



Ålands hälso-  
& sjukvård

# Rehabiliteringsplaner och medicinsk rehabilitering gällande terapier

Godkänd av ÅHS ledningsgrupp 30.10.2018

## Inledning

Riktlinjerna i detta dokument har främst tillkommit för att underlätta för personal inom Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) vid hanteringen av ärenden gällande terapier enligt medicinsk rehabilitering. Målsättningen är att patienter på Åland ska få likvärdig vård som i övriga Finland. Dessa riktlinjer följer i stort Egentliga Finlands Sjukvårdsdistrikts.

Dokumentet ska finnas tillgängligt på ÅHS hemsida [www.ahs.ax](http://www.ahs.ax) samt på ÅHS intranät Aladin. Här tas upp riktlinjer för medicinsk rehabilitering specifikt gällande fysioterapi, ergoterapi och talterapi och de tjänster som ÅHS köper in från privatpraktiserande serviceproducenter. Övriga rehabiliteringstjänster som hör under medicinsk rehabilitering, men som inte berörs i detta dokument, är exempelvis fotvård, neuropsykologisk rehabilitering och psykoterapi.

## Grunder för medicinsk rehabilitering

Medicinsk rehabilitering är lagstadgad. Enligt Landskapslagen om hälso- och sjukvård §42 ska ÅHS ordna med medicinsk rehabilitering i anslutning till sjukvård av patienter.

Med medicinsk rehabilitering avses:

- 1) att ge rådgivning och handledning som gäller rehabilitering
- 2) att utreda patientens funktions- och arbetsförmåga
- 3) att utreda patientens rehabiliteringsmöjligheter
- 4) terapier som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan samt andra behövliga åtgärder som främjar rehabiliteringen
- 5) hjälpmedelstjänster
- 6) anpassningsträning
- 7) rehabiliteringsperioder i form av institutionsvård eller öppenvård som består av de åtgärder som nämns i punkterna 1–6.

ÅHS ansvarar för styrning och övervakning av rehabiliteringsservicen samt ansvarar för planeringen och uppföljningen av patientens medicinska rehabilitering så att rehabiliteringen bildar en funktionell helhet tillsammans med den vård som behövs. Behovet av medicinsk rehabilitering samt rehabiliteringens mål och innehåll ska fastställas i en individuell, skriftlig rehabiliteringsplan. Den medicinska rehabiliteringen kan utföras i ÅHS egen regi eller som köptjänst av utomstående serviceproducenter.

Patienten kan ha rätt att beviljas krävande medicinsk rehabilitering från FPA utgående från den rehabiliteringsplan som har gjorts upp inom ÅHS.

Enligt landskapslagen är inte ÅHS skyldig att ordna rehabilitering om ordnandet av medicinska rehabilitering hör till FPA:s uppgifter. ÅHS ska ordna den medicinska rehabiliteringen som fastställts i rehabiliteringsplanen i det fall att det inte tydligt går att påvisa vem som ansvarar för ordnandet av och kostnaderna för rehabilitering.

För att omfattas av medicinsk rehabilitering ska patienten:

- vara mantalsskriven på Åland
- ha **bestående men som gravt** nedsätter funktionsförmågan
- i och med terapin få väsentlig förbättring av funktionen
- inte vara inskriven på institution.

## Behovet av rehabilitering är individuellt

Vid utredning av terapibehov ska den övergripande funktionsförmågan (enligt ICF) och möjligheterna att påverka denna med hjälp av terapi beaktas. I anknytning till remiss, planering, genomförande och övervakning av terapi ska terapins effekt och de hälsofördelar som kan uppnås utredas, baserat på evidens.

Klyftan mellan konstaterad medicinsk sjukdom/diagnos (ICD) och de följder den har för funktionsförmågan (enligt ICF) utgör grunden i rehabiliteringsplaneringen. Patientens övergripande situation och övriga sjukdomar utreds och målet är att under rehabiliteringen sköta dem optimalt vilket påverkar rehabiliteringsprocessen i en gynnsam riktning.

Rehabilitering är **inte enbart terapier** -utan även all verksamhet som stöder patientens dagliga aktiviteter, t.ex. att gå på toaletten, sitta eller röra sig. Rehabiliteringen utgår från patientens motivation och målsättning och den egna delaktigheten har en avgörande betydelse. Rehabiliteringen planeras alltid på basen av en individuell utredning.

Behovet av medicinsk rehabilitering fastställs utgående från en skriftlig **rehabiliteringsplan** som uppgörs inom ÅHS. Rehabiliteringsbeslutet är individuellt och ska beakta patientens helhetssituation. Rehabilitering som behövs vid kortvarig vård omfattas inte av medicinsk rehabilitering, eftersom rehabiliteringsplanen skrivs för åtminstone 1 år framöver. Terapier inom medicinsk rehabilitering grundas alltid på ett medicinskt beslut. Rehabiliteringsbesluten är beslut som man inte kan söka ändring i.

Inom ÅHS ska det vid behov finnas möjlighet till kliniköverskridande samarbete vid upprättandet av rehabiliteringsplanen tillsammans med patient och närstående. Ett sådant team kan t.ex. bestå av läkare, fysioterapeut, ergoterapeut, talterapeut, socialкуратор, näringsterapeut och vårdpersonal.

Rekommendationer angående medicinsk rehabilitering som ges av privata läkare, privata terapeuter eller rehabiliteringsanläggningar är endast riktgivande när beslut fattas.

## Rehabiliteringsplan och betalningsförbindelse

En rehabiliteringsplan görs av läkare eller läkare i samarbete med andra sakkunniga (t.ex. fysio-, ergo-, talterapeut, socialкуратор, vårdpersonal). Planen kan **inte** utarbetas av den som samtidigt fungerar som privatpraktiserande serviceproducent. Planen görs för minst ett år och högst tre år i taget. Planen ligger alltid som grund då betalningsförbindelser ska skrivas. I planen ska ingå:

- Målsättning
- Behandlingsplan
- Uppföljning/utvärdering

Det ska gå att **objektivt** mäta om målsättningen med rehabiliteringen uppfyllts, utvärderingen kan inte enbart stödja sig på en subjektiv bedömning. Målsättningen är att patienten ska klara av/vara delaktig i vardagen.

En betalningsförbindelse är alltid tidsbegränsad och det ska tydligt framkomma antalet besök, besökens längd, eventuell periodisering samt hur länge betalningsförbindelsen är giltig. Vid definition av terapins intensitet och omfattning samt periodisering ska även patientens kognitiva resurser beaktas.

**Regeln är maximalt 45 besök per år och per terapisorst.** Endast med särskild motivering kan fler besök förskrivas, men då ska detta tas upp i ÅHS multidisciplinära rehabiliteringsteam.

Gällande fysioterapi avses såväl sedvanlig fysioterapi som vattenterapi och i rehabiliteringsplanen/betalningsförbindelsen bör framkomma fördelningen mellan dessa.

Besökens längd är normalt 45 minuter, undantagsvis och väl begrundat kan 60 minuters besök förskrivas. Besök längre än 60 minuter ska alltid behandlas i ÅHS multidisciplinära rehabiliteringsteam.

Vid uppgörande av ny rehabiliteringsplan ska ÅHS alltid ta ställning till om byte av terapeut behövs. Minst vart tredje år ska en objektiv bedömning göras av en terapeut inom ÅHS innan ny rehabiliteringsplan kan skrivas.

När eventuell beviljad FPA finansierad terapi upphör i och med att patienten fyller 65 år, eller om terapieffekten har varit blygsam eller om målen uppnåtts, definierar läkare i samarbete med sakkunniga ånyo, patientens rehabiliteringsbehov gällande omfattning och duration. De egentliga terapierna ska då successivt övergå i stöd för vardagliga aktiviteter i form av rehabiliterande arbetssätt inom vård och hemvård. Terapin kan även övergå i egen träning inom t.ex. tredje sektorn.

En diffus målsättning som t.ex. "upprätthållande av funktionsförmåga" kan **inte** ligga som grund för medicinsk rehabilitering, utan klara och konkreta målsättningar för att förbättra aktivitetsförmågan bör framgå, samt med vilka mätare processen uppföljs.

I ÅHS avgiftsstadga framgår om eventuella avgifter (t.ex. en självrisk) tas ut för terapibesöken.

Uteblivna eller sent avbokade besök (< 24h) betalas inte av ÅHS. Eventuella avgifter för uteblivet besök får den privatpraktiserande terapeuten och patienten sinsemellan överenskomma om.

## Övriga allmänna principer

- Terapirapportering vid terapiperiodens slut ska alltid läggas till ÅHS (till remitterande klinik) samt till patienten. Vid längre rehabiliteringsplaner/betalningsförbindelser än 1 år så ska terapirapport läggas minst en gång i året.
- Då terapiperiod upphör ska terapirapport finnas ÅHS tillhanda **minst två månader** innan perioden upphör för att ÅHS ska ha möjlighet att skriva ny rehabiliteringsplan och ta ställning till den fortsatta medicinska rehabiliteringen.
- Vid terapiperiodens slut kan räkningar godkännas av ÅHS först då terapirapport från den privata serviceproducenten inkommit och scannats in i patientens journal.
- ÅHS betalar inte för terapirapporter eller för ev. faktureringsavgifter kopplade till besöken.
- På betalningsförbindelsen från ÅHS och på fakturan från serviceproducenten ska tydligt framgå besökens längd, i besöken ingår inte journalföring, detta görs utöver besökstiden.
- Behandlingar som ges utan giltig betalningsförbindelse kommer **inte** att betalas av ÅHS och betalningsförbindelse kan **inte** skrivas i efterhand när behandlingen redan är utförd.
- I slutet av terapiperioder ska den privata serviceproducenten ta ställning till patientens motivation, hur terapins målsättning uppfyllts samt ange vilka bedömningsinstrument som använts. Om nyttan med terapin för patienten inte står i proportion till insatsen, bör detta framgå ur rapporten.

## Terapirapportens innehåll

Terapirapport ska innehålla:

- Patientens namn, personnummer, betalningsförbindelsenummer samt terapeutens namn och kontaktuppgifter.
- Genomförda terapigånger med datum samt besökens längd.
- Kort beskrivning av patientens funktionsförmåga och hur den påverkar vardagen.
- Uppställda målsättningar innan terapistart samt hur dessa uppnåtts.
- Vilka bedömningsinstrument som använts och resultaten från dessa.
- Om fortsatt terapi behövs och på vilka grunder och med vilken målsättning.
- Då terapin avslutas i samband med att betalningsförbindelsen upphör ska sammandrag av terapins förverkligande ingå.

Det är viktigt att terapirapporter är heltäckande och uppdaterade så att dessa kan beaktas i bedömningen av fortsatt terapibehov. Ofullständiga terapirapporter skickas tillbaka till serviceproducenten för komplettering.

## ÅHS multidisciplinära rehabteam

Medlemmar och personliga suppleanter utses av ÅHS ledningsgrupp för perioder om två år. Teamet träffas regelbundet en gång i månaden, om aktuella ärenden finns att behandla.

Ärenden, som ska behandlas, ska finnas teamet tillhanda minst 7 arbetsdagar före mötet. Ärenden skickas till avdelningschefen på Paramedicinska mottagningen, som sammanställer dem inför mötet.

Eftersom teamet inte träffar patienten utan grundar sina beslut på inkomna handlingar så är det av stor betydelse att dessa är så kompletta och heltäckande som möjligt. Här bör ingå allmänna uppgifter om patienten, dennes funktionsförmåga, mål med terapin, och redogörelse varför behov av fler besök än 45 st/år eller förlängda behandlingstider finns. Eventuella bilagor ska även bifogas.

Ofullständiga ärenden där rehabteamet inte kan ta beslut skickas tillbaka till remitterande läkare för komplettering innan ny ställning kan tas i ärendet.

Då ärenden skickas till det multidisciplinära rehabteamet kan terapier inte påbörjas innan beslut tagits i teamet.

Teamet består av ordinarieanställd personal från följande yrkesgrupper:

- Läkare
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Socialkurator

Enligt behov kan läkare, talterapeut, näringsterapeut, vårdpersonal eller annan sakkunnig inom ÅHS kallas till mötet.