

Partnerskapsmöte för serviceproducenter 3.5.2023

Innehåll

Partnerskapsmöte för serviceproducenter 3.5.2023	1
Frågor och svar.....	2
1.1 Sökning av serviceproducent och serviceproducentens uppgifter.....	2
1.2 Terapirapport.....	2
1.3 Avtal och ändringar	5
1.4 Fakturering.....	6
1.5 Studerandes roll.....	7
1.6 Tolkning.....	9

Frågor och svar

1.1 Sökning av serviceproducent och serviceproducentens uppgifter

Fråga: Skulle det vara möjligt att i FPA:s sökning av serviceproducent se även terapeuter i närkommunerna, till exempel som ett tillvalsalternativ? Det finns mindre terapi att tillgå på svenska och inte alls i alla kommuner! Det är lätt för klienter och andra aktörer att missa om det till exempel finns en serviceproducent som tillhandahåller tjänster på svenska i en närkommun. Jag känner till fall där terapi inte ens har sökts för klienten för att man har trott att det inte finns någon som tillhandahåller tjänsterna på svenska, särskilt om en sådan serviceproducent inte har varit tillgänglig i den egna kommunen.

Svar: Om det inte finns serviceproducenter tillgängliga i klientens bostadskommun, kan klienten också söka serviceproducenter med uppgifter om grannkommunerna.

Fråga: Hur kontrollerar FPA att familjen/den behandlande aktören har uppgett rätt serviceproducent? Eller hur kan en serviceproducent i förväg försäkra sig om att rätt information om serviceproducenten anges i beslutet?

Svar: När en serviceproducent lovar en klientplats ska serviceproducenten ge klienten anvisningar med exakt information om verksamhetsstället. På ansökningsblankett KU 104r instrueras klienterna att kontakta serviceproducenten innan ansökan lämnas in till FPA.

1.2 Terapirapport

Fråga: Menar ni verkligen att rehabiliteringsaktören inte i sitt rehabiliteringsutlåtande kan ta ställning till den fortsatta rehabiliteringen? Den remitterande aktören vill uttryckligen att den rehabiliterande aktören ger sin uppfattning om huruvida klienten har dragit nytta av rehabiliteringen och om hen behöver ett andra/tredje eller fler rehabiliteringsår. Den remitterande aktören vill veta exakt hur många gånger med fortsatt rehabilitering den rehabiliterande aktören rekommenderar. Dessa frågor diskuteras också under vårdförhandlingarna, om man kommer ihåg att kalla in rehabiliteringsaktören till förhandlingarna. Så har det varit i minst de 15 år som jag har varit i branschen. I fortsättningen ges alltså ingen direkt rekommendation eller så måste klienten byta rehabiliteringsaktör?

Svar: Rehabiliteringsaktörens åsikt är synnerligen nödvändig, den ska antecknas. Serviceproducenten kan inte planera rehabiliteringen eller rekommendera rehabilitering. Rehabiliteringsplanen utarbetas av den offentliga hälso- och sjukvården som vårdar klienten.

Fråga: Får man sätta in ett underlag för terapirapporten KU 117r i diariet och använda det? Förra säsongen gick det bra. Alltså att man inte fyller i den färdiga blanketten, utan skapar ett eget underlag med samma rubriker.

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

Fråga: Bedömningen av de närståendes och omgivningens verksamhet på blankett KU 117r är ett nytt och egendomligt inslag i praxis för utlåtande. Har man tänkt igenom det här ända till slutet? "Man ska inte tala illa om någon bakom ryggen."

Svar: Syftet är att beskriva på vilket sätt lokala aktörer och miljön stöder klientens rehabilitering och hur de har vägletts under terapiprocessen. Det är bra att diskutera rapportens innehåll med klienten och de lokala aktörerna.

Fråga: KU 117r kan endast fyllas i på nätet och det går inte att ta en kopia av blanketten. Om jag har förstått rätt? För att kunna undvika att skriva saker och ting flera gånger skulle jag önska att det här ändras. Det behövs inga flersidiga blanketter för att skriva samma saker gång på gång. Jag tror att den här ökningen av formulär och sidor är ett problem för hela social- och hälsovårdsbranschen.

Svar: Du kan spara en kopia av den pdf-fil som man fyller i på nätet på din egen dator och skriva ut hur många som helst av den. Du behöver alltså inte skriva in texten på nytt varje gång.

Fråga: Jag hoppas på ett förtydligande: Vad får man säga om den fortsatta terapin utan att riskera att bli jävig. Jag menar alltså att blir en terapeut jävig om hen tar ställning till genomförandet av den fortsatta terapin antingen under en förhandling eller på blanketten för terapirapporten?

Svar: Terapeuten ska inte skriva i terapirapporten att klienten behöver en viss mängd av en viss terapi. Det här är en gammal regel som vi har försökt kommunicera till serviceproducenterna. Följande mål som är förenligt med klientens rehabiliteringsbehov är ett bra tecken på att det finns behov av att fortsätta rehabiliteringen.

Fråga: På vad grundar sig jäv i fråga om terapirekommendationer? I diskussionen fanns också en hänvisning till en gammal regel. Är det alltså bara fråga om praxis? Har man tagit hänsyn till att en del läkare i vissa områden bara kan göra enstaka rehabiliteringsplaner per år eller att det inte finns någon undersökande terapeut? Tidigare har undersökning av en terapeut krävts med 2 års mellanrum. Rehabiliteringsplanerna har dock ofta gjorts endast för ett år och rapporten är det enda sättet att få kontakt med planens upphovsman när det gäller följande rekommendation.

Svar: Rehabiliteringsplanen utarbetas av hälso- och sjukvården. Den terapeut som har genomfört terapin bedömer ett eventuellt behov av rehabilitering. Terapeuten bedömer alltså ett eventuellt behov av rehabilitering, men bestämmer inte mängderna.

Fråga: Om en rehabiliteringsplan görs för bara lite mer än ett år (t.ex. 1 år och 4 månader), skulle det vara möjligt att göra upp bara en rapport, eftersom det ofta inte sker några större förändringar inom några få månader under långvariga terapier?

Svar: Det räcker med en rapport.

Fråga: Så en rapport per beviljad period oavsett varaktighet ?

Svar: Servicebeskrivningen innehåller anvisningar om att lämna in terapirapporter så att de inkommer till FPA minst 1 månad innan giltighetstiden för rehabiliteringsbeslutet upphör.

1.3 Avtal och ändringar

Fråga: Hur exakt information ska man ge om dem som lämnar in ansökan på förhand (personbeteckning och namn, eller räcker det med t.ex. antal och ålder)?

Svar: Till exempel antalet klienter som väntar på att rehabiliteringen ska börja.

Fråga: Om terapeuten har fler klienter på kommande än den kan ta emot, sade ni att man kan föreslå för FPA att en terapeut läggs till. Innebär detta dock att den nya terapeuten måste ha samma kvalitetspoäng som den terapeut som redan godkänts i avtalet?

Svar: Tillägg av nya terapeuter får inte försämra servicekvaliteten. Den föreslagna ändringen jämförs alltid med den totala kvaliteten på terapeuter som offereras i anbudet.

Fråga: Hur många procent av anmälningarna om ändring som gäller terapeuter har godkänts? Det är svårt att hitta sommarvikarier som har lika många poäng som de som tar semester.

Svar: Det har inte gjorts någon uppföljning av den procentuella andel ändringar som godkänts. I högst fyra (4) månader kan en terapeut som uppfyller utbildnings- och kompetenskraven enligt servicebeskrivningen fungera som vikarie. Vid vikariat på högst fyra månader behöver vikarien inte ha lika många kvalitetspoäng som den som hen vikarierar för.

Fråga: Vikariat på högst 4 månader: Innebär detta att man vid korta vikariat kan anlita en terapeut som inte har lika mycket arbetserfarenhet/kvalitetspoäng?

Svar: Enligt avtalet kan en terapeut som uppfyller utbildnings- och kompetenskraven enligt servicebeskrivningen fungera som vikarie i högst 4 månader. I alla situationer då en terapeut byts ut ska den nya terapeuten uppfylla minimikraven på utbildning och kompetens, språkkunskaper och förstahjälpen-färdighet enligt servicebeskrivningen. Detta gäller för vikariat på högst fyra månader.

Fråga: Simhallen kommer att stänga för renovering för 1,5 år. Kan vattenterapi här vid gränsen flyttas till den svenska sidan under den tiden, eller måste den avbrytas eller bytas ut mot individuell terapi?

Svar: På basis av avtalet är det inte möjligt att genomföra vattenterapi utanför Finlands gränser. Terapitjänsten har upphandlats så att verksamhetsstället för vattenterapi i enlighet med anbudsförfrågan ska vara beläget inom det avtalade försäkringsdistriktet. Terapi inom ramen för krävande medicinsk rehabilitering ska genomföras inom det avtalade försäkringsdistriktet. Tillämpningsområdet för patientlagen är dessutom Finlands geografiska område, där både vårdaren och den vårdbehövande ska befinna sig för att patientförsäringen ska täcka skador som eventuellt inträffar under terapin.

Fråga: Måste den ekonomiska rapport som skickas till FPA innehålla ett officiellt bokslut? Eller duger det med en egen utredning? Tills vidare sköter jag min bokföring själv.

Svar: Du behöver inte lämna in något bokslut. I punkt 22 i avtalet anges de nödvändiga utredningarna. Vi kommer att ge närmare anvisningar om det här också på webbplatsen.

1.4 Fakturering

Fråga: Är det möjligt att ställa frågor om fakturering via krypterad e-post?

Svar: Fakturering kan inte skötas med krypterad e-post. I enskilda frågor som gäller redovisningen kan FPA:s handläggare be serviceproducenten om tilläggsutredning med krypterad e-post. Den krypterade e-posten är dock inte FPA:s officiella ärendekanal och kan inte användas för att sköta ärenden.

Fråga: Men man får väl ändå lämna räkningarna i FPA:s egna brevlådor i adresserade kuvert?

Svar: Redovisningarna kan postas direkt till de centraliserade postadresser som anges på webbplatsen fpa.fi. Serviceproducenten har ansvaret för att lämna in redovisningen enligt FPA:s anvisningar. Om serviceproducenten lämnar in redovisningen på något annat sätt,

fördröjer det behandlingen av redovisningen avsevärt. (Svaret preciserades efter infomötet.)

Fråga: Kan man ge den elektroniska faktureringen i uppdrag åt en redovisningsbyrå?

Svar: Elektronisk fakturering är ännu inte möjlig. Den elektroniska faktureringen är fortfarande i testfasen och vi publicerar ett meddelande på FPA:s webbplats så snart systemet tas i bruk.

1.5 Studerandes roll

Fråga: Kan inte en studerande arbeta självständigt? I avsnitt 9 i servicebeskrivningen konstateras att terapeutstuderande kan medverka i terapisituationer när en behörig terapeut är med och klienten har gett sitt samtycke. Varför krävs det att en handledare är närvarande? Detta skiljer sig från praxis inom annan hälso- och sjukvård, där studerande också har möjlighet att arbeta självständigt, förutsatt att handledaren har försäkrat sig om att den studerandes kunskaper, kundsäkerheten och terapin är ändamålsenliga. Kan kravet på fysisk närvaro lindras?

Svar: Vi frågade terapeutförbunden om detta vid planeringen av den gällande servicebeskrivningen och även en del av dem ansåg att terapeutens närvaro fortfarande är nödvändig vid terapi för FPA-klienter som får krävande medicinsk rehabilitering. Anvisningen har bevarats oförändrad, men vi strävar efter att formulera saken tydligare i servicebeskrivningen: *Terapeutstuderande kan med klientens samtycke medverka i klientens terapisituation om en behörig terapeut är närvarande. Ansvaret för klientens terapi ligger hos den terapeut som anges i och som godkänts för avtalet med FPA.*

Fråga: Kan ni precisera fristående terapi som en studerande producerar? I servicebeskrivningen konstateras att praktikperioder för studerande kan ordnas så att klienten utöver den terapi som ordnas av FPA separat ges terapi som genomförs av en studerande, om klienten samtycker till det. Är denna terapi något som FPA inte betalar någon ersättning alls för? Hur beaktar man i terapirapporten terapi som genomförs av en studerande? Skulle klienten ändå kunna få reseersättningar för dessa terapier som genomförs av studerande?

Svar: Med det här avses att en terapeutstuderande kan utföra särskilda terapibesök för en klient som också får terapi som bekostas av FPA. Klienten ska informeras om att dessa besök inte bekostas och beviljas av FPA, och att besöken inte minskar de terapibesök som beviljats klienten. Serviceproducenten kan inte ansöka om ersättning från FPA i fråga om dem. Med klientens tillstånd kan alltså en terapeutstuderande ge klienten (som också får FPA-terapi inom krävande medicinsk rehabilitering) terapi som inte är rehabilitering som beviljats genom FPA:s rehabiliteringsbeslut. I så fall tar FPA inte ställning till hur den handledare som handleder den studerandes praktik ska delta i besöken. Dessa besök hänför sig inte till krävande medicinsk rehabilitering som ordnas av FPA och ansvaret för ärenden i anslutning till dem ligger hos läroanstalten eller den aktör som handleder praktiken. Klienten ska vara medveten om att dessa besök inte är rehabilitering som ordnas av FPA.

Terapirapporten kan innehålla ett omnämnande om fristående terapi som ges av en studerande, men FPA kräver inte detta.

I situationer där klienten deltar i fristående terapi som genomförs av en studerande före eller efter den terapi som ordnas av FPA ersätter FPA resorna under förutsättning att den fristående terapin sker på samma plats och samma dag som den egentliga terapi som ordnas av FPA och som berättigar till reseersättning. En resa som endast görs för fristående terapi som ges av en studerande kan inte ersättas.

Fråga: Det behövs mer detaljerade anvisningar om studerandes möjligheter att arbeta. För närvarande finns det inte tillräckligt med praktikplatser för fysioterapeutstuderande. Det är fortfarande mycket oklart på fältet hur och när en studerande kan delta i terapi som bekostas av FPA. En del har fortfarande uppfattningen att de studerande inte alls kan medverka i terapi för FPA-klienter. Kan FPA bidra till att lösa de studerandes svåra praktiksituation genom att utarbeta en tydlig anvisning om hur de kan delta i terapiarbetet?

Svar: En fysioterapeutstuderande som genomgår oavlönad yrkespraktik i anslutning till utbildningen för fysioterapeuter kan delta i en klients terapi genom att genomföra terapi när den fysioterapeut som ansvarar för terapin är närvarande och klienten har gett sitt samtycke. Att det finns tillgång till praktikplatser för studerande är av avgörande betydelse

för de studerandes yrkesmässiga tillväxt (uppövande av färdigheter i olika miljöer och situationer), för läroanstalterna och för arbetslivssamarbetet (utbyte av tyst kunskap och en informell verksamhetskultur i arbetskollektivet samt för utbyte av de senaste kunskaperna och handlingsmodellerna vid läroanstalten, för säkerställande av framtida kompetens i området) samt för utvecklingen av fysioterapi av hög kvalitet. Planmässig och målinriktad studerandepraktik kan betraktas som en styrka i rehabiliteringsverksamheten.

1.6 Tolkning

Fråga: Familjens ansvar i samband med ansökningar om tolk: Vems ansvar är det att informera familjen om att den ska lämna in en ansökan om tolkning till FPA?

Svar: Det finns en fråga om behovet av tolkning till och från ett främmande språk i avsnitt 3 i ansökan om rehabilitering och den sökande uppmanas där också att fylla i ansökan KU 106r. Om det är fråga om tolkning för personer med funktionsnedsättning finns det ytterligare information här [FPA | Privatpersoner | Tolktjänst för personer med funktionsnedsättning](#)