

Terapi inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering

Servicebeskrivning

1.1.2027

Innehåll

Inledning.....	3
1 Klient inom terapi.....	4
1.1 Rehabiliteringsplanen styr klientens terapi.....	5
1.2 Klientens möjlighet att välja serviceproducent	5
1.3 Behandling av klientens rehabiliteringsärende	6
2 God rehabiliteringspraxis inom terapi.....	7
2.1 God rehabiliteringspraxis säkerställer kvaliteten	7
2.2 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen	8
2.3 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag.....	8
2.4 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat.....	9
3 Terapiformer samt utbildnings- och behörighetskrav för terapeuter	10
4 Terapeutens uppgifter	15
4.1 Uppgifter när klientens terapi inleds	15
4.2 Uppgifter under klientens terapi.....	18
4.3 Uppgifter i samband med att klientens terapi avslutas.....	20
5 Genomförandet av terapi	22
5.1 Terapibesökens längd och antal	22
5.2 Genomförandet av terapibesök	23
5.3 Genomförandet av terapibesök ansikte mot ansikte	25
5.4 Terapibesök i form av distansrehabilitering	25
5.5 Andra slag av besök.....	29
6 Yrkesinriktad fortbildning, arbetshandledning, mentorskap och studerande.....	37
6.1 Yrkesinriktad fortbildning	37
6.2 Arbetshandledning	38
6.3 Mentorskap.....	39
6.4 Studerande.....	40
7 Serviceproducentens lokaler och utrustning.....	40
7.1 Registrering av serviceproducent och serviceenhet.....	40

7.2	Serviceproducent med verksamhetslokal (gäller inte vatten- eller ridterapi)	40
7.3	Krav på verksamhetslokaler (gäller inte vatten- eller ridterapi)	41
7.4	Serviceproducent utan verksamhetslokal (gäller inte vatten- eller ridterapi)	41
7.5	Platser för genomförande av vatten- eller ridterapi	42
7.6	Utrustning och redskap	43
8	Serviceproducent	43
8.1	Serviceproducentens uppgifter	44
8.2	Personalförändringar	45
8.3	Serviceproducentens webbplats	45
9	Klientsäkerhet	46
9.1	Serviceproducentens försäkringsskydd	46
9.2	Terapeutens beredskap för första hjälpen	49
9.3	Beredskap för nödsituationer	49
9.4	Anvisningar för särskilda situationer	50
9.5	Anmälning av allvarliga olycksfall	50
10	Allmän information om genomförande av terapi	51
10.1	Behandling av klientens personuppgifter	51
10.2	Lagring av klientens personuppgifter	52
10.3	Respons från klienter	52
10.4	Inledning av terapi inhiberas eller terapin avbryts	53
10.5	Behandling och terapi på klientens bekostnad	53
10.6	Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken	53
11	Kvalitetsledning, kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten	54
11.1	Innehållet i serviceproducentens kvalitetsledning samt anknytande åtgärder	55
12	Information och intressentgruppssamarbete	56

Inledning

FPA ordnar terapi inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering för klienter under 65 år. Målet för terapin är att stödja klientens förmåga att klara sig och vara delaktig i vardagen.

Genomförandet av terapin planeras och de metoder som ska användas väljs i samråd med klienten utifrån klientens individuella situation och mål. Vid genomförandet av terapi iakttas god rehabiliteringspraxis. Utgångspunkten för terapin är att klientens rehabilitering inte begränsar sig till enbart terapibesöken. Samarbetet inom terapin med klientens närstående (t.ex. klientens vårdnadshavare, partner eller andra familjemedlemmar) och närmaste nätverk (t.ex. daghemmets eller läroanstaltens personal) stöder klientens rehabilitering i hens vardag.

FPA ordnar och ersätter terapi inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering med stöd av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005, nedan lagen om FPA-rehabilitering).

FPA ordnar

- vattenterapi
- fysioterapi
- bildkonstpsykoterapi
- musikterapi
- neuropsykologisk rehabilitering
- familjeterapi
- psykoterapi
- talterapi
- ridterapi
- ergoterapi.

FPA kan ordna slutfasen av terapin i form av rehabilitering enligt prövning (TEPHA) när

- villkoren för beviljande av krävande medicinsk rehabilitering inte längre uppfylls, eftersom klientens situation har förbättrats under den genomförda terapin
- det framgår av rehabiliteringsplanen att det är fråga om den planerade slutfasen av terapin
- det finns ett motiverat behov av slutfasen för att integrera rehabiliteringsresultaten i klientens vardag.

I servicebeskrivningen för terapi fastställs innehållet i och kvalitetskriterierna för den terapi som ordnas av FPA, och att dessa uppfylls säkerställs genom kvalitetsrevision. Serviceproducentens uppgift är att sträva efter största möjliga effekt i klientens rehabilitering samt att säkerställa att klientens rättigheter tillgodoses och att den terapi som genomförs är av hög kvalitet. Serviceproducenten ska också säkerställa att klienterna har tillgång till servicebeskrivningen för terapi och kontaktuppgifter till patientombudet.

Serviceproducenten förbinder sig att genomföra terapi inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering i enlighet med lagen om FPA-rehabilitering, den här servicebeskrivningen och avtalet mellan FPA och serviceproducenten. Serviceproducenten är skyldig att i första hand följa den lagstiftning som styr rehabiliteringsverksamheten och de ändringar som sker i den. Den gällande lagstiftningen är således primär i förhållande till den här servicebeskrivningen.

Servicebeskrivningen **träder i kraft 1.1.2027**.

1 Klient inom terapi

FPA ordnar terapi inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering för klienter

- som är **under 65 år**
- som har en sjukdom eller funktionsnedsättning **som är förknippad med en betydande aktivitetsbegränsning eller delaktighetsinskränkning** och som kräver **rehabilitering i minst ett år**
- för vilka **rehabilitering är motiverad** för att de ska ha möjlighet att klara av dagliga aktiviteter och vara delaktiga

- som har en **rehabiliteringsplan** uppgjord av den offentliga hälso- och sjukvården, eller en rehabiliteringsplan uppgjord av den privata hälso- och sjukvården och godkänd av den offentliga hälso- och sjukvården.

FPA **ordnar inte** terapi inom krävande medicinsk rehabilitering om

- klienten är i offentlig sluten vård
- klientens rehabilitering anknyter till omedelbar sjukvård
- klientens rehabilitering endast har ett terapeutiskt syfte.

Då klienten nämns i servicebeskrivningen avses i tillämpliga delar även klientens vårdnadshavare, någon annan närstående eller intressebevakare om klienten på grund av minderårighet, sjukdom eller funktionsnedsättning inte kan bevaka sina rättigheter eller uppfylla sina skyldigheter.

1.1 Rehabiliteringsplanen styr klientens terapi

Terapi inom krävande medicinsk rehabilitering grundar sig på en **rehabiliteringsplan** som har gjorts upp tillsammans med klienten och vid behov klientens närstående vid den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som svarar för klientens vård.

Rehabiliteringsplanen görs upp för en period på **1–3 år** och den justeras efter klientens behov. Rehabiliteringsplanen grundar sig alltid på klientens individuella rehabiliteringsbehov och funktionsförmåga samt på rehabiliteringsmål som är betydelsefulla för klienten.

Det ska beaktas att **en enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården** har till uppgift att svara för klientens vård, bedömningen av rehabiliteringsbehovet, planeringen och uppföljningen av rehabiliteringen samt att den ändamålsenliga vården fortsätter också under den rehabilitering som FPA ordnar.

1.2 Klientens möjlighet att välja serviceproducent

Klienten väljer en (1) serviceproducent per terapiform bland de serviceproducenter som ingått avtal med FPA.

Klienten väljer i första hand en serviceproducent som ger terapi på klientens eget kontaktspråk. Serviceproducenten tillhandahåller terapin på det språk för vilket hen har ett avtal.

Klienten väljer i första hand en serviceproducent bland de serviceproducenter som har blivit godkända för den kommungrupp till vilken klientens boendekommun hör.

Närmare information om serviceproducenterna finns på FPA:s webbsidor för privatpersoner under Rehabilitering – Sök producenter av rehabiliteringstjänster.

Klienten kan välja en serviceproducent i en angränsande kommungrupp om det inte finns någon ledig klientplats i kommungruppen för klientens boendekommun **eller** om en serviceproducent i en angränsande kommungrupp befinner sig närmare än den närmaste serviceproducenten i klientens egen kommungrupp **och dessutom**

- tjänsten är tillgänglig i tillräcklig omfattning i kommungruppen i fråga **och**
- klienten och serviceproducenten kommer överens om att klientens terapi vid behov kan genomföras någon annanstans än i serviceproducentens verksamhetslokaler, till exempel som hembesök (FPA förutsätter inte i sitt avtal att serviceproducenten ska tillhandahålla tjänster i andra kommungrupper än de som nämns i avtalet).

Vid valet av serviceproducent ska man ge akt på att den belastning och de kostnader som resorna orsakar klienten hålls skäliga. Klientens resor till terapi ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen (1224/2004) i enlighet med rehabiliteringsbeslutet.

1.3 Behandling av klientens rehabiliteringsärende

Klienten ansöker om FPA-rehabilitering genom att fylla i en ansökningsblankett (KU 104r). Utöver ansökan behövs som bilaga en rehabiliteringsplan, ett läkarutlåtande B eller en medicinsk utredning som innehåller motsvarande uppgifter.

Klienten får alltid ett skriftligt beslut om den rehabilitering hen ansökt om, och i beslutet finns uppgifter om avgörandet samt motiveringar. Som bilaga till ett positivt rehabiliteringsbeslut får klienten bland annat anvisningar om rehabiliteringen. Klientens

positiva rehabiliteringsbeslut och de uppgifter som är nödvändiga för genomförandet av rehabiliteringen skickas även till serviceproducenten för kännedom.

2 God rehabiliteringspraxis inom terapi

Klienten har rätt till högklassig rehabilitering utifrån sina egna behov och mål med stöd av ett rehabiliteringsbeslut från FPA.

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

Som **referensram för rehabiliteringen** används **ICF-klassifikationen** (WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa), och man utgår från den när klientens rehabilitering planeras, genomförs och utvärderas. Serviceproducenten ska säkerställa att klientens individuella livssituation och miljö granskas och beaktas på ett övergripande sätt i terapin. **Närmare information om ICF-klassifikationen finns på Institutet för hälsa och välfärds webbplats (thl.fi).**

2.1 God rehabiliteringspraxis säkerställer kvaliteten

Terapin ska genomföras så att klienten

- kan lita på att de metoder som används och de sätt på vilka terapin genomförs grundar sig på vetenskaplig evidens eller annars är etablerade och allmänt accepterade (bl.a. God medicinsk praxis-rekommendationerna)
- kan lita på att terapeuten har lämplig utbildning och yrkeskunskap för de metoder som terapeuten använder
- blir bemött som individ och så att hens kognitiva, funktionella, emotionella och psykiska resurser och behov av stöd beaktas

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

- upplever att kommunikationen är respektfull och att genomförandet av hens rehabilitering har förberetts väl
- själv medverkar i planeringen av rehabiliteringen och får sådan allmän och specifik information som behövs för detta
- identifierar de faktorer som påverkar hens funktionsförmåga och identifierar såväl sina begränsningar som sina styrkor samt personliga faktorer och omgivningsfaktorer som möjliggör rehabiliteringen
- får tydliga anvisningar för hur det som övats in under terapin kan integreras i de dagliga aktiviteterna.

2.2 Klientens mål styr genomförandet av rehabiliteringen

Terapin ska genomföras så att klienten

- upplever att de mål som tillsammans formulerats för rehabiliteringen är betydelsefulla för hen själv
- upptäcker att en förändring är möjlig och förmår engagera sig i det arbete som krävs för att målen ska nås
- upplever att serviceproducenten beaktar hens livssituation, resurser och begränsningar
- får terapi i enlighet med sina mål
- upplever att serviceproducenten arbetar för att nå de gemensamt formulerade målen för rehabiliteringen och att uppfyllelsen av målen och det arbete som detta kräver utvärderas tillsammans under hela den tid som rehabiliteringen pågår.

2.3 Egenrehabilitering som en del av klientens vardag

I klientens terapi integreras egenrehabilitering enligt klientens behov, målsättningar och resurser. Egenrehabilitering är övningar och verksamheter som klienten genomför i sin vardag, men som har planerats och följs upp av yrkesutbildade personer inom rehabilitering så att de på bästa sätt lämpar sig för rehabiliteringsbehovet. Vid

planeringen och uppföljningen av egenrehabiliteringen kan man använda en handbok för det praktiska genomförandet av egenrehabilitering.²

Terapin ska genomföras på ett sådant sätt att klienten (och hans närstående/närmaste nätverk)

- får resurser för det aktiva arbete i den egna vardagen som rehabiliteringen kräver
- upplever övningarna och de arbetsmetoder som stöder rehabiliteringen som meningsfulla och lätta att ta till sig
- får konkret handledning för att främja eller upprätthålla funktionsförmågan i vardagen
- lär sig metoder med vars hjälp hen kan förändra sina handlingssätt och sin livsmiljö så att de främjar rehabiliteringen
- hittar sådana metoder för egenrehabilitering som passar hen och som främjar rehabiliteringen
- upplever att man hittar lösningar på de utmaningar i vardagen som sjukdomen eller funktionsnedsättningen medför.

2.4 Samarbete krävs för att rehabiliteringen ska ge gott resultat

Terapin ska genomföras så att klienten

- inser att samarbete med aktörer i det närmaste nätverket är av central betydelse vid målinriktad och långsiktig rehabilitering
- upplever att de olika aktörerna arbetar i enlighet med de gemensamma målen
- upplever att kommunikationen mellan de olika aktörerna fungerar och är tydlig och att den sköts på överenskommet sätt
- har nytta av multiprofessionellt samarbete som förenar olika perspektiv då hen deltar i flera terapier.

² Paavonen A-M., Karhula M., Heinijoki H. Handbok för det praktiska genomförandet av egenrehabilitering. Helsingfors: FPA. Rehabilitering i dag 7/2025.

3 Terapiformer samt utbildnings- och behörighetskrav för terapeuter

Terapi som ordnas av FPA genomförs av terapeuter som har de examina och behörigheter som FPA fastställt i servicebeskrivningen. Varje terapiform har egna utbildnings- och behörighetskrav för terapeuterna. Med YH-examina jämföras också motsvarande äldre examina på institutnivå, på basis av vilka Tillstånds- och tillsynsverket har beviljat rätt att utöva yrket i fråga eller också har Tillstånds- och tillsynsverket beviljat rätt att använda en skyddad yrkesbeteckning.

FPA **ordnar inte** individuell terapi enbart utifrån fristående referensramar eller terapimetoder, till exempel traumapsykoterapi, psykofysisk fysioterapi eller djurassisterad terapi. Fristående terapimetoder kan användas som en del av den terapi som FPA ordnar om metoderna följer god rehabiliteringspraxis och främjar klientens rehabilitering. Terapeuten **måste ha** relevant utbildning för den metod som terapeuten använder.

Terapeuten **ska ha** tillräckliga muntliga och skriftliga kunskaper i finska eller svenska för att kunna genomföra terapin. Med tillräckliga språkkunskaper avses att terapeuten avlagt exempelvis språkexamen för statsförvaltningen på god nivå eller allmän språkexamen på nivå 4. Serviceproducenten ska vid behov **på begäran** av FPA visa att terapeuterna har ovannämnda tillräckliga språkkunskaper.

Fysioterapi

Fysioterapeutens utbildning och behörighet

Fysioterapi ges av en person som **av Tillstånds- och tillsynsverket beviljats rätt** att utöva fysioterapeutyrket som legitimerad yrkesutbildad person.

Vattenterapi

Utbildning och behörighet för terapeut som ger vattenterapi

Vattenterapi ges av en person som **av Tillstånds- och tillsynsverket beviljats rätt** att utöva fysioterapeutyrket som legitimerad yrkesutbildad person och som har genomgått en Trimmi-kurs ordnad av Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf eller en kurs med motsvarande längd och innehåll. Kursen **ska genomgå med 4 års mellanrum**. Trimmi-kursen behöver inte genomgå i de bassängutrymmen där

vattenterapin genomförs. Serviceproducenten måste försäkra sig om att terapeuten vid behov kan rädda klienten ur den bassäng där vattenterapin genomförs. En **terapeut som genomför terapi** i bassängutrymmena under vattenterapin ansvarar endast för sin egen klients säkerhet.

Musikterapi

Musikterapeutens utbildning och behörighet

Musikterapi ges av en person som har musikterapeututbildning. Utöver musikterapeututbildningen **kan** personen **av Tillstånds- och tillsynsverket ha beviljats rätt** att utöva ett yrke inom social- eller hälsovården som legitimerad yrkesutbildad person eller använda en skyddad yrkesbeteckning.

Som musikterapeututbildning godkänns slutförd

- utbildning vid Eino Roiha-institutet
- utbildning vid Sibelius-Akademins utbildningscentral i Helsingfors, Kuopio eller Seinäjoki
- utbildning vid avdelningen för musikfostran vid Sibelius-Akademien och fortbildningscentret vid Sibelius-Akademien
- utbildning vid Jyväskylä universitet
- utbildning inom enheten för det sociala området vid yrkeshögskolan Karelia (tidigare Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu)
- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovårdsbranschen (utbildningsprogrammet för rehabilitering, inriktningsalternativet musikterapi) vid Tampereen sosiaalialan oppilaitos, som hör till Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, examensbeteckningen socionom (YH) med musikterapi som inriktningsalternativ
- utbildning inom utbildningsprogrammet för musik vid konstakademien vid yrkeshögskolan Turun ammattikorkeakoulu
- utbildning vid Konservatoriet i Jakobstad efter 1992
- utbildning vid Yrkeshögskolan Novia CLL
- utbildning vid Svenska yrkeshögskolan

- utbildning vid Musikterapiinstitutet i Uppsala eller annan av FPA godkänd musikterapeututbildning utanför Finland som motsvarar ovannämnda finländska musikterapeututbildningar.

Neuropsykologisk rehabilitering

Neuropsykologens utbildning och behörighet

Neuropsykologisk rehabilitering ges av en person som har psykologutbildning och **av Tillstånds- och tillsynsverket beviljats rätt** att utöva psykologyrket som legitimerad yrkesutbildad person och som dessutom slutfört specialiseringsutbildning i neuropsykologi eller utbildning till klinisk neuropsykolog.

Psykoterapi

Psykoterapeutens utbildning och behörighet

Psykoterapi ges av en person som har psykoterapeututbildning och **av Tillstånds- och tillsynsverket beviljats rätt** att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut och som har en utbildning inom individuell psykoterapi på minst specialnivå eller på 60 studiepoäng.

En psykoterapeut får genomföra gruppbesök endast om hen utöver behörigheten att ge individuell psykoterapi har utbildning till grupppsykoterapeut på minst specialnivå eller på 60 studiepoäng.

Bildkonstpsykoterapi

Bildkonstpsykoterapeutens utbildning och behörighet

Bildkonstpsykoterapi genomförs av en person som har psykoterapeututbildning och **av Tillstånds- och tillsynsverket beviljats rätt** att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut och som dessutom gått **någondera av** följande utbildningar:

- utbildning till bildkonstpsykoterapeut
- utbildning inom individuell psykoterapi på minst specialnivå eller på 60 studiepoäng **och dessutom** bildkonstterapeututbildning.

Som utbildning till bildkonstpsykoterapeut godkänns följande slutförda utbildningar:

- Aalto-universitetets, tidigare Konstindustriella högskolans, fyraåriga analytiskt inriktade utbildning i bildkonstterapi
- 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 (numera Bildkonstpsykoterapi i Finland rf)
- utbildningsprogrammet i psykoanalytisk individuell psykoterapi och bildkonstpsykoterapi för vuxna som ordnats i samarbete mellan Östra Finlands universitet och Bildkonstpsykoterapi i Finland rf
- psykoterapeututbildning i psykodynamisk bildkonstpsykoterapi som ordnats i samarbete mellan Jyväskylä universitet och Finlands Bildkonstpsykoterapeuters Förbund rf
- psykoterapeututbildning i psykodynamisk bildkonstpsykoterapi som ordnats i samarbete mellan MIELI Psykisk Hälsa Finland rf och Finlands Bildkonstpsykoterapeuters Förbund rf
- utbildningsprogrammet i psykoanalytisk individuell psykoterapi och bildkonstpsykoterapi för vuxna som ordnats i samarbete mellan Åbo universitet och Bildkonstpsykoterapi i Finland rf
- Utbildningsprogrammet i bildkonstpsykoterapi på specialnivå som ordnats av MIELI Psykisk Hälsa Finland rf
- av FPA godkänd utbildning till bilkonstpsykoterapeut utanför Finland som motsvarar ovannämnda finländska utbildningar till bildkonstpsykoterapeut.

Som utbildning till bildkonstterapeut godkänns följande slutförda utbildningar:

- utbildningsprogram som ordnats i samarbete mellan utbildnings- och utvecklingscentret Palmenia vid Helsingfors universitet och Konstterapiföreningen i Finland (numera Bildkonstpsykoterapi i Finland rf)
- utbildningsprogram som ordnats av Konstterapiföreningen i Finland (numera Bildkonstpsykoterapi i Finland rf)
- av FPA godkänd bildkonstterapeututbildning utanför Finland som motsvarar ovannämnda finländska bildkonstterapeututbildningar.

Familjeterapeutens utbildning och behörighet

Familjeterapi ges av en person som har psykoterapeututbildning och **av Tillstånds- och tillsynsverket beviljats rätt** att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut och som har en utbildning till familjeterapeut på minst specialnivå eller på 60 studiepoäng.

Genomförandet av familjeterapi

Familjeterapi genomförs i växelverkan mellan terapeuten, klienten och familjen på så sätt att terapeuten samtidigt träffar flera familjemedlemmar under terapibesöken. I familjeterapin kan utöver klienten delta till exempel klientens partner, föräldrar 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.

Talterapi**Talterapeutens utbildning och behörighet**

Talterapi ges av en person som **av Tillstånds- och tillsynsverket beviljats rätt** att utöva talterapeutyrket som legitimerad yrkesutbildad person.

Ridterapi**Ridterapeutens utbildning och behörighet**

Ridterapi ges av en person som **av Tillstånds- och tillsynsverket beviljats rätt** att utöva fysioterapeut- eller ergoterapeutyrket som legitimerad yrkesutbildad person **och som dessutom** har utbildning till ridterapeut.

Som utbildning till ridterapeut godkänns slutförd

- utbildning med auktorisering av Suomen Ratsastusterapeutit ry. En auktoriserad ridterapeut har rätt att använda den skyddade yrkesbeteckningen Ridterapeut SRT.
- ridterapeututbildning (ECTS) som genomförts vid Mittuniversitet i Sverige eller annan av FPA godkänd ridterapeututbildning utanför Finland som motsvarar ovannämnda finländska ridterapeututbildning.

Hästledare

Vid ridterapi assisterar efter klientens individuella behov en hästledare som är minst 15 år. Hästledarens uppgift är att för sin del säkerställa att terapin genomförs på ett tryggt sätt. Den ridterapeut som ger ridterapi ansvarar för att introducera hästledaren i arbetsuppgiften.

Ergoterapi

Ergoterapeutens utbildning och behörighet

Ergoterapi ges av en person som av **Tillstånds- och tillsynsverket beviljats rätt** att utöva ergoterapeutyrket som legitimerad yrkesutbildad person.

4 Terapeutens uppgifter

4.1 Uppgifter när klientens terapi inleds

Terapeuten har till uppgift att omsorgsfullt läsa klientens rehabiliteringsplan och andra handlingar innan terapin inleds.

Terapeuten ska kontakta klienten, klientens intressebevakare eller en minderårig klients vårdnadshavare **senast 2 veckor** efter att FPA:s rehabiliteringsbeslut har kommit.

I samband med kontakten kommer man överens om en tidpunkt för klientens **terapibesök** eller ett eventuellt **nätverksbesök i vardagsmiljön**. Dessutom informeras klienten om vilken terapeut som i första hand ansvarar för genomförandet av terapin.

Under de första besöken formulerar terapeuten och klienten tillsammans

- mål för klienten som är relevanta, konkreta, möjliga att tidsplanera, mätbara och realistiska och som preciseras under terapins gång
- en skriftlig terapiplan i vilken bland annat målen och tidsplanen antecknas
- en skriftlig terapiförbindelse (FPA:s rekommendation, **närmare information** i avsnitt 4.1.1 Terapiplan och terapiförbindelse).

4.1.1 Terapiplan och terapiförbindelse

Terapeuten gör i samråd med klienten upp en skriftlig terapiplan som baserar sig på klientens rehabiliteringsplan och de utvärderingar som gjorts samt på kännedom om klientens vardag. Terapiplanen justeras och ändras vid behov under terapins gång.

I terapiplanen beskrivs

- klientens mål och metoderna för att nå målen
- sätten att genomföra terapi och vilka slag av besök som används
- samarbetet med klientens närstående eller det närmaste nätverket
- hur uppgifter lämnas ut mellan terapeuten och klienten samt de närstående och andra aktörer (exempelvis hälso- och sjukvården, daghemmet, läroanstalten)
- verksamhet som främjar egenrehabiliteringen, till exempel uppgifter mellan perioderna
- utvärderings- och uppföljningsmetoder som kan användas
- tidpunkter för utvärdering och uppföljning som överenskommits på förhand.

Om klientens terapi genomförs i form av gruppbesök, antecknas i terapiplanen även

- målen för gruppbesöken
- en plan för antalet gruppbesök och platsen där besöken genomförs.

Till klientens terapiplan bifogas blanketten Mina mål (GAS 1) och en skriftlig terapiförbindelse (FPA:s rekommendation).

I terapiförbindelsen antecknas bland annat

- praxisen för avbokning av terapibesök (inklusive eventuella gruppbesök)
- hur pauser och semestrar beaktas i genomförandet av terapin
- att klienten själv står för extra kostnader med anknytning till terapin (t.ex. kostnader för försök med motions- och fritidsaktiviteter).

Det är bra om serviceproducenten och klienten innan terapin inleds kommer överens om hur och i vilka situationer ett terapibesök kan avbokas. Om serviceproducenten och klienten avtalar om klientens ersättningsskyldighet i situationer där ett terapibesök inte

har avbokats på det sätt som man kommit överens om, ska villkoren vara skäliga. När man bedömer vad som är skäligt är det bra att beakta bland annat klientens helhetssituation och orsaken till avbokningen.

Det är viktigt att beakta att klienten måste

- ha möjlighet att på förhand bekanta sig med en eventuell terapiförbindelse
- vara medveten om att en eventuell terapiförbindelse är en förbindelse mellan **serviceproducenten och klienten**
- vara medveten om att **FPA inte förutsätter** att en terapiförbindelse görs upp och att FPA inte är en part i förbindelsen.

Villkoren för terapiförbindelsen får inte stå i strid med servicebeskrivningen för terapi, lagen om FPA-rehabilitering eller FPA:s övriga anvisningar.

4.1.2 Bedömning av funktionsförmågan och formulering av mål

Terapeuten använder mät- och utvärderingsmetoder som lämpar sig för terapiformen i fråga utifrån klientens individuella behov. När en förändring i klientens funktionsförmåga utvärderas ska samma mätinstrument användas som vid kartläggningen av utgångsläget. Då terapeuten använder samma mätare som hälso- och sjukvården kan det också vara till hjälp vid utvärderingen och uppföljningen av rehabiliteringens effekter samt ge klienten information om hur rehabiliteringen framskrider.

Målformulering med hjälp av GAS-metoden

Klientens mål styr rehabiliteringen. Klientens aktiva aktörskap, engagemang och motivation främjas av mål som är relevanta för klienten och av mål och tidsplaner som är realistiska. Klientens förmåga att identifiera faktorer som främjar eller förhindrar rehabiliteringen ökar chansen att uppnå målen. Vid formuleringen av klientens rehabiliteringsmål **ska man använda** GAS-metoden (Goal Attainment Scaling) och blanketten Mina mål (GAS 1). FPA **rekommenderar** utbildning i GAS-metoden för terapeuter som tillhandahåller terapi inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering.

Formulerande av mål och uppföljning av måluppfyllelsen:

- Terapeuten formulerar mål för klienten och bedömer måluppfyllelsen tillsammans med klienten.
 - Målen kan formuleras under nätverksbesök i klientens vardagsmiljö och under terapibesök.
 - Även klientens närstående och närmaste nätverk kan delta i formuleringen av målen och bedömningen av måluppfyllelsen.
- Klientens mål antecknas enligt GAS-metoden på klientens Mina mål-blankett som fogas till rehabiliteringsrapporten.
- Hur målen har uppfyllts bedöms tillsammans med klienten mot slutet av rehabiliteringsbeslutets giltighetstid eller minst en gång om året.

Som stöd för att formulera målen kan terapeuten tillsammans med klienten använda

- [materialet Lapsen Metkut \(metropolia.e-julkaisu.com/lapsen-metkut\)](https://metropolia.e-julkaisu.com/lapsen-metkut)
- [brädspelet Spiral \(kuntoutussaatio.fi\)](https://kuntoutussaatio.fi)
- [webbapplikationen Digimetku \(digimetku.fi\)](https://digimetku.fi).

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

4.2 Uppgifter under klientens terapi

Terapeuten ska se till att terapibesöken genomförs på ett ändamålsenligt sätt under den tid som klientens beslut är i kraft och enligt de uppställda målen. Utifrån klientens behov kan terapibesöken ordnas oftare, de kan periodiseras eller så kan man göra ett uppehåll i besöken.

Terapeuten bedömer tillsammans med klienten huruvida klienten skulle ha nytta av gruppbesök. Antalet och genomförandet av gruppbesök planeras tillsammans med klienten så att gruppbesöken stöder klientens rehabilitering. **Närmare information i avsnitt 5.5.1 Gruppbesök.**

Ytterligare:

- Terapeuten bedömer tillsammans med klienten hur terapin framskrider.
- Terapeuten handleder klienten i sådana övningar och tillvägagångssätt i vardagen som främjar rehabiliteringen. Klienten genomför dem självständigt eller med stöd av närstående eller det närmaste nätverket.
- Med klientens samtycke samarbetar terapeuten med klientens närstående och närmaste nätverk och kommer överens med dem om det informationsutbyte som behövs.
- Terapeuten handleder klienten och hens närstående och närmaste nätverk i att förändra vardagsmiljön så att den främjar och möjliggör klientens delaktighet och förmåga att klara sig.
- I den mån det är möjligt deltar terapeuten med klienten enligt överenskommelse i möten som gäller utarbetande av klientens **plan för småbarnspedagogik**, i bedömning av det elevspecifika behovet av stöd som ordnas vid läroanstalten och i möten för utarbetande av en på bedömningen baserad **plan för genomförandet av stöd** samt i möten för utarbetande av en **personlig utvecklingsplan för kunnande** inom yrkesutbildning eller en **rehabiliteringsplan (närmare information i avsnitt 5.5.6 Nätverksbesök)**.
- Terapeuten deltar vid behov i utprovning av hjälpmedel eller i introduktion i hjälpmedelsanvändning som **ordnas i klientens närmiljö** i samråd med en sakkunnig inom hälso- och sjukvården (**närmare information i avsnitt 5.5.6 Nätverksbesök**).

4.2.1 Dokumentering av genomförandet av terapin

Genomförandet av klientens terapi måste dokumenteras tydligt så att informationen kan användas på bred front i terapiarbetet. Dokumentering av uppgifter om klienten gör det möjligt att med fokus på hög kvalitet planera, genomföra och utvärdera terapin samt följa upp den i efterhand.

All dokumentering ska gå att verifiera i efterhand. Varje klients personliga angelägenheter dokumenteras i vars och ens egna handlingar.

I klientens uppgifter ska antecknas bland annat följande:

- uppgifter om terapibesök och eventuella nätverksbesök (tid och plats, genomförandesätt (ansikte mot ansikte/videosamtal), den som genomför besöket, innehåll och iakttagelser)
- centrala uppgifter samt utvärderings- och mätresultat som fås genom kontakter och intervjuer
- uppgifter om närståendes och det närmaste nätverkets medverkan
- uppgifter gällande samarbete under rehabiliteringens gång.

Till klientens handlingar fogas

- tidsschemat för terapin
- en skriftlig plan för genomförandet av klientens terapi
- blanketten Mina mål
- blanketter som gäller utvärdering och mätning
- en beskrivning av genomförandet av terapin och hur olika slag av besök har använts
- eventuella uppgifter mellan perioderna
- eventuell terapiförbindelse
- övrig information som gäller klientens rehabilitering
- terapeutens namn och kontaktuppgifter.

4.3 Uppgifter i samband med att klientens terapi avslutas

Terapeuten utvärderar terapins resultat och måluppfyllelsen mot slutet av rehabiliteringsbeslutets giltighetstid eller minst en gång om året (om beslutet har meddelats för längre tid än ett år) med samma metoder och mätinstrument som vid inledningen av terapin. Resultaten antecknas i klientens uppgifter.

Ytterligare:

- Uppfyllelsen av målen för terapin ska utvärderas tillsammans med klienten. Klientens närstående och närmaste nätverk kan delta i utvärderingen på överenskommet sätt.
- Terapeuten och klienten kommer överens om hur klienten ska fortsätta rehabiliteringen i sin vardag.

- Klienten får en skriftlig rehabiliteringsrapport motslutet av rehabiliteringsbeslutets giltighetstid. Klientens vårdenhet bedömer och fastställer eventuell fortsatt terapi, antalet besök och terapins totala längd.

4.3.1 Rehabiliteringsrapport

En rehabiliteringsrapport är ett skriftligt sammandrag med tydliga rubriker som serviceproducenten **utarbetar för klienten** om rehabiliteringshelheten. Med hjälp av rehabiliteringsrapporten kan FPA följa upp genomförandet och effekterna av terapin samt utvärdera tjänstens kvalitet.

Rehabiliteringsrapporten ska skrivas på blanketten **KU 148r Rehabiliteringsrapport**. Till rehabiliteringsrapporten fogas blanketten Mina mål (GAS 1).

Om handledningsbesök för en närstående i anslutning till psykoterapi eller familjeterapi för ett barn eller en ung person genomförs av någon annan än den serviceproducent som tillhandahåller terapi för barnet eller den unga, ska den serviceproducent som genomför handledningsbesöken skriva en egen rehabiliteringsrapport.

I fältet för övriga upplysningar i rehabiliteringsrapporten antecknas även

- en beskrivning av hur eventuella gruppbesök genomförts och nyttan av dem med tanke på klientens mål
- en beskrivning av hur egenrehabiliteringen har genomförts
- annan behövlig information, exempelvis uppgifter om hur olika slag av besök har använts.

Hur rehabiliteringsrapporten ska lämnas in

Rehabiliteringsrapporten ska lämnas in till FPA per post, inte per e-post.

Postadressen finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – Kontaktuppgifter. **Rehabiliteringsrapporten ska ha inkommit till FPA senast 1 månad innan giltighetstiden för rehabiliteringsbeslutet går ut.** Det är skäl att notera att om rehabiliteringsrapporten fördröjs drar också handläggningen av klientens ansökan om fortsatt terapi ut på tiden.

I regel kan en rehabiliteringsrapport lämnas in till FPA **tidigast 3 månader** innan giltighetstiden för rehabiliteringsbeslutet går ut. Rapporten ska lämnas in tidigare än 3 månader innan giltighetstiden för rehabiliteringsbeslutet går ut om

- alla beviljade terapibesök har använts
- handledningsbesöken genomförts av en annan serviceproducent än den som tillhandahållit terapin, och alla handledningsbesök har använts.

Om klientens **rehabilitering avbryts eller klienten byter serviceproducent**, ska rapporten lämnas in till FPA så snart som möjligt, då detta kommit till kännedom.

Rehabiliteringsrapporten skickas på överenskommet sätt även till klienten och med klientens samtycke till den enhet som ansvarar för klientens vård och eventuellt till andra aktörer som har behov av den.

5 Genomförandet av terapi

Terapin genomförs utifrån klientens behov i form av terapibesök ansikte mot ansikte, som en kombination av terapibesök ansikte mot ansikte och distansrehabilitering eller som distansrehabilitering. Distansrehabiliteringen genomförs i form av videosamtal (**närmare information** i avsnitt 5.4 Terapibesök i form av distansrehabilitering). Klienten ska ha tillgång till terapi ansikte mot ansikte efter behov.

5.1 Terapibesökens längd och antal

Ett terapibesök är 45, 60 eller 90 minuter långt inom följande terapiformer:

- fysioterapi
- musikterapi
- ergoterapi
- neuropsykologisk rehabilitering
- psykoterapi
- bildkonstpsykoterapi
- familjeterapi.

Ett terapibesök är 45 eller 60 minuter långt inom följande terapiformer:

- talterapi
- vattenterapi
- ridterapi.

Terapibesökens längd och det maximala antalet beviljade terapibesök har alltid fastställts i klientens rehabiliteringsbeslut. Ett terapibesök har den längd som beviljats enligt rehabiliteringsbeslutet. Om klienten har behov av längre terapibesök än detta, ska klienten diskutera saken med vårdenheten. Klienten ska lämna in en kompletterad rehabiliteringsplan till FPA, utifrån vilken FPA bedömer behovet av längre terapibesök.

5.2 Genomförandet av terapibesök

Ett terapibesök genomförs antingen som ett individuellt besök eller som ett gruppbesök inom de terapiformer där det utifrån klientens behov är möjligt att genomföra en del av besöken i grupp (**närmare information** om gruppbesök i avsnitt 5.5.1 Gruppbesök). Terapibesök ordnas vardagar mellan klockan 8 och 18. Serviceproducenten kan om hen så vill genomföra terapi också vid andra tidpunkter utifrån klientens och hens närståendes behov.

I terapibesöken kan en annan person delta (s.k. **stödbarn** eller s.k. **stödperson**). Den andra personens medverkan i terapin gör det möjligt att modellera verksamheten och träna exempelvis interaktionsfärdigheter. Om ett stödbarn deltar i terapin för en barnklient, ska vårdnadshavaren till stödbarnet och vårdnadshavaren till klienten ha gett sitt samtycke till det. Dessutom måste stödbarnets vårdnadshavare ha förbundit sig till tystnadsplikten. Om en vuxen stödperson deltar i terapin för en vuxen klient, ska klienten ha gett sitt samtycke till det och den vuxna stödpersonen måste ha förbundit sig till tystnadsplikten. Serviceproducenten sköter om att samtyckena och eventuella tystnadsförbindelser begärs och dokumenteras i uppgifterna om klienten innan besöken genomförs.

Terapibesök kan också genomföras på så sätt att **terapibesök för flera klienter genomförs samtidigt i samma lokaler** om det är nödvändigt för att klientens rehabiliteringsmål ska uppnås. I så fall har varje klient en egen terapeut som ansvarar

för genomförandet av klientens terapi. Innan ett sådant här besök genomförs ska alla klienter ge sitt samtycke samt förbinda sig till tystnadsplikten i fråga om uppgifter om de övriga klienterna som är närvarande. Serviceproducenten sköter om att samtycken och tystnadsförbindelser begärs och dokumenteras i uppgifterna om klienten.

Vissa terapibesök kan också genomföras **med betoning på handledning**. Då betonas handledningen av klienten och vid behov även av närstående eller det närmaste nätverket. Handledningen underlättar integreringen av inlärd övningar och färdigheter i klientens vardag.

Utifrån klientens behov används även andra slag av besök (**närmare information** i avsnitt 5.5 Andra slag av besök).

Förberedande arbete, dokumentation och efterarbete som anknyter till ett terapibesök **ska inte utföras under terapibesöket**. Att klienten byter kläder och andra motsvarande förberedelser är inte en del av terapin om inte syftet är att klienten ska träna att utföra sådana aktiviteter.

Samma dag som ett terapibesök genomförs **kan också ett eller flera** av följande **olika slag** av besök genomföras om det är ändamålsenligt i klientens situation:

- nätverksbesök
- samarbetsbesök
- handledningsbesök.

Av samma terapiform **kan under samma dag inte genomföras**

- två terapibesök
- två handledningsbesök
- ett terapibesök och ett co-terapibesök
- ett terapibesök och ett försök med motions- och fritidsaktiviteter
- ett co-terapibesök och ett försök med motions- och fritidsaktiviteter.

5.3 Genomförandet av terapibesök ansikte mot ansikte

Terapibesök genomförs som **hembesök ansikte mot ansikte i kundens vardagsmiljö** efter klientens behov. Om serviceproducenten har tillgång till verksamhetslokaler, kan besöken ansikte mot ansikte också genomföras i verksamhetslokalerna efter klientens behov.

5.3.1 Hembesök

Hembesök genomförs **hemma hos klienten, på daghemmet, läroanstalten, dagverksamhets- eller arbetsverksamhetsplatsen, arbetsplatsen eller i någon annan vardagsmiljö där klienten regelbundet är verksam i sin vardag**. Man ska diskutera med klienten var terapibesöken i hans situation behöver genomföras. Hembesök kan också genomföras som besök där klienten övar att sköta ärenden och umgås socialt i olika vardagliga situationer. I sådana fall är målet för besöket att stärka klientens självständiga funktionsförmåga och öva praktiska färdigheter för att kunna sköta ärenden.

I fråga om vatten- och ridterapi **är** hembesök **inte** möjliga eftersom de här terapiformerna kräver en särskild plats där den aktuella formen av terapi ges.

Serviceproducenten har ingen skyldighet att ordna transport för klienten. Om serviceproducenten transporterar klienten, sker det på serviceproducentens och klientens eget ansvar. Den tid som går åt till resor ingår inte i ett terapibesök.

5.4 Terapibesök i form av distansrehabilitering

Distansrehabilitering är målinriktad rehabilitering som genomförs via internetuppkoppling. Serviceproducenten bedömer tillsammans med klienten om distansrehabilitering lämpar sig för klienten och om hen har behov av terapi ansikte mot ansikte parallellt med distansrehabiliteringen. Det är möjligt att genomföra terapibesöken i form av distansrehabilitering utom i fråga om vattenterapi och ridterapi, som endast kan genomföras ansikte mot ansikte.

Närmare information om distansrehabilitering finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Anvisningar för serviceproducenten – Distansrehabilitering.

5.4.1 Distansrehabilitering i form av videosamtal

Vid terapi ges distansrehabilitering i form av **videosamtal**. Ett videosamtal är ett samtal i realtid som förs med hjälp av två eller flera mobila enheter med ljud och bild.

FPA **ersätter inga** extra kostnader som orsakas av distansrehabilitering.

Innan videosamtal genomförs ska serviceproducenten säkerställa att

- klienten vill att terapin genomförs i form av videosamtal
- klienten har tillräckligt kunnande för att delta i ett videosamtal
- klienten har en enhet med internetuppkoppling (t.ex. dator, surfplatta eller smarttelefon) och nödvändig kringutrustning (t.ex. webbkamera och hörlurar)
 - Det ska beaktas att varken serviceproducenten eller FPA ansvarar för att klienten får den utrustning eller kringutrustning som krävs.
- klienten har tillgång till ett rum som garanterar lugn och integritet under videosamtalen
- ett barns vårdnadshavare eller någon annan trygg vuxen är närvarande vid videosamtalet om barnets utvecklingsnivå förutsätter det
 - Integritetsskyddet ska garanteras och en trygg vuxen ska vid behov vara närvarande när terapi genomförs på exempelvis daghem eller läroanstalter.

Terapibesök måste genomföras ansikte mot ansikte om klienten behöver manuell handledning eller om sådan terapiutrustning som klienten saknar används vid terapin.

5.4.2 Videosamtal

Om terapin genomförs som distansrehabilitering ska serviceproducenten ha

- en enhet med internetuppkoppling (t.ex. dator, surfplatta eller smarttelefon) och nödvändig kringutrustning (t.ex. webbkamera och hörlurar)

- en applikation eller plattform som är datasäker, tillgänglig och lätt att använda och som klienten kan använda på olika enheter (dator, surfplatta eller smarttelefon). Serviceproducenten utbildar personalen som genomför distansrehabiliteringen i användning av plattformen, applikationen och enheten
- ett lugnt rum, som garanterar klientens integritet och datasäkerheten, för genomförandet av videosamtal
- teknisk support
- instruktioner för nödsituationer under videosamtal (t.ex. sjukdomsattack)
- försäkringsskydd enligt avsnitt 9.1 Serviceproducentens försäkringsskydd, som gäller även under distansrehabilitering.

Videosamtal ska genomföras så att serviceproducenten

- erbjuder klienten handledning i genomförandet av distansrehabilitering och anvisningar för situationer med tekniska utmaningar
 - Serviceproducenten ska beakta att FPA inte betalar separat ersättning för detta utöver ersättningen för det egentliga terapibesöket
- vid behov testat förbindelsen med klienten
- beaktar faktorer som påverkar kvaliteten på videosamtalet (t.ex. rummet, akustiken och belysningen).

5.4.3 Datasäkerhet, dataskydd och tillgänglighet

Serviceproducenten ansvarar för att säkerställa datasäkerheten, dataskyddet och tillgängligheten vid distansrehabilitering (videosamtal).

Serviceproducenten ska säkerställa att

- den i egenskap av sådan personuppgiftsansvarig som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) behandlar personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen (1050/2018) och annan nationell speciallagstiftning
- de datasystem som är avsedda för behandling av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården är förenliga med gällande bestämmelser och föreskrifter

- klienten är medveten om datasäkerheten och dataskyddet i fråga om de anslutningar och applikationer eller plattformar som används vid distansrehabiliteringen
- samma principer för integritetsskydd iakttas som vid rehabilitering ansikte mot ansikte
- distansrehabiliteringen uppfyller tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). **Närmare information:** [Transport- och kommunikationsverket Traficom](#)
- de anvisningar som Tillstånds- och tillsynsverket har utfärdat om distanstjänster följs vid distansrehabiliteringen.

Därtill ansvarar serviceproducenten för att

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

FPA rekommenderar att man vid distansrehabilitering alltid använder en krypterad datakommunikationsförbindelse.

Det rekommenderas att serviceproducenten

- använder en applikation eller plattform som kräver stark autentisering av klienten när man behandlar patientuppgifter eller andra handlingar som innehåller känsliga personuppgifter om klienten
- vid behov anlitar en utomstående expert för att säkerställa och bedöma datasäkerheten och dataskyddet.

5.4.4 Klienten deltar i distansrehabilitering under en utlandsvistelse

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

Klienten kan delta i distansrehabilitering från utlandet, om klienten

- är försäkrad enligt sjukförsäkringslagen
- tillsammans med serviceproducenten på förhand har bedömt att det är ändamålsenligt att genomföra rehabilitering på distans
- tillsammans med serviceproducenten på förhand har kommit överens om fortsatt distansrehabilitering under klientens vistelse utomlands.

Ett ytterligare villkor är att

- klienten har en enhet med internetuppkoppling med vilken hen kan delta i distansrehabilitering
- klienten själv ersätter alla eventuella extra kostnader som orsakas av distansrehabiliteringen också när klienten är utomlands
- serviceproducenten informerar klienten om i vilken utsträckning försäkringsskyddet gäller när klienten vistas utomlands
- serviceproducenten **på förhand** tillsammans med klienten klargör hur man går till väga i en nödsituation (t.ex. sjukdomsattack) under ett videosamtal.

5.5 Andra slag av besök

5.5.1 Gruppbesök

Terapibesök som beviljats klienten kan utifrån **klientens behov också genomföras som gruppbesök**. Det behöver inte finnas någon särskild rekommendation om gruppbesök i rehabiliteringsplanen. Behovet av gruppbesök och huruvida sådana är lämpliga ska bedömas tillsammans med klienten och vid behov med hens närstående. Ett villkor för gruppbesök är att sådana är till nytta med tanke på klientens mål. De klienter som deltar i gruppbesök ska ha likartade behov av och mål för sin rehabilitering samt vara i ungefär samma ålder. Vid gruppbesök är det viktigt att klienten också får möjlighet att utbyta information och goda inlärningserfarenheter.

Före gruppbesöken ska klienten ge sitt samtycke och förbinda sig till tystnadsplikten i fråga om uppgifter om de övriga klienterna som deltar i gruppbesöket.

Serviceproducenten sköter om att samtycken och tystnadsförbindelser begärs och dokumenteras i uppgifterna om klienten.

Gruppbesök är möjliga inom

- fysioterapi
- bildkonstpsykoterapi
- musikterapi
- neuropsykologisk rehabilitering
- psykoterapi (om psykoterapeuten utöver sin behörighet att ge individuell psykoterapi också har behörighet som gruppsykoterapeut)
- talterapi
- ergoterapi.

Gruppbesök är inte möjliga inom vattenterapi, ridterapi eller familjeterapi.

Genomförandet av gruppbesök

En (1) terapeut ansvarar för genomförandet av ett gruppbesök **för 2–4 deltagande klienter**. Klienterna har fått rehabiliteringsbeslut gällande terapi för en serviceproducent vars terapeut genomför gruppbesöket. Klienternas närstående eller det närmaste nätverket kan delta i gruppbesök tillsammans med klienterna om serviceproducenten planerat och kommit överens om det tillsammans med klienterna och de närstående.

Gruppbesök kan också ordnas så att flera gruppbesök genomförs samtidigt i samma lokal om det är nödvändigt för att uppnå klientens rehabiliteringsmål. Då ansvarar varje terapeut för genomförandet av terapi för sina egna klienter som deltar i gruppbesöket.

Gruppbesök kan genomföras utifrån klientens behov, men **minst fem individuella besök per år** måste genomföras. **Gruppbesöken dras av** från de terapibesök som klienten beviljats i rehabiliteringsbeslutet.

Ett gruppbesök varar 60–90 minuter.

Gruppbesöken genomförs

- **i serviceproducentens verksamhetslokal**, om lokalen lämpar sig för det

- **i klienternas vardagsmiljö**, om klienterna till exempel befinner sig på samma daghem, läroanstalt eller boendeenhet.

En del eller alla gruppbesök kan genomföras i form av **videosamtal**, förutsatt att alla klienter i gruppbesöket deltar på distans.

5.5.2 Handledningsbesök

Handledning för klientens närstående ges i första hand i samband med klientens terapi, då den närstående får information om och övning i hur hen kan handleda klienten i de färdigheter som klienten behöver i vardagen.

FPA kan bevilja **separata handledningsbesök, om det är motiverat att handleda den närstående utan klienten**, till exempel för att den närstående utöver den handledning som genomförs i samband med terapibesöken också behöver separat handledning för att kunna stödja klienten så att målen för rehabiliteringen uppnås. Behovet av separata handledningsbesök och antalet sådana besök måste framgå av klientens rehabiliteringsplan. Handledningsbesök är möjliga inom alla terapiformer utom vattenterapi och ridterapi.

Syftet med handledningsbesök är att de närstående och det närmaste nätverket får information och handledning av terapeuten för att kunna träna de färdigheter som klienten behöver i vardagen och för att stödja klientens egenrehabilitering.

Genomförandet av handledningsbesök

I handledningsbesök deltar alltid **minst 1 vårdnadshavare** eller någon annan närstående **om klienten är ett barn eller en ung person**, eller **1 närstående om klienten är vuxen**. I handledningsbesök kan även sådana personer delta vars närvaro klienten, de närstående eller serviceproducenten bedömer som nödvändig. **FPA ersätter inte** till exempel möten mellan en terapeut och personalen på ett daghem eller en läroanstalt **som handledningsbesök** om inte klientens vårdnadshavare eller en närstående är närvarande.

FPA beviljar handledningsbesök **separat** och antalet står i klientens rehabiliteringsbeslut.

- Antalet handledningsbesök kan uppgå till **högst 10/år**.
- I fråga om **familjeterapi** kan handledningsbesöken uppgå till **högst 5/år**.
 - I fråga om familjeterapi kan den psykoterapeut som genomför handledningsbesök för klientens närstående vara någon annan än den terapeut som genomför familjeterapi för barnet eller den unga.
- **Vid psykoterapi för personer under 26 år** kan antalet handledningsbesök uppgå till **högst 20/år**.
 - I fråga om psykoterapi kan den psykoterapeut som genomför handledningsbesök för en närstående till en klient under 26 år vara någon annan än den terapeut som genomför psykoterapi för barnet eller den unga. Handledningsbesöken för närstående kan också genomföras av en familjeterapeut inom ramen för terapeutens eget avtal.

Längden på ett handledningsbesök är 60 minuter.

Handledningsbesöken genomförs i klientens vardagsmiljö, som videosamtal eller i serviceproducentens verksamhetslokal.

5.5.3 Samarbetsbesök

Samarbetsbesök kan genomföras när klienten har ett giltigt rehabiliteringsbeslut för mer än en (1) terapi som ordnas av FPA. Samarbetsbesök är möjliga inom alla terapiformer utom vattenterapi och ridterapi.

Syftet med samarbetsbesök är att öka effekten av terapierna samt förmedla information och utbyta tankar om klientens terapi.

Terapeuten kommer vid samarbetsbesök överens med klienten och den andra terapeuten/de andra terapeuterna om de viktigaste målen för klientens rehabilitering, och alla samarbetar och stöder varandra i riktning mot de här målen på ett planerligt och helhetsinriktat sätt.

Genomförandet av samarbetsbesök

I samarbetsbesök deltar klienten och hens terapeuter. Klientens närstående och närmaste nätverk kan utifrån klientens behov delta i besöken, på samma sätt som i terapibesök. En terapeut från perioden för klientens multiprofessionella individuella rehabilitering eller en psykoterapeut som genomför handledningsbesök för klientens närstående kan också delta i samarbetsbesök. Varje gång psykoterapeuten deltar används ett av de beviljade handledningsbesöken.

Av de terapibesök som beviljats klienten kan **högst 4** per år genomföras som samarbetsbesök. **Samarbetsbesöken dras av** från de terapibesök som klienten beviljats i rehabiliteringsbeslutet.

Längden på ett samarbetsbesök är 45 minuter. Av grundad anledning kan 2 samarbetsbesök slås ihop (2 x 45 min), till exempel på grund av långa avstånd.

Samarbetsbesöken genomförs i klientens vardagsmiljö, som videosamtal eller i serviceproducentens verksamhetslokal.

5.5.4 Co-terapi

Co-terapi är terapi som genomförs av terapeuter inom två olika terapiformer. Vardera terapeuten har en aktiv roll som terapeut vid genomförandet av co-terapi. Co-terapi kan beviljas om det finns ett motiverat behov. Det ska finnas en rekommendation om och motiveringar till co-terapi i rehabiliteringsplanen.

Genomförandet av co-terapi

I co-terapi deltar klienten och terapeuterna. Klientens närstående och närmaste nätverk kan utifrån klientens behov delta i besöken, på samma sätt som i terapibesök.

Klienten kan beviljas **högst 18 co-terapibesök per år**. I rehabiliteringsbeslutet nämns separat om co-terapi har beviljats. **De terapibesök som genomförts i form av co-terapi dras av** från antalet terapibesök som klienten beviljats i rehabiliteringsbeslutet. Om längden på klientens terapibesök inom olika terapiformer är olika, genomförs ett co-terapibesök enligt samma längd som ett kortare terapibesök.

Co-terapi genomförs i klientens vardagsmiljö eller i serviceproducentens verksamhetslokal.

5.5.5 Försök med motions- och fritidsaktiviteter

Syftet med försök med motions- och fritidsaktiviteter är att klienten ska hitta en sådan lämplig hobby för sig och eventuellt för sin familj som främjar rehabiliteringen. Försök med motions- och fritidsaktiviteter **är inte** möjliga i samband med vattenterapi eller ridterapi.

Försök med motions- och fritidsaktiviteter kan endast omfatta sådana grenar för vilka serviceproducentens olycksfallsförsäkring gäller. Serviceproducenten måste ha ett sådant giltigt försäkringsskydd som förutsätts i servicebeskrivningen. FPA **har inte försäkringar** som gäller försök med motions- och fritidsaktiviteter som äger rum inom ramen för terapi. Klienten (och eventuella närstående och det närmaste nätverket) svarar för sina egna kostnader vid deltagande i försök med motions- och fritidsaktiviteter, till exempel för inträdesavgifter, och serviceproducenten för sina egna kostnader.

Genomförandet av försök med motions- och fritidsaktiviteter

I försök med motions- och fritidsaktiviteter kan utöver klienten och terapeuten också klientens närstående eller närmaste nätverk delta.

Högst 5 terapibesök per år kan genomföras som försök med motions- eller fritidsaktiviteter. **De terapibesök som genomförts som försök med motions- eller fritidsaktiviteter dras av från de terapibesök som** klienten beviljats i rehabiliteringsbeslutet. Längden på försök med motions- och fritidsaktiviteter motsvarar den längd på terapibesök som beviljats i rehabiliteringsbeslutet.

5.5.6 Nätverksbesök

Syftet med nätverksbesök är att klienten och terapeuten samt klientens närstående och närmaste nätverk får aktuell information av varandra. Vid nätverksbesök kommer klienten, klientens närstående och närmaste nätverk överens om de gemensamma mål och verksamhetsprinciper som är av betydelse för klienten. Syftet med nätverksbesök i

klientens vardagsmiljö är dessutom att deltagarna **genom att bli bekanta med** klientens **vardag** stöder terapeuten på ett sådant sätt att hen kan rikta in övningarna och mellanuppgifterna så att de främjar klientens rehabilitering.

Nätverksbesök är möjliga inom alla terapiformer. Nätverksbesök kan också genomföras som **videosamtal**. En serviceproducent som endast genomför handledningsbesök för närstående kan inte delta i nätverksbesök.

Längden på ett nätverksbesök är 60 minuter. Om terapeuten genomför ett nätverksbesök på 2 x 60 minuter, används 2 av de nätverksbesök som finns att tillgå. Nätverksbesöken ingår alltid i rehabiliteringsbeslutet som tillägg till terapibesöken **och de dras inte av från de terapibesök som beviljats klienten.**

Nätverksbesök är

- **nätverksbesök i vardagsmiljön** som också kan omfatta utprovning av hjälpmedel och hjälpmedelsanvändning **i klientens vardagsmiljö** i samarbete med en sakkunnig inom hälso- och sjukvården
- **möten gällande rehabiliteringsplan, plan för småbarnspedagogik, plan för genomförande av stöd eller personlig utvecklingsplan för kunnandet.**

Nätverksbesök i vardagsmiljön

Klienten är alltid med på nätverksbesök i vardagsmiljön, åtminstone under en del av tiden. I nätverksbesök i vardagsmiljön kan utöver klienten även en närstående till klienten eller klientens närmaste nätverk delta. I nätverksbesök i vardagsmiljön för en minderårig klient ska utöver klienten även vårdnadshavaren eller någon annan närstående delta, om inte den minderåriga klienten med stöd av 7 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) förbjuder vårdnadshavaren eller någon annan närstående att delta.

Nätverksbesök i vardagsmiljön ska genomföras utifrån klientens behov

- när terapin inleds
- vid byte av terapeut medan klienten har ett gällande rehabiliteringsbeslut
- när klienten fortsätter sin rehabilitering med samma terapeut.

Nätverksbesök i vardagsmiljön kan också genomföras så att de berörda **vid behov** deltar i klientens

- **nätverksbesök i form av videosamtal** inom multiprofessionell individuell rehabilitering
- nätverksbesök som ordnas av socialvården eller hälso- och sjukvården och som gäller utprovning av hjälpmedel eller handledning i hjälpmedelsanvändning i **klientens vardagsmiljö**. Enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) är val och utprovning av hjälpmedel för klienten hälso- och sjukvårdens uppgift. **FPA ersätter inte kostnaderna för utprovning av hjälpmedel eller handledning i hjälpmedelsanvändning om det sker vid en hjälpmedelscentral eller motsvarande.**

Antalet nätverksbesök i vardagsmiljön är högst 4/år.

Nätverksbesök i vardagsmiljön genomförs hemma hos klienten, på daghemmet, läroanstalten, dag- eller arbetsverksamhetsplatsen eller arbetsplatsen. Nätverksbesök i vardagsmiljön kan också genomföras som videosamtal.

Möte gällande rehabiliteringsplan, plan för småbarnspedagogik, plan för genomförande av stöd eller personlig utvecklingsplan för kunnandet

Det kan betraktas som nätverksbesök när terapeuten deltar i

- utarbetande eller justering av klientens medicinska rehabiliteringsplan **inom den offentliga hälso- och sjukvården** eller i ett möte mellan vårdenhetens terapeut eller läkare och klienten innan den egentliga rehabiliteringsplanen utarbetas
- utarbetande av en plan för småbarnspedagogik inom **dagvården** (med stöd av 23 § i lagen om småbarnspedagogik (540/2018))
- bedömning av behovet av elevspecifikt stöd och utifrån bedömningen utarbetande av en plan för genomförande av stöd vid **läroanstalten** (med stöd av 20 d och 20 e § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998))
- uppgörande av en personlig utvecklingsplan för kunnandet vid en **yrkesläroanstalt** (med stöd av 44 § i lagen om yrkesutbildning (531/2017)), om det är ändamålsenligt med tanke på klientens situation eller syftet med nätverksbesöket.

I regel är klienten alltid med **på nätverksbesök åtminstone under en del av tiden**. Serviceproducenten ska säkerställa att klientens åsikt beaktas under mötet, eller före mötet om klienten av grundad anledning inte kan delta i mötet.

Antalet besök gällande rehabiliteringsplan, plan för småbarnspedagogik, plan för genomförande av stöd eller personlig utvecklingsplan för kunnandet är

- för vuxna sammanlagt **högst 4 besök/år**
- för barn och unga under 18 år sammanlagt **högst 6 besök/år**.

Om terapeuten deltar i ett möte som inte är något av de ovan beskrivna nätverksbesöken, **ersätts kostnaderna inte** av FPA. Serviceproducenten kan däremot fråga den som sammankallar till mötet om ersättning för kostnaderna för att delta i mötet.

6 Yrkesinriktad fortbildning, arbetshandledning, mentorskap och studerande

6.1 Yrkesinriktad fortbildning

Med yrkesinriktad fortbildning avses tilläggsutbildning och fortbildning som **stöder tillhandahållandet av rehabilitering**. När serviceproducenten planerar vilka yrkesinriktade fortbildningar terapeuten eller terapeuterna ska delta i, ska klienternas behov, terapeuternas tidigare utbildning, hur krävande arbetet är och uppgifternas innehåll beaktas. Serviceproducenten planerar separat för varje terapeut vilka yrkesinriktade fortbildningar som är lämpliga att delta i. FPA fastställer inte närmare vilka tilläggsutbildningar och fortbildningar som lämpar sig som yrkesinriktad fortbildning.

Fortbildningens omfattning

En terapeut ska delta i yrkesinriktad fortbildning som **i genomsnitt omfattar 1 studiepoäng (1 sp = 27 h) per år**. Studiepoäng kan avläggas flexibelt under avtalets giltighetstid så att medeltalet av studiepoängen blir 1 studiepoäng/år. Vid beräkningen av studiepoängen kan också beaktas studier under det år som föregår det första året då

tjänsten genomförs. Högst hälften av studiepoängen får vara sådana som avlagts året före det första året då tjänsten genomförs.

Planering och dokumentering av fortbildningen

När tjänsten inleds ska serviceproducenten ha en preliminär plan för de yrkesinriktade fortbildningarna och preliminära tidpunkter för när terapeuterna genomför dem. Serviceproducenten planerar, följer upp och dokumenterar fortbildningens omfattning och innehåll för var och en av terapeuterna. De genomförda utbildningarna ska kunna verifieras till exempel med intyg. Serviceproducenten ska **på begäran** av FPA kunna lägga fram en plan och intyg över fortbildningarna.

När fortbildning planeras och genomförs ska följande beaktas:

- I servicebeskrivningens kapitel 3 Terapiformer samt utbildnings- och behörighetskrav för terapeuter räknas studier som genomförts som en del av den utbildning som krävs inte som yrkesinriktad fortbildning.
- Som yrkesinriktad fortbildning räknas endast de utbildningar som terapeuten genomgått efter den utbildning som krävs enligt kapitel 3 Terapiformer samt utbildnings- och behörighetskrav för terapeuter.
- Följande utbildningar som krävs enligt servicebeskrivningen räknas inte som yrkesinriktad fortbildning:
 - utbildning för beredskap för första hjälpen i fråga om alla terapiformer (**närmare information** i avsnitt 9.2 Terapeutens beredskap för första hjälpen)
 - Trimmi-kursen eller liknande i fråga om vattenterapi.

6.2 Arbetshandledning

Arbetshandledning för musikterapeuter

Musikterapeuter ska i enlighet med god rehabiliteringspraxis regelbundet få arbetshandledning en gång i månaden (frånsett semestertider). Arbetshandledning ska ges **minst 10 gånger om året**. FPA **rekommenderar** att arbetshandledaren har genomgått arbetshandledarutbildning.

Arbetshandledning för psykoterapeuter, bildkonstpsykoterapeuter och familjeterapeuter

Psykoterapeuter, bildkonstpsykoterapeuter och familjeterapeuter ska i enlighet med god rehabiliteringspraxis regelbundet få arbetshandledning en gång i månaden (frånsett semestertider). Arbetshandledning ska ges **minst 10 gånger om året**.

Den som fungerar som arbetshandledare för psykoterapeuter, bildkonstpsykoterapeuter och familjeterapeuter ska ha utbildning till psykoterapeut på minst specialnivå eller på 60 studiepoäng samt ha tillräcklig erfarenhet av terapiarbete och även erfarenhet av arbetshandledning. FPA **rekommenderar** att arbetshandledaren har utbildning för samma slags terapi som den terapeut som genomför terapin har, dvs. utbildning i individuell psykoterapi, bildkonstpsykoterapi eller familjeterapi. FPA **rekommenderar** också att arbetshandledaren har genomgått arbetshandledarutbildning.

Arbetshandledning för fysioterapeuter, neuropsykologer, talterapeuter, ergoterapeuter och ridterapeuter

Fysioterapeuter, neuropsykologer, talterapeuter, ergoterapeuter och ridterapeuter **ska ha möjlighet till** arbetshandledning. FPA **rekommenderar** att arbetshandledaren har genomgått arbetshandledarutbildning.

6.3 Mentorskap

Mentorskap kan definieras som en process där en terapeut med mer arbetslivserfarenhet (mentor) erbjuder en terapeut med mindre arbetslivserfarenhet vägledning, stöd och råd. Mentorskapet bygger på en förtroendefull och öppen interaktion där båda parter kan lära sig och utvecklas. Syftet med mentorskapet är att hjälpa terapeuten att utveckla sina yrkeskunskaper samt att ge stöd för klientarbetet.

Exempel på innehåll i mentorskapet:

- stärkande av terapeutens professionella utveckling
- stöd och handledning vid hantering av etiska frågor
- stöd för upprätthållande av terapeutens arbetshälsa
- gemensamt analyserande av klientfall och erbjudande av nya perspektiv. Vid behandlingen av klientfall ska klienternas integritetsskydd beaktas.

Om en terapeut har mindre än 2 års arbetserfarenhet av terapi efter att hen utexaminerats till terapeut **rekommenderar FPA** att serviceproducenten till mentor utser en terapeut inom samma terapiform med minst 2 års arbetserfarenhet av terapi. Antalet mentormöten och hur de genomförs ska bedömas och planeras enskilt för varje terapeut.

6.4 Studerande

En terapeutstuderande kan arbeta som terapeut i klientens terapisituation om en behörig terapeut är närvarande och klienten gett sitt samtycke. Ansvar för klientens terapi ligger hos den terapeut som anges i och som godkänts för avtalet med FPA. Praktikperioder för studerande kan ordnas så att klienten utöver terapi som ordnas av FPA dessutom får separat terapi som ges av en studerande, om klienten har gett sitt samtycke till det.

7 Serviceproducentens lokaler och utrustning

7.1 Registrering av serviceproducent och serviceenhet

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

En serviceproducent som producerar hälso- och sjukvårdstjänster på Åland ska iaktta landskapslagen om privat hälso- och sjukvård (2024:29). Serviceproducenten ansvarar också för att serviceproducenten har ett av Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM) beviljat tillstånd att producera hälso- och sjukvårdstjänster.

7.2 Serviceproducent med verksamhetslokal (gäller inte vatten- eller ridterapi)

En serviceproducent med verksamhetslokal ska ha

- **en egen fast verksamhetslokal** eller
- **en hyrd fast verksamhetslokal.**

- Med hyrd verksamhetslokal avses att serviceproducenten betalar gängse hyra och har ett gällande hyresavtal för lokalen.

Serviceproducentens egen verksamhetslokal och en hyrd verksamhetslokal ska uppfylla de minimikrav som beskrivs i avsnitt 7.3 Krav på verksamhetslokaler.

Serviceproducentens verksamhetslokal ska kunna användas av serviceproducentens alla klienter som får FPA-terapi inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering och terapin **ska genomföras i lokalen** om det är nödvändigt för att uppnå klientens mål.

7.3 Krav på verksamhetslokaler (gäller inte vatten- eller ridterapi)

Verksamhetslokalerna ska vara ändamålsenliga, lämpliga och säkra för klienterna inom den aktuella terapiformen. Lokalernas tillgänglighet ska beaktas.

Minimikraven för en verksamhetslokal är

- minst **ett rum med dörr** för tillhandahållande av terapi
- **ett varmt väntrum**
- **en toalett** där klienten kan klara sig självständigt eller med assistans.

Om serviceproducentens verksamhetslokal inte uppfyller ovannämnda minimikrav **får** lokalen **inte användas** för tillhandahållande av terapi.

Serviceproducenten **måste** på sin webbplats **ange** de uppgifter som i fråga om lokalerna beskrivs i avsnitt 8.3 Serviceproducentens webbplats.

7.4 Serviceproducent utan verksamhetslokal (gäller inte vatten- eller ridterapi)

En serviceproducent utan verksamhetslokal

- **har inte en egen eller hyrd fast verksamhetslokal**, utan tillhandahåller terapi ansikte mot ansikte i form av hembesök i klientens vardagsmiljö (närmare [information](#) i avsnitt 5.3.1 Hembesök). Vid genomförandet av terapin använder serviceproducenten till exempel rum i ett daghem, en läroanstalt eller en boendeenhet som står till förfogande endast för eleverna eller invånarna i enheten i fråga.

7.5 Platser för genomförande av vatten- eller ridterapi

Serviceproducenten tillhandahåller vatten- eller ridterapi

- i sin egen eller i en hyrd verksamhetslokal
- på någon annan plats (andra bassängutrymmen eller annat ställe för ridterapi) och
 - betalar simavgift för sig och klienten då det är fråga om vattenterapi
 - betalar en s.k. besöksavgift för användning av lokaler och häst då det är fråga om ridterapi.

Platsen för vatten- eller ridterapi ska kunna användas av serviceproducentens alla klienter som får FPA-terapi inom krävande medicinsk rehabilitering.

7.5.1 Krav på lokaler för vattenterapi

Lokalen där vattenterapi tillhandahålls ska vara ändamålsenlig, lämplig och säker för klienten. Lokalens tillgänglighet ska beaktas.

Bassängen där vattenterapi genomförs ska

- ha **ett område med lämpligt djup** där klienten kan vara **trygg**
- vara **tillräckligt stor** för vattenterapi
- ha en **vattentemperatur på minst 26° C**
- ha en **lyftanordning, hiss eller ramp** för att underlätta för klienten att komma i och ur bassängen.

En lokal som används för vattenterapi ska ha

- dusch- och omklädningsrum som lämpar sig för klienterna efter kön
- en toalett där klienten kan klara sig självständigt eller med assistans.

Om inte alla ovannämnda krav uppfylls, **får lokalen inte användas** för vattenterapi.

Serviceproducenten **måste** på sin webbplats **ange** de uppgifter om sin egen eller sin hyrda verksamhetslokal för vattenterapi som beskrivs i avsnitt 8.3 Serviceproducentens webbplats.

7.5.2 Krav på lokaler för ridterapi

Lokalerna för ridterapi ska vara ändamålsenliga, lämpliga och säkra för klienten och tillgängligheten ska beaktas.

I en lokal där ridterapi genomförs ska det finnas

- **stallförhållanden som är lämpliga** för ridterapi
- en **ramp**, dvs. en ställning som gör det lättare att komma upp på hästryggen
- **ett varmt väntrum**
- en **toalett** där klienten kan klara sig självständigt eller med assistans.

Om inte alla ovannämnda krav uppfylls får lokalen **inte användas** för ridterapi.

Serviceproducenten **måste** på sin webbplats **ange** de uppgifter om sin egen eller sin hyrda verksamhetslokal för ridterapi som beskrivs i avsnitt 8.3 Serviceproducentens webbplats.

7.6 Utrustning och redskap

Serviceproducenten ansvarar för att den utrustning och de redskap som används i terapin

- motsvarar klienternas behov, är mångsidiga och säkra att använda
- har genomgått underhåll, är kalibrerade, rengjorda och fungerar pålitligt, och att alla som använder utrustningen har instruerats i användningen (lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 629/2010).

Serviceproducenten ser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) till funktionsdugligheten och säkerheten när det gäller arbetsmaskiner och arbetsredskap som används i rehabiliteringen.

8 Serviceproducent

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

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

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

Samma terapeut kan inte både delta i utarbetandet av klientens rehabiliteringsplan i det multiprofessionella teamet och genomföra terapi som ordnas av FPA för klienten i fråga.

8.1 Serviceproducentens uppgifter

Serviceproducenten ska säkerställa och sörja för

- att upprätthålla och utveckla terapeuternas **yrkeskunskap och kompetens på det sätt som** lagstiftningen och ett högklassigt terapiarbete förutsätter
- **yrkesinriktad fortbildning** på det sätt som förutsätts i avsnitt 6.1 Yrkesinriktad fortbildning
- **arbetshandledning** minst i den omfattning som förutsätts i avsnitt 6.2 Arbetshandledning
- **klientsäkerheten** på det sätt som förutsätts i kapitel 9 Klientsäkerhet
- att de terapeuter som genomför tjänsten har de **språkkunskaper** som beskrivs i kapitel 3 Terapiformer samt utbildnings- och behörighetskrav för terapeuter
- att **branschens yrkesetiska och yrkesrelaterade anvisningar** följs i terapiarbetet
- att **brottsbakgrunden** hos personer som arbetar med barn, handikappade och äldre **har utretts** på det sätt som föreskrivs i lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) och lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023)
- att **brottsbakgrunden** hos personer som arbetar med barn på Åland **har utretts** på det sätt som föreskrivs i landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund

hos personer som ska arbeta med barn (2004:3) och i landskapslagen om privat hälso- och sjukvård (2024:29).

Klienten uppmanas vid behov att bekanta sig med FPA:s webbsidor, där det finns närmare information om FPA:s förmåner, såsom rehabiliteringspenning och reseersättningar. Vid behov uppmanas klienten att kontakta [FPA. Närmare information om förmånsspecifika servicenummer, serviceställen och servicepunkter](#) finns på FPA:s webbsidor för privatpersoner under Kundenservice.

8.2 Personalförändringar

Vid byte av terapeut **ansvarar serviceproducenten** för att den nya terapeuten uppfyller kraven enligt servicebeskrivningen för terapi (t.ex. utbildning, kompetens, språkkunskaper och beredskap för första hjälpen).

8.2.1 Vikariatsarrangemang

Serviceproducenten ska säkerställa och sörja för nödvändiga vikariatsarrangemang under semestertider och andra tider. En terapeut som uppfyller behörighetskraven i servicebeskrivningen för en terapeut för terapiformen i fråga (inte t.ex. studerande) kan fungera som vikarie.

Vikariatsarrangemangen ska alltid avtalas med FPA om vikarien är en terapeut som inte har fastställts som terapeut i det avtal med serviceproducenten som vikariebehovet gäller. Förändringarna ska meddelas enligt anvisningarna på webbsidorna. **Närmare information om meddelande av förändringar** finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Anvisningar för serviceproducenten – Meddela förändringar.

Serviceproducenten **behöver inte** meddela FPA att en vikarie anlitas om vikarien är en terapeut som ingår i samma avtal.

8.3 Serviceproducentens webbplats

Serviceproducenten måste ha en egen uppdaterad webbplats med uppgifter om

- den **terapi** för vilken serviceproducenten har ett gällande avtal med FPA och uppgift om att det är fråga om terapi som ordnas av FPA
- de **terapeuter** som genomför krävande medicinsk rehabilitering och deras eventuella specialkompetens
- huruvida serviceproducenten genomför terapi på finska eller svenska eller på båda språken
- lediga **klientplatser** eller uppskattad väntetid
- den **verksamhetslokal** eller de **verksamhetslokaler** som omfattas av avtalet samt kontaktuppgifter.

I fråga om lokalerna **ska** serviceproducenten på sin webbplats **uppgge** huruvida följande villkor uppfylls:

- Det går att komma i omedelbar närhet av ingången med rullstolstaxi.
- Klienten kan ta sig in i lokalen självständigt eller med hjälp av personliga hjälpmedel.
- Klienten kan röra sig inomhus där det behövs, självständigt eller med hjälp av personliga hjälpmedel.

Serviceproducenten **ska** på sin webbplats **informera** om lokalerna **inte** överensstämmer med det som anges ovan.

Serviceproducenten **ska** i fråga om sin webbplats **iaktta** tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019). **Närmare information om tillgänglighetskraven ges av Transport- och kommunikationsverket Traficom.**

9 Klientssäkerhet

Serviceproducentens uppgift är att garantera klientens säkerhet och ansvara för klientens säkerheten på ett övergripande sätt under klientens terapi.

9.1 Serviceproducentens försäkringsskydd

Försäkringsskyddet under rehabiliteringen gäller klienten och en sådan närstående till klienten som deltar i klientens rehabilitering och vars kostnader serviceproducenten får ersättning för av FPA. Om serviceproducenten använder underleverantörer för att

producera sådan rehabilitering som FPA ordnar och ersätter, måste serviceproducenten säkerställa och vid behov visa för FPA att det försäkringsskydd som förutsätts i servicebeskrivningen är i kraft under klientens hela rehabilitering.

Serviceproducenten ska ha följande försäkringsskydd för klienterna:

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

För de musikerapeuter som inte kan få patientförsäkring räcker det med ansvarsförsäkring för verksamheten och olycksfallsförsäkring.

FPA ersätter inte klienten, klientens närstående eller serviceproducenten för kostnader som uppstår på grund av olycksfall eller skada under terapin eller fritiden. Eventuell avsaknad av försäkringsskydd fritar inte serviceproducenten från ansvar.

Ansvarsförsäkring för verksamheten

Ansvarsförsäkringen för verksamheten ersätter person- och sakskador som serviceproducentens verksamhet orsakat klienten eller en närstående som deltar i rehabiliteringen.

Patientförsäkring

Patientförsäkringen enligt patientförsäkringslagen (948/2019) ersätter personskador som orsakats i samband med hälso- och sjukvård. Försäkringen ska också täcka hälso- och sjukvård som ges av en studerande.

Serviceproducentens uppgift är att säkerställa att klienterna har tillgång till kontaktuppgifterna till patientombudet. Patientombudets uppgift är att ge råd om hur ett eventuellt ersättningsyrkande som gäller en patientskada kan inledas.

Gruppolycksfallsförsäkring

Från gruppolycksfallsförsäkringen ersätts klienten eller en närstående som deltar i rehabiliteringen för kostnader som beror på ett olycksfall som skett under rehabiliteringen. Gruppolycksfallsförsäkringen måste alltid vara i kraft när serviceproducenten ger terapi inom krävande medicinsk rehabilitering. Försäkringen ska gälla också vid videosamtal.

FPA förutsätter inte att olycksfallsförsäkringen täcker klientens resor mellan hemmet och den plats där rehabiliteringen tillhandahålls.

Gruppolycksfallsförsäkringen ska uppfylla följande minimikrav:

- Försäkringsbeloppet för vårdkostnader på grund av olycksfall ska vara **minst 8 500 euro**.
- Försäkringsbeloppet för bestående men på grund av olycksfall ska vara **minst 5 000 euro**.
- Försäkringsbeloppet för dödsfall på grund av olycksfall ska vara **minst 5 000 euro**.

9.1.1 Information om försäkringsskyddet och handledning av klienten

Serviceproducenten har till uppgift att innan rehabiliteringen inleds skriftligen meddela klienten hur klienten är försäkrad och vilka situationer serviceproducentens försäkringsskydd täcker. Klienten ska också på förhand få information om ersättningsbeloppen enligt gruppolycksfallsförsäkringen.

Om en skada eller ett olycksfall misstänks ha inträffat under rehabiliteringen, ska serviceproducenten handleda klienten och säkerställa att klienten vet hur hen ska förfara i den aktuella situationen. I samband med ett olycksfall eller en skada går serviceproducenten tillsammans med klienten igenom innehållet i försäkringsskyddet och de maximala ersättningsbeloppen samt handleder klienten vid uppgörandet av skadeanmälan.

9.2 Terapeutens beredskap för första hjälpen

Serviceproducentens uppgift är att ansvara för **klientsäkerheten under klientens terapi**. Terapeuten måste ha **beredskap för första hjälpen**. Hen ska ha **någotdera av följande**:

- ett **giltigt intyg** över en grundkurs i första hjälpen. Grundkursen i första hjälpen (16 h) omfattar de grundläggande praktiska kunskaper och färdigheter som behövs i nödsituationer och i de vanligaste sjukdoms- och olycksfallen
- bevis på en **tidigare genomgången** grundkurs i första hjälpen och **dessutom ett giltigt intyg** över en kurs i livräddande första hjälpen eller en repetitions- eller fortsättningskurs i första hjälpen vars längd varit minst 4 timmar
 - Beredskapen för första hjälpen kan upprätthållas genom att **upprepade gånger** gå en kurs i livräddande första hjälpen eller en repetitions- eller fortsättningskurs i första hjälpen efter att ha gått grundkursen i första hjälpen **en gång**.

Om terapeuten till sin grundutbildning är läkare (t.ex. en situation där psykoterapi ges av en psykiater) måste terapeuten ha ett **giltigt intyg** över en kurs i livräddande första hjälpen eller en repetitions- eller fortsättningskurs i första hjälpen.

9.3 Beredskap för nödsituationer

Serviceproducenten ska sörja för verksamhetslokalens säkerhet på det sätt som föreskrivs i räddningslagen (379/2011) och statsrådets förordning om räddningsväsendet (407/2011).

Serviceproducenten ska sörja för säkerheten i verksamhetslokaler på Åland på det sätt som föreskrivs i räddningslagen för landskapet Åland (2006:106).

Om en räddningsplan enligt 15 § i räddningslagen eller enligt 14 § i räddningslagen för landskapet Åland inte har utarbetats för verksamhetslokalen, ska serviceproducenten göra upp en uppdaterad skriftlig **verksamhetsplan** för nödsituationer för varje verksamhetslokal.

Verksamhetsplanen ska innehålla minst en beskrivning av hur man

- förebygger uppkomsten av farliga situationer
- agerar i farliga situationer
- säkerställer att klienterna kan utrymma lokalen.

I verksamhetsplanen ska också personer med begränsad funktionsförmåga beaktas (bl.a. barn, personer med rörelsenedsättning eller syn- och hörselnedsättning, personer som har en närståendevårdare och personer med demenssjukdom).

Alla som hör till serviceproducentens personal ska känna till verksamhetsplanen, kunna agera i enlighet med den och kunna handleda klienterna i en eventuell nödsituation.

9.4 Anvisningar för särskilda situationer

Serviceproducenten ska noggrant förbereda sig för problemsituationer och utarbeta tydliga anvisningar om förfarandet vid till exempel hot om fysiskt eller psykiskt våld, sexuella trakasserier, droganvändning, epidemier, olycksfall och multiresistenta mikrober. Om en bärare av en multiresistent mikroba har ett öppet infekterat sår eller kraftiga hudsymtom ska genomförandet av rehabiliteringen senareläggas.

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

9.5 Anmälning av allvarliga olycksfall

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

Följande ska då meddelas FPA:

- vilken terapi det gäller
- när olycksfallet har inträffat
- vad som har hänt

- hur situationen har hanterats
- vilka de fortsatta åtgärderna varit
- vilka åtgärder serviceproducenten har vidtagit på grund av det allvarliga olycksfallet.

10 Allmän information om genomförande av terapi

10.1 Behandling av klientens personuppgifter

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

Vid behandlingen av personuppgifter ska dataskyddsprinciperna enligt dataskyddslagstiftningen tillämpas och skyldigheterna enligt dataskyddsförordningen beaktas i fråga om de registrerades rättigheter. Serviceproducenten ska enligt EU:s dataskyddsförordning informera de registrerade om behandlingen av personuppgifter. En klient ska ha rätt att hos serviceproducenten eller FPA granska de handlingar som gäller hen och rehabiliteringsprocessen samt övriga lagrade uppgifter om hen. Det ska vara möjligt att plocka ut uppgifter om FPA:s klienter separat från uppgifter om andra beställare av tjänsten eller från enhetens övriga patientregisteruppgifter.

Om genomförandet av rehabiliteringen kräver att uppgifter lämnas ut eller tas emot och serviceproducenten inte har någon laglig rätt till det, ska serviceproducenten säkerställa att klienten samtycker till att uppgifter lämnas ut eller tas emot. Serviceproducenten måste ha klientens samtycke om den använder sekretessbelagda uppgifter som gäller klienten för andra ändamål än för att genomföra FPA-rehabilitering. Klientens samtycke ska vara en medveten, genuint frivillig och entydig viljeyttring som är specificerad på det sätt som avses i dataskyddsförordningen. Serviceproducenten ansvarar för att visa att

den behandlar personuppgifter på det sätt som förutsätts i lagstiftningen. Därför rekommenderar FPA att serviceproducenten fäster vikt vid att klientens samtycke begärs skriftligen.

I fråga om journalhandlingar ska serviceproducenten beakta speciallagstiftningen om journalhandlingar, såsom lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023) och myndigheternas anvisningar om journalhandlingar.

10.2 Lagring av klientens personuppgifter

För att kunna bedöma tjänsternas kvalitet har FPA rätt att övervaka genomförandet och utföra kvalitetsrevisioner. **Närmare information om kvalitetsrevisioner finns på [FPA:s webbplats under Om FPA – Verksamhet och strategi – Kvalitetsrevision och granskning](#)**. Klienternas rehabiliteringshandlingar ska vara tillgängliga för att det ska vara möjligt att försäkra sig om tjänstens kvalitet oberoende av om tjänsten i sin helhet har utförts av serviceproducenten själv eller delvis genom underleverans. Klienternas rehabiliteringshandlingar ska lagras minst så länge som avtalet mellan FPA och producenten av den aktuella tjänsten är i kraft.

Serviceproducenten ska observera att klientuppgifter, i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, får lagras endast så länge som de behövs med tanke på de ändamål som klientuppgifterna ska användas för. Dessutom ska speciallagstiftningen om journalhandlingar beaktas.

10.3 Respons från klienter

Klienten kan ge serviceproducenten eller FPA skriftlig eller muntlig respons om sin rehabilitering.

Om klienten ger respons till FPA om att tjänsten inte genomförts avtalsenligt kontaktar FPA klienten och serviceproducenten. Utgående från detta beslutar FPA om eventuella fortsatta åtgärder.

10.4 Inledning av terapi inhiberas eller terapin avbryts

En klient som är förhindrad att påbörja en beviljad rehabilitering, eller vars rehabilitering avbryts, är enligt lagen om FPA-rehabilitering **skyldig att** utan dröjsmål **anmäla** detta till serviceproducenten och till FPA. Klienten informeras om sin anmälningsplikt i rehabiliteringsbeslutet.

- Om klienten vill avbryta rehabiliteringen ska hen diskutera frågan med terapeuten och vid behov med vårdenheten. Klienten bör meddela FPA om rehabiliteringen avbryts.
- Om det inte uppstår en förtrolig terapirelation mellan klienten och terapeuten, ska situationen gås igenom tillsammans med klienten. Serviceproducenten måste avbryta terapin på ett kontrollerat sätt.

Klienten **förbinder sig att använda** de avtalade terapibesöken och, om det uppstår hinder, avboka dem i god tid eller så som överenskommits i en eventuell terapiförbindelse. **Klienten ska diskutera** eventuella behov att ändra rehabiliteringsplanen i första hand med vårdenheten. Klienten eller hens intressebevakare **är skyldig att meddela** institutionsvård till serviceproducenten och FPA.

10.5 Behandling och terapi på klientens bekostnad

Klienten kan om hen så önskar på egen bekostnad köpa behandlingar eller terapier som serviceproducenten erbjuder. De ska dock genomföras så att de inte förhindrar eller stör genomförandet av terapi i enlighet med servicebeskrivningen.

10.6 Tolkning till och från främmande språk och de andra inhemska språken

FPA ordnar tolkning till och från ett främmande språk för klienter som deltar i terapi. För klienter som talar svenska eller samiska ordnas tolkning på deras modersmål om tjänsten inte kan tillhandahållas på deras eget språk.

Om klienten behöver tolkning får serviceproducenten i samband med rehabiliteringsbeslutet anvisningsbrevet Ordnande av tolkning till och från främmande

språk i samband med rehabilitering. Brevet innehåller instruktioner för rehabiliteringsfall som kräver tolkning.

Närmare information om tolkning i samband med rehabilitering finns på FPA:s webbsidor för samarbetspartner under Rehabiliteringstjänster – För serviceproducenter – Anvisningar för serviceproducenten – Tolkning i samband med rehabilitering.

11 Kvalitetsledning, kvalitetsarbete och uppföljning av verksamheten

Genom kvalitetsledning leds, planeras, utvärderas och förbättras verksamheten som helhet för att de **kvalitetsmål som formulerats för terapin** ska nås. Målet är att klienten får **terapi av hög kvalitet** utifrån sina behov och mål **vid rätt tidpunkt och på rätt ställe**.

Serviceproducenten ska utveckla kvalitetsledningen av sin verksamhet på ett övergripande sätt. Terapi av hög kvalitet innebär tjänster som grundar sig på bästa tillgängliga kunskap eller evidens och som främjar klientens funktionsförmåga, välbefinnande och arbetsförmåga och där målet är att maximera rehabiliteringens effekt och att minimera riskerna.

Enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) har serviceproducenten till uppdrag att övervaka tjänsternas kvalitet, ändamålsenlighet och klient- och patientsäkerhet. Serviceproducenten ska göra upp en plan och ett program för egenkontroll samt utse en ansvarig person på det sätt som förutsätts i lagen. Serviceproducenten ska följa upp genomförandet av programmet eller planen för egenkontroll på det sätt som lagen förutsätter.

En serviceproducent som är verksam på Åland har till uppgift att övervaka tjänsternas kvalitet, ändamålsenlighet och klientsäkerheten samt att göra upp en plan för egenkontroll på det sätt som föreskrivs i landskapslagen om privat hälso- och sjukvård (2024:29).

11.1 Innehållet i serviceproducentens kvalitetsledning samt anknyttande åtgärder

11.1.1 Kvalitetsledningens innehåll

Serviceproducenten ska i en kvalitetshandbok definiera och anteckna kvalitetsmålen och hur kvalitetsledningen genomförs för de viktigaste funktionerna inom terapi.

Beskrivningen av hur kvalitetsledningen genomförs ska bland annat innehålla de mätare och verktyg som används i kvalitetsledningen (t.ex. en skriftlig processbeskrivning eller ett schema samt personalens arbets- eller verksamhetsanvisningar) som garanterar att terapin uppfyller de kvalitetsmål som ställts för den under hela den tid som terapin genomförs.

En kvalitetshandbok behöver inte utarbetas om serviceproducenten enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) är skyldig att göra upp en plan för egenkontroll som omfattar de frågor som skulle ingå i en kvalitetshandbok.

11.1.2 Insamling av klientrespons

Serviceproducenten ska följa och regelbundet utvärdera **genomförandet av och kvaliteten på den terapi som FPA ordnar** genom att samla in skriftlig respons eller genom att dokumentera den respons som klienten gett muntligen. Det rekommenderas att responsen till FPA alltid ges i skriftlig form. Serviceproducenten ska beakta att alla klienter måste ha möjlighet att ge respons.

Vid behov ska serviceproducenten på FPA:s begäran ge FPA **ett sammandrag** av den respons som getts under avtalets giltighetstid och **en redogörelse** för de åtgärder som vidtagits utifrån responsen.

När klienten ger respons under rehabiliteringen ska serviceproducenten utvärdera innehållet i responsen och använda responsen vid genomförandet av klientens rehabilitering. Dessutom ska responsen från klienterna användas för att utveckla den kommande verksamheten.

11.1.3 Mätning av kritiska punkter inom terapi

Serviceproducenten ska använda minst 2 processmätare i utvecklingsarbetet och bedömningen av terapins kvalitet för att följa upp och bedöma hur klientens rehabiliteringsprocess fungerar.

Kritiska punkter som kan mätas är exempelvis

- användningen av förhandsuppgifter i terapin
- dokumenteringen i anslutning till terapin
- huruvida rehabiliteringsrapporterna skrivs och lämnas in inom utsatt tid
- olycksfall som inträffat
- inställda besök
- terapier som avbrutits.

Med hjälp av kvalitetsbedömning ska serviceproducenten utveckla, främja och stärka rehabiliteringsverksamheten så att den blir ännu bättre och mer klientorienterad.

FPA kan vid behov begära en utredning om hur serviceproducenten har genomfört kvalitetsledning i fråga om terapin och beaktat eventuella observerade behov gällande utvecklingen och genomförandet av terapiverksamheten.

12 Information och intressentgruppssamarbete

FPA informerar om rehabiliteringstjänsterna på riksnivå.

Webbsidorna för FPA:s samarbetspartner innehåller bland annat

- servicebeskrivningar för rehabilitering
- anvisningar för serviceproducenter om bland annat fakturering
- aktuella meddelanden
- information om olika evenemang, såsom utbildningar och möten som ordnas för intressentgrupperna.