FOLKPENSIONSANSTALTEN
Hälsoavdelningen
Rehabiliteringsgruppen

FPA:S STANDARD FÖR REHABILITERING I ÖPPEN OCH SLUTEN VÅRD

Servicelinjen för yrkesorienterad medicinsk rehabilitering (ASLAK)

Gäller från 1.1.2012
(ändrad 3.3.2011)

INNEHÅLL

1 Servicelinjen för yrkesorienterad medicinsk rehabilitering (ASLAK) ... 1
2 Målsättning ... 1
3 Rehabiliteringsklient (klient) ... 2
4 Personal ... 2
5 Utformning ... 3
6 Genomförande ... 5
6.1 Kursplanering ... 5
6.2 Inledande period ... 6
6.3 Intervjuer, undersökningar och måldiskussioner ... 7
6.4 Programmets innehåll ... 8
6.5 Samarbetsdag ... 12
6.6 Arbetsplatsbesök av serviceproducenten ... 12
6.7 Avslutande period ... 12
7 Utvärdering och mätning ... 13
7.1 Obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder ... 13
7.2 Frivilliga mät- och utvärderingsmetoder ... 15

1 Servicelinjen för yrkesorienterad medicinsk rehabilitering (ASLAK)

De standarder för rehabilitering i öppen och sluten vård som träder i kraft vid början av 2011 eller senare består av två delar: en allmän del som gäller alla servicelinjer och en del för varje servicelinje. Delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när FPA-rehabilitering genomförs.

Detta är den servicelinjespecifika del som är avsedd för ASLAK-kurser och som innehåller närmare beskrivningar av kursernas mål, målgrupp, personal, utformning och innehåll.

ASLAK-kurserna genomförs som tidig rehabilitering i grupp. Varje klients behov av rehabilitering har fastställts på förhand inom hälsovården eller företagshälsovården. Rehabiliteringen genomförs i samverkan mellan klienten, arbetsplatsen, företagshälsovården/hälsovården, producenten av rehabiliteringsservice och FPA.

Med stöd av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) är det möjligt för FPA att ordna ASLAK-kursverksamhet enbart i form av rehabilitering enligt prövning inom ramen för de medel som riksdagen årligen godkänner.

2 Målsättning

Rehabiliteringens syfte är att bevara och förbättra arbets- och funktionsförmågan när risker för en försämring redan kan konstateras. Målet är att förbättra klienternas fysiska kondition, arbetskompetens och psykiska hälsa och deras förutsättningar att orka med arbetet, att tillägna sig sunda levnadsvanor och metoder för egenvård samt att inleda en process för utveckling av klienternas arbete och arbetsförhållanden.

Rehabiliteringen baserar sig på en inlärningsprocess och en utvärdering av situationen som helhet, där klienten själv deltar i att sätta upp målen för rehabiliteringen. De individuella målen inriktas på att förstärka hälsan och resurserna och att utveckla yrkeskunskapen och kompetensen. De mål som fokuserar på arbetet betonar arbetsinnehållet och den fysiska arbetsmiljön samt medarbetarskapet. Målet är ytterligare att hjälpa klienten att strukturera förändringarna i arbetet och därmed förbättra arbetshälsan.

Målen för rehabiliteringen avseende klientens arbets- och funktionsförmåga och hälsa är att

- främja hälsan och att utnyttja anknytande rådgivning och handledning
- höja och stödja den fysiska konditionen
- identifiera och förstärka de psykiska resurserna
- stödja och förbättra livshanteringen
- öka och förbättra kunskaperna och färdigheterna för arbetslivet
- stödja och förstärka förutsättningarna att orka med arbetet
- utnyttja rådgivning och handledning i ergonomiska frågor.

Målen för rehabiliteringen avseende klientens arbete och arbetsmiljö är att

- utvärdera och utveckla de egna arbetsmetoderna
- förbättra yrkesfärdigheterna och förstärka resurserna
- förbättra arbetskompetensen
- stödja klienten vid förändringar som sker i arbetet
- förstärka delaktigheten och betona samhörigheten
- engagera arbetsgivaren och företagshälsovården i rehabiliteringsprocessen

– etablera stöd och uppföljning av företagshälsovården
– utnyttja ett stödnätverk under rehabiliteringens gång, t.ex. med hjälp av uppgifter som utförs mellan perioderna.

Tillsammans med en medlem av det multidisciplinära teamet sätter klienten upp sina personliga rehabiliteringsmål med hjälp av GAS-metoden (Goal Attainment Scaling, www.kela.fi, GAS-handbok).

3 Rehabiliteringsklient (klient)

Målgruppen utgörs av personer som är i arbete (fasta anställningar, visstidsanställningar) och för vilka risker för nedsatt arbets- och funktionsförmåga redan klart kan konstateras. Klientens sjukdomssymtom är fortfarande lindriga och kan avhjälpas, och sjukdagpenningdagarna är få. Det är uppenbart att klienten har ett antal arbetsår kvar.

Till rehabilitering utses personer med fysisk, psykisk och social belastning som beror av arbetet och som lätt kan resultera i en anhopning av hälsoproblem och nedsatt arbetsförmåga. Klienten är villig att göra förändringar.

Kurserna är arbetsplats- eller branschinriktade, och de ordnas på regional och riksomfattande nivå.

Klienterna bör ha en vårdkontakt inom den offentliga hälso- och sjukvården, företagshälsovården eller den privata hälso- och sjukvården innan de anvisas rehabilitering.

4 Personal

Multidisciplinärt team*

Ett multidisciplinärt team står för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen på ASLAK-kurserna. Teamet ska bestå av fyra medlemmar (som alla är olika personer). Dessa är

– en arbetslivskonsult
– en fysioterapeut
– en läkare
– en psykolog.

Minst två av teamets medlemmar ska ha minst tre års erfarenhet av arbete inom yrkesinriktad rehabilitering.

Teamets medlemmar står tillsammans för handledningen av klienten under kursperioderna och vid behov under tiden mellan kursperioderna. Det multidisciplinära teamet beaktar även klientens individuella behov och kursens mål och innehåll vid genomförandet av rehabiliteringen.

Specialiserad personal

* Behörighetskraven för det multidisciplinära teamet, arbetsparet, den specialiserade personalen och annan personal ingår i standardens allmänna del (Bilaga 1 Yrkes- och uppgiftsbeteckningar).

Även annan specialiserad personal som målgruppen behöver kan delta i genomförandet av kursen. Behovet av annan specialiserad personal, som inte ingår i det multidisciplinära teamet, bedöms utifrån klientgruppens behov. Sådan specialiserad personal är

- en arbetsfysioterapeut
- en företagshälsovårdare, hälsovårdare, sjukskötare
- en näringsterapeut
- ergoterapeut
- socialarbetare
- rehabiliteringshandledare (YH)
- talterapeut
- en specialläkare.

Annan rehabiliteringspersonal*

Också andra personer som arbetar med uppgifter i sin bransch och som målgruppen behöver kan delta i genomförandet av kursen, t.ex. en fritidsledare, idrottsinstruktör och dietist.

Grupphandledare

En av det multidisciplinära teamets medlemmar ska vara grupphandledare för kursen. Grupphandledaren ska vara densamma under hela kursen.

Grupphandledaren koordinerar hela rehabiliteringsprocessen och fungerar som ansvarig person under en samarbetsdag samt vid eventuellt arbetsplatsbesök i samverkan med hälso- och sjukvården eller med företagshälsovården och arbetsgivaren. I fråga om regionala arbetsplatsinriktade kurser ska grupphandledaren koordinera ett samarbetsmöte under den inledande perioden och i fråga om riksomfattande arbetsplatsinriktade kurser samt riksomfattande och regionala branschinriktade kurser ska grupphandledaren koordinera ett informationsmöte.

Klienten kan vid behov kontakta grupphandledaren under perioderna mellan olika rehabiliteringsavsnitt och be om handledning och rådgivning. Grupphandledaren ska vid behov med klientens samtycke kontakta klientens närmaste chef och/eller hälso- och sjukvården eller företagshälsovården under rehabiliteringsprocessen.

Arbetspar

Arbetsparet består av två av medlemmarna i det multidisciplinära teamet. Arbetsparet kan inte ha en och samma yrkesbeteckning. En person som ingår i den specialiserade personalen kan vid behov med sin specialkompetens stödja arbetsparet och delta i arbetet med en klientgrupp.

5 Utformning

En ASLAK-kurs genomförs i form av rehabilitering i sluten eller öppen vård eller som en kombination av dessa. Det är fråga om långa eller korta kurser. Vid ett planeringsmöte mellan den instans som ansökt om rehabiliteringen, serviceproducenten och FPA kommer man överens om hur en kombinerad sluten- och öppenvårdskurs ska genomföras.

Kursen består av en inledande period, en eller flera kursperioder, en samarbetsdag och en avslutande period samt ett eventuellt arbetsplatsbesök. Samarbetsdagen infaller under en kursperiod.

Kursprogrammet för regionala arbetsplatsinriktade kurser ska alltid inkludera ett samarbetsmöte under den inledande perioden.

Kort kurs

Rehabiliteringen omfattar 10–12 dygn med en inledande period, en eller flera kursperioder, en samarbetsdag och en avslutande period. Dessutom är det möjligt att ordna ett arbetsplatsbesök. En kurs ska genomföras inom åtta månader från det att den har inletts.

En kort kurs kan bestå av t.ex.
en inledande period, 3 dygn
en kursperiod, 5 dygn
en avslutande period, 4 dygn
ett arbetsplatsbesök (vid behov)

Lång kurs

Rehabiliteringen omfattar 20-22 dygn med en inledande period, kursperioder, en samarbetsdag och en avslutande period. Dessutom är det möjligt att ordna ett arbetsplatsbesök. En kurs ska genomföras inom ca ett år från det att den har inletts.

En lång kurs kan bestå av t.ex.
en inledande period, 5 dygn
en kursperiod, 5 dygn
en kursperiod, 5 dygn
en avslutande period, 5 dygn
ett arbetsplatsbesök (vid behov)

En kort ASLAK-kurs ska bestå av minst tre och högst fyra perioder.
En lång ASLAK-kurs ska bestå av minst tre och högst sju perioder.

En kursperiod ska omfatta minst tre och högst sex dygn.

Gruppstorlek

En ASLAK-kurs har 8–10 deltagare.

Rehabiliteringsdagens program och längd

Kursen genomförs som regel under vardagar (måndag–lördag). Om kursen inleds på en söndag ska rehabiliteringsprogrammet med avseende på innehåll och längd motsvara det program som ordnas på en vardag. En rehabiliteringsdag ska omfatta minst 6 timmar. Minst 5 timmar per dag ska vara rehabilitering under ledning av en person med yrkesutbildning inom rehabiliteringen.

Lördagens rehabiliteringsprogram ska till innehåll och längd motsvara det program som ordnas under vardagar.

Samarbetsdag

Serviceproducenten ska ordna en samarbetsdag, som infaller under en kursperiod.

För klienterna är samarbetsdagen en rehabiliteringsdag.

Serviceproducenten kan ordna samarbetsdagen antingen i egna lokaler eller på annat håll, dvs. hos den instans som ansökt om rehabiliteringen (arbetsgivaren, företagshälsovården e.dyl.). Representanter för arbetsgivaren och företagshälsovården ska delta i samarbetsdagens program minst 4 timmar.

En samarbetsdag kan också genomföras i form av en video- eller telefonkonferens. Representanter för arbetsgivaren och företagshälsovården ska då delta i överläggningarna minst 2 timmar.

Arbetsplatsbesök av serviceproducenten

I besöket på arbetsplatsen deltar klienten, klientens närmaste chef och en representant för serviceproducenten samt vi behov även andra nyckelpersoner på klientens arbetsplats och/eller från företagshälsovården.

Serviceproducentens besök på arbetsplatsen ska vara minst 2 timmar. Arbetsplatsbesöket genomförs under tiden mellan perioderna. Om ett besök på arbetsplatsen är svårt att genomföra i praktiken kan besöket ordnas även i form av en telefon- eller videokonferens, och ska då vara minst 2 timmar.

6 Genomförande

6.1 Kursplanering

Planeringsmöte

Före kursen hålls ett planeringsmöte. Serviceproducenten, som bär huvudansvaret för att ordna mötet, ska sända möteskallelsen i god tid till mötesdeltagarna (arbetsplatsen, företagshälsovården, fackförbunden, arbetarskyddet och FPA:s representant). På så sätt säkerställer man informationsförmedlingen, samarbetet och uppgiftsfördelningen.

Vid behov kan planeringsmötet även ordnas som en telefon- eller videokonferens. Om den instans som ansöker om kursen är ny, måste planeringsmötet ordnas så att man träffas.

Vid planeringsmötet fastställs kursprogrammets innehåll, längd och periodisering samt förfarandet vid val av målgrupp. Samtidigt avtalar man om tidpunkten för samarbetsdagen och förhandlar om arbetsplatsbesök som serviceproducenten eventuellt ska göra. Vid planeringsmötet beslutar man dessutom om följande frågor:

- informationen till kursens målgrupp
- ansvariga personer och deras kontaktinformation
- inhämtande av ytterligare information från företagshälsovården/hälso- och sjukvården och/eller arbetsplatsen
- samarbetsmöte under den inledande perioden
- informationsmöte
- engagemang av den närmaste chefen och företagshälsovården/hälso- och sjukvården i rehabiliteringsprocessens olika faser

- stöd och uppföljning som gäller uppgifterna under mellanperioderna
- utnyttjandet av videofilmning på arbetsplatsen
- utnyttjandet av e-tjänsten för rehabilitering
- den fortsatta uppföljningen av företagshälsovården
- rapporteringen till den remitterande vårdinstansen och FPA

Företagshälsovårdens representant skriver ett PM över avtalade ärenden och sänder det för kännedom till samtliga parter. Om en representant för företagshälsovården saknas på mötet, så är det serviceproducentens representant som skriver och skickar ut PM:et (regionala och riksomfattande branschinriktade kurser).

Information till klienterna

Efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet ska serviceproducenten sända klienten en kallelse och en blankett med förhandsförfrågan i enlighet med standardens allmänna del (se standardens allmänna del, avsnitt 3.1.2 Åtgärder som föregår rehabiliteringen). Utöver kallelsen och frågeformuläret ska serviceproducenten sända de frågeformulär om bedömningar och mätningar som klienten kan fylla i hemma på förhand. Klienten ska i första hand returnera de ifyllda formulären till serviceproducenten före kursen eller senast i början av den inledande perioden.

I standardens allmänna del definieras de åtgärder som serviceproducenten ska vidta före rehabiliteringen. Med hjälp av frågeformuläret kartläggs förändringar i klientens arbets- och funktionsförmåga, hälsa, hälsobeteende och förändringar i arbetsrelaterade frågor. Dessutom ber man klienten på förhand tänka över både sina personliga och yrkesrelaterade mål för rehabiliteringen. Klienten ska returnera frågeformuläret innan kursen börjar.

Informationsmöte

När det gäller **riksomfattande arbetsplatsinriktade** kurser kan man ordna ett separat informationsmöte på arbetsplatsen innan kursen börjar. På planeringsmötet kommer man överens om arrangemangen.

I informationsmötet deltar representanter för arbetsgivaren och företagshälsovården samt vid behov för FPA.

På informationsmötet presenterar grupphandledaren rehabiliteringsprogrammet och hur det ska genomföras och redogör för övriga ärenden som gäller kursen. Företaghälsovården och arbetsgivaren presenterar sin verksamhet och hur den anknyter till rehabiliteringen. FPA:s representant berättar om de allmänna målen för en ASLAK-kurs och om andra förmåner i anslutning till rehabiliteringen. Klienterna, deras närmaste chefer och företagshälsovårdens eller hälso- och sjukvårdens representant får ställa frågor till serviceproducenten och eventuellt till FPA:s representant om rehabiliteringen.

6.2 Inledande period

När det gäller riksomfattande och regionala branschinriktade kurser ska klienterna under den inledande periodens första rehabiliteringsdag få information om rehabiliteringsperiodens mål, innehåll, program och genomförande. Kursdeltagarna får bekanta sig med andra klienter som deltar i samma kurs, med grupphandledaren, periodens team och dess verksamhet, serviceproducentens lokaler och säkerhetsanvisningarna.

Om något separat informationsmöte om riksomfattande arbetsplatsinriktade kurser inte har hållits före kursen, ska serviceproducenten informera klienterna om rehabiliteringsperiodens mål, innehåll, program och genomförande under den första kursdagen. Kursdeltagarna får bekanta sig med andra klienter som deltar i samma kurs, med grupphandledaren, periodens team och dess verksamhet, serviceproducentens lokaler och säkerhetsanvisningarna.

Kienterna och den närmaste chefen på arbetsplatsen, en representant för företagshälsovården eller hälso- och sjukvården och en representant för serviceproducenten ska hålla ett gemensamt samarbetsmöte under den inledande perioden vid arbetsplatsinriktade kurser. I samband med samarbetsmötet ska klienterna få information om rehabiliteringsperiodens mål, innehåll, program och genomförande. Kursdeltagarna får bekanta sig med andra klienter som deltar i samma kurs, med grupphandledaren, med periodens team och dess verksamhet, med serviceproducentens lokaler och med säkerhetsanvisningarna.

Samarbetsmötet fokuserar på att inleda en dialog med målsättningen att tillsammans dryfta och utreda klienternas resurser och hur bra klienterna orkar i arbetet samt att öka chefernas beredskap att stödja sina anställda. Ändamålet är att ge cheferna och arbetsplatsen verktyg att uppmärksamma och förebygga nedsatt arbetsförmåga hos klienterna och ingripa när arbetsmängden riskerar att bli för betungande.

Under samarbetsmötet avtalar klienten med sin närmaste chef och med en representant för företagshälsovården om de uppgifter i anslutning till arbetet som ska utföras under mellanperioderna samt om ett eventuellt gemensamt möte på klientens arbetsplats. De viktigaste frågorna antecknas.

Arbetsparet avtalar med chefen och företagshälsovården om samarbetet under rehabiliteringen.

Representanter för arbetsgivaren och företagshälsovården ska delta i den inledande periodens samarbetsmöte minst 2 timmar. Därefter fortsätter rehabiliteringsdagen enligt programmet.

Samarbetsmötet kan också ordnas som en videokonferens.

6.3 Intervjuer, undersökningar och måldiskussioner

Under den inledande kursperioden deltar varje klient i följande individuella intervjuer eller undersökningar:

- Fysioterapeuten intervjuar klienten och undersöker klientens fysiska funktionsförmåga under de tre första dagarna.
- Läkaren intervjuar klienten och gör en klinisk undersökning. Samtidigt bedömer läkaren behovet av konsultationer och individuella besök hos den specialiserade personalen samt behovet av ytterligare undersökningar under den inledande perioden.
- Intervjuer med medlemmar av det multidisciplinära teamet eller den specialiserade personalen efter klientens individuella behov.

Ifall den inledande perioden omfattar tre dygn kan fysioterapeutens test av den fysiska prestationsförmågan och frågor om konditionen delas upp så att de avklaras delvis under följande period. Om detta avtalar man alltid inom gruppen i samband med den inledande diskussionen.

Ett arbetspar som utsetts inom det multidisciplinära teamet ska med klienterna föra en inledande diskussion, där programmet och målen för rehabiliteringen preciseras. Även övrig specialiserad personal kan enligt gruppens behov delta i diskussionen.

I den inledande periodens program ingår olika slags diskussionsgrupper och grupparbete, t.ex. hälsorådgivning och handledda fysiska övningar i grupp samt avslappningsövningar. Ett individuellt motions- och träningsprogram görs upp för klienten.

I programmet ingår även olika temaområden med inriktning på bättre arbetsförmåga och fortsatt medverkan i arbetslivet som ska hjälpa klienten att strukturera förändringar i arbetet och att förknippa dem med sitt eget arbete. I samband med de individuella samtalen med klienterna avtalar man även om en konkret mellanuppgift/konkreta mellanuppgifter.

Målformulering

Individuella mål

I samband med intervjuerna, undersökningarna och mötena med klienten kartläggs dennes individuella mål och avslutningsvis sammanfattar en medlem/medlemmar av teamet tillsammans med klienten målen på målblanketten.

I slutet av den inledande perioden har klienten och minst en medlem av det multidisciplinära teamet en gemensam måldiskussion. Klientens mål antecknas på blanketten GAS - Målformulering. En kopia över målen lämnas också till klienten. Metoderna för hur målen kan nås antecknas i rehabiliteringsplanen. Metoderna antecknas också i ett separat dokument (klientens handlingar, arbetsböcker e.dyl.) Dessutom ska målen aktivt följas upp med hjälp av klientens individuella kursdagbok. Målen bearbetas under hela rehabiliteringstiden.

Målen ska beskrivas konkret på blanketten GAS - Målformulering och antecknas tydligt inklusive ansvariga personer. Målen antecknas antingen av klienten eller en teammedlem. En person med yrkesutbildning inom rehabiliteringen hjälper klienten att konkretisera målen med tillämpning av SMART-principerna.

De mål som formulerats i början av rehabiliteringen preciseras och förändringarna utvärderas tillsammans med klienten. Klienten får i uppgift att fundera över sina egna mål. Klienten har en arbetsbok e.dyl., där han antecknar sina framsteg.

En omfattande granskning av funktionsförmågan görs med WHO:s internationella klassifikation (ICF) av funktionsförmåga, funktionsnedsättning och hälsa som referensram.

6.4 Programmets innehåll

Rehabiliteringen grundar sig på fungerande lösningar och praktiska metoder som syftar till att främja hälsan, stödja livshanteringen och förbättra arbets- och funktionsförmågan. Rehabiliteringen ska integreras i klientens arbete, arbetsmiljö och vardag.

Rehabiliteringen ska stödja klientens individuella mål som bearbetas under hela rehabiliteringsprocessen.

Rehabiliteringen är en övergripande inlärnings- och lösningsbetonad process där klientens egna tanke- och verksamhetsmodeller kan förnyas i och med ökad förmåga till självreflektion. Det är viktigt att klienten blir medveten om sin egen förändringsprocess. Det multidisciplinära

teamet stöder klienten och följer med hur rehabiliteringen framskrider under hela rehabiliteringsprocessen.

Rehabiliteringsprocessen framskrider genom olika teman: hälsa, näringslära och fysisk aktivering, psykosocial handledning och rådgivning samt en yrkesorienterad del/arbets- och arbetsmiljörelaterade faktorer, under handledning av det multidisciplinära teamet i form av gruppdiskussioner/grupparbete samt olika funktionella övningar. Rehabiliteringen framskrider i cykler som en process ur vilken klientens personliga rehabiliteringsprocess bildas. I regel ska samtliga tre centrala teman behandlas under varje kursperiod lika mycket och i samma förhållande till övriga teman.

De förändrings- och utvecklingsförslag som klienten/klienterna lyft fram och som är nära förknippade med klientens arbetshälsa behandlas både individuellt och i grupp under kursen. Arbetsförmågan utreds på ett övergripande sätt genom klientens arbete och de krav som yrket ställer. Klienten får färdigheter att utveckla sina yrkeskunskaper och träning i att finna nya lösningsalternativ för sitt arbete.

Klienten använder sig av kamratinlärning och internet samt av kamratstödet inom gruppen.

Största delen av verksamheten under kursen sker i grupp. De olika arbetsformerna och metoderna är gruppdiskussioner/-arbete, reflektionsuppgifter, olika funktionella övningar och motionsaktiviteter i grupp, såsom handledda fysiska övningar. Under gruppdiskussionerna preciseras rehabiliteringsmålen.

De teman/temaområden som behandlas under kurserna bearbetas med hjälp av de uppgifter som ges för tiden mellan perioderna. Uppgifterna stöder rehabiliteringen.

Vid målformuleringen och utvärderingen av måluppfyllelsen används GAS-metoden.

Varje medlem av det multidisciplinära teamet granskar sitt eget arbete under rehabiliteringsperioden på basis av ICF-klassificeringens referensramar och formulerar klientens rehabiliteringsmål utifrån dem i samråd med klienten.

Teman

Hälsa, näringskunskap och fysisk aktivering
Den del som omfattar hälsa och näringskunskap innehåller allmän hälsofrämjande handledning som även ska hjälpa klienterna att tillägna sig sunda levnadsvanor. I programmet ingår dessutom fysisk aktivering och handledning.

Klienten uppmuntras att främja sin hälsa och handleds i att själv bli medveten om sitt hälsotillstånd och behoven av förändringar. På ASLAK-kursen får klienten ökad näringskunskap, vikten av egenvård betonas och anvisningar om återhämtande gymnastik ges. Dessutom betonas vikten av ett balanserat och helhetsbetonat välbefinnande, såsom betydelsen av en tillräcklig nattsömn och vila.

Fysisk handledning omfattar träning individuellt och i grupp. ASLAK-kursen innehåller etablerade test och övningar som gäller den fysiska funktionsförmågan. Klienten kan pröva på olika motionsformer och finna någon lämplig motionsform som han vid behov kan ta in i sin vardag. Klienten instrueras i övningarna under den första rehabiliteringsperioden, och testresultaten gås igenom i början av perioden och under den sista rehabiliteringsperioden. Klienten lär sig på så sätt att ändra på sina motions- och levnadsvanor. Dessutom lär sig

klienten att känna igen förändringarna i sin kropp och finna de rätta metoderna för avslappning och återhämtning.

Under gruppdiskussionerna/-arbetet delar klienterna med sig av sina erfarenheter och letar efter nya idéer för att öka sitt välbefinnande.

Psykosocial handledning och rådgivning
I den psykosociala delen behandlas resursfrågor i anslutning till livshantering och arbets- och funktionsförmåga. I olika yrken skiljer sig de psykosociala belastningsfaktorerna från varandra, vilket beaktas i de teman som tas upp i gruppdiskussionerna/grupparbetet.

Under gruppdiskussionerna/-arbetet utreder man de faktorer som belastar individens resurser, såsom trötthets-, utmattnings- och stressymtom. I den psykosociala delen behandlas även teman som ingår i det yrkesrelaterade avsnittet. I detta sammanhang granskas även det psykiska välbefinnandet, människorelationerna, återhämtningen från arbetet, stresshanteringen, tidsanvändningen och balansen mellan arbete och fritid. Under rehabiliteringsprocessen lär sig klienterna stresshantering genom tillämpning av någon avslappningsmetod under handledning.

Under gruppdiskussionerna/-arbetet utnyttjas bland annat gruppdynamik och självreflektion. Här spelar även kamratstödet en central roll.

Yrkesorienterad del/arbets- arbetsmiljörelaterade faktorer
I den yrkesorienterade del som gäller arbete och arbetsmiljö behandlas teman i anslutning till arbetet, arbetsmiljön (-förhållandena) och hanteringen av arbetet. Under gruppdiskussionerna/-arbetet utreder man bland annat arbetets innehåll, arbetsmiljön, arbetsmetoderna och hur medarbetarskapet fungerar vid förändringar. Dessutom behandlar man frågor i anslutning till utveckling av yrkeskompetensen, såsom lärande i arbetet.

Under gruppdiskussionerna/-arbetet delar man även med sig av sina erfarenheter och letar efter nya idéer för att öka välbefinnandet på arbetsplatsen.

Klientens personliga yrkesrelaterade förändrings- och utvecklingsmål utgår från gruppdiskussionerna. Klienten lär sig att utvärdera och utveckla sitt eget sätt att arbeta och att strukturera de faktorer som påverkar detta och som i fortsättningen kan tillämpas på arbetet och i vardagen.

Klientens arbetsmetoder utvärderas och klienten instrueras att tillämpa ergonomiska arbetsmetoder. En metod kan vara videofilmning som baserar sig på arbetsplatsbesök och/eller annat material, såsom olika mått som företagshälsovården använder och resultat av mätningar på arbetsplatsen i anslutning till arbetshälsa.

Under ASLAK-kursperioderna har klienten möjlighet att behandla personliga frågor som framkommit under diskussionerna i samband med den individuella handledningen.

Uppgifter under mellanperioderna

De teman som behandlas under en kurs bearbetas med hjälp av uppgifterna som ges för tiden mellan perioderna. Uppgifterna ska anknyta till GAS-målformuleringen på ett sådant sätt att de stöder klientens egna mål. Under mellanperioderna ska klienten utföra minst en uppgift som hänför sig till de temaområden som behandlats under kursperioderna. Klienten kan på så sätt

både i vardagen och i sitt arbete tillämpa det han lärt sig. Uppgiften/uppgifterna gås igenom med klienten under de följande perioderna.

Uppgifterna kan gälla frågor kring klientens hälsa och arbets- och funktionsförmåga som uppstått under rehabiliteringen, t.ex. behov av förändringar i konditionen och levnadsvanorna. Uppgifterna under mellanperioderna är nödvändiga med tanke på klientens förmåga till självstyrt lärande och att i vardagen tillämpa det han lärt sig. Med hjälp uppgifterna stöder man klienten att åstadkomma nödvändiga förändringar och att träna självreflektion.

Klienten kan utföra uppgifterna under mellanperioderna med hjälp av en rehabiliteringsdagbok eller en e-tjänst på webben. På så sätt kan klienten följa med rehabiliteringsresultatet under kursperioderna.

Möte på arbetsplatsen med klientens närmaste chef och företagshälsovården

Efter den inledande perioden, när klienten arbetar, ska klienten, klientens närmaste chef och företagshälsovårdaren och/eller företagsfysioterapeuten vid behov avtala om ett gemensamt möte på klientens arbetsplats. Under mötet söker man lämpliga lösningar på de behov av förändringar som gäller arbetet och arbetsmiljön och som aktualiserats under rehabiliteringens gång. Man säkerställer även att arbetet med de uppgifter under mellanperioderna som handlar om arbete och arbetsmiljö avancerar. Därmed engageras och integreras företagshälsovården, arbetsplatsen och arbetsmiljön i rehabiliteringsprocessen. Klienten antecknar sina mål. Den närmaste chefen skriver ett mötesprotkoll och informerar företagshälsovården om detta. De mål som klienten antecknat gås igenom under följande rehabiliteringsperiod i grupp/tillsammans med det arbetspar som utsetts inom det multidisciplinära teamet.

De mittersta kursperioderna

Rehabiliteringsprogrammet under de mittersta kursperioderna avancerar enligt temaområde. I programmet ingår också olika funktionella gruppövningar och gruppmotion.

Under gruppdiskussionerna/-arbetet funderar man tillsammans med gruppen över de frågor om utvecklings- och förändringsbehov som lyfts fram och som klienterna söker de rätta svaren och lösningarna på för att rehabiliteringsprocessen ska lyckas. Vid behandlingen av olika temaområden beaktas de belastningsfaktorer som är utmärkande för olika yrkesgrupper. Det är också möjligt att bilda smågrupper enligt yrkesgrupp.

Inom gruppen strävar man efter att sporra, stödja och motivera klienten att ta hand om sin hälsa och sin arbetsförmåga. Syftet är att få klienten att inse betydelsen av egenaktivitet för att förbättra sin funktionsförmåga och klara sig i arbetet.

Uppgifterna för tiden mellan perioderna delas ut och gås igenom under handledning individuellt och/eller i grupp under varje kursperiod.

Under de mittersta kursperioderna träffar klienten individuellt en medlem av det multidisciplinära teamet minst en gång. Vid diskussionerna går man igenom hur klienten mår och vilka mål han har som gäller arbetet, och vid behov preciseras målen för rehabiliteringen. Målen antecknas på GAS-blanketten.
Måluppfyllelsen kan dryftas vid gruppdiskussionerna. Den egentliga bedömningen görs dock i samband med de individuella samtalen.

Vid slutet av varje mittersta kursperiod hålls minst en gruppsammankomst med arbetsparet. Vid gruppsammankomsten delar man sina erfarenheter från perioden och funderar över nästa kursperiod.

6.5 Samarbetsdag

I en samarbetsdag deltar aktörer som är väsentliga med hänsyn till klientens arbets- och funktionsförmåga och arbetsförhållanden, t.ex. företrädare för arbetsplatsen (närmaste chefen, arbetarskyddet), företagshälsovården och vid behov en företrädare för FPA. Särskilt viktig är närvaron av klientens närmaste chef.

Klienterna förbereder samarbetsdagens innehåll och teman på förhand under handledning av det multidisciplinära teamet. Dagens teman gäller i synnerhet klientens arbetssituation och faktorer som stöder förmågan att klara sig i arbetet. Ett skriftligt program sänds på förhand till klienten samt företrädaren för arbetsgivaren och företagshälsovården.

Klienten antecknar bland sina rehabiliteringsmål de frågor som behandlats under samarbetsdagen. Klientens arbets- och arbetsmiljörelaterade mål för rehabiliteringen kan i fortsättningen utnyttjas vid individuella samtal och/eller gruppsamtal.

Ledare för samarbetsdagen är det multidisciplinära teamets arbetspar och vid behov annan specialiserad personal.

En medlem av det multidisciplinära teamet gör upp en promemoria över samarbetsdagen och antecknar där det man gemensamt kommit överens om. Promemorian distribueras till deltagarna.

Arbetsgivaren svarar för resekostnader och andra kostnader för arbetsplatsens/ företagshälsovårdens representanter.

6.6 Arbetsplatsbesök av serviceproducenten

Under ett eventuellt arbetsplatsbesök av serviceproducenten diskuterar klientens närmaste chef, vid behov företagshälsovårdens företrädare, serviceproducentens företrädare och klienten de utvecklings- och/eller förändringsbehov i anslutning till arbetet och arbetsmiljön som aktualiserats under rehabiliteringens gång. Samtidigt bekantar man sig med klientens arbetsmiljö.

Syftet med arbetsplatsbesöket är att stödja klientens rehabiliteringsprocess på arbetsplatsen och att utveckla också hela medarbetarskapets arbetsrutiner. Målet är att fortsätta den dialog som redan inletts mellan klienten och hans närmaste chef för att förbättra och stödja de omständigheter som gäller klientens arbete. Därmed integreras arbetsplatsen och arbetsmiljön i rehabiliteringsprocessen.

En medlem av det multidisciplinära teamet gör upp en promemoria över arbetsplatsbesöket och antecknar där det man gemensamt kommit överens om. Promemorian distribueras till deltagarna.

6.7 Avslutande period

Under kursens sista period (den avslutande perioden) upprepas följande individuella intervjuer och undersökningar:

- intervju och undersökning av den fysiska funktionsförmågan utförda av fysioterapeuten under de tre första dagarna.
- läkarintervju under den avslutande perioden
- Intervjuer med medlemmar av det multidisciplinära teamet eller den specialiserade personalen efter klientens individuella behov.

Minst en av det multidisciplinära teamets medlemmar för en avslutande diskussion med klienten. Under den avslutande diskussionen utvärderar klienten och en medlem av teamet måluppfyllelsen (blanketten GAS – Målformulering) och kommer överens om fortsatta åtgärder, såsom fortsatt uppföljning på arbetsplatsen och vid företagshälsovården eller hälso- och sjukvården, samt går igenom vad som ska antecknas i rehabiliteringsrapporten. Detta är nödvändigt för att klienten ska kunna dra nytta av rehabiliteringen både i sitt arbete och i vardagen.

Med klientens samtycke kontaktar en medlem av det multidisciplinära teamet klientens närmaste chef före den avslutande diskussionen. Klienten kan vara med när chefen kontaktas. Temat för kontakttagningen är den närmaste chefens syn på rehabiliteringsprocessen och hur den framskrider samt på utformningen av en gemensam dialog kring frågor som gäller klientens arbete.

Under den avslutande perioden för arbetsparet och klienterna en avslutande diskussion där måluppfyllelsen utvärderas.

Rehabiliteringsprogrammet för den avslutande perioden innehåller diskussionsgrupper/ grupparbete med inriktning på olika teman som man gått igenom tillsammans med klienterna under rehabiliteringsperioderna. Under gruppdiskussionerna/-arbetet sammanställer man särskilt de utvecklings- och förändringsförslag som gäller arbetet. I programmet ingår dessutom handledda motionsaktiviteter i grupp.

7 Utvärdering och mätning

Med hjälp av olika mät- och utvärderingsmetoder stöder man klientens rehabiliteringsprocess och följer med rehabiliteringens effektivitet. Teamets medlemmar och den specialiserade personalen utvärderar rehabiliteringsresultaten för sina respektive andelar.

Den som utför mätningarna ska ha god erfarenhet av och tillgång till utbildning i att använda och tolka mät- och utvärderingsmetoden i fråga och även iaktta vad som sägs i anvisningarna om utförandet av testet.

Under den inledande och den avslutande perioden utvärderar det multidisciplinära teamets medlemmar och den specialiserade personalen rehabiliteringsresultatet med hjälp av kliniska bedömningar och utvärderingsmetoder. De mått som används vid evalueringen ska vara allmänt etablerade, tillförlitliga och valida. Måtten visar förändringar i den fysiska, psykiska och sociala prestationsförmågan samt i förmågan att klara sig i arbetslivet.

7.1 Obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder

GAS-metoden

GAS-metoden (GAS = Goal Attainment Scaling) används alltid som hjälpmedel för att sätta upp och utvärdera rehabiliteringsmålen. Målen sätts upp i början av kursen, och de preciseras och utvärderas under rehabiliteringens gång. Måluppfyllelsen utvärderas i det avslutande

skedet av kursen. Under de mittersta perioderna kan nya mål sättas upp och en utvärdering göras under den avslutande perioden.

När det gäller ASLAK-kurser ska målutvärderingen för samtliga klienter **alltid** göras med hjälp av GAS-metoden och

– med blanketten GAS – Målformulering. Utvärderingen görs under varje kursperiod.

Mätningar och test

Testen av prestationsförmågan jämte utvärderingar bör göras med beaktande av deras ändamålsenlighet och hälso- och säkerhetsaspekterna. Läkaren eller en medlem av teamet bedömer vilka test som är nödvändiga och vilka som inte är lämpliga för klienten. Den som utför mätningarna ska ha god erfarenhet av och utbildning i att använda och tolka mät- och utvärderingsmetoden i fråga. Vid testningen ska man iaktta vad som sägs i anvisningarna om utförandet av testet.

I samband med rehabiliteringen genomförs alltid nästa mätningar och test samt förfrågningar under den inledande och den avslutande perioden. Om den inledande perioden omfattar tre dygn kan fysioterapeutens test och mätningar av den fysiska funktionsförmågan utföras även under nästa kursperiod.

Under **ASLAK-kurserna** ska serviceproducenten alltid utföra följande mätningar/bedömningar av samtliga klienter:

Fysiska test av prestationsförmågan samt frågor om konditionen
– gångtest (2 km) eller cykelergometertest
– muskelkonditionstest och rörlighetstest
– frågeformulär om motion*.

Test/frågeformulär om psykiskt välbefinnande*
– depression och ångest (t.ex. DEPS-metoden, BDI-21 eller motsvarande utvärderingsmetod)
– stress (t.ex. Arbetshälsoinstitutets frågeformulär om stress, QPSNordic-frågeformulär eller motsvarande metod)
– sömn och/eller utmattning (t.ex. Bergen Burnout Indicator (BBI-15) eller motsvarande metod).

Mått som mäter livskvaliteten*
– 15D, RAND-36 eller WHOQOL-BREF eller motsvarande på svenska. Blanketterna fylls i före kursen eller under den inledande perioden samt under den avslutande perioden.

Utvärderingsmetoder som gäller arbetsförmågan och arbetet*
– arbetsförmågan (t.ex. Arbetshälsoinstitutets arbetsförmågeindex (TKI) eller motsvarande metod)
– frågeformulär för kartläggning av arbetet eller arbetsförhållandena.

* I samband med kallelsen och blanketten med förhandsförfrågan ska serviceproducenten i första hand sända en del av frågeformulären på förhand till klienterna som fyller i dem hemma.

7.2 Frivilliga mät- och utvärderingsmetoder

Man kan dessutom använda andra tillämpliga mått, frågeformulär och test.

– FB-analys (First beat – analys av välbefinnandet).

Med den remitterande/vårdande instansen inom hälso- och sjukvården är det bra att komma överens om förfaringssätten t.ex. vid användning av utvärderingsmetoder som det inte är förnuftigt att upprepa ofta. Testade mätinstrument som kan rekommenderas finns samlade i en bank för mätinstrument kallad Toimia (www.toimia.fi).