

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING  
FÖR REHABILITERING**

**YRKESINRIKTAD REHABILITERINGSKURS**  
- kurs för arbetslivskompetens (Taito-kurs) i öppen vård

**Gäller från 1.1.2018**

## INNEHÅLL

<b>Yrkesinriktad rehabiliteringskurs för arbetslivskompetens (Taito-kurs)</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Allmänt</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Kursens allmänna mål</b> .....	<b>1</b>
<b>3 Rehabiliteringsklienten</b> .....	<b>2</b>
3.1 Rehabiliteringsklienten.....	2
<b>4 Utformning</b> .....	<b>3</b>
<b>5 Innehåll</b> .....	<b>5</b>
5.1 Principer för rehabiliteringen .....	5
5.2 Teman .....	6
5.3 Arbetsmetoder och redskap.....	9
5.4 Utvärdering .....	11
<b>6 Genomförande av kursen</b> .....	<b>13</b>
6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen .....	13
6.2 Inledningsperioden .....	13
6.3 Besöken.....	15
6.4 Den mellersta perioden.....	16
6.5 Den avslutande perioden .....	17
<b>7 Personal</b> .....	<b>18</b>
7.1 Team .....	19
7.2 Specialiserad personal.....	20
7.3 Övrig rehabiliteringspersonal .....	20
7.4 Antal timmar för personalen.....	21
<b>8 Serviceproducentens erfarenhet</b> .....	<b>21</b>
<b>9 Rehabiliteringslokaler</b> .....	<b>22</b>
<b>BILAGA 1 Minimiantal timmar för personalen</b> .....	<b>23</b>
<b>BILAGA 2 Procentuell fördelning av minimiantalet timmar.</b> .....	<b>25</b>
<b>BILAGA 3 Yrkesinriktad rehabiliteringskurs, kurs för arbetslivskompetens (Taito-kurs), processschema</b> .....	<b>26</b>

# Yrkesinriktad rehabiliteringskurs för arbetslivskompetens (Taito-kurs)

## 1 Allmänt

FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering består av två delar: en allmän del och en del som beskriver rehabiliteringsservicen. Delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när FPA-rehabilitering genomförs. Den här servicebeskrivningen gäller yrkesinriktade rehabiliteringskurser för arbetslivskompetens (Taito-kurser) i öppen vård.

I servicebeskrivningen för kurserna för arbetslivskompetens beskrivs målen för kurserna, utformningen, innehållet och genomförandet samt den personal som deltar i planeringen och genomförandet av kurserna. I servicebeskrivningen har man byggt in en möjlighet att beakta den enskilda klientens behov och att tillgodose dem under rehabiliteringsprocessen. Behoven ska dokumenteras enligt anvisningarna i servicebeskrivningens allmänna del (se servicebeskrivningens allmänna del, Servicebeskrivningens användningsändamål och syften samt Dokumentering).

Kursen för arbetslivskompetens genomförs i öppen vård. Kursen är avsedd att stödja möjligheterna för klienten att fortsätta arbeta, få arbete eller komma in i arbetslivet. Kursen främjar klientens framsteg i yrkeslivet. Kursen ska stödja klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala arbets-, studie- eller funktionsförmåga samt aktivitet och delaktighet i olika vardagsmiljöer. Livssituationen påverkas dessutom av personliga faktorer och omgivningsfaktorer.

FPA kan ordna en yrkesinriktad kurs för arbetslivskompetens då villkoren för beviljande enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (§ 6 och 7 i FRPL 566/2005) uppfylls.

Kurser för arbetslivskompetens genomförs regionalt i form av yrkesinriktad rehabilitering och svenskspråkiga kurser genomförs i hela landet.

## 2 Kursens allmänna mål

En kurs för arbetslivskompetens som FPA ordnar stöder uppnåendet av de konkreta och individuella mål som tillsammans med klienten formulerats inom hälso- och sjukvården med ICF-klassifikationen (International Classification of Functioning, Disability and Health) som referensram. Rehabiliteringen syftar till att stödja eller främja klientens arbets- eller studie- och funktionsförmåga och till att öka klientens aktivitet och delaktighet i de dagliga aktiviteter som är av betydelse för klienten.

Rehabiliteringen genomförs multidisciplinärt och med anlitande av serviceproducentens specialkompetens i yrkesinriktad rehabilitering.

En kurs för arbetslivskompetens har bland annat följande allmänna mål:

- stärka arbetslivsfärdigheterna
- hjälpa klienten att identifiera sina resurser, sitt kunnande och sina starka sidor
- trygga och upprätthålla arbets- och studieförmågan
- ökad livshanteringsförmåga, arbetslivsfärdigheter och egen aktivitet
- bekanta sig med olika utbildnings- och yrkesområden

- skapa ett fungerande stödnätverk på klientens hemort
- avbryta långvarig arbetslöshet

I början av kursen fastställs målen för klientgruppen och klientens individuella mål i enlighet med de allmänna målen för kursen. De individuella målsättningarna och gruppens målsättningar anges närmare i kapitel 6 Genomförande av kursen.

### 3 Rehabiliteringsklienten

#### 3.1 Rehabiliteringsklienten

Målgruppen är personer som behöver rehabilitering som stöd för att få jobb, börja med utbildning, byta yrke eller förebygga marginalisering. Till kursen väljs klienter i åldern 18–60 år som har olika sjukdomar och som uppfyller villkoren för beviljande av yrkesinriktad rehabilitering som ordnas av FPA. Dessutom ska klienterna ha behov av multidisciplinär rehabilitering i kursform.

Avsikten är att klientens arbets- och funktionsförmåga eller studieförmåga kan stödjas eller främjas genom planerad rehabilitering i rätt tid.

Rehabiliteringsbehovet ska ha konstaterats inom den offentliga eller privata hälso- och sjukvården eller inom studerandehälsovården.

Dessutom kan klienten vara i till exempel någon av följande livssituationer:

- har inte någon yrkesutbildning
- har avbrutit sina studier på grund av sjukdom eller bristande socialt stöd eller försämrade livshanteringsförmåga
- har genomgått yrkesutbildning men har svårigheter att få jobb
- har bytt yrke på grund av de begränsningar som sjukdomen medför
- har blivit arbetslös eller arbetslösheten har fortgått en längre tid
- får sjukdagpenning, rehabiliteringsstöd eller sjukpension och är motiverad att återgå i arbete men behöver multidisciplinärt stöd för detta
- har deltagit i social rehabilitering och behöver i fortsättningen yrkesinriktad rehabilitering
- behöver många olika typer av tjänster som stöd för att hitta ett jobb

Till kurserna antas inte personer,

- som inte har identifierbar motivation för rehabilitering i syfte att kunna delta i arbetslivet
- för vilka grupprehabilitering inte är rätt rehabiliteringsform
- som har ett akut eller obehandlat missbruksproblem.

Kurser ordnas för två åldersgrupper:

- 18-29-åringar
- 18-60-åringar.

Till samma kurs kan man även välja klienter i olika ålder så att unga och äldre kan kommunicera med varandra och dra nytta av varandras kunskande och arbets- och livserfarenhet. Valet till kursen grundar sig på läkarutlåtande B från den behandlande läkaren, ansökan och den sökandes egen motivation. Kursen kan föregås av någon annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabiliteringsåtgärd som ordnas av FPA. Serviceproducenten ska ha beredskap att tillhandahålla rehabilitering för dessa målgrupper.

FPA meddelar serviceproducenterna hur kurserna för de åldersgrupper som rehabiliteringsservicen är avsedd för ska genomföras under avtalsperioden.

I en kurs deltar 10 klienter.

## 4 Utformning

Kursen genomförs i öppen vård. En kurs varar sammanlagt 98 dygn. Dessutom ordnas högst 4 klientbesök. Kursen för arbetslivskompetens består av en inledningsperiod, en mellersta period och en avslutande period, vilka som helhet är uppbyggda på följande sätt:

- 28 dygn i gruppform
- 70 dygn arbetspraktik som genomförs individuellt, i vilket ingår 6 besök av sakkunnig
- 2–4 individuella besök

### Inledningsperioden

- 15 dygn i gruppform, kan genomföras i 1–2 perioder (15 dygn eller 10 dygn + 5 dygn)
- 1–2 individuella besök

### Den mellersta perioden

- 10 dygn i gruppform, genomförs i högst 3 perioder
- 70 dygn arbetspraktik, i vilket ingår 6 besök av sakkunnig på arbetsplatsen. Arbetspraktiken genomförs i högst 3 delar, 30 dygn kan genomföras i serviceproducentens lokaler för arbetsprövning

### Den avslutande perioden

- 3 dygn i gruppform, som genomförs i 1 period
- 1–2 individuella besök

Kursen genomförs i sin helhet inom loppet av 12 månader från det att kursen inleddes.

### Rehabiliteringsdagens längd

Vid kursen omfattar en rehabiliteringsdag högst 6 timmar för klienten. I denna tid ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt lunch- och mellanmåls pauser. Under en öppenvårdsdag ska i genomsnitt 5 timmar vara rehabilitering som genomförs av teamet och/eller den specialiserade personalen. De totala timantalen för de olika personalgrupperna som fastställts för kursen ska dock uppfyllas. Dessa timantal anges i kapitel 7 Personal.

Flexibilitet i rehabiliteringsdagarna under inledningsperioden och arbetspraktiken:

- under inledningsperioden är rehabiliteringsdagens längd minst 4 timmar, och där ingår minst 3 timmar rehabilitering
- under arbetspraktiken kan rehabiliteringsdagens längd i fråga om den 1 arbetspraktiken variera flexibelt mellan 4 och 5 timmar.

Rehabiliteringsdagens längd under inledningsperioden och arbetspraktiken kan byggas upp så att serviceproducenten bedömer klientens förmåga att orka och behov av flexibilitet. Serviceproducenten kan till exempel flexibelt bilda smågrupper enligt behov.

### **Längden på ett besök**

Ett individuellt besök omfattar 2 timmar. Av den tiden ska minst 1,5 timme vara rehabilitering enligt kursprogrammet. I besöket ingår en enskild måltid eller mellanmål. Klienten och serviceproducenten kan även genomföra besöket med hjälp av olika metoder för distansrehabilitering. (Se Allmän del, Distansrehabilitering).

### **Längden på intervjuer, möten och samtal**

De individuella intervjuerna, mötena och avslutande samtalen tar i genomsnitt 60 minuter. Den här tiden kan delas upp i mindre helheter enligt klientens behov. De inledande och avslutande samtalen i grupp tar i genomsnitt 2 timmar. Den här tiden kan delas upp i mindre helheter enligt klienternas behov.

### **Arbete i smågrupper**

Rehabiliteringen genomförs som arbete i smågrupper. Av kursen genomförs minst 10 timmar så att klientgruppen delas in i två grupper enligt klienternas behov.

I situationer där nästan hälften färre klienter deltar i kursen än vad som ursprungligen planerats finns det inget behov av att dela in gruppen i smågrupper, eftersom gruppen ändå är så liten att det automatiskt blir fråga om smågruppsarbete. Serviceproducenten bedömer situationen från fall till fall och beslutet dokumenteras i veckoplanen för kursen.

### **Tidtabell för rehabiliteringen**

Rehabiliteringsdagarna och besöken genomförs mellan måndag och fredag. Arbetspraktiken kan också genomföras på lördagar eller söndagar (t.ex. restaurang, vårdinrättning, butik osv.). Om arrangemangen på en extern arbetspraktikplats förutsätter det har klienten om han eller hon så önskar möjlighet att arbeta också under kvällar eller nätter om hälsotillståndet tillåter. Om klienten arbetar på lördagar, söndagar, kvällar eller nätter behöver serviceproducenten inte vara anträffbar för klienten.

## 5 Innehåll

### 5.1 Principer för rehabiliteringen

Rehabiliteringsprocessen är en individuell upplevelse som ser olika ut för varje rehabiliteringsklient. Efter att den individuella rehabiliteringsprocessen har identifierats kan personalen aktivt stödja klienterna i enlighet med deras mål. Vid rehabiliteringen kan man använda lämpliga handlednings- och träningsalternativ. När klienten får en realistisk uppfattning om sina egna möjligheter till rehabilitering som främjar arbets- och studieförmågan stärks klientens motivation, aktivitet och delaktighet.

God rehabiliteringspraxis är kundorienterad verksamhet som utgår från behov i klientens vardag och stöder dessa. Utgångspunkten är att förstå de behov och målsättningar som utgår från klientens funktionsförmåga och från funktionella aspekter, och att koppla samman dem med de sakkunnigas synpunkter. (se Allmän del, avsnitt 1.3 God rehabiliteringspraxis).

Vid en yrkesinriktad kurs för arbetslivskompetens beaktas existerande forskningsrön, allmänt vedertagen empirisk kunskap samt klienternas erfarenheter av rehabiliteringens inverkan på vardagen.

Serviceproducenten beaktar ICF-klassifikationen som referensram vid tillämpningen av god rehabiliteringspraxis (se Allmän del, avsnitt 1.4 ICF i FPA-rehabiliteringen). Under rehabiliteringens gång utnyttjar serviceproducenten och klienten ICF-klassifikationen. Med klassifikationen som hjälp bildar de sig en övergripande uppfattning om klientens funktionsförmåga, förändringarna i den och samverkningarna mellan de faktorer som inverkar på förändringarna. Med klassifikationens hjälp går det att bedöma med vilka rehabiliteringsåtgärder man kan inverka på de här faktorerna.

Avsikten är att klienten tar i bruk sina resurser och att rehabiliteringen ska göra det möjligt för klienten att så väl som möjligt klara av arbete, studier eller andra aktiviteter. Serviceproducenten samarbetar vid behov med klientens nätverk. De element vid rehabiliteringen som gäller kunskaper och färdigheter ska ha en fast anknytning till klientens liv på ett kundtillvänt sätt.

Principerna för rehabiliteringen inbegriper en målinriktning som genomsyrar hela rehabiliteringen. Målen och hur målen uppfylls vid rehabilitering som genomförs i perioder granskas också mellan perioderna och i början av följande period. Tyngdpunkterna i innehållet och genomförandet av rehabiliteringen bestäms utifrån både gruppens och individens målsättningar. Personalen bemöter klienterna öppet och lugnt samt beaktar olika stadier i rehabiliteringsprocessen både individuellt och inom gruppen.

#### **Klientens individuella mål**

Klientens individuella mål bygger på de mål som formulerats i rehabiliteringsplanen och som ingår i klientens läkarutlåtande B. När målen formuleras gör man en omfattande granskning av funktionsförmågan med ICF-klassifikationen som referensram.

Hur målen för gruppen och klienten formuleras beskrivs närmare i avsnitt 6.2 Genomförande av inledningsperioden.

Rehabiliteringsprocesserna ska framskrida lugnt och flexibelt i enlighet med klienternas individuella inlärnings- och internaliseringsprocesser. Rehabiliteringsrytmen och rehabiliteringstempot planeras och genomförs med hänsyn till klienternas kunskaper och färdigheter.

Personalen ska beakta klientens sakkunskap i fråga om livssituation, hälsotillstånd, personliga faktorer och omgivningsfaktorer samt resurser och behov. Detta beaktas vid planeringen av kursens individuella del.

Rehabiliteringens innehåll ska stödja att klienternas mål uppfylls. Serviceproducenten genomför den yrkesinriktade rehabiliteringen i en miljö som stöder klienternas aktiva övningar och verksamhet. Övningarna ska stödja de övningar som klienterna utför hemma självständigt och vara sådana att de kan fortsättas i hemmiljön.

### **Gruppverksamhet**

En del av verksamheten sker i grupp, vilket möjliggör kamratstöd och ett aktivt deltagande. Man försöker uppnå rehabiliteringsmålen genom praktiska övningar och interaktionsfrämjande samtal och aktiviteter samt med metoder som stöder gruppbildningen. Med gruppens stöd uppmuntras klienterna till självständigt arbete samt till att förstärka förändringsprocessen och känslan av kontroll. Man stöder framstegen i gruppprocessen med metoder som är lämpliga för de olika faserna i gruppverksamheten. När gruppen inleder sin verksamhet lägger man särskild vikt vid gruppbildningen och i ett senare skede vid att stärka gruppens sammanhållning. I slutet av rehabiliteringen behandlar man med gruppens stöd avslutandet av gruppprocessen och den fortsatta rehabiliteringen i vardagen. Tillräckligt med tid ska reserveras för gruppbildningen.

Rehabiliteringsprogrammets innehåll anpassas till gruppens behov och färdigheter så att rehabiliteringen är meningsfull för hela gruppen. Den första gången kommer personalen överens med gruppen om de regler som ska styra gruppverksamheten och planerar gruppverksamheten tillsammans med klienterna. I början av grupprogrammet bekantar klienterna sig med varandra och med rehabiliteringen.

Klienterna går tillsammans igenom sina erfarenheter om bl.a. arbetslöshet, problem i anslutning till studierna eller svårigheter att få jobb. Det är viktigt att föra fram och gå igenom besvärliga och eventuellt återkommande olägenheter i anslutning till en återgång i arbete samt positiva erfarenheter.

Man försöker uppnå rehabiliteringsmålen genom praktiska övningar och interaktionsfrämjande samtal och aktiviteter samt med metoder som stöder gruppbildningen. Med gruppens stöd uppmuntras klienterna till självständigt arbete samt till att förstärka förändringsprocessen och känslan av kontroll.

## **5.2 Teman**

De teman som tas upp vid rehabiliteringen är valfria. Personalen och klienterna väljer sådana tyngdpunkter för temana att de på bästa möjliga sätt passar klienternas målsättningar och behov och beaktar den multidisciplinära aspekten. Studier och sysselsättning är ett obligatoriskt tema. Dessutom väljer man minst 3 teman som man särskilt betonar, och vad man betonar beror på klientgruppens behov. Personalens hjälper klienten att med stöd av temana ta fram sina egna starka sidor och resurser. Personalen genomför de valda temana med olika metoder



så att rehabiliteringen framskrider på ett målinriktat sätt och främjar klienternas aktiva deltagande.

Som handledare vid genomförandet av de olika temana fungerar teammedlemmarna, medlemmar av den specialiserade personalen eller övrig rehabiliteringspersonal.

### **Studier och sysselsättning**

Tillsammans med en klient som tänker börja studera eller komma med i arbetslivet utreder personalen klientens situation, försöker finna lämpliga lösningar, ger handledning och idkar nätverkssamarbete enligt klientens individuella behov. Personalen främjar klientens förmåga att klara sig i arbetslivet genom att förbättra klientens arbetslivsfärdigheter.

Till helheten hör till exempel:

- hantering av problem som försvårar studier och inläring
- metoder som stöder förmågan att orka med studierna och arbetet
- samordning av studier, arbete och vardagsliv
- att göra upp en egen kompetensprofil
- betoning av utbildningens betydelse
- uppmuntran att sikta mot framtiden
- handledning i anslutning till färdigheter i arbetslivet och i arbetsgemenskapen
- handledning i informationsteknik i anslutning till arbetslivet, t.ex. att göra upp en meritförteckning
- träning i att svara på platsannonser och att förbereda sig för en arbetsintervju
- studiebesök på olika studie- och arbetsplatser under rehabiliteringen i grupp eller arbetspraktiken

### **Psykosocial handledning och rådgivning**

Under rehabiliteringen kartlägger personalen faktorer i anslutning till klientens psykosociala hälsa. Personalen stöder klienten med att formulera och strukturera sina egna individuella mål och hjälper klienten att arbeta i riktning mot målen.

Till helheten hör till exempel:

- vägleda klienten att identifiera sina egna möjligheter och starka sidor
- stöd med att hantera sin egen livssituation
- stöd för att höja självkänslan och självaktningen
- klienten uppmuntras att lita på sin egen förmåga
- stöd med beaktande av de begränsningar som sjukdomen eller funktionsnedsättningen förorsakar
- samtal om svårigheter och konflikter
- stöd för att lära sig kommunikationsfärdigheter
- handledning i att utnyttja kamratstöd.

### **Aktiviteter i vardagen**

I samråd med klienten tar personalen fram olika stödformer och handlingssätt för vardagen.

Till helheten hör till exempel:

- hantering av frågor i samband med den egna ekonomin och förståelse för de faktorer som påverkar den

- sköta hemmet och ta hand om sig själv
- information om och hänvisning till samhällets olika stödformer.

### **Information och handledning i hälsorelaterade frågor**

Frågor med anknytning till hälsa och välbefinnande tas upp med klienten.

Till helheten hör till exempel:

- information om sunda levnadsvanor
- information om sjukdomen och möjligheterna att behandla den samt rätt användning av läkemedel
- genomgång av de negativa effekterna av rusmedel och tobaksrökning
- hantering av problem i anslutning till de olika symtomen och smärtorna
- annan nödvändig rådgivning i hälsorelaterade frågor.

### **Fysisk aktivering och handledning**

I samråd med klienterna försöker personalen finna fysiska metoder och aktiviteter som ökar klienternas delaktighet, förmåga att klara sig på egen hand och möjlighet att göra saker tillsammans med andra. I samarbete kartlägger man olika sätt att förbättra den fysiska konditionen, rörelseskickligheten och rörelseförutsättningarna samt försöker hitta en egen trevlig motionshobby för varje klient.

Till helheten hör till exempel:

- klienterna aktiveras till motion på eget initiativ och till egenvård
- information om motionens hälsoeffekter
- stöd för deltagande i olika motionsformer i grupp
- ordna aktiv motion i grupp

### **Ökad delaktighet i vardagen**

Tillsammans med klienten försöker personalen finna sätt att öka klientens delaktighet i sin dagliga livsmiljö. Detta gör man genom att uppmuntra klienten att börja med nya hobbyer och öka den sociala interaktionen.

Till helheten hör till exempel:

- kartläggning av och hänvisning till hobbyverksamhet på klientens hemort
- vägledning i att använda social-, hälsovårds- och idrottsväsendets tjänster samt kulturella tjänster
- information om betydelsen av social medverkan och aktivitet på fritiden och framhävande av dess effekter på välbefinnandet
- ordna funktionella övningar för att aktivera social interaktion

### **Kostrådgivning**

Personalen och klienterna sätter sig tillsammans in i frågor med anknytning till hälsosam kost och viktkontroll.

Till helheten hör till exempel:

- information om sammansättningen av en hälsofrämjande kost
- bekanta sig med de viktigaste nyttoaspekterna av kost och motion
- sätta sig in i frågor som gäller den egna kosten.

Vid kostrådgivningen är det bra att beakta den senaste finländska näringsrekommendationen, som ges ut av statens näringsdelegation ([www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)).

### **5.3 Arbetsmetoder och redskap**

Personalen använder mångsidigt olika arbetsmetoder inom rehabiliteringen. Vid genomförandet betonas olika funktionsinriktade metoder som lämpar sig för klientgruppen. Nedannämnda metoder ska användas inom denna rehabiliteringsservice. Serviceproducenten kan dessutom använda andra arbetsmetoder för rehabiliteringen.

#### **Samtal**

I rehabiliteringen ingår handledda gruppsamtal. Vid gruppsamtalen utbyter klienterna erfarenheter och lär sig av varandra. Klienterna uppmuntras att börja tillämpa goda erfarenheter och förfaranden i sin egen vardag.

Det kunskapsorienterade arbetet vid rehabiliteringen genomförs genom gruppsamtal som teamet eller den specialiserade personalen eller den övriga rehabiliteringspersonalen förberett. Gruppsamtalen kan inledas med korta inledningsanföranden. Anförandena och samtalen genomförs utifrån gruppens behov och man ger möjlighet till interaktion och till frågor från klienterna.

#### **Arbete i smågrupper**

Klienterna delas in i två grupper om det är nödvändigt till exempel på grund av klienternas behov eller åldersfördelning, för att effektivisera rehabiliteringen och få den att framskrida eller för behandlingen av något tema eller för att repetera det inlärd. Serviceproducenten ska reservera tillräckliga personalresurser för planeringen och handledningen av smågrupperna och för genomgång av situationen. Klienterna ska informeras om syftet med smågrupperna så att de själva, i den utsträckning det är möjligt, kan delta i planeringen och genomförandet av smågruppsverksamheten, vilket gör rehabiliteringen effektivare.

#### **Funktionsinriktade metoder**

I grupperna tränar klienterna bland annat hantering av vardagen med olika funktionsinriktade metoder. Dessa metoder kan ge nya infallsvinklar och hjälp med att behandla frågor som det är svårt att tala om. Klienten får stöd med att uttrycka sig.

De funktionsinriktade metoderna utnyttjar olika naturliga uttrycksmedel. Personalen ska ha tillräckliga kunskaper och färdigheter för att utnyttja och använda metoden i fråga. Serviceproducenten ska beakta detta i personalens sammansättning.

Alla funktionsinriktade övningar och uppgifter ska ha en fast och förståelig koppling till temana för rehabiliteringen. Tillräckligt med tid ska också reserveras för bearbetning av det man lärt sig och de erfarenheter man fått. Programmet ska vara lugnt och samtidigt en omväxlande helhet som upprätthåller motivationen att delta.

## **Nätverksarbete**

Målet med nätverksarbete är en välfungerande rehabiliterings- och vårdkedja där rehabiliteringen kopplas samman med de insatser som sker på hemorten och inom företagshälsovården, den övriga hälso- och sjukvården eller andra multiprofessionella tjänster eller vid läroanstalterna.

Nätverksarbetet inleds i inledningsfasen och fortgår under hela rehabiliteringsprocessen. I slutet av rehabiliteringen överför serviceproducenten informationen till ett nätverk som bestäms av klienten.

Personalen kan under kursen med klientens tillstånd ha kontakt med samarbetspartner som är viktiga med tanke på rehabiliteringen, t.ex. primärvården, den specialiserade sjukvården eller någon annan instans. Om serviceproducenten i sin slutrapport ger en rekommendation om tänkbar fortsatt rehabilitering ska serviceproducenten kontakta klientens egen vårdenhet och försäkra sig om att det är möjligt att förverkliga rekommendationen. Klienten kartlägger med stöd av teamet ett samarbetsnätverk på hemorten som främjar och stöder rehabiliteringen.

Hälso- och sjukvården bär ansvaret för att rehabiliteringsbehoven upptäcks, för uppföljningen av rehabiliteringen och för de fortsatta åtgärder som behövs. I en enhetlig behandlings- och rehabiliteringsprocess ingår ett tillräckligt nätverkssamarbete i enlighet med klientens behov samt en god informationsgång mellan alla dem som bidrar till rehabiliteringen.

Det är också skäl att ordna nätverksarbete när klienten trots aktivt sökande inte får en utomstående arbetspraktikplats eller om kursen håller på att avbrytas. Serviceproducenten bedömer klientens situation och därmed behovet av nätverksarbete.

Under nätverksarbetet diskuteras bl.a. klientens tidigare yrkesinriktade åtgärder, utbildnings- och arbetshistorik samt andra begränsande faktorer. Dessutom stöder man tillsammans klienten i att finna ett sätt att återgå i arbete. Samtidigt kommer man överens om en fortsättningsplan för övergångsskedet för att säkra klientens framsteg i yrkeslivet.

De genomförda nätverksöverläggningarna och deltagarnas namn förs in i planen för rehabiliteringen och i rehabiliteringsrapporten. Den tid som använts för nätverksarbetet och tidpunkten för det kan i efterhand verifieras i klientens handlingar.

Nätverksarbetet kan genomföras som ett möte eller genom olika metoder för distansrehabilitering i serviceproducentens eller någon annan aktörs lokaler under rehabiliteringsdagen.

## **Rehabiliteringsdagbok**

Personalen avtalar med klienten om att man ska föra dagbok över rehabiliteringen. Om möjligt börjar man föra dagbok i början av kursen. Med hjälp av dagboken följer klienten hur rehabiliteringen framskrider och hur målen nås under kursen. Klienten antecknar sina iakttagelser, frågor som han eller hon kommer att tänka på samt utvecklingsidéer och önskemål. Klienten för in anteckningar i dagboken också under tiden mellan kursperioderna.

Det är också möjligt att föra en elektronisk dagbok med hjälp av olika applikationer. Klienten kan använda sin egen smarttelefons eller datorplattas video- och ljudinspelningsfunktioner för ändamålet. Rehabiliteringsdagboken kan kombineras med olika kommunikationsformer, till exempel text, ljud och video (se Allmän del, kapitlet Distansrehabilitering).

Serviceproducenten kommer överens med klienten i vilken form rehabiliteringsdagbok ska föras. I rehabiliteringsdagboken kan man under kursen samla och skriva in till exempel följande:

- egna mål
- egen kompetensprofil
- jobbsökningsprocessen och hur den framskrider
- erfarenheter av och iakttagelser om arbetspraktiken
- vad man lyckats med under kursen och inläringserfarenheter
- yrkesplan för fortsättningen.

### **Uppgifter mellan perioderna**

Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att stödja fortsatt rehabilitering i vardagen i riktning mot de individuella mål som formulerats för rehabiliteringsperioden. Vid rehabilitering som indelats i perioder bearbetar klienten under tiden mellan perioderna sina målsättningar med hjälp av uppgifter. Klienten antecknar i rehabiliteringsdagboken hur målen uppnåtts. Mellanuppgifterna går igenom under följande period. Klienten får handledning i utförandet av uppgifterna av den personliga handledare, den medlem i teamet eller i den specialiserade personalen som gett uppgiften.

Personalen motiverar, engagerar och sporrar klienten att använda digitala medel för att nå sina mål under tiden mellan rehabiliteringsperioderna. Sådana medel är till exempel sms, videokonferenser och olika appar för sociala medier (se Allmän del, kapitlet Distansrehabilitering).

Mellanuppgifterna planeras tillsammans med klienten, som får skriftliga anvisningar för hur de ska utföras. Uppgifterna stöder uppfyllelsen av de individuella målen. Mellanuppgifter kan vara till exempel

- att ta reda på sysselsättnings- och utbildningsplatser
- att skriva ner processen för jobbsökningen
- att skriva ner erfarenheterna i samband med arbetspraktiken
- utredning av möjligheterna till fritidsaktiviteter på hemorten
- att följa upp målblanketten.

## **5.4 Utvärdering**

Utvärderingen av rehabiliteringen baserar sig på en övergripande, ändamålsenlig och tillförlitlig bedömning. Olika utvärderingsmetoder är observation och intervju av klienten samt mätning och testning. Metoderna kan användas parallellt eller som komplement till varandra beroende på klientens funktionsförmåga och situation. Utvärderingen utförs under hela kursen. Vid utvärderingen av grupsituationer används metoder som passar för dem.

Teamets medlemmar, den specialiserade personalen och de personliga handledarna fungerar som utvärderare och de använder adekvata och tillförlitliga utvärderingsmetoder. Läkaren eller en teammedlem bedömer vid behov vilka utvärderingsmetoder som inte är lämpliga eller ändamålsenliga. Utvärderaren ska ha tillräcklig utbildning i och god erfarenhet av att använda utvärderingsmetoden och tolka resultaten. Vid utvärderingen beaktas hälso- och säkerhetssynpunkter, ändamålsenlighetsaspekter med fokus på klienten.

Personalen gör utvärderingen tillsammans med klienten, vilket är en väsentlig del av den kundorienterade rehabiliteringsprocessen. Personalen talar om för klienten hur och varför

utvärderingen görs i olika skeden av rehabiliteringen. Tillsammans med klienten diskuteras grunderna för utvärderingsmetoderna, resultaten av utvärderingen och förändringarna i resultaten. Klienten vet hur resultaten påverkar planeringen och genomförandet av rehabiliteringen och förmågan att klara sig i det dagliga livet. Utvärderingen och mätresultaten går igenom med klienten under rehabiliteringen. Om det av resultaten framgår sådana symtom eller faktorer som inte kan behandlas under rehabiliteringen hänvisas klienten till hälso- och sjukvården.

En övergripande utvärdering ska med ICF-klassifikationen som referensram innehålla bedömning och uppföljning av klientens funktionsförmåga och delaktighet samt av de personliga faktorernas och omgivningsfaktorernas olika delområden. Vid utvärderingen beaktas klientens egen uppfattning om arbets- och funktionsförmågan och förändringarna i dem.

Samtliga utvärderingsresultat utnyttjas då rehabiliteringen planeras och målen formuleras. Resultaten av utvärderingen i rehabiliteringens slutfas är också till hjälp då man gör upp fortsatta planer för klienten. Man kommer överens med hälso- och sjukvården om enhetliga förfaringsätt, ifall hälso- och sjukvården använder samma utvärderingsmetoder. Testade mätinstrument som kan rekommenderas finns samlade i en bank för mätinstrument kallad TOIMIA ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).

### **Obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder**

#### **Resultatuppföljning - uppgifter som ska skickas till FPA:**

Mål: GAS-metoden (Goal Attainment Scaling, blanketten Mina mål, [www.fpa.fi/blanketter](http://www.fpa.fi/blanketter)). (Målen formuleras i samråd med klienterna i början av kursen, och de preciseras under rehabiliteringens gång och i rehabiliteringens slutfas)

Mått som mäter livskvaliteten: WHOQOL-BREF (i början och i slutet av rehabiliteringen)

Sinnesstämning: Grad av depression BDI 21 (Beck Depression Inventory), versionen som är anpassad för befolkningsundersökning (i början och i slutet)

Frågor om arbetsförmågan: Blanketten finns på [www.fpa.fi/blanketter](http://www.fpa.fi/blanketter) (i början och i slutet)

### **Frivilliga mät- och utvärderingsmetoder**

Serviceproducenten kan, allt efter klientens individuella behov, använda frivilliga mät- och utvärderingsmetoder som lämpar sig för målgruppen.

Sådana är till exempel

- dyslexitest och andra test för bedömningen av inlärningssvårigheter och beteendestörningar
- andra test för bedömning av de yrkesrelaterade målen
- metoder för att mäta prestations känsla

Fysiska test av prestationsförmågan:

- UKK-gångtest (2 km).

## 6 Genomförande av kursen

### 6.1 Förberedelser inför rehabiliteringen

Efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet ska serviceproducenten sända klienten en kallelse och en blankett med förhandsförfrågan i enlighet med anvisningarna i servicebeskrivningens allmänna del (se servicebeskrivningens allmänna del, avsnittet 3.1.2 Åtgärder som föregår rehabiliteringen). I förhandsförfrågan ställer serviceproducenten frågor om klientens preliminära mål för kursen. Målen styr planeringen av rehabiliteringens innehåll. Samtidigt skickar serviceproducenten klienten omfattande förhandsinformation om kursen.

Teamet bekantar sig preliminärt med klienternas handlingar och planerar valet av teman samt tidtabellerna och personalresurserna för rehabiliteringen. Den kursansvariga får en förhandsuppfattning om klienternas funktionsförmåga på basis av handlingarna och förbereder de smågrupper som behövs redan innan rehabiliteringen inleds. Smågruppernas sammansättning ändras på ett flexibelt sätt när teamet kartlagt klienternas behov.

### 6.2 Inledningsperioden

Klientens rehabiliteringsprocess fördjupas under kursen och fortsätter under tiden mellan öppenvårdsdagarna och besöken till exempel med hjälp av mellanuppgifter.

I början av kursen får klienterna inledande information av serviceproducenten i enlighet med anvisningarna i servicebeskrivningens allmänna del. (Se servicebeskrivningens allmänna del, avsnitt 3.2.2 Rehabiliteringens inlednings- och slutfas).

Inledningsperioden varar 15 dygn och där ingår dessutom 1–2 individuella besök.

Kursens första dag används huvudsakligen för gruppbildning. I det här skedet bekantar man sig med varandra, utbyter erfarenheter, kartlägger gemensamma målsättningar och för ett inledande samtal. Man går igenom livssituationen och klienternas behov av förändringar i livet samt starka sidor och sätt att möjliggöra förändringar.

En medlem av teamet och en medlem av den specialiserade personalen leder det inledande samtalet. Under den första dagen går klienterna i grupp igenom formuleringen av sina egna mål med stöd av personalen. Klientens individuella målsättningar bearbetas först under de följande kursdagarna vid de individuella mötena. Formuleringen av mål med hjälp av GAS-metoden tas med som en naturlig del av kursen så att de mål som formulerats på blanketten utvärderas regelbundet vid de individuella mötena eller gruppmötena. Vid behov omformuleras målen enligt situationen. Formuleringen och utvärderingen av målen blir på så sätt en del av genomförandet av kursen.

Personalen genomför perioden enligt rehabiliteringsprogrammet och de överenskomna temana.

#### Individuella intervjuer och målformulering

Personalen reserverar tillräckligt med tid för klienterna och teamet samt den specialiserade personalen för en bedömning av klienternas målsättningar, innehållet i rehabiliteringen och helhetssituationen. Helhetssituationen bedöms tillsammans med klienten och de anställda som har betydelse för rehabiliteringen.

Utifrån bedömningarna (intervjuer, undersökningar, mätningar) fastställer personalen tillsammans med klienten klientens konkreta mål för rehabiliteringen. Klienten och en eller flera av medlemmarna i teamet antecknar de konkreta målen med hjälp av GAS-metoden (kela.fi/gas-menetelma). Målsamtalen ökar de olika parternas insikt om klientens behov och de olika rehabiliteringsmöjligheterna i just klientens situation.

Under inledningsperioden:

- läkaren intervjuar och undersöker klienten samt bedömer dennes helhetssituation. För mötet reserveras i genomsnitt 60 minuter.
- den personliga handledaren intervjuar klienten och bedömer dennes helhetssituation.
- någon annan teammedlem än den personliga handledaren intervjuar klienten och bedömer dennes helhetssituation.

Två medlemmar i teamet eller den specialiserade personalen kan genomföra intervjun var för sig så att vardera arbetstagaren intervjuar och bedömer klienten i genomsnitt 60 minuter. Intervjun eller bedömningen kan också genomföras parvis. Då intervjuar och bedömer två medlemmar i teamet klienten vid en och samma intervju som i genomsnitt tar 60 minuter.

Dessutom formulerar en teammedlem eller två teammedlemmar eller medlemmar i den specialiserade personalen eller den personliga handledaren tillsammans med klienten minst 1–3 mål under inledningsperioden så snart som möjligt i samband med intervjuerna eller efter dem.

Vidare finns det under kursen 10 timmar att tillgå för individuella möten som klienterna har med någon annan medlem i teamet eller i den specialiserade personalen. De möten som behövs placeras in i kursprogrammet på ett ändamålsenligt sätt under vilken period som helst. Timmarna är inte bundna till de enskilda klienterna, utan de kan användas för de klienter som mest behöver dem.

Personalen planerar rehabiliteringsprogrammet så att de individuella intervjuerna så lite som möjligt inverkar på gruppbyggnaden och grupparbetet. Rehabiliteringsprogrammet kan till exempel innehålla sådant arbete som klienten kan avbryta och sedan fortsätta med så att det inte nämnvärt inverkar på gruppens gemensamma arbete.

Den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska i sitt eget arbete verka i riktning mot samma målsättningar. Personalen ger klienten en kopia av blanketten Mina mål. Klienten eller en medlem i teamet antecknar målen. Personalen stöder klienten att aktivt följa upp hur målen nås med hjälp av en rehabiliteringsdagbok. Ansvarspersonerna, målen och åtgärderna ska beskrivas konkret och antecknas tydligt i klientens handlingar. Blanketten Mina mål fogas till rehabiliteringsrapporten, och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se servicebeskrivningens allmänna del, avsnittet Rehabiliteringsrapport).

Vid de individuella intervjuerna under inledningsperioden går klienten tillsammans med de teammedlemmar och medlemmar av den specialiserade personalen som behövs igenom klientens helhetssituation och behov av särskilt stöd. Det kan gälla frågor i anslutning till arbets- och funktionsförmågan, utbildnings- och arbetshistoriken, att söka praktikplats, livssituationen, att hålla på med hobbyer, kompetens, starka sidor eller intressen. En person som känner till mätinstrumentet går igenom svaren tillsammans med klienten och bedömer utgående från resultaten vilka åtgärder som behövs.



## Gruppens mål

I klientgruppen arbetar man för att nå de gemensamma målen och klienternas individuella mål. Gruppens målsättningar utformas utifrån klienternas behov. Innehållet i gruppverksamheten fastställs för varje kurs med hjälp av de teman som anges i denna servicebeskrivning.

I början av kursperioden diskuterar klienterna och en medlem av teamet eller den specialiserade personalen inom gruppen rehabiliteringsmålen och rehabiliteringsprogrammet. Gruppens mål sammanställs utifrån det gemensamma samtalet. Gruppens gemensamma mål kompletterar tillsammans med de individuella målen det på förhand uppgjorda rehabiliteringsprogrammet.

Om olika anställda svarar för gruppmötena ska de se till att de utbyter information sinsemellan och planerar i samråd så att arbetet och grupprocessen framskrider från möte till möte på ett sätt som är naturligt ur klienternas synvinkel.

## Rehabiliteringsprogram och individuell plan

Personalen gör upp ett skriftligt rehabiliteringsprogram för klientgruppen, vilket innehåller till exempel kurstidtabellen. Rehabiliteringsprogrammet preciseras i början av kursen enligt deltagarnas behov och mål.

Personalen gör dessutom upp en individuell plan för varje klient i början av kursen. I planen beaktas de individuella målsättningarna i möjligaste mån. Planen innehåller ett individuellt program, som motsvarar klientens målsättningar och som kompletterar det gemensamma rehabiliteringsprogrammet, samt nödvändiga åtgärder och uppgift om ansvarspersonerna för de olika ämnesområdena. Den individuella planen kompletteras vid behov med möten med specialiserad personal. Planen ska omfatta också tiden mellan kursperioderna inklusive mellanuppgifter och kontaktplan.

## Avslutande samtal

I slutet av inledningsperioden för den personliga handledaren och klienten ett avslutande individuellt samtal. Under samtalet gör man en kort lägesbedömning av den gångna perioden, bedömer eventuella behov av ändringar i programmet och ger fortsatta anvisningar för följande period. Samtidigt utvärderar klienten tillsammans med en anställd läget vad gäller de individuellt formulerade målen och eventuella förändringar i dem, och detta antecknas på blanketten Mina mål. Dessutom funderar man på målen för och innehållet i nästa period. Resultaten styr planeringen av den individuella rehabiliteringen.

## 6.3 Besöken

I inledningsperioden ingår 1–2 individuella besök för klienten. Besöken kan ordnas i serviceproducentens lokaler eller man kan även ta kontakt via någon metod för distansrehabilitering efter rehabiliteringen i gruppform men före den mellersta perioden. Under besöken träffar klienten den personliga handledaren och andra medlemmar av teamet som finns nödvändiga.

Syftet med de individuella besöken är att ge stöd för att söka en arbetspraktikplats och påbörja arbetspraktiken.

Den personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska alla verka i riktning mot samma målsättningar. Personalen ger klienten en kopia av blanketten Mina mål. Klienten eller en medlem i teamet antecknar målen. Personalen stöder klienten att aktivt följa upp hur målen nås med hjälp av en rehabiliteringsdagbok. Ansvarspersonerna, målen och åtgärderna ska beskrivas konkret och antecknas tydligt i klientens handlingar. Blanketten Mina mål fogas till rehabiliteringsrapporten, och övriga utvärderingsresultat beskrivs i rapporten (se servicebeskrivningens allmänna del, avsnittet Rehabiliteringsrapport).

#### **6.4 Den mellersta perioden**

I den mellersta perioden ingår 10 dygn och 70 dygn arbetspraktik. Under arbetspraktiken gör den sakkunniga även 6 besök på klientens arbetsplats.

Under den mellersta perioden delas rehabiliteringen i grupp in i högst 3 perioder. En grupperiod tar minst 3 dygn.

##### **Individuella intervjuer och möten**

I början av den mellersta perioden under grupperioden:

- den personliga handledaren och en medlem i teamet intervjuar tillsammans klienten och kartlägger klientens situation i fråga om arbetspraktikplats.

##### **Arbetspraktik**

Arbetspraktikperioden är en viktig del av rehabiliteringskursen. Under perioden är det meningen att klienten ska få en realistisk bild av sin förmåga att orka och sina möjligheter att klara av jobbet i fråga.

Klienten söker själv genast från början av kursen aktivt en arbetspraktikplats och serviceproducenten ger stöd och handledning för detta. Det kunnande, de färdigheter, den motivation och de hälsomässiga begränsningar som skrivits in i klientens yrkesplan beaktas när man söker en lämplig arbetspraktikplats.

Arbetspraktikplatserna kan vara en eller högst tre till antalet. Arbetspraktikens totala längd är 70 dygn och den genomförs i högst tre delar under kursens mellersta period. Mellan arbetspraktikperioderna ordnar serviceproducenten minst en grupperiod under vilken man tillsammans med en medlem i teamet behandlar frågor samt erfarenheter i anknytning till arbetslivet och arbetspraktiken.

Arbetspraktiken genomförs i första hand i närheten av klientens hem och någon annanstans än i serviceproducentens lokaler. Arbetspraktiken kan också genomföras i sociala företag eller verkstäder som upprätthålls av kommuner, stiftelser, organisationer, föreningar eller samfund. Av hälsoskäl kan klienten undantagsvis också genomföra en del av arbetspraktiken i serviceproducentens lokaler för arbetsprövning. På detta sätt kan man också förfara om man inte hittar någon annan praktikplats. Arbetspraktiken i serviceproducentens lokaler för arbetsprövning, i sociala företag eller verkstäder pågår endast 30 dygn. Under denna tid kan klienten ännu söka en utomstående arbetsplats. Om klienten inte heller under de 30 dyggen hittar en utomstående arbetspraktikplats är det inte motiverat att fortsätta rehabiliteringskursen. Serviceproducentens arbetsprövningsutrymmen kan vara belägna i serviceproducentens öppenvårdsenhet eller på något annat verksamhetsställe som serviceproducenten ordnat.

En extern arbetsplats är belägen någon annanstans än i serviceproducentens enhet eller i serviceproducentens lokal för arbetsprövning. En extern arbetsplats söks i första hand på den öppna arbetsmarknaden. Arbetskliniker, arbetsverkstäder, arbetscentraler, arbetsavdelningar, sysselsättningsenheter, arbetsbanker, sociala företag, sysselsättningsprojekt, arbetsandelslag och motsvarande jämställs med serviceproducentens lokal för arbetsprövning.

Ett avtal om genomförandet av arbetspraktiken görs upp tillsammans med arbetsgivaren (arbetstid, uppgifter, längd, kontakt). På arbetsplatsen följer klienten arbetsplatsens anvisningar om när arbetsdagen börjar, arbetsuppgifterna, matpauserna och skyldigheten att anmäla eventuell frånvaro. Arbetsdagens längd är minst 5 timmar (med undantag av flexibilitet i arbetspraktiken i fråga om rehabiliteringsdagarna då rehabiliteringsdagarnas längd under arbetspraktiken under den 1 arbetspraktiken kan vara flexibelt 4–5 timmar).

Under arbetspraktikperioden eller -perioderna ger arbetsgivarens företrädare klienten introduktion och handledning i arbetsuppgifterna i fråga.

Under arbetspraktiken ger arbetsgivarens företrädare klienten och den personliga handledaren respons om hur arbetet löpt.

Serviceproducentens stöd under arbetspraktiken på arbetsplatsen eller -platserna är mycket viktigt för att rehabiliteringen ska lyckas.

Stödet ordnas så att den personliga handledaren träffar arbetsgivaren eller arbetsgivarna och klienten minst 6 gånger under arbetspraktiken.

Besök av serviceproducentens personliga handledare kallas besök av sakkunnig. Ett besök av en sakkunnig omfattar 1–2 timmar. Mötet kan till exempel innehålla en kort diskussion med arbetsgivaren om arbetspraktiken. I första hand träffar den personliga handledaren klienten under arbetspraktiken och med klienten diskuterar handledaren frågor i anknytning till arbetet och iakttar samtidigt hur klienten klarar av arbetet. Utöver mötena kontaktar serviceproducenten också klienten varje vecka per telefon.

Om arbetspraktiken genomförs till exempel genom metoder för distansrehabilitering och klienten arbetar hemma via en distansförbindelse, kan serviceproducenten också genomföra en del av besöken av en sakkunnig genom olika metoder för distansrehabilitering.

### **Avslutande samtal**

Före slutet av den mellersta perioden gör den personliga handledaren och klienten en individuell situationsbedömning av den period som gått. De planerar också tillsammans eventuella behov av ändringar i programmet och fortsatta åtgärder.

De planerade slutresultaten skrivs in på blanketten Mina mål.

## **6.5 Den avslutande perioden**

Den avslutande perioden varar 3 dygn och där ingår dessutom 1–2 individuella besök.

Enligt klientens behov genomförs det individuella besöket 1–2 gånger inom 2 månader efter rehabiliteringen i gruppform. Vid de individuella besöken bedömer den personliga handledaren tillsammans med klienten hur yrkesplanen för fortsättningen har förverkligats.

Personalen genomför perioden enligt temana i rehabiliteringsprogrammet.

Under kursens slutfas behandlas avslutandet av grupprocessen. Personalen och klienterna sammanfattar genom samtal de mål som formulerades i början av klientgruppens arbete och hur målen har nåtts. Under samtalet delar deltagarna med sig av sina erfarenheter av vad man lärt sig inom gruppen och de rehabiliteringsresultat som uppnåtts med gruppens stöd. Samtidigt planerar man hur rehabiliteringen ska fortsätta i det dagliga livet.

### **Individuella intervjuer och möten**

Under den avslutande perioden diskuterar personalen med klienterna hur rehabiliteringen framskridit och huruvida målen uppnåtts. Måluppfyllelsen antecknas på blanketten Mina mål. Personalen och klienten funderar på de rehabiliteringsåtgärder som eventuellt behövs och som kan genomföras under den avslutande perioden. Dessutom går personalen och klienten igenom det som ska skrivas in i rehabiliteringsrapporten. De bedömer de förändringar som framkommer ur mätresultaten.

Under den avslutande perioden:

- läkaren bedömer klientens situation. 30 minuter reserveras för detta.
- den personliga handledaren intervjuar klienten och bedömer tillsammans med klienten dennes helhetssituation och förmåga att klara sig i det dagliga livet.

### **Avslutande samtal**

Under den avslutande kursperioden har den personliga handledaren och klienten ett avslutande samtal. Under samtalet utvärderar man kursen och försäkrar sig om att klienterna får de skriftliga instruktioner som behövs och att det finns ett stödnätverk. Samtidigt utvärderar klienten tillsammans med en anställd hur de individuella målen har uppfyllts och man gör upp planer för fortsättningen i syfte att säkerställa den fortsatta rehabiliteringsprocessen. För att säkerställa att rehabiliteringen fortsätter kontaktar personalen med klientens tillstånd de aktörer som behövs för att planerna ska kunna genomföras.

Under det avslutande samtalet tar man även upp frågor som kommit fram under nätverksarbetet i slutfasen om det har varit nödvändigt att ordna nätverksarbete med tanke på klientens yrkesplan för fortsättningen.

Under den avslutande perioden har klienterna i gruppen ett avslutande samtal under rehabiliteringen i grupp. 2 medlemmar i teamet leder samtalet och man går igenom hur gruppens gemensamma mål har uppnåtts.

## **7 Personal<sup>1</sup>**

Serviceproducenten utser personalen (team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal) för en enskild kurs när kursplatserna har fyllts eller senast en månad innan kursen börjar. Om det under kursen uppstår behov av att utöka den specialiserade personalen eller byta ut övrig rehabiliteringspersonal enligt klienternas behov kan man göra det med beaktande av punkterna 7.2–7.4 i den servicebeskrivning som gäller rehabiliteringstjänsten.

---

<sup>1</sup> Begreppsdefinitionerna och behörighetskraven för personalen ingår i servicebeskrivningens allmänna del (Bilaga 1. Yrkes- och uppgiftsbeteckningar).

## 7.1 Team

Den rehabilitering som ordnas av FPA är multidisciplinär. För kurserna svarar därför alltid ett team. Teamet har det huvudsakliga ansvaret för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen samt för metoderna i, tidtabellen för och längden på rehabiliteringsprocessen. Under kursperioderna håller medlemmarna i teamet personalmöten där man går igenom kursen och klienternas situation och rehabiliteringsmål samt måluppfyllelsen och hur väl rehabiliteringsmetoderna fungerat. De frågor gällande klienten som kommer fram på mötena dokumenteras för varje klient i klientens handlingar.

Teamet består av 4 medlemmar, som är olika personer. I teamet ingår

- en läkare, vars andel av kursen utgör minst 15 timmar
- en psykolog
- en socialarbetare eller socionom (YH)
- en arbetslivskonsult<sup>2</sup>.

Varje medlem av teamet genomför minst 2 timmar av kursen.

Läkaren ska ha minst 3 års erfarenhet av rehabilitering eller vård. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 10 åren.

Av två andra medlemmar i teamet krävs följande arbetserfarenhet:

Två medlemmar i teamet ska ha minst tre års erfarenhet av yrkesinriktad rehabilitering.

Två andra medlemmar i teamet ska under de senaste 10 åren ha utfört rehabiliterings- eller vårdarbete om minst 1 500 timmar. Timkalkylen utgår från den officiella årsarbetstiden för 2014. Den allmänna arbetstiden är 38,25 timmar/vecka. De 1 500 arbetstimmar som krävs motsvarar cirka 10 månaders heltidsarbete.

Som erfarenhet godkänns den arbetserfarenhet som teamets yrkesutbildade person haft efter den utbildning och behörighet som förutsätts i bilaga 1 (Yrkes- och uppgiftsbeteckningar) till servicebeskrivningens allmänna del.

Minst en av de teammedlemmar som inte är läkare ska ha minst 200 timmars erfarenhet av grupphandledning under de senaste 10 åren. I dessa timmar inräknas grupphandledningsarbete med klienter.

### Kursansvarig

En av teammedlemmarna är kursansvarig. Han eller hon svarar för kurshelheten och för förverkligandet av kursens mål och innehåll. Den kursansvariga har också i uppgift att se till att fungerande kontakter har upprättats med hälso- och sjukvården och med andra intressentgrupper som är viktiga för klienten.

---

<sup>2</sup> Detta är en uppgiftsbeteckning. En arbetslivskonsult har minst yrkeshögskoleexamen eller en gammal examen på institutnivå. Arbetslivskonsulten har omfattande kunskaper om arbetsutveckling och har genom sitt eget arbete lärt känna och följt med fenomen som är förknippade med arbetslivet och dess förändringar. Han har utvecklat sin sakkunskap genom utbildningar med anknytning till arbetslivet.

## Personlig handledare

Varje klient har en utsedd personlig handledare, och arbetet tillsammans med handledaren utgör kärnan i rehabiliteringsprocessen. Teammedlemmarna och medlemmarna i den specialiserade personalen kan fungera som personliga handledare. Den personliga handledaren stöder klienten i att finna sina mål och behov, att strukturera dem och att arbeta i riktning mot dem under hela rehabiliteringsprocessen.

## Läkarens uppgifter

I teamet ingår en läkare. Under inledningsperioden och den avslutande perioden bedömer läkaren klientens arbets- och funktionsförmåga samt målsättningar. Läkaren ser till att det individuellt planerade rehabiliteringsprogrammet passar klienten och att klienten inte har någon sjukdom som akut försämrar klientens hälsotillstånd och hindrar eller försvårar rehabiliteringen. Läkaren utreder under intervjun om klienten behöver information om sin primärsjukdom.

## 7.2 Specialiserad personal

Den specialiserade personalen ska vara insatt i rehabilitering och ha avlagt yrkesexamen inom hälso- och sjukvården eller det sociala området eller annan motsvarande examen. Den specialiserade personalen utgörs av olika personer som representerar olika yrkesbeteckningar och de ingår inte i teamet.

Minst 4 personer av följande specialiserade personal ska delta i genomförandet av kursen:

- en lärare eller speciallärare
- en rehabiliteringshandledare/rehabiliteringsledare (YH)
- en ergoterapeut (YH)
- en fysioterapeut (YH) eller företagsfysioterapeut/arbetsfysioterapeut
- en hälsovårdare (YH) eller företagshälsovårdare eller sjukskötare (YH)
- en IT-instruktör.

Förteckningen är uttömmande. Ingen annan specialiserad personal deltar i genomförandet av kursen.

## 7.3 Övrig rehabiliteringspersonal

Medlemmar i teamet eller den specialiserade personalen kan inte fungera som övrig rehabiliteringspersonal.

Också övrig personal som avlagt minst yrkesexamen kan utgående från klienternas behov och mål delta i rehabiliteringen med uppgifter inom sitt yrkesområde när deras deltagande är nödvändigt med tanke på rehabiliteringen.

Det rehabiliteringsprogram i grupp som genomförs av övrig rehabiliteringspersonal stöder uppfyllelsen av klienternas mål. Genomförandet av och innehållet i det individuella programmet utgår alltid från klientens individuella behov.

## 7.4 Antal timmar för personalen

### Arbete med klienterna

Personalens (teamets, den specialiserade personalens och den övriga rehabiliteringspersonalens) individuella timmar och grupptimmar för klienterna ska sammanlagt uppgå till minst 419 timmar. I bilaga 1 till servicebeskrivningen finns en beräkning av minimiantalet timmar för personalen. I den här tiden ingår läkarens timmar, som fastställs separat.

Av det totala antalet individuella timmar och grupptimmar genomför

- teammedlemmar 251–293 timmar
- specialiserad personal 105–168 timmar
- övrig rehabiliteringspersonal 0–21 timmar.

I dessa timmar ingår inte sådant arbete före och efter rehabiliteringen där klientgruppen eller klienten inte är med. En beskrivning av dessa arbetsuppgifter finns i servicebeskrivningens allmänna del i kapitel 3 Genomförande av rehabiliteringen och i avsnitt 3.1.2 Åtgärder som föregår rehabiliteringen.

I bilaga 2 till servicebeskrivningen finns exempel på hur timmarna fördelar sig mellan teammedlemmar, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal.

## 8 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha minst 3 års erfarenhet av att genomföra rehabilitering.

Som erfarenhet av rehabilitering för serviceproducenten beaktas för yrkesinriktade rehabiliteringskurser 10 års erfarenhet av följande rehabilitering som ordnats av FPA i form av yrkesinriktad rehabilitering och rehabilitering enligt provning:

- sjukdomsspecifika rehabiliteringskurser för vuxna som ordnas av FPA
- multidisciplinär individuell rehabilitering enligt provning yrkesinriktad
- rehabiliteringskurser för långtidsarbetslösa
- ASLAK-kurser, TYK-verksamhet och KIILA-rehabilitering
- FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster (utredning och undersökning av rehabiliteringsbehovet, yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, arbetsprovning, arbetsträning, arbetsträning för mentalvårdsklienter, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering)
- utveckling av FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster

Dessutom beaktas andra betalares motsvarande rehabilitering under 10 år. Andra betalare som kan beaktas är t.ex. hälso- och sjukvården, RAY, organisationer samt försäkringsbolag och arbetspensionsanstalter.

## 9 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska ha en öppenvårdsenhet eller en slutenvårdsenhet. Dessutom ska det vid öppenvårdsenheten eller slutenvårdsenheten eller i andra lokaler som används vid rehabiliteringen finnas tillgång till motionssal.

De övriga lokaler som används vid rehabiliteringen ska vara belägna på högst 20 minuters eller 20 kilometers avstånd från serviceproducentens enhet.

Serviceproducenten ska ordna transport för klienterna till och från alla lokaler som används för rehabiliteringen och stå för transportkostnaderna.

Serviceproducenten kan ha arbetsprövningslokaler till sitt förfogande. I arbetsprövningslokalerna ska finnas ändamålsenliga arbetsredskap och utrustning.

### Inkvarteringsmöjlighet

Under rehabilitering i grupp i öppen vård ordnar serviceproducenten logi och helpension för de klienter för vilka det inte är ändamålsenligt att färdas hemifrån dagligen t.ex. på grund av långa resor eller besvärliga trafikförbindelser. Serviceproducenten ordnar möjlighet till inkvartering för deltagarna vid slutenvårdsenheten eller i separata inkvarteringslokaler på högst 40 minuters eller 40 km:s avstånd från serviceproducentens enhet i fråga eller från serviceproducentens arbetsprövningslokaler. Inkvarteringen ordnas i dubbelrum med WC och dusch.

Inkvartering är också möjlig när arbetspraktiken (högst 30 dygn) genomförs i lokaler för arbets träning som ordnats av serviceproducenten. Inkvartering kan även vara motiverad på veckoslut av ovan nämnda skäl eller av andra särskilda skäl, t.ex. en ansträngd ekonomi.

Inkvartering ordnas inte under arbetspraktik hos utomstående. Serviceproducenten bedömer klientens behov av inkvartering.

### Måltider

Måltiderna under rehabiliteringsprogrammet äts i serviceproducentens öppen- eller slutenvårdsenhet eller i separata matsalar som ligger högst 500 meter från serviceproducentens enhet. (se Allmän del, Kost 3.5.4).

Om serviceproducenten inte kan ordna måltiderna under arbetspraktik som sker i serviceproducentens lokal för arbetsprövning eller på en extern arbetsplats, får klienten av serviceproducenten det pris för en måltid som FPA fastställt (kost i öppen vård).



## BILAGA 1 Minimiantal timmar för personalen.

### Minimiantal timmar för team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal\*

#### BILAGA 1:

Kurs för arbetslivskompetens (Taito-kurs), yrkesinriktad rehabiliteringskurs 28 dygn, 70 dygn arbetspraktik 2–4 individuella besök

#### Principer för beräkningen:

Verksamhet i grupp genomförs hela tiden.

Med smågruppsarbete avses genomförande i grupp där gruppen delas upp i två (i det här exemplet i genomsnitt 10 timmar/kurs).

De individuella mötena varar i genomsnitt 60 minuter om inte annat anges.

De inledande och avslutande samtalen i grupp tar i genomsnitt 2 timmar. Den här tiden kan delas upp i mindre helheter enligt klientens behov.

#### Verksamhet i grupp, timmar totalt

	Dygn eller besök	Timmar /dygn eller besök	Timmar totalt
<b>Antal timmar som genomförs under hela kursen</b>			
Anställd **, klienter/dygn	28	5	140
Annan person för smågruppsarbete		10	10
<b>Timmar under den inledande perioden</b>			
Annan anställd under det inledande gruppsamtalet		2	2
<b>Timmar under den avslutande perioden</b>			
Annan anställd under det avslutande gruppsamtalet		2	2
<b>Verksamhet i grupp, timmar totalt</b>			<b>154</b>

#### Antal timmar för individuella möten\*

	Antal klienter	Timmar/möte	Timmar totalt
<b>Antal timmar som genomförs under hela kursen</b>			
Anställd enligt servicebeskrivningen enligt klientgruppens behov, kalkylerad tid 1 h/klient (se servicebeskrivningen, avsnitt 6.2)			10
Besök av sakkunnig i samband med arbetspraktik	10	12	120
<b>Timmar under den inledande perioden</b>			
Anställd **, klienter/besök	10	2	20
Intervju utförd av en teammedlem/klient	10	1	10
Intervju utförd av den personliga handledaren/klient	10	1	10
Läkarintervju/klient	10	1	10
Avslutande samtal med den personliga handledaren/klient	10	1	10
<b>Timmar under de mellersta perioderna/den mellersta perioden</b>			
Intervju utförd av den personliga handledaren/klient	10	1	10
Intervju utförd av en teammedlem/klient	10	1	10
Avslutande samtal med en teammedlem/klient	10	1	10

<b>Timmar under den avslutande perioden</b>			
Anställd **, klienter/besök	10	2	20
Läkarintervju/klient	10	0,5	5
Avslutande samtal med den personliga handledaren/klient	10	1	10
<b>Individuella timmar totalt</b>			<b>265</b>

<b>Alla timmar totalt</b>			<b>419</b>
---------------------------	--	--	------------

\* I minimiantalet timmar ingår inte arbetet före och efter rehabiliteringen.

\*\*De anställda är yrkesutbildade personer enligt den här servicebeskrivningen.

## BILAGA 2 Procentuell fördelning av minimiantalet timmar.

### BILAGA 2:

Exempel på fördelningen av minimiantalet timmar mellan team, specialiserad personal och övrig rehabiliteringspersonal

Personal/personalgrupp	Exempel 1		Exempel 2		Exempel 3		Exempel 4	
	Andel av timmarna (%)	Timmar	Andel av timmarna (%)	Timmar	Andel av timmarna (%)	Timmar	Andel av timmarna (%)	Timmar
<b>Team</b>	70 %	293	70 %	293	60 %	251	60 %	251
<b>Specialiserad personal</b>	25 %	105	30 %	126	35 %	147	40 %	168
<b>Övrig rehabiliteringspersonal</b>	5 %	21			5 %	21		
<b>Totalt alltid minst</b>	100 %	419	100 %	419	100 %	419	100 %	419

### BILAGA 3 Yrkesinriktad rehabiliteringskurs, kurs för arbetslivskompetens (Taito-kurs), processchema

#### Yrkesinriktad kurs, kurs för arbetslivskompetens (Taito-kurs), processchema

I kursen för arbetslivskompetens ingår: sammanlagt 28 dygn (i gruppform), 70 dygn arbetspraktik (individuell), i vilket ingår 6 besök av sakkunring och 2–4 besök (individuell)

