler betalas hembesökstillägg till serviceproducenten. I samband med vatten- och ridterapi görs inga hembesök, och då kan inte heller handledningsbesöken genomföras som hembesök.

I enlighet med god rehabiliteringspraxis och utifrån det individuella behovet är antalet handledningsbesök per år

- 0–10 besök
- högst 20 besök, p.g.a. särskilda individuella behov eller vid psykoterapi för personer under 26 år.

Ett handledningsbesök är i regel lika långt som ett terapibesök för klienten, i regel tar det högst 60 minuter.

Vid psykoterapi kan den terapeut som genomför handledningsbesöken för föräldrarna till en klient under 26 år vara någon annan än den terapeut som genomför terapin för barnet eller den unga.

Handledningsbesök görs inte i samband med psykoterapi i form av familjeterapi.

Samarbetsbesök

Terapeuterna kan göra samarbetsbesök i sådana fall då klienten samtidigt har beviljats två eller flera terapier och samarbetsbesöken behövs för att målen ska kunna nås. Syftet med samarbetsbesöken är att säkerställa att klienten får målanpassad, systematisk och övergripande rehabilitering på ett gemensamt överenskommet sätt och att terapiformerna stöder varandra.

Samarbetsbesöken och de frågor som behandlas under besöken avtalas med klienten. I samarbetsbesöken, som genomförs som terapibesök för klienten, deltar terapeuterna och klienten och även i mån av möjlighet en anhörig eller närstående eller klientens närmaste nätverk. I besöken deltar om möjligt också den terapeut som genomför klientens individuella rehabiliteringsperiod.

Under samarbetsbesöken säkerställer terapeuterna, klienten och den anhöriga, den närstående eller det närmaste nätverket att de mål som ställts upp är enhetliga och likriktade. De förser klienten och varandra med behövlig information. Terapeuterna vägleder varandra att i rehabiliteringen beakta de metoder som med hänsyn till deras egen terapi är nödvändiga och effektiva och som på bästa sätt stöder och möjliggör rehabiliteringen.

Ett samarbetsbesök kan efter behov ordnas i klientens vardagsmiljö, t.ex. i hemmet, på daghemmet, i skolan, i servicehuset eller i någon av serviceproducenternas lokaler. Terapeuterna kan tillsammans planera hur samarbetsbesöken ska genomföras.

Av de terapibesök som beviljats klienten kan högst 4 per år användas för samarbetsbesök.

Ett samarbetsbesök varar högst 45 minuter. Av grundad anledning kan 2 samarbetsbesök (2 x 45 min.) slås ihop, t.ex. på grund av långa avstånd. Om samarbetsbesöken ordnas någon annanstans än i serviceproducentens lokaler betalas hembesökstillägg till serviceproducenten.

Samarbetsbesök kan också ordnas i situationer där den terapeut som ger den individuella terapin vid psykoterapi för barn eller unga är en annan terapeut än den som genomför handledningsbesöken för föräldrarna. Då minskar samarbetsbesöken på de beviljade handledningsbesöken för den terapeut som endast genomför handledningsbesök.

Samarbetsbesök görs inte i samband med vatten- och ridterapi.

Nätverksbesök

En terapeut kan med stöd av rehabiliteringsbeslutet delta i ett nätverksbesök som gäller

- följande insatser som sker i klientens hem eller i någon annan av hans eller hennes vardagsmiljöer (sammanlagt högst 2 nätverksbesök):
 - kartläggning av klientens livssituation och livsmiljö. Terapeuten och klienten planerar genomförandet av besöket på förhand. Under besöket formulerar eller justerar man efter behov målen för rehabiliteringen, planerar rehabiliteringens innehåll samt aktiviteter i vardagen som stöder rehabiliteringen. I nätverksbesöket deltar utöver klienten i mån av möjlighet en anhörig och det övriga närmaste nätverket samt vid behov en terapeut som ger annan terapi och med vilken samarbete är särskilt viktigt.
 - nätverksförhandlingar eller hembesök som serviceproducenten genomför vid rehabilitering i slutenvård och där utöver klienten om möjligt en anhörig och övriga i det närmaste nätverket deltar.
- upprättande eller justering av den medicinska rehabiliteringsplan som görs upp inom hälso- och sjukvården
- utprovning av hjälpmedel eller instruktion i hjälpmedelsanvändning som ordnas i klientens vardagsmiljö i social- eller hälsovårdens regi
- upprättande av en rehabiliteringsplan på daghemmet för ett barn som är i behov av speciell vård och fostran i enlighet med 7 a § i lagen om småbarnspedagogik eller upprättande av en plan för ordnande av individuell undervisning (IUP) på barnets eller den ungas skola i enlighet med 17 a § i lagen om grundläggande utbildning.

Under nätverksbesöket ger och får terapeuten information för att en verkningfull terapi ska kunna genomföras. De olika aktörerna kan i samråd med klienten, de anhöriga eller närstående och klientens närmaste nätverk komma överens om gemensamma principer för terapin och handledningen av klienten.

Nätverksbesöken behöver inte motiveras i rehabiliteringsplanen och de beviljas inte separat i rehabiliteringsbeslutet.

Under ett år kan man genomföra högst 2 sådana nätverksbesök som sker i klientens hem eller i någon annan av klientens vardagsmiljöer. I fråga om andra nätverksbesök, där besöken kan användas flexibelt vad ämnet för besöket beträffar, uppgår det totala antalet besök till högst 4 när det gäller vuxna och till högst 6 när det gäller barn och ungdomar under 18 år. Terapeuten och klienten ska beakta det totala antalet nätverksbesök och se till att besöken används på ett ändamålsenligt sätt.

Vid individuell terapi får serviceproducenten ersättning för nätverksbesök i form av priset för ett 60 minuters terapibesök utan tillägg för hembesök. Om terapeuten debiterar 2 gånger 60 minuter för ett nätverksbesök innebär det att 2 av de nätverksbesök som står till buds under ett år förbrukas. Resekostnaderna för nätverksbesök ersätts i enlighet med skatteförvaltningens gällande kilometerersättningar.

Terapeut som genomför handledningsbesök för föräldrarna

När det gäller individuell psykoterapi för barn och för unga under 26 år kan en terapeut som endast genomför handledningsbesök för föräldrarna delta i

- nätverksbesök som ordnas i klientens hem eller i någon annan av hans eller hennes vardagsmiljöer

- nätverksbesök som gäller upprättande eller justering av den medicinska rehabiliteringsplan som görs upp inom hälso- och sjukvården.

Deltagande i ett nätverksbesök faktureras som ett normalt handledningsbesök med hembesökstillägg och minskar på de beviljade handledningsbesöken.

Nätverksarbete

Terapeuten ansvarar för nödvändigt nätverksarbete under rehabiliteringens lopp. Handledningen av de anhöriga eller närstående och det övriga närmaste nätverket genomförs i regel så att de personer som behövs deltar i klientens terapibesök. Om detta avtalar man på förhand med klienten.

Terapeuten säkerställer den informationsförmedling som behövs i nätverksarbetet. Terapeuten förklarar betydelsen av informationsgången för klienten och ser för sin del till att klienten sköter informationsförmedlingen då han eller hon deltar i annan rehabilitering, t.ex. multidisciplinär individuell rehabilitering inom krävande medicinsk rehabilitering. Terapeuten kommer överens med klienten och vid behov med klientens anhöriga, närstående eller närmaste nätverk om en metod eller ett förfarande som är lämpligt för informationsförmedlingen. Nätverksarbetet kan stödjas t.ex. med en rehabiliteringsdagbok som finns i ett häfte eller en mapp som klienten bär med sig. Den överenskomna metoden antecknas i terapiplanen.

Den information som förmedlas är sådana omständigheter som bör beaktas i rehabiliteringen och när man stöder klientens förmåga att klara av dagliga aktiviteter och att vara delaktig samt andra nödvändiga uppgifter. Man kan avtala med klienten om att till exempel rehabiliteringsrapporterna vid behov fogas till meddelandena.

Försök med motions- och fritidsaktiviteter

Terapeuten uppmuntrar klienten att pröva på motionsformer och fritidsaktiviteter som stöder uppnåendet av målen för terapin. Målet är att klienten ska fortsätta med aktiviteten i fråga på egen hand eller tillsammans med sina anhöriga, närstående eller sitt närmaste nätverk.

Terapeuten kommer överens med familjen om vilken motions- eller fritidsverksamhet som ett barn eller en ung person ska pröva på. Terapeuten ska försäkra sig om att fritidsaktiviteten passar in i familjens kultur och att den försiggår på en sådan plats att den i fortsättningen kan integreras i familjens vardagsliv. Terapeuten ser till att klientens anhöriga, närstående eller närmaste nätverk i mån av möjlighet kan delta i handledningen gällande fritidsverksamheten.

Innan ett försök med motions- och fritidsaktiviteter inleds ska terapeuten informera klienten om huruvida verksamheten omfattas av serviceproducentens försäkring. FPA har inte försäkrat försök med motions- och fritidsaktiviteter som äger rum inom terapin.

Under ett år kan högst 5 av de terapibesök som beviljats i rehabiliteringsbeslutet användas för olika försök med motions- och fritidsaktiviteter.

Ett besök då klienten prövar på motions- och fritidsaktiviteter är lika långt som ett terapibesök enligt rehabiliteringsbeslutet. Om terapibesöken äger rum någon annanstans än i serviceproducentens lokaler betalas tillägg för hembesök. Klienten svarar själv för de extra kostnader som orsakas av att pröva på olika motions- och fritidsaktiviteter. Sådana kostnader är t.ex. avgifter för bowling.

Försök med motions- och fritidsaktiviteter kan inte göras då terapin genomförs som särskild form av terapi (vattenterapi och bildkonstterapi).

Rehabiliteringsdagbok

Terapeuten och klienten kan, om de så önskar, använda en rehabiliteringsdagbok som stöd för rehabiliteringen. Med hjälp av dagboken följer klienten med hur rehabiliteringen framskrider. Under terapiperioden antecknar klienten till exempel sina iakttagelser om rehabiliteringen och om hur övningarna genomförs samt frågor, utvecklingsidéer och önskemål. Klienten för in anteckningar i dagboken under tiden mellan terapibesöken. Vid behov kan anteckningarna föras in av en anhörig eller exempelvis av en personlig assistent.

Uppgifter mellan besöken

Den träning på egen hand som klienten utför mellan terapibesöken utgör en central del av rehabiliteringen. Klienten och/eller de anhöriga, de närstående eller det närmaste nätverket utför mellan terapibesöken de uppgifter som de fått. Under terapibesöken följer man upp och utvärderar hur uppgifterna har genomförts.

Co-terapi med två terapeuter

Co-terapi med två terapeuter kan genomföras när klienten beviljats individuell terapi inom två olika terapiformer. Behovet av co-terapi ska ha angetts i rehabiliteringsplanen och ett beslut meddelas om detta.

Av de terapibesök som i rehabiliteringsbeslutet har beviljats för ett år kan terapeuterna genomföra högst 18 som co-terapi. Co-terapibesöken ingår i antalet individuella terapibesök som beviljats. Båda terapeuterna ska vid genomförandet av terapin ha en roll som motsvarar deras utbildning och en av dem kan således inte ha en assisterande roll. Om längden på besöken inom klientens två olika terapiformer inte är densamma ska co-terapibesöken vara lika långa som det kortare besöket.

5.2.3 Individuell terapi: verksamhetsställe, serviceproducenter som har en verksamhetslokal och serviceproducenter som saknar verksamhetslokal

Verksamhetsställe för individuell terapi, serviceproducenter som har en verksamhetslokal

Serviceproducentens verksamhetslokaler ska vara snygga, trygga och lättillgängliga och lämpa sig för klienter inom krävande medicinsk rehabilitering. Vid bedömningen av lokalernas lämplighet beaktas klientens ålder, sjukdomens eller funktionsnedsättningens särdrag samt begränsningarna i klientens rörelseförmåga och övriga funktionsförmåga.

Serviceproducenten som tillhandahåller individuell terapi har

- ett eget verksamhetsställe eller
- ett verksamhetsställe som serviceproducenten hyr. Att verksamhetsstället hyrs betyder att gängse hyra betalas för lokalerna och att det finns ett gällande hyresavtal. Med ett sådant verksamhetsställe avses också utrymmen i ett daghem eller i en skola för vilka serviceproducenten betalar hyra.

Ett verksamhetsställe för individuell terapi (gäller inte vattenterapi och ridterapi) ska ha

- minst 1 terapirum med en yta på minst 7 m² (väntrum och wc-utrymmen inräknas inte)
- wc
- ett väntrum.

Om serviceproducentens anbud omfattar flera terapilokaler ska de alla uppfylla minimikraven för terapilokaler.

Dessutom:

- lokaler där man ger musikterapi ska vad gäller ljudisolering och akustik vara lämpliga för musikterapi.

Ett verksamhetsställe där man ger individuell vattenterapi ska ha

- en bassäng som är högst 0,9 meter djup för vattenterapi för barn och en bassäng som är högst 1,5 meter djup för vattenterapi för vuxna. Alternativt ska det finnas en bassäng där man för barn och vuxna kan avgränsa separata bassängområden som uppfyller de ovannämnda kraven gällande djupet. Temperaturen i bassängen ska vara 26–32°C.
- en lyftanordning, hiss eller ramp vid bassängen
- omklädningsrum som lämpar sig för män och kvinnor
- wc.

Ett verksamhetsställe där man ger ridterapi ska ha

- stallförhållanden som är lämpliga för ridterapi
- en ramp, dvs. en ställning som gör det lättare att komma upp på hästryggen
- wc.

De ovannämnda kraven på verksamhetsställenas lokaler är minimikrav på lokaler för individuell terapi. Om lokalerna vid serviceproducentens verksamhetsställe inte uppfyller de ovannämnda kraven kan verksamhetsstället inte användas för terapin.

Användningen av verksamhetslokaler och genomförandet av terapin

En serviceproducent som har en verksamhetslokal genomför terapin på sitt eget eller det hyrda verksamhetsstället. Serviceproducenten kan dessutom genomföra terapi i klientens vardagsmiljö, till exempel hemma hos klienten och i skolan eller daghemmet, om möjlighet till hembesök har beviljats i rehabiliteringsbeslutet och det är möjligt utifrån servicebeskrivningen för terapin.

Vid vattenterapi kan en serviceproducent som har en verksamhetslokal genomföra vattenterapi förutom på det egna eller det hyrda verksamhetsstället också i andra bassängutrymmen och betalar då besöksavgiften. Dessa andra bassängutrymmen ska uppfylla samma krav gällande bassängernas djup, temperatur och lyftanordningar, hissar eller ramper vid bassängerna samt omklädningsrum som har fastställts för verksamhetsställen för individuell vattenterapi.

Serviceproducent som tillhandahåller individuell terapi och som saknar verksamhetslokal

Med en serviceproducent som tillhandahåller individuell terapi och som saknar verksamhetslokal (gäller inte vattenterapi och ridterapi) avses en serviceproducent

- som ger terapi i en husbil
- som inte har ett eget eller ett hyrt verksamhetsställe eller
- som har ett eget eller ett hyrt verksamhetsställe som inte uppfyller de krav på terapi-lokaler som anges i servicebeskrivningen: ytan är mindre än 7 m² (väntrum och wc-utrymmen inräknas inte) eller det saknas wc eller väntrum (behöver inte vara ett separat rum, utan kan t.ex. vara skolans korridor, en varm tambur). Om lokalerna inte uppfyller de ovannämnda kraven kan de inte användas för terapin.
- genomför terapin i klientens vardagsmiljö, t.ex. hemma hos klienten, på daghemmet eller i skolan.

Med en serviceproducent som tillhandahåller individuell vattenterapi och som saknar verksamhetslokal avses en serviceproducent

- som inte har en egen eller en hyrd terapibassäng
- som besöker till exempel en kommunal simhall för att ge vattenterapi och då betalar besöksavgiften.

Ett verksamhetsställe där man ger vattenterapi ska ha

- en bassäng som är högst 0,9 meter djup för vattenterapi för barn och en bassäng som är högst 1,5 meter djup för vattenterapi för vuxna. Alternativt ska det finnas en bassäng där man för barn och vuxna kan avgränsa separata bassängområden som uppfyller de ovannämnda kraven gällande djupet. Temperaturen i bassängen ska vara 26–32 °C.
- en lyftanordning, hiss eller ramp vid bassängen
- omklädningsrum som lämpar sig för män och kvinnor
- wc.

Med en serviceproducent som tillhandahåller individuell ridterapi och som saknar verksamhetslokal avses en serviceproducent

- som inte har ett eget eller ett hyrt stall
- som besöker ett stall för att ge ridterapi och då betalar en avgift för besöken.

Ett stall där man ger ridterapi ska ha

- stallförhållanden som är lämpliga för ridterapi
- en ramp, dvs. en ställning som gör det lättare att komma upp på hästryggen
- wc.

Serviceproducenten ska se till att de lokaler som används är ändamålsenliga för rehabilitering för målgruppen.

Hjälpmedel och utrustning

De hjälpmedel och den utrustning som används vid rehabiliteringen ska vara säkra och mångsidiga så att serviceproducenten kan producera de offererade rehabiliteringstjänsterna. Hjälpmedlen och utrustningen ska motsvara klientkretsens behov och vara säkra att använda. Serviceproducenten ska sköta om hjälpmedlens och utrustningens underhåll och kalibrering jämte användarsäkerhet och handledning (lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 2010/629).

5.3 Familjeterapi

Familjeterapi kan ges endast inom psykoterapi. Familjeterapin genomförs i växelverkan mellan terapeuten och familjen på så sätt att terapeuten samtidigt träffar flera familjemedlemmar under terapibesöken. I familjeterapin kan utöver klienten delta t.ex. maken, makan eller sambon, föräldrarna och vid behov syskon. Det är fråga om gemensam terapi för familjen, där man huvudsakligen arbetar med hela familjen. Endast av grundad anledning kan familjeterapi innefatta enstaka besök på tu man hand med klienten.

På genomförandet av familjeterapi tillämpas de principer som gäller för individuell terapi med undantag för handledningsbesök som inte kan genomföras vid familjeterapi.

5.4 Gruppterapi

Mål

Vid gruppterapi är klientens mål för terapin i fråga de samma som i motsvarande individuella terapi. Syftet med gruppterapi är att stärka klienternas interaktion och ett aktivt deltagande. Terapin erbjuder även stöd från andra personer i samma situation samt en trygg omgivning där klienterna kan träna färdigheter för att trygga eller förbättra sin förmåga att klara av vardagslivet och att vara delaktig.

Inledningsfas

Gruppterapin inleds i enlighet med rehabiliteringsbeslutet och rehabiliteringsplanen eller vid en tidpunkt som avtalats med klienterna och de anhöriga, de närstående eller det närmaste nätverket. Terapin ska inledas senast inom 3 månader efter det att serviceproducenten har fått rehabiliteringsbeslutet.

Gruppterapin börjar med ett individuellt besök för klienten. Under besöket intervjuar terapeuten klienten och kartlägger helhetssituationen och rehabiliteringsbehovet i samråd med klienten och den anhöriga, den närstående eller de personer i det närmaste nätverket som deltar i besöket. Kartläggningen kan också göras med lämpliga mätmetoder. Terapeuten antecknar de klara GAS-mål som överenskommit med klienten. Målen ska vara nåbara och ha en fast koppling till klientens vardag. Under det individuella besöket informeras klienten och klientens anhöriga, närstående eller närmaste nätverk om principerna för gruppterapi och om förfaringssätten.

Terapeuten kan göra ett nätverksbesök i klientens vardagsmiljö. Terapeuten samt klienten och/eller den anhöriga, den närstående eller det närmaste nätverket kommer överens om tidpunkten för besöket så att den anhöriga och andra personer som behövs har möjlighet att delta. Under besöket bekantar sig terapeuten med klientens omgivning och kultur för att kunna beakta dessa i samarbetet och vid genomförandet av rehabiliteringen.

Målformulering

Terapeuten och klienterna ställer upp klara rehabiliteringsmål för gruppen och för de enskilda klienterna. Målen ska grunda sig på rehabiliteringsplanerna och stödja uppnåendet av klienternas individuella mål.

För gruppterapiperioden upprättas en skriftlig terapiplan som innefattar

- gruppens mål
- uppgifter om genomförandet av terapin
- information om de utvärderings- och uppföljningsmetoder som används och tidpunkten för dem

Genomförande

Gruppterapin genomförs utifrån målgruppen och de uppställda målen. Gruppen justerar efter behov sina gemensamma mål i samråd med terapeuten.

I gruppterapin utnyttjas interaktion, kamratstöd samt den respons och de modeller för inlärning som gruppens medlemmar får av varandra. Terapeuten kommer överens med klienterna om de förfaringssätt som ska användas i gruppterapi, såsom klienternas ansvar, värderingar, att beakta varandra, att dela med sig av sina erfarenheter, att turas om och att delta aktivt. Terapeuten ska se till att tillit och trygghetskänsla skapas inom gruppen.

Terapeuten svarar för planeringen av verksamheten och ser till att den främjar måluppfyllelsen. Terapeuten ska genomföra gruppterapi på ett sådant sätt att verksamheten motsvarar sitt syfte, är tillräckligt krävande och stöder klienternas självständighet och deltagande. Terapeuten beaktar även varje klients individuella mål och behov gällande gruppens verksamhet samt klientens färdigheter och begränsningar. Terapeuten säkerställer att alla har möjlighet att delta i den planerade verksamheten.

Ett besök inom gruppterapi är strukturerat och omfattar en inlednings-, en verksamhets- och en slutfas. Denna struktur kan dock frångås om det är motiverat med tanke på verksamheten. I gruppterapi ger terapeuten klienterna handledning i att i vardagen handla i enlighet med målen för rehabiliteringen så att klienternas förmåga att klara av dagliga aktiviteter och att vara delaktig stärks. Mellan terapibesöken tränar klienterna olika färdigheter enligt sina mål, så att de integreras i vardagen. Under gruppterapiprocessen utvärderar terapeuten gruppens verksamhet i relation till de uppställda målen och gör de ändringar i verksamheten som behövs.

I gruppterapi kan klienten utnyttja en rehabiliteringsdagbok med vars hjälp klienten kan följa hur rehabiliteringen framskrider genom att anteckna t.ex. de färdigheter han eller hon tillägnat sig och lärt sig under gruppterapi, hemuppgifterna och hur de genomförts.

Vid gruppterapi för barn och unga genomförs handledande gruppmöten för anhöriga eller närstående, vilket ökar deras resurser och förmåga att finna lösningar som ökar klientens delaktighet. Genom sin samlade sakkunskap söker deltagarna det bästa sättet att styra klientens rehabilitering. I gruppterapi utnyttjar man kamratstöd och delar med sig av fungerande modeller för vardagen.

Vid gruppterapi för vuxna samt gruppterapi för barn och unga kan anhöriga eller närstående delta i gruppterapi tillsammans med klienterna, då detta har planerats och avtalats tillsammans med klienterna.

Den terapeut som genomför gruppterapi kan delta i nätverksbesök och idka nätverksarbete bl.a. med hjälp av en gemensamt överenskommen kommunikationsmetod.

Gruppterapi används inte inom ridterapi, bildkonstterapi eller familjeterapi.

Slutfas

Under ett individuellt besök i slutfasen utvärderar terapeuten och klienten måluppfyllelsen. Utvärderingen av den individuella måluppfyllelsen i gruppterapi bygger på mätresultat i början och slutet av perioden, på terapeutens egna iakttagelser och på responsen från klienten och klientens anhöriga, närstående eller närmaste nätverk i vardagsmiljön. De anhöriga eller närstående deltar såvitt möjligt i det individuella besöket.

Under slutfasen för terapeuten en gruppdiskussion med klienterna, där man utvärderar hur de mål som formulerades för gruppen har uppfyllts. Terapeuten lämnar en skriftlig rehabiliteringsrapport med bilagor då rehabiliteringsperioden avslutas eller minst en gång om året.

5.4.1 Längden på terapibesök och på individuella besök i anslutning till gruppterapi

Ett terapibesök varar 60–90 minuter. Terapeuten kan inte överskrida den längd på terapibesöket som anges i rehabiliteringsbeslutet.

Ett individuellt besök i anslutning till gruppterapi varar 60 minuter.

5.4.2 Gruppterapis innehåll

Terapeuter som ger gruppterapi

Gruppterapi ges av 1 terapeut inom terapin i fråga. Ett undantag är vattenterapi som alltid ges av 2 fysioterapeuter. Det kan vara fråga om en fysioterapeut, musikterapeut, psykoterapeut, talterapeut, ergoterapeut eller neuropsykolog.

Vid gruppterapi kan praktikperioder för terapeutstuderande utnyttjas på så sätt att de studerande får fungera som assistenter under övervakning av en behörig terapeut.

Grupp

Gruppterapi kan ges rehabiliteringsklienter som är äldre än 4 år.

Grupper för barn och unga (4–17 år):

- i en grupp som leds av en terapeut finns 2–4 barn/unga (inte vattenterapi)
- i en vattenterapigrupp som leds av två terapeuter finns 4–6 barn/unga.

Grupper för vuxna:

- i en grupp som leds av en terapeut finns 3–5 vuxna (inte vattenterapi)
- i en vattenterapigrupp som leds av två terapeuter finns 4–8 vuxna.

När grupperna bildas och storleken fastställs beaktar man de särskilda behov som hänför sig till olika åldersstadier (t.ex. yngre och äldre skolelever, processen att bli vuxen) och särskilda behov och krav som gäller funktionsförmågan.

Målgrupp

Gruppterapi kan ordnas för klienter som har nytta av rehabilitering i grupp. Klienterna i gruppen ska ha tillräckligt likartade möjligheter att delta i gruppens verksamhet. De mål som ställts upp för terapin ska stödja klienternas individuella mål. När gruppen bildas samarbetar terapeuten alltid när det är möjligt med vårdenheten eller någon annan aktör som hänvisat klienten till rehabilitering, t.ex. daghemmet, skolan eller servicehuset.

Utformning

I gruppterapi varar ett terapibesök 60–90 minuter. Gruppen sammankommer 10–40 gånger om året enligt överenskommelse. Gruppen kan vara sluten eller den kan kompletteras. Gruppen kan kompletteras på ett sätt som är förnuftigt med tanke på dess verksamhet och med intervaller som klienterna känner till på förhand, t.ex. i enlighet med skolelevernas terminer.

I gruppterapin ingår förutom terapibesöken årligen 2 individuella besök per klient. De individuella besöken varar alltid 60 minuter.

Minst 2 av gruppterapibesöken för barn och unga genomförs i form av handledande gruppmöten för föräldrarna. Av grundad anledning kan det ordnas flera sådana möten, dock får de utgöra högst en fjärdedel av de terapibesök som beviljats barnet eller den unga (vid beräkningen avrundar man nedåt).

Exempelvis kan man ordna handledande gruppmöten för föräldrarna enligt följande:

- högst 2 om barnet har beviljats 10 terapibesök
- högst 10 om barnet har beviljats 40 terapibesök.

Terapeuten kan vid behov delta i klientens nätverksbesök. Vid vattenterapi deltar endast den ena av terapeuterna i ett nätverksbesök.

Planering

När en grupp sätts ihop fastställer serviceproducenten målgruppen, målen för rehabiliteringen och antalet gruppbesök. Serviceproducenten kan vid behov informera hälso- och sjukvården om en kommande grupp.

Andra klienter i grupprehabilitering som ordnas av FPA

I gruppterapi som ordnas av FPA är det möjligt att ta med också sådana deltagare som någon annan aktör betalar för.

Ett villkor för att en klient som någon annan aktör betalar för eller som betalar själv ska kunna delta är att rehabiliteringen för FPA-klienternas del genomförs i enlighet med servicebeskrivningen för terapi inom krävande medicinsk rehabilitering och att det maximala antalet deltagare i gruppterapi inte överskrider. Därtill förutsätts att klienter som någon annan aktör betalar för hör till målgruppen för medicinsk rehabilitering.

FPA ansvarar inte för andra aktörers klienter eller klienter som betalar själv.

Situationer då gruppverksamhet inte är möjlig på grund av gruppens storlek

Serviceproducenten ska kontakta FPA-försäkringsdistriktet och komma överens om hur man gör då exempelvis avbrott leder till att en grupp för barn endast skulle ha 1 deltagare eller en grupp för vuxna 2 deltagare eller vattenterapi endast 3 deltagare. Serviceproducenten är inte skyldig att tillhandahålla gruppterapi då en grupp har färre deltagare än det minimiantal som anges i servicebeskrivningen.

Nätverksbesök

En terapeut kan med stöd av rehabiliteringsbeslutet delta i ett nätverksbesök som gäller

- följande insatser som sker i klientens hem eller i någon annan av hans eller hennes vardagsmiljöer (sammanlagt högst 2 nätverksbesök):
 - kartläggning av klientens livssituation och livsmiljö. Terapeuten och klienten planerar genomförandet av besöket på förhand. Under besöket ställer man upp mål för rehabiliteringen, planerar rehabiliteringens innehåll och hur rehabiliteringen kan integreras i vardagen. I nätverksbesöket deltar utöver klienten i mån av möjlighet en anhörig eller närstående och det övriga närmaste nätverket samt vid behov en terapeut som ger annan terapi och med vilken samarbete är särskilt viktigt.
 - nätverksförhandlingar eller hembesök som serviceproducenten genomför vid rehabilitering i slutenvård och där utöver klienten om möjligt en anhörig eller närstående och övriga i det närmaste nätverket deltar.
- upprättande eller justering av den medicinska rehabiliteringsplan som görs upp inom hälso- och sjukvården
- utprovning av hjälpmedel eller instruktion i hjälpmedelsanvändning som ordnas i klientens vardagsmiljö i social- eller hälsovårdens regi
- upprättande av en rehabiliteringsplan på daghemmet för ett barn som är i behov av speciell vård och fostran i enlighet med 7 a § i lagen om småbarnspedagogik eller upprättande av en plan för ordnande av individuell undervisning (IUP) på barnets eller den ungas skola i enlighet med 17 a § i lagen om grundläggande utbildning.

Under nätverkbesöket ger och får terapeuten information för att en verkningsfull terapi ska kunna genomföras. De olika aktörerna kan i samråd med klienten, de anhöriga eller närstående och klientens närmaste nätverk komma överens om gemensamma principer för terapin och handledningen av klienten.

Nätverksbesöken behöver inte motiveras i rehabiliteringsplanen och de beviljas inte separat i rehabiliteringsbeslutet.

Under ett år kan man genomföra högst 2 sådana nätverksbesök som sker i klientens hem eller i någon annan av klientens vardagsmiljöer. I fråga om andra nätverksbesök, där besöken kan användas flexibelt vad ämnet för besöket beträffar, uppgår det totala antalet besök till högst 4 när det gäller vuxna och till högst 6 när det gäller barn och unga. Terapeuten och klienten ska se till att nätverksbesöken används på ett ändamålsenligt sätt med beaktande av det totala antalet nätverksbesök.

Vid grupperapi är ersättningsgrunden priset för ett nätverksbesök på 60 minuter. Om terapeuten debiterar 2 gånger 60 minuter för ett nätverksbesök innebär det att 2 av de nätverksbesök som står till buds under ett år förbrukas. Resekostnaderna för nätverksbesök ersätts i enlighet med skatteförvaltningens gällande kilometerersättningar.

Nätverksarbete

Terapeuten ansvarar för nödvändigt nätverksarbete under rehabiliteringens lopp. Handledningen av de anhöriga eller närstående och det övriga närmaste nätverket kan genomföras så att de personer som behövs deltar i klientens terapibesök. Om detta avtalar man på förhand med klienten.

Terapeuten säkerställer den informationsförmedling som behövs i nätverksarbetet. Terapeuten förklarar betydelsen av informationsgången för klienten och ser för sin del till att klienten sköter informationsförmedlingen då han eller hon deltar i annan rehabilitering, t.ex. multidisciplinär individuell rehabilitering inom krävande medicinsk rehabilitering. Terapeuten kommer överens med klienten och vid behov med klientens anhöriga, närstående eller närmaste nätverk om en metod eller ett förfarande som är lämpligt för informationsförmedlingen. Nätverksarbetet kan stödjas t.ex. med en rehabiliteringsdagbok som finns i ett häfte eller en mapp som klienten bär med sig. Den överenskomna metoden antecknas i terapiplanen.

Den information som förmedlas är sådant som bör beaktas i rehabiliteringen och andra nödvändiga uppgifter. Man kan avtala med klienten om att till exempel rehabiliteringsrapporterna vid behov fogas till meddelandena.

Rehabiliteringsdagbok

Terapeuten och klienten kan, om de så önskar, använda en rehabiliteringsdagbok som stöd för rehabiliteringen. Med hjälp av dagboken följer klienten hur rehabiliteringen framskrider. Under terapiperioden antecknar klienten till exempel sina iakttagelser om rehabiliteringen och om hur övningarna genomförs, samt frågor, utvecklingsidéer och önskemål. Klienten för in anteckningar i dagboken under tiden mellan terapibesöken. Vid behov kan anteckningarna föras in av en anhörig eller exempelvis av en personlig assistent.

Uppgifter mellan besöken

Den träning på egen hand som klienten utför mellan terapibesöken utgör en central del av rehabiliteringen. Klienten och/eller de anhöriga, de närstående eller det närmaste nätverket utför mellan terapibesöken de uppgifter som de fått. Under terapibesöken följer man upp och utvärderar hur uppgifterna har genomförts.

5.4.3 Gruppterapi: verksamhetsställe, serviceproducenter som har en verksamhetslokal och serviceproducenter som saknar verksamhetslokal

Verksamhetsställe för gruppterapi, serviceproducenter som har en verksamhetslokal

Serviceproducentens verksamhetslokaler ska vara snygga, trygga och lättillgängliga och lämpa sig för klienter inom krävande medicinsk rehabilitering. Vid bedömningen av lokaler-
nas lämplighet beaktas gruppens storlek, klienternas ålder, sjukdomarnas eller funktionsned-
sättningarnas särdrag samt begränsningarna i klienternas rörelse- och funktionsförmåga.

Serviceproducenten som tillhandahåller gruppterapi har

- ett eget verksamhetsställe eller
- ett verksamhetsställe som serviceproducenten hyr. Att verksamhetsstället hyrs bety-
der att gängse hyra betalas för lokalerna och att det finns ett gällande hyresavtal.
Med ett sådant verksamhetsställe avses också utrymmen i ett daghem eller i en
skola för vilka serviceproducenten betalar hyra.

Ett verksamhetsställe för gruppterapi (gäller inte vattenterapi) ska ha

- minst 1 rum för gruppterapi med en yta på minst 20 m² (väntrum och wc-utrymmen
inräknas inte)
- minst 1 terapirum med en yta på minst 7 m² (väntrum och wc-utrymmen inräknas
inte)
- wc
- väntrum (behöver inte vara ett separat rum, utan kan t.ex. vara skolans korridor, en
varm tambur)

Dessutom:

- ett verksamhetsställe där man ger **fysioterapi** ska ha dusch och omklädningsrum
som lämpar sig för män och kvinnor (flickor och pojkar)
- ett verksamhetsställe där man ger **musikterapi** ska vad gäller ljudisolering och aku-
stik vara lämpligt för musikterapi.

Ett verksamhetsställe där man ger vattenterapi i grupp ska för vattenterapi för barn och unga
ha

- en bassäng som är högst 0,9 meter djup för vattenterapi för barn och/eller en bas-
säng som är högst 1,5 meter djup för vattenterapi för unga. Alternativt ska det finnas
en bassäng där man för barn och unga kan avgränsa separat bassängområden
som uppfyller de ovannämnda kraven gällande djupet. Temperaturen i bassängen
ska vara 26–32 °C, och bassängen ska vara tillräckligt stor för gruppterapi för en
grupp på 6 klienter.
- en lyftanordning, hiss eller ramp vid bassängen
- omklädningsrum som lämpar sig för pojkar och flickor.

Ett verksamhetsställe där man ger vattenterapi i grupp ska för vattenterapi för vuxna ha

- en bassäng som är högst 1,5 meter djup. Temperaturen i bassängen ska vara 26–
32 °C, och bassängen ska vara tillräckligt stor för gruppterapi för en grupp på 8 kli-
enter.
- en lyftanordning, hiss eller ramp vid bassängen
- omklädningsrum som lämpar sig för män och kvinnor.

De ovannämnda kraven på verksamhetsställets lokaler är minimikrav på lokaler för grupp-terapi. Om serviceproducentens verksamhetslokaler inte uppfyller de ovannämnda minimikraven kan verksamhetsstället inte användas för terapin.

Användningen av verksamhetslokaler och genomförandet av terapin

En serviceproducent som har en verksamhetslokal genomför grupp-terapi på sitt eget eller det hyrda verksamhetsstället. Serviceproducenten kan dessutom genomföra grupp-terapi till exempel i en skola eller ett daghem (gäller inte vattenterapi) om serviceproducenten inte betalar hyra för utrymmena. Lokalerna där man genomför grupp-terapi ska uppfylla kraven på lokaler för grupp-terapi så att serviceproducenten för terapiarbetet till sitt förfogande har rum med en yta på minst 20 m² respektive minst 7 m² (väntrum och wc-utrymmen inräknas inte) samt wc och väntrum (behöver inte vara ett separat rum, utan kan t.ex. vara skolans korridor, en varm tambur). Dessutom kan grupp-terapi genomföras i klienternas vardagsmiljö, till exempel på en närbelägen idrottsplan eller i en närbelägen skog, inom ramen för längden på ett besök.

När grupp-terapi genomförs i vardagsmiljön betalas inget hembesöksstillägg.

Vid vattenterapi kan serviceproducenten genomföra vattenterapi förutom på det egna eller det hyrda verksamhetsstället också i andra bassängutrymmen och betalar då besöksavgiften. Dessa andra bassängutrymmen ska uppfylla samma krav gällande bassängernas djup, temperatur och lyftanordningar, hissar eller ramper vid bassängerna samt omklädningsrum som har fastställts för verksamhetsställen för vattenterapi i grupp.

Genomförande av grupp-terapi när serviceproducenten saknar verksamhetslokal

Med en serviceproducent som tillhandahåller grupp-terapi och som saknar verksamhetslokal (gäller inte vattenterapi) avses en serviceproducent

- som inte har en egen eller en hyrd lokal för grupp-terapi, utan som enligt avtal använder utrymmen till exempel i ett daghem eller en skola.

Med en serviceproducent som tillhandahåller vattenterapi i grupp och som saknar verksamhetslokal avses en serviceproducent

- som inte har en egen eller hyrd terapibassäng och som besöker till exempel kommunala simhallar för att ge vattenterapi och då betalar besöksavgiften

Ett verksamhetsställe där man ger vattenterapi för barn och unga ska ha

- en bassäng som är högst 0,9 meter djup för vattenterapi för barn och/eller en bassäng som är högst 1,5 meter djup för vattenterapi för unga. Alternativt ska det finnas en bassäng där man för barn och unga kan avgränsa separata bassängområden som uppfyller de ovannämnda kraven gällande djupet. Temperaturen i bassängerna ska vara 26–32 °C, och bassängerna ska vara tillräckligt stora för grupp-terapi för en grupp på 5 klienter.
- en lyftanordning, hiss eller ramp vid bassängen
- omklädningsrum som lämpar sig för pojkar och flickor.

Ett verksamhetsställe där man ger vattenterapi för vuxna ska ha

- en bassäng som är högst 1,5 meter djup. Temperaturen i bassängen ska vara 26–32°C, och bassängen ska vara tillräckligt stor för grupp-terapi för en grupp på 8 klienter.
- en lyftanordning, hiss eller ramp vid bassängen

- omklädningsrum som lämpar sig för män och kvinnor.

Serviceproducenten ska se till att de lokaler som används är ändamålsenliga för rehabilitering för målgruppen.

Hjälpmedel och utrustning

De hjälpmedel och den utrustning som används vid rehabiliteringen ska vara säkra och mångsidiga så att serviceproducenten kan producera de offererade rehabiliteringstjänsterna. Hjälpmedlen och utrustningen ska motsvara klientkretsens behov och vara säkra att använda. Serviceproducenten ska sköta om hjälpmedlens och utrustningens underhåll och kalibrering jämte användarsäkerhet och handledning (lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 2010/629).

5.5 Prissättningen av terapibesök

Klienten får terapi hela den tid som anges i FPA:s beslut och som serviceproducenten fakturerat för. Vid upphandling av rehabiliteringstjänster prissätts ett terapibesök så att priset innehåller förberedande arbete, registreringsarbete och efterarbete som utförs utanför den egentliga terapitiden.

Registreringen av ett terapibesök kan ske under terapitiden bara om detta av motiverade skäl görs tillsammans med klienten och/eller en anhörig, en närstående eller det närmaste nätverket. Klienten byter inte kläder och gör inte andra motsvarande förberedelser för terapin under terapibesökets gång, om inte syftet är att klienten ska träna att utföra dessa aktiviteter. Den tid som går åt till resor ingår inte i terapibesöket.

Vid prissättningen av en rehabiliteringstjänst beaktas alla utgifter för rehabiliteringen, t.ex. expeditionsavgifter, utgifter för sådan assistans som behövs under terapibesöket för att rehabiliteringen ska kunna genomföras eller avgifter i samband med terapin (t.ex. hyra för hästen och utgifter för en utbildad hästledare vid ridterapi och simhallsavgifter vid vattenterapi). Vid musikterapi beaktas också eventuell mervärdesskatt i prissättningen.

Om omklädning i samband med vattenterapi inte ingår i terapin är serviceproducenten inte skyldig att ordna detta.

Priset innefattar en skriftlig rehabiliteringsrapport som avges en gång om året.

5.6 Rehabiliteringsrapport

Serviceproducenten sammanställer en skriftlig terapirapport för klienten minst en gång om året. Till rapporten fogas blanketten Mina mål och eventuella andra mät- och testblanketter. När uppgifterna antecknas rekommenderas att den internationella klassifikationen (ICF) av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa används eller tillämpas som referensram i fråga om personens funktionsförmåga, funktionsbegränsningar och kontextuella faktorer. Om funktionsförmågan anges med ICF-koder i terapirapporten ska dessa uppgifter också skrivas i textform.

Rehabiliteringsrapporten ska innehålla

- en beskrivning av klientens förmåga att klara av dagliga aktiviteter och att vara delaktig i början av terapiperioden

- med klienten överenskomna preciserade konkreta mål som bygger på rehabiliteringsplanen
- uppgifter om genomförandet av terapin (plats, innehåll, omfattning, frekvens, handledningsbesök, samarbetsbesök, nätverksbesök, nätverksarbete, försök med motions- och fritidsaktiviteter)
- tillämpade utvärderingsmetoder inklusive resultat, eventuella referensvärden och förändringar
- redogörelse för måluppfyllelsen och för klientens funktionsförmåga då terapin upphörde i relation till bedömningarna och de mål som ställdes upp i inledningsfasen
- klientens egen bedömning av förändringar i funktionsförmågan, terapins effekter och måluppfyllelsen
- en bedömning av terapins effekter och måluppfyllelsen gjord av en anhörig, en närstående eller personer i det närmaste nätverket som deltagit i rehabiliteringen
- vid behov det närmaste nätverkets bedömning av klientens funktionsförmåga/förmåga att klara sig/delaktighet i vardagen
- andra nödvändiga uppgifter.

Terapeuten skriver ner även andra väsentliga iakttagelser och skeenden, t.ex. samarbete med andra serviceproducenter som deltar i rehabiliteringen eller med klientens närmaste nätverk samt viktiga frågor som kommit upp vid utvärderingssamtalet i slutfasen.

När handledningsbesöken för föräldrarna i anslutning till psykoterapi för ett barn genomförs av någon annan än den terapeut som har hand om barnets terapi, antecknar den terapeut som sköter handledningsbesöken i sin egen terapirapport sådant som gäller handledningen i anslutning till barnets rehabilitering.

Terapeuten sammanställer en terapirapport minst en gång om året. Terapirapporten med bilagor ska lämnas till klienten, FPA och den ansvariga vårdenheten och till andra aktörer enligt överenskommelse med klienten. Den kan lämnas in tidigast tre månader och senast en månad före rehabiliteringens slut. När det gäller korta terapiperioder (under sex månader) lämnas rapporten in genast efter terapiperiodens slut. Rehabiliteringsrapporten lämnas på FPA:s blankett KU 117r, Terapirapport, Krävande medicinsk rehabilitering.

5.7 Utvärdering

FPA följer med rehabiliteringens effekter. De viktigaste föremålen för utvärderingen är målen för rehabiliteringen, uppnådd delaktighet, livskvalitet och funktions- eller arbetsförmåga.

Vid utvärderingen och mätningen beaktar terapeuten de centrala områdena i klientens funktionsförmåga med ICF-klassifikationen som referensram. Vid utvärderingen beaktas såväl klientens egen uppfattning om funktionsförmågan som klientens och den anhörigas, den närståendes eller det närmaste nätverkets bedömning av förändringarna i funktionsförmågan.

Terapeuten utnyttjar resultaten av mätningen av funktionsförmågan vid planeringen av rehabiliteringen. Mätningarna ska därför göras innan rehabiliteringen planeras och målen formuleras.

Terapeuten bör ha adekvat utbildning i och erfarenhet av att använda och tolka ifrågavärande mätning- eller utvärderingsmetoder. Testerna och mätningarna bör göras med hänsyn till hälso- och säkerhetssynpunkter samt ändamålsenlighetsaspekter och med fokus på klienten. Det är bra att komma överens om förfaringssätten med klientens vårdenhet, t.ex. vid användning av utvärderingsmetoder som det inte är förnuftigt att upprepa ofta.

Utvärderingarna och mätmetoderna ska vara adekvata, motiverade och tillförlitliga och bygga på TOIMIA-nätverkets rekommendationer (www.toimia.fi).

5.7.1 Mät- och utvärderingsmetoder

Obligatorisk utvärderingsmetod

Uppfyllelsen av klientens rehabiliteringsmål följs upp med GAS-metoden (Goal Attainment Scaling). Det att GAS-metoden utnyttjas harmoniserar rehabiliteringsmetoderna, preciserar rehabiliteringsmålen och klargör för klienten och terapeuten vad rehabiliteringen syftar till. Målen för rehabiliteringen formuleras i samråd med klienten, de anhöriga, de närstående och övriga samarbetsparter med betydelse för rehabiliteringen, såsom vårdenheten. Målen för rehabiliteringen ska vara meningsfulla för kunden, de ska kunna mätas och utvärderas samt vara nåbara, ändamålsenliga och möjliga att tidsplanera. Målen formuleras i början av rehabiliteringen, justeras under rehabiliteringens gång, dock minst en gång om året, och utvärderas i slutet av rehabiliteringen. Terapeuten antecknar GAS-målen på blanketten Mina mål.

FPA rekommenderar utbildning i GAS-metoden för anställda som deltar i formuleringen av GAS-mål och i utvärderingen av måluppfyllelsen. De anställda kan genomgå utbildningen vid yrkeshögskolor (3 sp) eller i form av utbildning som serviceproducenten ordnar vid det egna verksamhetsstället eller som annan motsvarande utbildning.

Närmare information finns på adressen www.kela.fi > Yhteistyökumppanit > Kuntoutuspalvelut > Tuloksellisuus > GAS-menetelmä. Den senast ifyllda målblanketten skickas till FPA som bilaga till terapirapporten.

Övriga mät- och utvärderingsmetoder

Terapeuterna kan enligt klientens individuella behov använda andra mät- och utvärderingsmetoder som är lämpliga för terapin.

5.7.2 Enkät om kundorienteringen inom rehabiliteringen

En elektronisk enkät för utvärdering av hur kundorienterad FPA-rehabiliteringen är tas stegvis i bruk. Enkäten tas först i bruk inom rehabiliteringen i slutna vård.

För klienter inom krävande medicinsk rehabilitering ska enkäten enligt planerna tas i bruk under avtalsperioden. FPA informerar mer om detta när beslutet om att ta i bruk enkäten har fattats.

När enkäten har tagits i bruk

- ordnar serviceproducenten möjlighet för klienterna eller deras företrädare att svara på enkäten under rehabiliteringens gång
- svarar klienterna på enkäten minst en gång om året vid samma tidpunkt då serviceproducenten sammanställer en rehabiliteringsrapport om klienten till FPA
- ser serviceproducenten till att rehabiliteringsklienterna har ett lämpligt utrymme samt dator och nätförbindelse till sitt förfogande när de besvarar enkäten. Ett lämpligt utrymme kan vara exempelvis serviceproducentens verksamhetsställe, klientens daghem, skola, hem eller ett bibliotek.
- ger serviceproducenten klienterna nödvändiga anvisningar och vägleder och instruerar dem vid behov samt ger dem teknisk hjälp med att besvara enkäten.

I första hand besvaras enkäten under ett terapibesök, men klienterna kan också göra det hemma på egen hand. Vid terapi för barn och unga kan föräldrarna svara på enkäten, men

det är viktigt att de funderar på svaren tillsammans med barnet eller den unga.

5.8 Distansrehabilitering

Distansrehabilitering är ett alternativt sätt att genomföra individuell terapi. När individuell terapi genomförs i form av distansrehabilitering betalas grundpriset för ett individuellt besök. Serviceproducenten bedömer alltid individuellt huruvida distansrehabilitering lämpar sig för klienten och beaktar klientens behov av rehabilitering som ges ansikte mot ansikte också under tiden med distansrehabilitering.

Terapin ska genomföras i enlighet med god rehabiliteringspraxis och principerna för krävande medicinsk rehabilitering. Då individuell terapi genomförs i form av distansrehabilitering ska serviceproducenten dessutom iaktta vad som anges om genomförandet i den här servicebeskrivningen.

Ridterapi och vattenterapi kan inte ges på distans, men handledningsbesök i anslutning till dessa terapier kan vid behov genomföras med hjälp av distansmetoder. Försök med motions- och fritidsaktiviteter görs alltid så att terapeuten och klienten befinner sig på samma ställe.

Terapeuten ska se till att handledningen av klientens anhöriga, närstående och närmaste nätverk samt integreringen av rehabiliteringen i vardagen genomförs. Vid terapi för barn och, om det behövs, vid terapi för unga och vuxna är en vuxen anhörig, närstående eller person i klientens närmaste nätverk närvarande då distansterapin ges.

Distansrehabilitering kan definieras som resultatintriktad användning i rehabiliteringen av olika program som fungerar med hjälp av distansteknologi (se boken Etäkuntoutus¹). Distansrehabiliteringen styrs och följs upp av en yrkesutbildad person inom rehabilitering och den har, liksom annan rehabilitering, ett klart mål samt en början och ett slut.

Serviceproducenten och klienten ingår ett skriftligt avtal om användningen av distansmetoder. Av avtalet ska framgå att båda parterna ställer sig positiva till användning av metoder för distansrehabilitering. Om serviceproducenten använder distansmetoder i rehabiliteringen ska den bedöma klientens förmåga att använda metoderna och erbjuda tekniskt stöd och handledning innan distansrehabiliteringen genomförs och medan den pågår. Serviceproducenten ska använda program som är enkla att använda och som är sådana att klienten inte behöver omfattande extern handledning för att lära sig att använda programmen och för att registrera sig eller för att skapa ett konto.

Distansrehabiliteringen är konfidentiell på samma sätt som rehabilitering som genomförs ansikte mot ansikte. Distansrehabiliteringen ska genomföras enligt Valvira's anvisningar om tjänster inom hälso- och sjukvården som ges på distans.

Valvira's anvisning finns på adressen www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/pri-vata_halso_och_sjukvardtjanster/tjanster-inom-halso-och-sjukvarden-som-ges-pa-distans.

Den dataförbindelse som används vid distansrehabilitering ska vara krypterad. Om man är utanför ett slutet nät skapas förbindelsen endera via en VPN-förbindelse eller med hjälp av ett TLS-protokoll. Ansvar för dataskyddet och informationssäkerheten vilar på serviceproducenten. FPA ersätter inte kostnaderna för ordnande av en krypterad förbindelse.

¹ Salminen, A-L, Hiekkala, S; Stenberg, J-H toim. Etäkuntoutus Helsingfors: FPA, 2016. Sida 1

Serviceproducenten kan i rehabiliteringen också utnyttja digitala tillämpningar som inte är lika säkra som krypterade förbindelser om klienten samtycker till detta skriftligen. Sådana tillämpningar är till exempel e-post, sms eller sociala medier som kan användas då man ger allmänna anvisningar och utifrån vilka konfidentiella uppgifter om klienten inte kan härledas.

Om klienten på eget initiativ skickar meddelanden som innehåller konfidentiella uppgifter med ett icke-krypterat program ska serviceproducenten uppmana honom eller henne att använda ett krypterat system. Om man använder sociala medier ska särskild försiktighet iakttas. Konfidentiella uppgifter som gäller klienterna får inte publiceras i sociala medier ens i kanaler som är avsedda för slutna grupper. Man ska alltid förhålla sig till information som delats i sociala medier som om det var fråga om helt offentlig information.

6 BILAGA 1

Beräkning av priset för terapibesök och hembesökstillägg samt separat reseersättning

Beräkning av priset för ett besök på 60 minuter och ett besök på 90 minuter

För ett avtal beräknar FPA priserna för terapibesök på 60 och 90 minuter utifrån det offererade grundpriset för ett terapibesök på 45 minuter på följande sätt:

60 min. = grundpriset plus 25 %

90 min. = grundpriset plus 60 %

Hembesökstillägg

Vid individuell terapi, med undantag av vatten- och ridterapi, är det möjligt att genomföra rehabiliteringen hemma hos klienten, i skolan eller på daghemmet eller på någon annan plats i klientens vardag. Terapin kan i rehabiliteringsbeslutet beviljas i form av hembesök, om det är motiverat på grund av klientens hälsotillstånd eller för att resorna skulle bli oskäligt tunga, eller för att rehabiliteringen därigenom blir effektivare.

Hembesökstillägg kan betalas till serviceproducenten också på grund av en resa som föranleds av

- handledningsbesök som har beviljats i rehabiliteringsbeslutet.
- samarbetsbesök, högst 4 per år.
- testning av olika motionsformer och handledning gällande fritidsaktiviteter, högst 5 gånger per år.

Utbetalning av hembesökstillägg i ifrågavarande situationer förutsätter inte att hembesök beviljats i rehabiliteringsbeslutet.

Hembesökstillägg betalas och grundpriset höjs enligt följande:

- med 50 % om resan tur och retur är under 36 kilometer
- med 70 % om resan tur och retur är 36–70 kilometer
- med 100 % om resan tur och retur är över 70 kilometer.

Om hembesöken föranleder resor i endast en riktning tillämpas ovan nämnda kilometerantal och hembesökstillägg.

Om terapeuten förutom FPA-kunder också har andra kunder under resan betalas hembesökstillägg endast för de resor som föranleds av terapi för FPA-kunder.

När terapeuten förutom FPA-klienter också har andra kunder under en hembesöksresa, inleds resan vid terapeutens verksamhetsställe/hem och kan exempelvis gå till en kund som får rehabilitering som ordnas av en annan aktör. Därifrån kan resan fortsätta till en FPA-kunds adress och sedan vidare till nästa FPA-kund. Terapeuten antecknar adressen för en kund hos exempelvis en offentlig aktör så att adressen inte kan förknippas med kunden, till exempel Isokatu, Uleåborg.

I sådana fall där flera personer får rehabilitering under samma besök och på samma gatuadress betalas tillägg endast för en person.

Exempel: Kund A och kund B är kunder inom hälso- och sjukvården medan C är en FPA-kund. Terapeuten startar resan vid sitt verksamhetsställe och ger först terapi hos kund A och sedan hos

kund B. Följande terapi äger rum hos kund C. FPA betalar ersättning för resan från kund B till kund C. Terapeuten återvänder till verksamhetsstället, varvid FPA betalar ersättning för resan från kund C till verksamhetsstället.

Separat reseersättning

Förutom hembesökstillägg betalas en separat reseersättning till serviceproducenten för en hembesöksresa som företas för ett enda terapibesök och som överstiger 100 kilometer **i en riktning**. Separat reseersättning betalas i enlighet med skatteförvaltningens gällande kilometerersättningar.

Om en serviceproducent exempelvis beger sig från sitt verksamhetsställe i Uleåborg till Kajana för att ge terapi orsakas serviceproducenten en resa på 180 km i en riktning. FPA betalar ersättning för terapibesöket genom ett hembesökstillägg och därtill separat reseersättning till serviceproducenten för 80 km, dvs. 80 km x 0,41 euro (skatteförvaltningens reseersättning 2017).

En hembesöksresa som föranleder separat reseersättning ska alltid avtalas med det försäkringsdistrikt som ingått avtalet.

BILAGA 2

Rehabiliteringsrapport på svenska eller samiska

FPA betalar en separat ersättning till serviceproducenten för att denne låter översätta rehabiliteringsrapporten i följande situationer:

- I försäkringsdistriktet har anbudsförandet inte omfattat terapi på språken i fråga.
- Försäkringsdistriktet har inte, trots anbudsförandet, lyckats upphandla terapi på språken i fråga.
- I försäkringsdistriktet finns inte under avtalsperioden tillgång till den terapi klienten behöver på språken i fråga och klienten söker sig därför till terapi som genomförs på finska.

FPA betalar en separat ersättning till serviceproducenten för kostnaderna för översättning av rehabiliteringsrapporten. Anbudsförfrågan preciseras genom att följande fasta priser fastställda av FPA läggs till i prisbilagan:

Kostnader för översättning av rehabiliteringsrapporter till svenska

- Rehabiliteringsrapport 90,00 euro per rapport

Kostnader för översättning av rehabiliteringsrapporter till samiska

- Rehabiliteringsrapport 140,00 euro per rapport

Priserna inkluderar moms.