KOMMUNINFO

Helsingfors 22.12.2015	16/2015

FPA:S MEDICINSKA REHABILITERING FÖRNYAS VID INGÅNGEN AV 2016

FPA:s medicinska rehabilitering förändras från och med den 1 januari 2016. Ändringen gäller den medicinska rehabiliteringen för personer med grava handikapp, som i fortsättningen heter krävande medicinsk rehabilitering. För att rehabilitering ska beviljas krävs inte längre att den sökande också får höjt handikapp- eller vårdbidrag, det vill säga kopplingen till handikappförmåner slopas. I fortsättningen beviljas rehabilitering utgående från sjukdom eller skada, till dem anslutna begränsningar och betydande svårigheter att klara vardagssysslor och vara delaktig samt behov av rehabilitering i minst ett år. Också rehabiliteringens innehåll och praktiska genomförande ändras.

I detta Kommuninfo beskrivs de viktigaste lagändringarna. Kommuninfo har sammanställts av social- och hälsovårdsministeriet och representanter för Kommunförbundet och FPA.

Lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) har ändrats genom en lag (145/2015) om ordnande av krävande medicinsk rehabilitering, som träder i kraft den 1 januari 2016. Den krävande medicinska rehabiliteringen är lagstadgad verksamhet som omfattas av FPA:s skyldighet att ordna tjänster. Till följd av lagändringen beräknas 7 700 nya rehabiliteringsklienter omfattas av FPA:s medicinska rehabilitering från och med 2017.

Klient inom medicinsk rehabilitering

Kriterierna för att beviljas rehabilitering ändras och kopplingen till handikappförmåner slopas. För att rehabilitering ska beviljas krävs inte längre att den sökande får åtminstone höjt handikappbidrag eller höjt vårdbidrag för pensionstagare.

Krävande medicinsk rehabilitering kan beviljas om den sökande har en sjukdom eller kroppsskada samt aktivitetsbegränsningar eller delaktighetsinskränkningar som hänför sig till denna och som medför betydande svårigheter att klara av vardagssysslor och vara delaktig i hemmet, i studier, i arbetslivet eller i andra livssituationer. Begränsningarna eller inskränkningarna kan gälla till exempel förflyttning, sinnesfunktioner, kommunikation, interaktion, psykiska funktioner, beteende, lärande och tillämpning av kunskap, eller personlig vård. Begränsningar och inskränkningar av personens förmåga till aktivitet och delaktighet betraktas ur ett helhetsperspektiv.

Vid bedömningen av rehabiliteringsbehovet beaktas på ett övergripande sätt de faktorer som påverkar den sökandes funktionsförmåga. Den som ansöker om rehabilitering ska ha ett motiverat behov av rehabilitering i minst ett år. Utöver det medicinska hälsotillståndet

Sjötullsgatan 8, Helsingfors
PB 33, FI-00023
STATSRÅDET, FINLAND
www.stm.fi

Telefon +358 295 16001
Telefax +358 9 6980 709

e-mail: kirjaamo@stm.fi
förnamn.efternamn@stm.fi

samt kroppsstrukturerna och kroppsfunktionerna beaktas särskilt den sökandes aktivitet och delaktighet samt andra personliga faktorer och omgivningsfaktorer som hänför sig till personens helhetssituation och som står i växelverkan med funktionsförmågan och funktionshindret. Sådana faktorer är till exempel utvecklingsfas, resurser, motivation samt familje- och boendeförhållanden. Därmed tas till exempel den sökandes livsskede, ändringar i livssituationen och uppgifter som personen med hjälp av rehabiliteringen kan klara av i beaktande vid utredningen av rehabiliteringsbehovet. När rehabilitering ska beviljas bedömer man om den sökande har kapacitet att aktivt delta i rehabilitering, utföra uppgifter eller funktioner och delta aktivt i olika situationer i sitt eget liv (självständigt, med assistans eller med hjälpmedel) eller om man kan förvänta sig att personen uppnår detta via rehabilitering.

Referensramen för de nya kriterierna för beviljande av rehabilitering är den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-klassifikationen), som godkänts av Världshälsoorganisationen WHO:s generalförsamling (mer information: https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus).

Den krävande medicinska rehabiliteringens innehåll och genomförande

Också rehabiliteringens innehåll förnyas. Målet med krävande medicinsk rehabilitering är att stödja personen att klara av vardagssysslorna och att främja personens delaktighet exempelvis i hemmet, i studier eller i arbete. Rehabiliteringen ska även i framtiden vara förenlig med god rehabiliteringspraxis och basera sig på särskild sakkunskap. En god rehabiliteringspraxis baserar sig på vetenskapliga bevis om rehabiliteringens effektivitet, vilka kompletteras av allmänt godkänd, erfarenhetsbaserad och vedertagen praxis inom FPA:s och den offentliga hälso- och sjukvårdens rehabilitering. Rehabilitering som är förenlig med god rehabiliteringspraxis ordnas på klientens villkor och utgår från klientens behov samt är aktiv och funktionell. En god rehabiliteringspraxis vägleder rehabiliteringsklienten och de personer som arbetar med hen till praxis som stöder rehabiliteringen och främjar aktivitet och delaktighet via nödvändigt nätverkssamarbete.

Den krävande medicinska rehabiliteringens innehåll och genomförande understryker rehabiliteringsklientens egen aktivitet. I rehabiliteringen betonas rehabiliteringsformer som äger rum i klientens dagliga omgivning. Rehabiliteringen kan ges i form av individuella terapier, till exempel fysio-, ergo-, tal- och psykoterapi och neuropsykologisk rehabilitering, eller gruppterapier och vid behov i form av multiprofessionella rehabiliteringstjänster vid rehabiliteringscenter. Också terapierna kan vara multiprofessionella. Terapierna sker i form av besök i klientens vardagsmiljö, såsom hemma, på daghemmet, i skolan, i servicehuset, i simhallen eller på gymmet. Syftet är att hjälpa klienten att klara sig bättre i sin dagliga omgivning och vägleda klienten att träna på egen hand. Samtidigt kan terapeuten få information om klientens aktivitet och rehabiliteringsbehov i det dagliga livet. Terapierna kan också äga rum i terapeutens lokaler. Terapin kan genomföras flexibelt: handledande terapi som ordnas då och då, intensiva perioder, perioder med avbrott eller regelbundet. Om rehabiliteringsklienten behöver flera typer av terapi, kan dessa alternera.

Vid rehabiliteringen görs nödvändigt samarbete med anhöriga och andra närstående till rehabiliteringsklienten samt med yrkesutbildade personer och aktörer som är betydelsefulla för klienten, till exempel på daghemmet, i skolan, på arbetsplatsen, inom boendeservicen och med klientens personliga assistent. Målet är att klienten fortsätter tillämpa den praxis som hen har övat på under rehabiliteringen också i sin vardag. Närstående och andra aktörer deltar i terapitillfällena och får handledning i samband med terapierna. Syf-

tet är att handleda dem till ett målinriktat tillvägagångssätt som stöder rehabiliteringen och till ändringar i den fysiska miljön. FPA kan därtill av särskilda skäl ordna handledningsbesök som hänför sig till terapierna för anhöriga eller andra närstående. Ett särskilt skäl för ett handledningsbesök kan vara exempelvis en situation där den närstående inte kan handledas i samband med terapin på grund av rehabiliteringsklientens sjukdom eller skada. Utöver de närstående kan också andra aktörer som är viktiga för rehabiliteringsklienten delta i handledningsbesöket. Framöver kan handledningsbesök ordnas också för närstående till klienter över 18 år. FPA kan ordna så att en anhörig eller annan närstående får delta i individuella perioder inom de multiprofessionella rehabiliteringstjänsterna.

Rehabilitering som ordnas av FPA jämfört med medicinsk rehabilitering som ordnas av kommunen

Om kriterierna för beviljande av medicinsk rehabilitering som ordnas av FPA inte uppfylls, ligger ansvaret för att ordna medicinsk rehabilitering på kommunen i enlighet med 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), precis som för närvarande. Enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen bär den offentliga hälso- och sjukvården dessutom ansvaret för övervakningen av rehabiliteringen också under den rehabilitering som ordnas av FPA.

FPA ordnar inte heller framöver rehabilitering för personer som får offentlig institutionsvård eller vars rehabilitering hänför sig till direkt sjukvård. Undersökning, vård och därmed sammanhängande rehabilitering av en sjukdom eller skada samt rehabilitering efter operationer eller andra ingrepp ska ordnas av den offentliga hälso- och sjukvården, tills personens tillstånd har stabiliserats så att rehabiliteringsbehovet kan bedömas för minst ett år framåt.

Precis som för närvarande ordnar FPA inte som rehabilitering sådan verksamhet som enbart har ett terapeutiskt syfte, det vill säga vars syfte inte är att möjliggöra aktivitet och delaktighet. Då är den medicinska rehabilitering som personen behöver en del av vården och ska ordnas av den offentliga hälso- och sjukvården. Om tillståndet för en person som får krävande medicinsk rehabilitering försämras så att syftet med verksamheten blir enbart terapeutiskt, kan FPA fortsätta ordna rehabilitering i tre månaders tid från att beslutet om att avsluta rehabiliteringen fattas, så att ansvaret för rehabiliteringen överförs smidigt till den offentliga hälso- och sjukvården. FPA sänder beslutet om att avsluta rehabiliteringen för kännedom även till den part som har gjort upp rehabiliteringsplanen.

Enligt lagen ska FPA ordna krävande medicinsk rehabilitering för personer under 65 år. FPA kan ordna rehabilitering till slutet av den månad då en person fyller 65 år. Därefter övergår skyldigheten att ordna rehabilitering till personens hemkommun. När rehabiliteringsklienten närmar sig 65 år meddelar FPA i samband med rehabiliteringsbeslutet att FPA:s skyldighet att ordna rehabilitering upphör. Informationen sänds också till den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för vården. Att skyldigheten att ordna rehabilitering övergår till kommunen bör beaktas i rehabiliteringsplanen i god tid innan personen fyller 65 år.

Att upprätta en rehabiliteringsplan

Den medicinska rehabiliteringen bygger även framöver på en skriftlig rehabiliteringsplan. Planen upprättas vid den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för bedömningen av personens rehabiliteringsbehov, planeringen och övervakningen av rehabiliteringen samt för att nödvändig vård fortsätter under rehabiliteringen. Om flera parter ansvarar för vården, bör deras samarbete nämnas i planen.

Rehabiliteringsplanen upprättas i ett multiprofessionellt branschöverskridande samarbete som är ändamålsenligt för att fastställa personens rehabiliteringsbehov och planera rehabiliteringen. Planen upprättas av en multiprofessionell grupp som inkluderar en läkare. Om det inte finns någon multiprofessionell grupp, upprättas planen av en läkare som vid behov konsulterar andra sakkunniga. Planen upprättas tillsammans med rehabiliteringsklienten och vid behov också klientens närstående för 1–3 år åt gången.

Rehabiliteringen planeras individuellt. Vid planeringen bedömer man hur aktiv och delaktig personen är och vilka svårigheter, behov och mål personen har. Vid behov diskuterar man personens aktivitet med exempelvis en representant för daghemmet eller skolan eller med personens assistent. Lärarens feedback om hur personen klarar vardagssysslorna och om personens styrkor och begränsningar stöder planeringen och samarbetet. Funktionsförmågan bedöms enligt delområdena i ICF-klassifikationen (kroppsstrukturer och kroppsfunktioner, aktivitet och delaktighet) utifrån personens behov. Vid bedömningen och mätningen av funktionsförmågan används tillförlitliga metoder (ytterligare information: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/).

Rehabiliteringsplanen ska basera sig på personens och den vårdande partens gemensamma bedömning av rehabiliteringsbehovet och övervakningen. Planen ska innehålla betydelsefulla, konkreta och nåbara mål för personens aktivitet och delaktighet utifrån rehabiliteringsbehovet. Målen styr innehållet i rehabiliteringsplanen, det vill säga vilka parter från vilka branscher och vilka åtgärder som behövs för att målen ska uppnås (ytterligare information: http://www.kela.fi/gas-menetelma). I planen motiveras nödvändig och tillräcklig rehabilitering enligt god rehabiliteringspraxis för att nå det aktuella målet. När den individuella planen upprättas kan man också beakta rekommendationerna för rehabilitering i God medicinsk praxis-rekommendationerna och nationell god rehabiliteringspraxis för olika specialområden eller sjukdomsgrupper. Även behovet av handledningsbesök för anhöriga eller andra närstående ska motiveras i planen. Den planerade rehabiliteringshelheten ses över så att den kan genomföras utifrån klientens behov och enligt god rehabiliteringspraxis. I planen fastställs hur rehabiliteringen ska övervakas och när man ska bedöma om målen har uppnåtts.

Om personen redan har ett gällande rehabiliteringsbeslut från FPA om medicinsk rehabilitering för personer med grava handikapp, fortsätter rehabiliteringen enligt beslutet utan vidare åtgärder till det datum som anges i beslutet. Planeringen av följande rehabilitering bör ändå inledas i god tid, så att de kriterier som anges i den nya lagen tas i beaktande.

Om kommunen använder köpta tjänster för upprättandet av rehabiliteringsplaner, avgör innehållet i köpavtalet om kommunen behöver godkänna planerna. Om kommunen har ordnat sin bashälsovård så att den i sin helhet köps av en privat serviceproducent, ansvarar serviceproducenten också för upprättandet av rehabiliteringsplaner och i princip krävs inget särskilt godkännande av kommunen. En privat serviceproducent kan emellertid inte upprätta en rehabiliteringsplan för en person om den också producerar personens rehabiliteringstjänster i fråga om rehabilitering som ordnas av FPA.

FPA:s förnyade blankett för planering av rehabilitering innehåller anvisningar om hur man planerar rehabilitering. Blanketten tas i bruk i enlighet med förordningen om riksomfattande informationstjänster inom hälso- och sjukvården (ytterligare information: http://www.kela.fi/uudet-sahkoiset-laakarinlausunnot).

Ytterligare information:

direktör Liisa Siika-aho, tfn 02951 63085,
liisa.siika-aho@stm.fi
regeringssekreterare Milja Tiainen, tfn 02951 63579,
milja.tiainen@stm.fi
överinspektör Hanna Nyfors, tfn 02951 63399,
hanna.nyfors@stm.fi

Lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliterings-penningförmåner:

http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2005/20050566

Ytterligare information om krävande medicinsk rehabilitering:

http://www.kela.fi/web/sv/kravande-medicinsk-rehabilitering-1.1.2016
http://www.kela.fi/vaikeavammaisten-kuntoutuspalvelut

Ytterligare information om funktionsförmåga och ICF-klassifikationen:

https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky
https://www.icf-research-branch.org/