

Terapi inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering Frågor och svar under partnerskapsmötet 11.6.2024

Innehåll

1	Anmälan av lediga klientplatser till FPA.....	2
2	Genomförande av terapi.....	2
3	Anmälan om avbrytande av terapi.....	5
4	Egenrehabilitering.....	6
5	Terapirapport.....	7
6	Fakturering av rehabiliteringstjänster.....	8
7	Avtalsärenden.....	9
8	Kvalitetsrevision.....	12
9	Övriga frågor.....	12
10	Utvecklingsidéer för FPA.....	15

FPA

PL 450, 00056 Kela
Telefon 020 634 11
fornamn.efternamn@kela.fi
www.fpa.fi

1 Anmälan av lediga klientplatser till FPA

Fråga: Till vilken FPA-adress är det förnuftigt att anmäla lediga terapiplatser?

Svar: Den **e-postadress** som uppgavs på mötet **har korrigerats**. Vi ber er anmäla lediga platser på adressen **kuntoutusetuudet_keskus@kela.fi**.

2 Genomförande av terapi

2.1 Nätverksbesök

Fråga: Det är en stor säkerhetsrisk att ensam ta sig till en helt främmande miljö. Socialarbetare går ju alltid i par, men vi är alltid ensamma?

Svar: Nätverksbesök är inte obligatoriska. Målet är att terapeuten under ett besök i vardagsnätverket ska bekanta sig med klientens aktiviteter i vardagen så att en uppfattning om möjliga och nödvändiga mål börjar utvecklas.

Fråga: I FPA:s interna förmånsanvisning 2024 står det att utöver klienten ska ALLTID en vårdnadshavare vara närvarande. Stämmer det?

Svar: Enligt lagen har vårdnadshavare yttranderätt i ärenden som gäller minderåriga, och därför ska vårdnadshavaren vara närvarande.

Fråga: Under hjälpmedelsbesök – när ett nytt hjälpmedel ska skaffas – skulle det ofta vara nödvändigt att den terapeut som tillhandahåller terapin är med. Det väljs helt fel hjälpmedel när hjälpmedel väljs utan tillräcklig vetskap om rehabiliteringsklientens situation. På den här punkten skulle det behövas en ändring!

Svar: Enligt hälso- och sjukvårdslagen ingå hjälpmedelstjänster i den offentliga hälso- och sjukvårdens verksamhet. Därför kan man inte på FPA:s bekostnad medverka i valet av hjälpmedel vid terapi som ordnas av FPA. Hälso- och sjukvården kan vid behov och om den så önskar ge klientens FPA-terapeut en betalningsförbindelse för tjänsten.

Fråga: Nätverksbesök för uppgörande av en rehabiliteringsplan (KUSU) – kan sådana göras på distans? Det stod på en bild att det är ett nätverksbesök i vardagsmiljön. På grund av resorna är det i praktiken lättare att ordna möten inom den specialiserade sjukvården på distans.

Svar: Besök för att upprätta en rehabiliteringsplan kan ske på distans.

Fråga: Kan man göra ett besök för uppgörande av en plan för småbarnspedagogik (VASU) utan att barnet är med, om barnet har hörts i förväg? Så sades det vid det förra FPA-mötet. Om det till exempel är fråga om ett IP-besök (nätverksbesök), måste barnet då vara med åtminstone en del av tiden? Räcker det inte att barnet har hörts i förväg?

Svar: Huvudprincipen är att klienten alltid deltar i åtminstone en del av nätverksbesöket. Om det av grundad anledning inte är möjligt för klienten att delta i besöket, ska terapeuten försäkra sig om att klientens åsikt beaktas vid besöket eller på behörigt sätt före besöket. Motiveringen ska anges på faktureringsblanketten i fältet för ytterligare information.

Fråga: Om klienten precis har somnat på daghemmet när nätverksbesöket börjar? Ska man väcka klienten, titta in hos hen i sovsalen eller ska man ställa in besöket inklusive tolkarna och så vidare? Själv har jag använt vardagligt sunt förnuft tillsammans med klientens närstående. Familjen vill inte alltid att terapeuten kommer till deras hem. Jag erbjuder alltid den möjligheten och försöker berätta på nytt om att vila också utöver dagsömnen är en viktig del av rehabiliteringen. Det ger möjlighet att genomföra god rehabiliteringspraxis. Nätverksbesöken är en del av terapirelationen och ett sätt att skapa förtroende. Men familjen vill inte alltid det här. Jag tränger mig inte på. Hemmet är en "helig" plats. Det är motsägelsefullt att å ena sidan kräva sådant som måste genomföras och å andra sidan verkligen lyssna till familjens önskemål.

Svar: Man väcker inte barnet, man försöker ordna mötena på tider då barnet inte sover dagssömn. Nätverksbesök är möjligheter, inte obligatoriska. Om familjen inte vill att terapeuten kommer till deras hem, besöker man inte hemmet.

Fråga: Ni sade att ett besök i det dagliga nätverket inte kan genomföras som ett samarbetsmöte med andra aktörer om klienten själv inte är närvarande. Jag har ändå tidigare hört av er att barnet inte behöver delta i mötena om det är motiverat, till exempel med tanke på barnets utvecklingsnivå. Hur har ni tänkt att samarbetsmöten med exempelvis barnskyddet ska lyckas om det inte finns någon läkare på plats (om det inte är fråga om ett möte för att uppgöra rehabiliteringsplan) och inte heller barnet är närvarande (om det inte är ändamålsenligt på grund av barnets utvecklingsnivå)? Enligt den här beskrivningen skulle det inte vara möjligt att delta till exempel i sådana mycket viktiga möten.

Svar: I servicebeskrivningen, avsnitt 5.5 Nätverksbesök, beskrivs genomförandet av olika nätverksbesök (ARKI, KUSU/HOJKS/VASU). Om besöket inte är ett nätverksbesök enligt servicebeskrivningen, kan man höra sig för om ersättning för kostnaderna för besöket hos den part som sammankallar mötet.

Fråga: Ibland är det svårt att förstå vilken kategori ett besök hör till och ändå är det ett viktigt besök i helheten. Hur definierar FPA besök hos en Arbetskraftsbyrå där en terapeut, en rehabiliteringsklient, en handledare för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och en AN-tjänsteman deltar för att planera klientens vardag? Terapeutens syn på klientens handlingsförmåga är helt avgörande i en sådan situation. Jag tyckte att det var ett besök i klientens vardagsmiljö, men det tyckte inte FPA.

Svar: Vardagsbesök är avsedda att genomföras i klientens vardagsmiljö så att klienten kan få handledning i hur hen ska agera och där terapeuten samtidigt bekantar sig med klientens mål för rehabiliteringen. Besök i samband med att klienten sköter ärenden är inte besök i klientens vardagsmiljö.

2.2 Handledningsbesök

Fråga: Handledning för barnklienters föräldrar i situationer där separata handledningsbesök inte har rekommenderats eller beviljats, men det inte gagnar barnets utveckling att delta när man talar med föräldrarna om barnets angelägenheter, till exempel behand-

ling av selektiv tallöshet eller en situation där föräldrarna ber om att få träffa en terapeut så att barnet inte är med och det finns ett behov av att ordna ett möte snabbt. Hälso- och sjukvårdspersonal är bundna av hälso- och sjukvårdslagen, där klientens intresse alltid är viktigast. Om det är bäst för klienten att inte vara närvarande när terapeuten talar med föräldrarna, kan då FPA:s bestämmelser kringgå den här lagbestämelsen och hindra ett barns föräldrar från att träffa terapeuten utan att den egentliga klienten, det vill säga barnet, är närvarande?

Svar: FPA kan ersätta kostnaderna för terapier inom krävande medicinsk rehabilitering när klienten deltar i terapibesöket. Om klientens närstående behöver handledning utan att klienten är närvarande, kan man ansöka om separata handledningsbesök hos FPA. För ansökan om handledningsbesök behövs det en rekommendation i rehabiliteringsplanen och en motivering till behovet av handledningsbesök. Serviceproducenten kan enligt överenskommelse med vårdnadshavaren diskutera barnklientens situation och annat med vårdnadshavarna också utanför terapibesöket.

Fråga: Varför får den som genomför handledningsbesök om föräldraskap inte längre delta i nätverksbesök? Det har varit mycket effektivt och resultatrikt att till exempel de som deltar i barnets/den ungas rehabiliteringsprocess har varit närvarande under samtalen om rehabiliteringsplanen. Den gemensamma diskussionen har varit viktig.

Svar: Beslutet om handledning innehåller inga nätverksbesök. Den serviceproducent som genomför barnets terapi deltar i nätverksbesök. Det här har inte ändrats.

3 Anmälan om avbrytande av terapi

Fråga: En barnklient inom rehabiliteringen reser med sin familj till föräldrarnas hemland för 3–4 månader. Vem anmäler avbrottet i rehabiliteringen, familjen eller serviceproducenten? Är anmälan till FPA nödvändig?

Svar: Klienten/vårdnadshavaren ska anmäla utlandsvistelsen till FPA.

4 Egenrehabilitering

Fråga: Har FPA fastställt hur begreppet egenrehabilitering ska tolkas, det vill säga vad allt egenrehabilitering kan innehålla? Hur brett kan man använda sig av metoder utanför den egna avtalsbranschen på samma sätt som man till exempel inom fysioterapi använder metoder för social rehabilitering, exempelvis kamratstödsgrupper?

Svar: I guiden som utkommer i slutet av året beskriver vi mer omfattande olika former av egenrehabilitering. Till exempel handledning och uppmuntran till kamratstödsverksamhet eller att tillsammans med klienten söka en lämplig kamratstödsgrupp är i all rehabilitering en viktig metod i egenrehabiliteringen.

Fråga: För att egenrehabilitering ska kunna genomföras krävs samarbete med klienten samt dem som planerar och anordnar rehabiliteringen. Det behövs med andra ord absolut olika synpunkter, även om klienten själv är den bästa experten på sin vardag. Därmed bör alltså olika perspektiv kombineras. Jag anser att närstående också i terapi och rehabilitering för vuxna klienter bör beaktas som de personer de är, inte bara som stöd och möjliggörare för den som insjuknat/drabbats av en funktionsnedsättning. Det innebär att även de som står en vuxen klient nära behöver professionellt stöd för att hela familjen ska må så bra som möjligt och för att resurserna ska öka.

Svar: Tack för den här observationen! För att en vuxen klients närstående ska kunna fungera som stöd i vardagen måste de också få stöd. Egenrehabiliteringen får inte belasta klienten, men inte heller någon närstående.

Fråga: Är ett mål för egenrehabiliteringen att minska antalet individuella terapibesök?

Svar: Målet är att förankra nyttan av terapin i vardagen. När det gäller egenrehabilitering spelar yrkespersonen en viktig roll och det krävs kanske olika arbetsmetoder. I princip minskar egenrehabiliteringen inte antalet terapibesök, men kan delvis förändra deras karaktär. Det viktigaste är fortfarande att man handlar efter klientens individuella behov.

Fråga: Om barnets föräldrar på grund av sina egna utmaningar nästan inte alls kan genomföra egenrehabiliteringen tillsammans med barnet, kan då den individuella terapin fortsätta med tanke på barnets bästa, eller är detta en orsak till att terapin avslutas?

Svar: Min uppfattning är att barnets bästa kommer först. Om rehabiliteringen behövs och det är möjligt att uppnå målen utan egenrehabilitering, fortsätter terapin.

5 Terapirapport

5.1 Utbildning i användning av rapportblanketten och GAS-blanketten

Fråga: Kommer FPA att ordna nationell utbildning riktad till terapeuter för registrering av rehabiliteringsrapport (KU117)? Hur är det med GAS-utbildning?

Svar: FPA ordnar inte utbildning i registrering av uppgifter på blanketterna för terapi-rapport (KU 117r) eller Mina mål (GAS).

Användningen av GAS-blanketten beskrivs på finska i en inspelning med rubriken "Ta-voitteiden asettaminen Kelan kuntoutuksessa" (Att sätta upp mål i FPA:s rehabilitering).

[Inspelningen](#) finns på finska på [FPA:s webbplats för samarbetspartner under Videoinspelningar enligt ämnesområde](#).

Yrkeshögskolorna ordnar GAS-utbildningar.

Användningen av GAS-blanketten diskuterades under utbildningen för serviceproducenter den 3 maj 2023, och [materialet finns på FPA:s webbplats för samarbetspartner under Evenemang och utbildningar](#).

5.2 Inlämnande av terapirapport

Fråga: Vid krävande medicinsk rehabilitering ska rehabiliteringsrapporten skickas in en månad innan terapin avslutas. Om det inte görs någon ansökan om fortsatt terapi har jag skickat in rapporten först efter att behandlingen avslutats. Är det här okej?

Svar: Rapporten ska vara hos FPA senast en månad innan giltighetstiden för rehabiliteringsbeslutet upphör.

Fråga: Kommer det att bli möjligt att skicka in terapirapporten elektroniskt? Det är orimligt att serviceproducenterna måste förlita sig på Posten när det gäller att lämna in terapirapporten, och Postens verksamhet är för närvarande långsam och ibland otillförlitlig. Fel som Posten begår kan leda till kränkningar av dataskyddet, vilket skapar orimligt arbete för serviceproducenterna. Dessutom ökar transporten av papperspost i onödan belastningen på miljön.

Fråga: Finns det någon uppskattning eller rent av information om när det blir möjligt att skicka terapirapporterna till FPA på elektronisk väg?

Svar: För närvarande är det inte känt när det blir möjligt att överföra terapirapporterna elektroniskt. Det är i nuläget inte möjligt att lämna in terapirapporter elektroniskt.

6 Fakturering av rehabiliteringstjänster

6.1 Elektronisk fakturering

Fråga: Kommer betalningen snabbare in på kontot om man använder elektronisk fakturering? Nu kommer en del av betalningarna för fakturor in på vårt konto 31–33 dagar efter att fakturan skickats.

Svar: I det avseendet påskyndar elektronisk fakturering saken att fakturorna inte försvinner med posten och att nya fakturor inte behöver skickas. FPA betalar de rehabiliteringskostnader som faktureras genom nätfakturering inom betalningstiden enligt lagen om betalningsvillkor (Lagen om betalningsvillkor i kommersiella avtal, 30/2013). Betalningstiden är högst 30 dagar från det att fakturan eller kostnadsredovisningen anländer till FPA.

Fråga: Om en privat företagare omfattas av spärrmarkering men företaget (Ab) inte, är det då möjligt att börja använda FPA:s nätfakturering?

Svar: Om uppgifterna i FODS är offentliga gällande all information, så borde det vara möjligt.

Fråga: I anvisningarna för underleverantörer anges i fråga om registrering att underleverantören ska vara ansluten till Vastuu Groups tjänst Pålitlig Partner. Men är det möjligt att en underleverantör lämnar den nödvändiga informationen på annat sätt än genom att vara med i tjänsten Pålitlig Partner? Med beaktande av att tjänsten är avgiftsbelagd och att den inte är ett krav för serviceproducenten själv.

Svar: Tjänster inom krävande medicinsk rehabilitering ordnas inte genom registreringsförfarande. I den krävande medicinska rehabiliteringen finns inget krav på att serviceproducenten eller underleverantören ska höra till Vastuu Groups tjänst Pålitlig Partner.

FPA ordnar genom registreringsförfarande rehabiliteringstjänster enligt prövning (FRPL 12 §) såsom till exempel rehabiliteringen Min egen väg och familjerehabiliteringen LAKU. Från och med den 1 januari 2024 krävs det inom ramen för registreringsförfarandet att serviceproducenten och underleverantören är anslutna till Vastuu Groups tjänst Pålitlig Partner.

Fråga: Hur stor är årsavgiften för Vastuu Group? Om en småföretagare behöver detta endast för FPA:s avtal, är det av intresse att veta vad årspriset för tjänsten är för småföretagaren.

Svar: Prislistan finns på webbplatsen för Vastuu Group.

7 Avtalsärenden

7.1 Utnyttjande av option i de nuvarande tjänsterna

Fråga: Kommer FPA att utnyttja optionsåret 2026 i avtalen, eller ska vi förbereda oss för en konkurrensutsättning nästa år?

Svar: FPA har publicerat ett meddelande om utnyttjande av optioner. Optionerna för 2025 har tagits i bruk. I avtalet anges när utnyttjandet av optioner meddelas. Meddelande om eventuellt utnyttjande av optionsåret 2026 publiceras senare.

7.2 Underleverantörer

Fråga: Finns det någon möjlighet att ingå ett underleverantörskontrakt under avtalsperioden, om serviceproducenten i samband med konkurrensutsättningen inte har meddelat att den genomför en del av sin verksamhet som underleverans?

Svar: Serviceproducenten har rätt att anlita underleverantörer för att producera tjänsten. Hela terapitjänsten kan däremot inte utföras som underleverans.

7.3 Utökande av antalet terapeuter i avtalet

Fråga: Kan man lägga till en terapeut i uppgifterna hos FPA färdigt innan registreringen av terapeuten i systemen inom social- och hälsovården är klar? Regionförvaltningsverkets behandlingsskö är för närvarande cirka 6 månader, så att lägga till en terapeut är i nuläget en hopplöst långsam process.

Svar: Handlingar som gäller att lägga till en terapeut ska sändas till FPA när ärendet är klart att behandlas av FPA.

Fråga: Det har inte varit möjligt att lägga till terapeuter, även om det finns klienter. Om kvalitetspoängen sjunker i och med att en terapeut läggs till godkänner FPA inte att terapeuten läggs till, vilket innebär att vi inte kan ta emot nya klienter på grund av detta. Kommer det att införas någon form av flexibilitet eller ändring på den här punkten inom kort?

Fråga: Tolkar FPA saken som att den subjektiva rätten till rehabilitering är underordnad upphandlingslagen? För närvarande accepterar inte FPA terapeuter som serviceproducenterna vill lägga till om kvalitetspoängen för (ergo)terapeuterna enligt FPA:s tolkning är betydligt lägre än för de terapeuter som ingick i anbudet, vilket innebär att det är svårt att tillgodose servicebehovet. Skulle det vara möjligt att få tydliga kriterier för när en terapeut kan tillhandahålla mera FPA-rehabilitering i synnerhet nu när det råder brist på ergo- och talterapi? Detta skulle underlätta rekryteringen.

När det gäller ergoterapi har jag hört av serviceproducenter att det inte har varit möjligt att lägga till terapeuter, trots att terapiplatser har efterfrågats mer än serviceproducenterna haft möjlighet att tillhandahålla med det nuvarande antalet terapeuter.

Svar: Enligt avtalet får en ökning av antalet terapeuter inte försämra tjänsternas kvalitet och inte ändra det godkända anbudet så att det står i strid med upphandlingslagen. Det får inte ske väsentliga förändringar i kvaliteten under avtalsperioden.

7.4 Uppdatering av kvalitetspoängen för avtalsterapeuterna

Fråga: Om det blir en ny avtalsperiod, finns det planer på att erbjuda en möjlighet att uppdatera kvalitetspoängen för avtalsterapeuterna under avtalsperioden? Det väntas en våg av pensioneringar bland erfarna terapeuter, och det faktum att poängen inte kan uppdateras, leder till att man inte kan ersätta terapeuter som går i pension med yngre terapeuter utan att de sammanlagda kvalitetspoängen sjunker. Men terapeuterna utbildar sig också under avtalsperioden, och antalet erfarenhetsår ökar.

Svar: Om frågeställaren avser optionsår är det inte möjligt att uppdatera kvalitetspoängen under avtalsperioden. Kvalitetspoängen ska under hela den pågående avtalsperioden överensstämma med det anbud som lämnats. FPA kan inte i det här skedet ta ställning till frågor som gäller ny upphandling.

7.5 Ändringar i lokalerna

Fråga: Om en serviceproducent som har en verksamhetslokal måste byta lokal, är det sant att verksamhetsstället (= lokalerna) förts måste registreras i Soteri innan FPA kan godkänna de nya lokalerna som likvärdiga med de gamla?

Svar: Serviceproducenten ska ha de förutsättningar att producera hälso- och sjukvårdstjänster som anges i tillsynslagen. Serviceproducenten bör på förhand kontakta regionförvaltningsverket och Valvira i samband med ändringar för att försäkra sig om vilka ändringar som kräver godkännande av de myndigheterna.

8 Kvalitetsrevision

Fråga: Senast berättade revisorn för mig att innehållet i kvalitetsrevisionen finns tillgängligt för vem som helst som begär informationen av FPA. Är det möjligt att få information från FPA om vilka organ utanför FPA som har begärt information om innehållet i företagets kvalitetsrevision?

Svar: Enligt offentlighetslagen är revisionsberättelsen ett offentligt dokument. Vi har ändrat berättelsen så att den bara innehåller iakttagelser. I berättelsen ges inte längre någon beskrivning av serviceproducentens lokaler, personal, klientkrets. Vi har hittills inte fått någon begäran om de här revisionsberättelserna. Vi kontaktar serviceproducenten om vi får en sådan begäran.

9 Övriga frågor

9.1 Utlämnande av en minderårigs uppgifter

Fråga: – – Vilken juridisk rätt har ett barn att också mer omfattande vara delaktig i planeringen av och beslut om rehabilitering och hur ser ni på föräldrarnas rättigheter i alla livssituationer, också när förälderns agerande är skadligt för barnet?

Svar: Ett minderårigt barns vårdnadshavare har i princip rätt att sköta barnets FPA-ärenden och få sekretessbelagda uppgifter om barnet (även om hälsotillståndet). En minderårig har rätt att förbjuda att hans sekretessbelagda uppgifter lämnas ut till vårdnadshavaren. FPA bedömer med stöd av 11 § i offentlighetslagen om det är möjligt att lämna ut uppgifter till vårdnadshavaren för en minderårig. Enligt bestämmelsen har vårdnadshavaren inte rätt att få sådana uppgifter från FPA, om utlämnandet av uppgifterna strider mot barnets bästa.

9.2 Tillgång till ridterapi

Fråga: Hur ser situationen ut i fråga om tillgången till ridterapi?

Svar: Tillgången varierar mellan regioner och tidsperioder.

9.3 Multiresistenta bakterier

Fråga: Kan FPA när rehabiliteringsbeslut fattas på förhand meddela om klienten har multiresistenta bakterier som kan påverka arbetet? Serviceproducenten eller hans familjemedlem kan till exempel ha en sjukdom som innebär en särskild risk om serviceproducenten smittas i klientarbetet.

Svar: FPA skickar tillsammans med beslutet klientens ansökningshandlingar till serviceproducenten, såsom rehabiliteringsplanen, där det kan finnas uppgift om multiresistenta bakterier.

Fråga: Kan serviceproducenten vägra att ta emot en klient som har multiresistenta bakterier?

Svar: I princip måste rehabiliteringen ordnas och serviceproducenten måste skaffa lämplig skyddsutrustning för det. Rengöringen av lokalerna mellan alla klientbesök ska skötas omsorgsfullt, också när man inte känner till att en klient bär på smitta.

Fråga: Skulle en ersättning av motsvarande slag som det tidigare coronatillägget kunna läggas till besöksersättningen om behandlingen av klienten kräver klädbyte och särskilda hygienåtgärder. Tidsåtgången för detta är betydande mellan klientbesöken. Också en del av utrustningen måste avsättas endast för en sådan klient (kassar för redskap, som inte kan användas för andra klienter).

Svar: För närvarande planeras inte någon separat ersättning.

9.4 Kallelse till och inspelning av partnerskapsmöte

Fråga: Varför kan FPA inte skicka e-post direkt till serviceproducenterna om tidpunkten för partnerskapsmötet?

Svar: I avtalet och i servicebeskrivningen åläggs serviceproducenten att följa FPA:s webbplats, där vi informerar om möten och aktuella ärenden.

Fråga: Varför spelas inte partnerskapsmöten in så att en ensamföretagare kan sätta sig in i innehållet efter arbetsdagen?

Svar: Vi har vid FPA bedömt att det skriftliga materialet räcker till som introduktion för den som inte har möjlighet att delta i mötet. Mötets ämnen och material baserar sig på servicebeskrivningen av terapierna inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering och på avtalet.

9.5 Utbildning i första hjälpen

Fråga: När det gäller underentreprenad har jag en fråga om läkartjänster. (Jag har inte just nu möjlighet att kontrollera den exakta ordalydelsen i servicebeskrivningen.) Måste också en läkare ha giltig utbildning i första hjälpen om annan personal är närvarande som har giltig utbildning i första hjälpen?

Svar: En terapeut som tillhandahåller terapi inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering ska ha en gällande beredskap för första hjälpen enligt det som anges i servicebeskrivningen i punkt 9 Kundsäkerhet/Terapeutens beredskap för första hjälpen. Om terapeuten till sin grundutbildning är läkare, ska hen ha giltig utbildning i livräddande första hjälpen eller motsvarande.

9.6 Beslut om rehabilitering

Fråga: Rehabiliteringsplanen för rehabiliteringsklienten har gjorts upp inom hälso- och sjukvården för tre år. Varför fattar FPA beslut till exempel om fysioterapi för bara ett år åt gången? Varför inte fatta beslut direkt för tre år, till exempel 120 x 3 år?

Svar: Som regel strävar vi efter att fatta ett beslut för hela den tid rehabiliteringsplanen gäller. Om klientens situation inte är stabil, till exempel på grund av en progressiv sjukdom, vill man årligen granska rehabiliteringens verkningar och klientens situation som helhet.

Fråga: Jag tillhandahåller distansterapi på klientens modersmål för en klient som bor inom norra försäkringsdistriktets område. Ska beslutet inte längre förnyas?

Svar: Vi svarar inte på frågor om enskilda klienter. I frågor som gäller enskilda klienter/avtal kan du kontakta FPA:s myndighetslinje.

10 Utvecklingsidéer för FPA

Fråga: Är det möjligt att få en mer flexibel metod för tolktjänsterna? Nu måste tolken bokas minst tre veckor i förväg. De som talar andra språk är en växande grupp i terapier, och tillsammans med dem uppstår det ofta situationer där man behöver en tolk snabbt. Jag skulle vilja ha en ändring i tolkningen så att det är möjligt för terapeuten att reagera snabbare (tillgången till tolk!).

Svar: Vi för den här utvecklingsidén vidare.

Fråga: Har FPA ett separat informationspaket om rehabilitering för inflyttade personer under arbete? Ni har redan gjort en undersökning om ämnet, men hur ser de fortsatta åtgärderna ut med tanke på att man råkar på väldigt mycket utmaningar i genomförandet av rehabilitering för inflyttade personer. De är förvisso inte den enda gruppen där det förekommer utmaningar, men här i huvudstadsregionen är gruppen stor! Och det kräver tolktjänster och andra specialarrangemang.

Svar: FPA har ännu inte ett informationspaket. Tack för tipset.