

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING
FÖR REHABILITERING**

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar
Tjänster på svenska

Gäller från 1.1.2019

INNEHÅLL

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar	1
1 Allmänt.....	1
2 De allmänna målen för rehabiliteringen.....	2
2.1 Syftet med yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar.....	2
3 Rehabiliteringsklienten	3
3.1 Rehabiliteringsklienten	3
4 Utformning.....	4
4.1 Inledningsfas	4
4.2 Fortsättningsfas	5
4.3 Uppföljningsfas.....	5
5 Innehåll	6
5.1 Principer för rehabiliteringen	6
6 Teman	7
7 Arbetsmetoder och redskap	9
8 Genomförande	11
8.1 Inledningsfasen	12
8.2 Fortsättningsfasen	14
8.3 Uppföljningsfasen	16
9 Personal.....	17
9.1 Multidisciplinärt team	17
9.2 Specialiserad personal.....	18
10 Utvärdering.....	19
11 Serviceproducentens erfarenhet	20
11.1 Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar på svenska	20
12 Rehabiliteringslokaler	21
12.1 Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar på svenska	21
12.2 Inkvarteringsmöjlighet.....	21
12.3 Måltider.....	21
BILAGA 1 Yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, processchema	23

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar

1 Allmänt

FPA:s servicebeskrivningar för rehabilitering består av två delar: en allmän del och en del som beskriver rehabiliteringstjänsten. Delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när FPA-rehabilitering genomförs. Den här servicebeskrivningen gäller yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar.

I servicebeskrivningen för yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar beskrivs målen för rehabiliteringen, utformningen, innehållet och genomförandet samt den personal som deltar i planeringen och genomförandet av rehabiliteringen. I servicebeskrivningen har man byggt in en möjlighet att planera och genomföra rehabiliteringsprocessen utifrån den enskilda klientens individuella behov. De här åtgärderna dokumenteras enligt anvisningarna i servicebeskrivningarnas allmänna del (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnitt 1.2 Servicebeskrivningens användningsändamål och syften).

I en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning bedömer man särskilt klientens behov av yrkesinriktad rehabilitering och medicinsk rehabilitering. Syftet är också att identifiera och bedöma faktorer som påverkar klientens arbets- eller studieförmåga. En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning omfattar en inledningsfas, en fortsättningsfas och en uppföljningsfas.

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning utgör inte en medicinsk bedömning av arbetsförmågan eller någon annan typ av utredning av hälsotillståndet. Utredningen är inte heller avsedd att användas då en person står i beråd att söka ålderspension.

Den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen ska stödja klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala arbets- eller studieförmåga och funktionsförmåga samt aktivitet och delaktighet i olika vardagsmiljöer och i de dagliga nätverken. Under rehabiliteringsutredningen är det viktigt att klienten lär sig förstå den förändrade livssituation som hans eller hennes sjukdom eller funktionsnedsättning för med sig. Livssituationen påverkas dessutom av klientens helhetssituation som omfattar personliga faktorer och omgivningsfaktorer.

FPA kan ordna en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning då villkoren för beviljande enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (§ 6 och 7 i FRPL 566/2005) är uppfyllda. Till följd av en planerad lagändring kan målgruppen för den yrkesinriktade rehabiliteringen (FRPL 6 och 7 §) från 1.1.2019 eventuellt utsträckas till att omfatta unga personer under 30 år vars funktionsförmåga är nedsatt och som därför står utanför studier och arbetsliv eller löper risk för detta. I så fall blir det i fortsättningen möjligt för dessa unga med nedsatt funktionsförmåga att ta del av FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster utan en sjukdomsdiagnos.

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar ordnas som yrkesinriktad rehabilitering, men kan för den ovan beskrivna målgruppen unga under 30 år också genomföras med medel för rehabilitering enligt prövning inom ramen för det nu kända särskilda anslag som reserverats för finansiering enligt 12 § i lagen om FPA-rehabilitering år 2019. Avsikten är att den anslagsbundna finansieringen för rehabilitering enligt prövning ska användas endast år 2019 så länge som det finns medel att använda för den här målgruppen. Efter det upphör tjänsten för dessa unga om lagändringen inte genomförs.

De yrkesinriktade rehabiliteringsutredningarna för svenskspråkiga ordnas på riksnivå.

2 De allmänna målen för rehabiliteringen

De yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar som ordnas av FPA stöder uppnåendet av de konkreta och individuella mål som formulerats inom hälso- och sjukvården i samråd med klienten med ICF-klassifikationen (International Classification of Functioning, Disability and Health) som referensram. Rehabiliteringens syfte är att göra det möjligt för klienten att klara sig och vara delaktig samt att öka klientens aktivitet i fråga om de dagliga aktiviteter som är av betydelse för klienten.

Rehabiliteringen syftar också till att bygga upp den upplevda självförmågan, dvs. personens tilltro till sin egen förmåga att klara av också krävande situationer och utmaningar. Detta kommer till synes såväl i personens sätt att agera, tänka och känna som i personens mål, önskemål och förväntningar.

2.1 Syftet med yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar

Syftet med en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning är

- att främja klientens färdigheter att svara på utmaningarna på arbetsmarknaden genom utbildning, förbättring av arbetslivsfärdigheterna och utveckling av de personliga resurserna
- att i samverkan med klienten identifiera och bedöma faktorer som påverkar hans eller hennes arbets- eller studieförmåga och funktionsförmåga
- att utreda behoven av och möjligheterna till både yrkesinriktad rehabilitering och medicinsk rehabilitering
- att vägleda klienten i att identifiera sina egna möjligheter och resurser (förebyggande av utslagning)
- att ge klienten stöd för att fortsätta i, återvända till eller komma ut i arbetslivet.

De uppsatta målen ska öka klientens motivation för och engagemang i rehabiliteringen. Serviceproducenten förbinder sig att arbeta enhetligt och planmässigt med klienten och klientens nätverk för att klienten ska nå sina mål. En realistisk tidtabell görs upp för målen, och måluppfyllelsen utvärderas vid slutet av rehabiliteringen.

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning omfattar hantering av vardagen och olika livssituationer samt olika element som stöder den sociala funktionsförmågan som en del av klientens väg mot utbildning och sysselsättning. Utredningen ska resultera i en individuell plan för yrkesinriktad rehabilitering med olika rehabiliteringsalternativ.

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning görs så tidigt som möjligt i ett skede som är lämpligt med tanke på målen för rehabiliteringen. Klienten och en medlem av det multidisciplinära teamet formulerar tillsammans de personliga rehabiliteringsmålen med hjälp av GAS-metoden (Goal Attainment Scaling, www.kela.fi, GAS-käsikirja). När klientens individuella mål formuleras utnyttjar serviceproducenten de mål som antecknats i rehabiliteringsplanen i klientens läkarutlåtande B och den information som serviceproducenten fått genom intervjuer och bedömningar.

3 Rehabiliteringsklienten

3.1 Rehabiliteringsklienten

Till målgruppen för yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar hör personer i arbetsför ålder vars sjukdom eller funktionsnedsättning har medfört eller under de närmaste åren kommer att medföra en väsentlig försämring av arbets- eller studieförmågan och förvärvsmöjligheterna.

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning kan ordnas t.ex. när

- personens hälsotillstånd samt arbets- och funktionsförmåga redan har bedömts inom hälso- och sjukvården, men det på grund av hans eller hennes oklara helhetssituation och med tanke på en yrkesplan krävs en enhetlig utredning och bedömning samt att uppgifterna sammanförs med hjälp av multidisciplinär sakkunskap
- personen behöver handledning för att delta i sysselsättningsfrämjande åtgärder eller omskolning på grund av en långvarig sjukdom eller begränsningar som beror på sjukdom (t.ex. kunder inom arbetsförmågerådgivningen, långtidsarbetslösa med nedsatt funktionsförmåga)
- personen ansöker om sjukpension, varvid hans eller hennes behov av och möjligheter till rehabilitering också ska utredas
- personen står i beråd att återgå i arbete efter en tid med sjukpension eller rehabiliteringsstöd, eller när personens ansökan om sjukpension eller rehabiliteringsstöd har avslagits
- personen inte har någon studieplats eller personens påbörjade studier inte framskrider eller riskerar att avbrytas på grund av begränsningar som beror på sjukdom, exempelvis inlärningsssvårigheter eller psykisk sjukdom
- informationen om tidigare åtgärder i anslutning till hälsa, studier eller sysselsättning inte är tillräcklig för att man ska kunna göra upp en plan för yrkesinriktad rehabilitering
- antalet dagar med sjukdagpenning överstiger 60 och det behövs en tidig yrkesinriktad rehabiliteringsutredning för en bedömning av behoven av och möjligheterna till rehabilitering
- det är motiverat att påbörja yrkesinriktad rehabilitering i ett så tidigt skede som möjligt även om medicinsk behandling ännu pågår
- personen har deltagit i social rehabilitering och utöver detta behöver en utredning av sin yrkesmässiga situation
- personen har svag motivation att placera sig i arbetslivet.

Dessutom kan yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar ordnas för **unga personer under 30 år som gått ut grundskolan**, i sådana fall då

- den unga har kortvariga anställningar men saknar yrkesexamen och förankring i arbetslivet
- begränsningar har konstaterats i den ungas studieförmåga och det därför är svårt att hitta ett lämpligt utbildnings- eller yrkesområde och det inte går att göra upp en studieplan (t.ex. i övergångsskedet då en ung person med nedsatt funktionsförmåga går ut grundskolan)
- den ungas arbets- och studiemöjligheter begränsas av till exempel en störning i inlärningsförmågan eller i språk- och talutvecklingen
- den unga saknar studieplats, och begränsningar som beror på sjukdom försämrar studieförmågan

- den ungas studier inte framskrider eller riskerar att avbrytas på grund av begränsningar som beror på sjukdom, exempelvis inlärningssvårigheter eller psykisk sjukdom
- det behövs en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning för att kartlägga den ungas situation som helhet, t.ex för att precisera hans eller hennes individuella studie- och rehabiliteringsplan.

Dessutom har unga personer under 30 år möjlighet att få rehabilitering utan konstaterad sjukdom eller läkarintyg, om funktionsförmågan är nedsatt och den unga inte arbetar, studerar eller fullgör värnplikt eller civiltjänst (se sida 1, kapitlet Allmänt, där målgruppen i fråga beskrivs).

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning kan inte ordnas om

- personen har ett akut missbruksproblem
- personen har en akut psykisk eller somatisk sjukdom där behandlingen ännu inte påbörjats eller är i ett sådant skede att det är svårt för personen att engagera sig i rehabiliteringen
- personen har en svår och obehandlad psykisk sjukdom
- någon annan aktör nyligen har gjort en omfattande bedömning av personens arbetsförmåga eller utarbetat en yrkesplan
- personen har ålderspension
- personen saknar motivation att delta i yrkesinriktad rehabilitering.

4 Utformning

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar genomförs i öppen vård. Den totala omfattningen av en utredning bestäms individuellt. Utredningen omfattar högst 13 rehabiliteringsdagar och 1–3 uppföljningsdagar. Utöver detta ska serviceproducenten ha 1–6 kontakter med klienten. Utredningen ska i sin helhet genomföras inom 12 månader från det att rehabiliteringen inleddes.

Tempot för rehabiliteringen ska planeras så att man beaktar klientens behov och säkerställer att klientens plan för yrkesinriktad rehabilitering förverkligas.

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning består av en inledningsfas, en fortsättningsfas och en uppföljningsfas. Helheten är uppbyggd på följande sätt:

4.1 Inledningsfas

Inledningsfasen omfattar

- minst 2 och högst 4 rehabiliteringsdagar. Inledningsfasen kan genomföras som en helhet, uppdelad i perioder eller som separata dagar före fortsättningsfasen.

Om inledningsfasen omfattar

- 2 rehabiliteringsdagar, genomförs båda dagarna i serviceproducentens lokaler.
- 3–4 rehabiliteringsdagar, kan 1 dag genomföras som distansrehabilitering.

Om motivationsarbete ingår i inledningsfasen omfattar inledningsfasen 3–4 rehabiliteringsdagar. Då ska en av rehabiliteringsdagarna användas till att motivera klienten, och detta görs i serviceproducentens lokaler.

4.2 Fortsättningsfas

Fortsättningsfasen omfattar

- högst 9 rehabiliteringsdagar, av vilka 1–2 kan genomföras som distansrehabilitering. Fortsättningsfasen kan genomföras som en helhet, uppdelad i perioder eller som separata dagar före uppföljningsfasen.

Antalet rehabiliteringsdagar och tidtabellen för fortsättningsfasen planeras utifrån klientens individuella behov. Under fortsättningsfasen kan individuella rehabiliteringsvägar väljas enligt teman. Fortsättningsfasen byggs upp individuellt med hänsyn till klientens behov och mål.

Fortsättningsfasen kan inledas genast efter inledningsfasen eller senast inom 3 månader från det att inledningsfasen började.

4.3 Uppföljningsfas

Uppföljningsfasen omfattar 1–3 uppföljningsdagar. Den kan genomföras uppdelad i perioder eller som separata dagar.

Om uppföljningsfasen omfattar 2–3 rehabiliteringsdagar kan 1–2 dagar genomföras som distansrehabilitering. Minst en av uppföljningsdagarna ska dock genomföras i serviceproducentens lokaler.

I uppföljningsfasen ingår 1–6 kontakter med klienten.

Rehabiliteringsdagens längd

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar genomförs i öppen vård under vardagar från måndag till fredag. En rehabiliteringsdag ska omfatta minst 5 timmar. I rehabiliteringsdagen ingår undersökningar och intervjuer som görs av personer med yrkesutbildning inom rehabiliteringen samt programenliga pauser, förflyttningar mellan lokaler samt måltider. Under en öppenvårdsdag ska i genomsnitt 4 timmar vara rehabilitering som genomförs av teamet och/eller den specialiserade personalen.

Distansrehabiliteringsdag

En distansrehabiliteringsdag består av distansrehabilitering i realtid (videokonferens) och distansrehabilitering som inte är tidsbunden (att utföra uppgifter och få respons). Den genomförs så att klienten självständigt utför övningar och uppgifter med hjälp av en digital app. För de här uppgifterna och övningarna ger serviceproducenten klienten anvisningar och respons både skriftligt och muntligt. Övningarna och uppgifterna finns tillgängliga i den digitala appen och serviceproducenten besvarar dem med hjälp av samma app. För kontakter i realtid kan man använda den app som är mest ändamålsenlig med tanke på klientens situation.

Målen för distansrehabiliteringen är desamma som målen för det rehabiliteringsprogram som genomförs i serviceproducentens lokaler.

Under en distansrehabiliteringsdag använder klienten sammanlagt 5 timmar för att utföra dagens uppgifter. I den här tiden ingår också pauser och måltider. En distansrehabiliteringsdag ska innefatta minst 2 timmar distansrehabilitering i realtid. Det behöver inte vara fråga om 2 timmar i ett sträck, utan den distansrehabilitering som sker i realtid kan bestå av flera korta kontakter under dagens lopp. Därtill använder klienten under en distansrehabiliteringsdag 2 timmar av tiden till distansrehabilitering som inte är tidsbunden, dvs. till självständigt arbete och övningar på egen hand. Klienten utför de icke-tidsbundna uppgifter och övningar som ingår i distansrehabiliteringen på överenskommet sätt. Serviceproducenten ska ge respons på uppgifterna och övningarna senast dagen efter distansrehabiliteringsdagen.

Serviceproducenten ska avsätta minst 3 timmar för genomförandet av en distansrehabiliteringsdag. Den här tiden ska bestå av 2 timmar distansrehabilitering i realtid och 1 timme distansrehabilitering som inte är tidsbunden. Ansvar för en distansrehabiliteringsdag vilar hela tiden på en och samma medlem av det multidisciplinära teamet eller den specialiserade personalen. Ansvarspersonen behöver dock inte vara densamma under alla distansrehabiliteringsdagar. Serviceproducenten ska erbjuda klienten hjälp med tekniska problem och med de övningar som klienten utför på egen hand, till exempel om klienten inte förstår uppgiften.

Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna, mötena och avslutande samtalen tar i genomsnitt 60 minuter. Kontakterna under uppföljningsfasen (telefon/video/skype o.d.) ska vara minst 30 minuter.

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 klienten i enlighet med hans eller hennes mål. I rehabiliteringen kan man då använda lämpliga handlednings- och träningsalternativ. När klienten får en realistisk uppfattning om sina egna möjligheter till rehabilitering som främjar arbets- och funktionsförmågan samt 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 mål som utgår från klientens funktionsförmåga och från funktionella aspekter och att koppla samman dem med de sakkunnigas synpunkter (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnitt 1.3 God rehabiliteringspraxis).

Vid yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar beaktas befintliga forskningsrön, allmänt vedertagen empirisk kunskap samt klienternas erfarenheter av rehabiliteringens inverkan på de dagliga aktiviteterna.

Serviceproducenten ska beakta ICF-klassifikationen som referensram vid tillämpningen av god rehabiliteringspraxis (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnitt 1.4 ICF i FPA-rehabiliteringen). Med klassifikationen som hjälp bildar sig serviceproducenten och klienten en övergripande uppfattning om klientens funktionsförmåga, förändringarna i den och samverkningarna mellan de faktorer som inverkar på förändringarna. Med hjälp av klassifikationen bedömer serviceproducenten med vilka rehabiliteringsåtgärder man kan inverka på de här faktorerna.

Avsikten är att klienten ska ta i bruk sina resurser och att rehabiliteringen ska göra det möjligt för klienten att på ett så optimalt sätt som möjligt klara av arbete, studier eller andra aktiviteter. Serviceproducenten bedriver vid behov nätverkssamarbete med de aktörer som står klienten nära. De element i 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 oavsett hur länge den varar. 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 individens mål. Personalen ska beakta klienternas behov och individuella mål. Personalen ska bemöta klienterna öppet och lugnt samt beakta de olika individuella stadierna i rehabiliteringsprocessen.

Klientens individuella mål

Under rehabiliteringen går man igenom klientens situation och rehabiliteringsmål med hjälp av processen. Rehabiliteringen utgår från individens behov och mål. Klienten deltar i utarbetandet av en plan och har en aktiv roll i sin egen rehabiliteringsprocess. När klientens individuella mål formuleras ska de mål som angetts i klientens rehabiliteringsplan beaktas på ett övergripande sätt. När målen formuleras gör man en omfattande granskning av funktionsförmågan med ICF-klassifikationen som referensram.

Hur klientens mål formuleras beskrivs närmare i avsnitt 8.1 Inledningsfasen.

Rehabiliteringsprocesserna framskrider i enlighet med klientens individuella inlärnings- och internaliseringsprocesser. Rehabiliteringens förlopp ska planeras och genomföras så att det innehållsmässigt och funktionellt lämpar sig för klienten. Tydliga mål ska ställas upp för rehabiliteringen, och rehabiliteringen ska präglas av ett multiprofessionellt och multidisciplinärt grepp och stöd. Det multidisciplinära teamet ska beakta den sakkunskap som klienten har om sin livssituation och sitt hälsotillstånd, sina personliga faktorer, arbetsrelaterade faktorer och omgivningsfaktorer samt sina resurser och behov.

6 Teman

I en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning består klientens program av olika teman. De individuella rehabiliteringsvägarna inriktas enligt teman, och klientens livssituation samt individuella behov och mål beaktas vid valet av teman. De olika temana stöder uppnåendet av de mål som formulerats för klienten och främjar ett aktivt deltagande från klientens sida. Dessa teman bildar en målinriktad helhet.

Genom temana hjälper personalen klienterna att hitta sina starka sidor och resurser. Personalen genomför de valda temana med olika metoder så att rehabiliteringen framskrider på ett målinriktat sätt och främjar ett aktivt deltagande från klientens sida. Kartläggning av yrkessituationen och Jag som aktör är obligatoriska teman.

Som handledare vid genomförandet av de olika temana fungerar medlemmar av det multidisciplinära teamet och/eller den specialiserade personalen.

Målet för en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning är att klienten ska klara av att studera eller få en studieplats eller komma ut i eller fortsätta i arbetslivet. De mål som ställs upp ska stödja syftet med rehabiliteringen.

Obligatoriska teman

Kartläggning av yrkessituationen

Vid kartläggningen av yrkessituationen utnyttjas de uppgifter som sammanställts under inledningsfasen, exempelvis vad gäller

- klientens tidigare utbildning och arbetslivserfarenhet
- klientens problem t.ex. gällande inläring eller inledande av studier, avbrutna studier och orsakerna till att studierna avbrutits
- tidigare yrkesinriktade rehabiliterings- eller sysselsättningsåtgärder som klienten tagit del av
- klientens kunskande, starka sidor och intressen
- begränsningar som beror på klientens sjukdomar eller funktionsnedsättningar
- klientens sociala situation
- klientens arbetslivsfärdigheter och hur de stötts.

Tillsammans med klienten kartlägger man möjliga utbildnings- eller arbetsalternativ. Vid planeringen av utbildningen funderar man på stödinsatser och eventuella hjälpmedel som behövs för att underlätta studierna.

När man överväger sysselsättningsfrämjande service och planerar en återgång i arbete ska man utnyttja arbets- och näringsbyråns sakkunskap, om klienten registrerats där som arbetssökande.

Jag som aktör

Samtal förs med klienten om hans eller hennes livssituation. I helheten ingår till exempel att klienten ska

- bli bättre på att identifiera sin egen värdegrund och sina handlingssätt
- kunna granska sitt eget agerande som en del av det sociala systemet
- få motivation att reflektera över och utveckla sitt eget sätt att arbeta
- bygga upp sin upplevda självförmåga och en tilltro till sin egen förmåga att klara av olika situationer och utmaningar
- stärka sitt självförtroende
- få motivation för studier och arbete

Valfria teman

Stödjande av arbets- och funktionsförmågan

I samråd med klienten försöker man hitta olika stödformer och handlingsätt för vardagen. Frågor i anslutning till arbetsförmåga och välbefinnande tas upp med klienten. I helheten ingår till exempel att

- klienten får stöd för att hantera sin egen livssituation
- klienten får stöd för att ta hand om sig själv och för att höja sin självkänsla
- klienten får information om bl.a. sunda levnadsvanor och hälsoeffekterna av motion
- klienten får stöd och handledning i att identifiera sina möjligheter, starka sidor och färdigheter
- klienten får information och vägledning i hälsorelaterade frågor
- klienten får vägledning i att identifiera sina egna möjligheter och resurser.

Att klara sig i studierna och i arbetslivet

Klientens studieplan eller plan för återgång i arbete går igenom med klienten. I helheten ingår till exempel att

- klienten motiveras att försöka hitta ett lämpligt yrkesområde eller arbete eller att utbilda sig
- klienten ges vägledning i att identifiera och hantera metoder för att orka med studier och arbete och för att samordna studier eller arbete med sitt vardagsliv
- färdigheter som behövs i arbetslivet och arbetsgemenskapen tas upp med klienten
- klienten ges stöd och vägledning i att söka information om vad som ingår i ett arbete och vilka krav arbetet ställer
- klienten ges stöd och vägledning i att söka information om de tjänster med anknytning till rehabiliteringsplanen som omgivningen och myndigheterna kan erbjuda.

7 Arbetsmetoder och redskap

I rehabiliteringen används på ett mångsidigt sätt metoder som lämpar sig för yrkesinriktad rehabilitering. Den yrkesutbildade personalen ska känna till och behärska även de centrala funktionsinriktade metoderna, vilka utnyttjas klientspecifikt. Serviceproducenten förutsätts ha kompetens, grundad på teori, metoder och etablerad praxis, att göra en övergripande bedömning av de faktorer som påverkat uppkomsten av klientens behov av rehabilitering. Serviceproducenten ska även kunna utnyttja teorierna och metoderna vid genomförandet av rehabiliteringen. Arbetssättet ska vara sådant att alla yrkesutbildade personer i det multidisciplinära teamet kan tillämpa det på samma sätt.

Samtal

I rehabiliteringen ingår olika slags samtal. Exempelvis interaktiva samtal stöder rehabiliteringen. Klienten blir genom samtalen medveten om rehabiliteringstjänstens syfte, innehåll och mål. Interaktiviteten bygger på att parterna tillför nya element i samtalet som svar på det som sagts tidigare. Klientens plan för yrkesinriktad rehabilitering kan användas som

bakgrundsmaterial. Klienten uppmuntras att börja tillämpa goda erfarenheter och förfaranden i sin egen vardag. Under samtal med klienten behandlas klientens aktörskap genom självupplevda eller allmänna situationer som gäller arbetsliv eller studier.

Ett motiverande arbetssätt kan tillämpas i rådgivnings- och handledningsarbetet (t.ex. olika frågor eller ett reflekterande arbetssätt). Det är väsentligt att klarlägga klientens egna värderingar, mål och betydelsen av den eftersträlvade förändringen samt de resurser som står till buds, eftersom dessa motiverar klienten. De centrala principerna vid en motiverande intervju är till exempel att visa empati och att stärka klientens självförtroende och egna färdigheter samt att slå fast att den nuvarande situationen och den situation man vill uppnå står i konflikt med varandra (man försöker få klienten att själv tala för en förändring). Målet är att få reda på hur de saker som viktiga för klienten eller betydelsen av olika slags situationer uppkommer och hur förändringen ingår i bearbetningen. De saker som kommer fram vid samtalen utnyttjas när man planerar hur klientens yrkesinriktade rehabiliteringsutredning ska genomföras.

Funktionsinriktade metoder

De funktionsinriktade metoderna utnyttjar olika naturliga uttrycksmedel (t.ex. spelifiering). 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

Nätverksarbete utgör en del av en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning. Nätverksarbete innebär samarbete mellan alla sådana yrkesutbildade personer som är involverade i frågor i anslutning till rehabiliteringen. Nätverksarbetet omfattar utbyte av multidisciplinär och multiprofessionell sakkunskap, överläggningar, informationsutbyte, samtal om nyttiga insatser samt rådgivning och handledning som ges av sakkunniga. I nätverksarbetet kombineras sakkunskapen hos de aktörer som verkar tillsammans med klienten. Detta främjar klientens förutsättningar att få arbete eller att fortsätta studera och stöder klienten i att nå de mål som formulerats för rehabiliteringen.

Målet med nätverksarbetet är en välfungerande rehabiliterings- och vårdkedja där rehabiliteringen kopplas samman med de tjänster som till exempel hälso- och sjukvården, arbetspensionsanstalten eller arbets- och näringsbyrå kan erbjuda. Med hjälp av nätverksarbetet hittar klienten rätt aktör som kan erbjuda det stöd han eller hon behöver t.ex. i fråga om ekonomi och försörjning, hälsa, motion och välbefinnande, sociala relationer, hantering av vardagen eller fritidsverksamhet.

Genom nätverksarbetet säkerställer klienten och övriga samarbetspartner att rehabiliteringsprocessen fortsätter och att det finns förutsättningar att genomföra de åtgärder man kommit överens om också efter rehabiliteringen. Den personliga handledaren och en medlem/medlemmar av det multidisciplinära teamet ska utifrån klientens behov reservera tillräckligt med tid för nätverksarbetet. Den personliga handledaren och/eller en medlem av det multidisciplinära teamet utför nätverksarbete med klienten alltid då klienten stöter på svårigheter som kräver omfattande stöd och sakkunskap av en företrädare för en annan yrkeskår.

Serviceproducenten kontaktar med klientens samtycke de aktörer som är viktiga med tanke på rehabiliteringen och kommer överens om möten eller kontakter samt om utbytet av information (ett välfungerande samarbete över organisationsgränserna). Nätverksarbete utförs genom video-, telefon- eller skypekontakter med arbets- och näringsbyråer, läroanstalter, arbetsplatser, arbetspensionsanstalter eller andra samarbetspartner som är viktiga med tanke på klienten.

Nätverksöverläggning

I en nätverksöverläggning deltar utöver klienten den personliga handledaren eller en av medlemmarna i det multidisciplinära teamet och efter behov sakkunniga från arbets- och näringsbyrå, hälso- och sjukvården, arbetspensionsanstalten, social- eller skolväsendet eller FPA. Det rekommenderas att behovet av en nätverksöverläggning bedöms redan under den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningens inledningsfas för att aktörer som är viktiga för klienten ska kunna delta i det gemensamma mötet. Vid behov tar man med sakkunniga från olika enheter inom socialservicen, till exempel företrädare för det uppsökande ungdomsarbetet, Navigatorn eller arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte.

Nätverksöverläggningen genomförs under den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen och den ingår i programmet för en rehabiliteringsdag eller uppföljningsdag, om man under rehabiliteringens gång har bedömt att en nätverksöverläggning är nödvändig.

Klienten har möjlighet att enligt överenskommelse bjuda in en närstående person eller annan stödperson.

8 Genomförande

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning genomförs multidisciplinärt och ett multidisciplinärt team svarar för genomförandet. I utredningen utnyttjas serviceproducentens specialkompetens i yrkesinriktad rehabilitering eller motsvarande rehabilitering.

I genomförandet deltar även specialiserad personal allt efter klientens behov och på ett sådant sätt att det stöder utarbetandet av en plan för yrkesinriktad rehabilitering.

Efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet ska serviceproducenten vidta de åtgärder inför rehabiliteringen som beskrivs i servicebeskrivningarnas allmänna del (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnitt 3.1.2 Åtgärder som föregår rehabiliteringen).

Serviceproducenten ska inleda den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen snarast möjligt, dock senast inom 2 månader efter att ha fått rehabiliteringsbeslutet och de handlingar som ansluter sig till beslutet.

Den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningens inlednings- och fortsättningsfas ska genomföras inom 4 månader från det att rehabiliteringsutredningen inleddes. Uppföljningsfasen ska genomföras senast inom 1 år efter det att rehabiliteringsutredningen påbörjades.

En yrkesinriktad rehabiliteringsutredning genomförs alltid i form av individuell rehabilitering och enligt ett rehabiliteringsprogram som planerats för klienten. Rehabiliteringsprogrammet innehåller för klienten nödvändiga intervjuer och sammankomster. Klienten kan också delta i handlett

grupprogram som anknyter till rehabiliteringen och som stöder den, om detta gagnar rehabiliteringen. I det handledda grupprogrammet ingår allmänna föreläsningar och allmän motion. In-kvarterade klienter kan delta i det övriga fritidsprogram som serviceproducenten ordnar.

Dyra och krävande medicinska eller andra motsvarande undersökningar ingår inte i en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, utan hör till hälso- och sjukvårdens ansvarsområde.

En del av rehabiliteringen kan genomföras som distansrehabiliteringsdagar (se avsnitt 4.3 Distansrehabiliteringsdag). Huruvida en rehabiliteringsdag kan genomföras som distansrehabilitering prövas alltid individuellt. Om en överenskommen distansrehabiliteringsdag inte kan genomföras av tekniska skäl, av orsaker som beror på klienten eller av andra orsaker kan en enskild distansrehabiliteringsdag genomföras på något alternativt sätt. Distansrehabiliteringsdagen kan då genomföras exempelvis i form av ett telefonsamtal eller med användning av andra lämpliga medel.

Om det problem som ledde till att distansrehabiliteringsdagen avbröts inte kan lösas före nästa eventuella distansrehabiliteringsdag ska de återstående distansrehabiliteringsdagarna genomföras i öppen vård.

8.1 Inledningsfasen

Under inledningsfasen utreds klientens helhetssituation och utifrån den bedöms behovet av eventuell yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering.

Med en utredning av helhetssituationen avses

- bedömning av klientens fysiska, psykiska och sociala situation
- kartläggning av klientens yrkesutbildning och/eller arbetslivserfarenhet
- bedömning av huruvida det är möjligt och ändamålsenligt att göra upp en plan för yrkesinriktad rehabilitering.

I början av inledningsfasen får klienten bekanta sig med sitt team och får inledande information av serviceproducenten i enlighet med anvisningarna i servicebeskrivningarnas allmänna del (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnitt 3.2.2 Rehabiliteringens inlednings- och slutfas).

Målen för eventuella distansrehabiliteringsdagar är desamma som målen för det rehabiliteringsprogram som genomförs i serviceproducentens lokaler.

Individuella intervjuer och målformulering

Personalen ska reservera tillräckligt med tid för klienten och teamet samt den specialiserade personalen för en bedömning av klientens 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 hans eller hennes 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).

Målen preciseras under rehabiliteringens gång. Målsamtalen ökar de olika parternas insikt om klientens behov och de olika rehabiliteringsmöjligheterna i just klientens situation.

I samband med de individuella intervjuerna och mötena ska uppmärksamhet ägnas åt behoven av att motivera klienten. Motivationsarbetet stöder bedömningen av klientens helhetssituation. Med hjälp av en motivationsintervju försöker man till exempel hitta och stärka klientens motivation att ändra sina levnadsvanor.

Under inledningsfasen:

- Teamets läkare intervjuar och undersöker klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation. För mötet reserveras i genomsnitt 60 minuter.
- Den personliga handledaren intervjuar klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation.
- Någon annan medlem av det multidisciplinära teamet än läkaren eller den personliga handledaren intervjuar klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation.

Den specialiserade personalen genomför utifrån klientens individuella behov intervjuerna och bedömningarna i ett så tidigt skede som möjligt, så att de möten som utifrån intervjuerna och bedömningarna anses nödvändiga kan placeras in i inledningsfasens program på ett ändamålsenligt sätt.

Redan i undersökningarna och bedömningarna under inledningsfasen kan man använda medicinska, sociala, psykologiska och yrkesinriktade undersökningsmetoder för att kartlägga klientens helhetssituation. Avsikten med de individuella intervjuerna och mötena under inledningsfasen är att åstadkomma en plan, där man anger vilka nödvändiga undersökningar och konsultationer med till exempel vårdenheten gällande klientens hälsotillstånd och fysiska och psykiska prestationsförmåga som ska genomföras under fortsättningsfasen i syfte att utarbeta en plan för yrkesinriktad rehabilitering.

Läkaren utreder klientens hälsotillstånd samt arbets- och funktionsförmåga och bedömer hur klientens rehabiliteringsmöjligheter påverkas av sjukdomar. Läkaren bedömer behovet av medicinska tilläggsutredningar och specialistläkarkonsultationer och hänvisar i fråga om dessa klienten till hälso- och sjukvården.

Psykologen utför under perioden behövliga psykologiska undersökningar som hänför sig till klientens hälsotillstånd samt funktions- och inlärningsförmåga. Utifrån undersökningarna gör psykologen en bedömning av klientens psykiska förutsättningar och rehabiliteringsmöjligheter med hänsyn till klientens funktionsförmåga.

Socialarbetaren eller socionomen (YH) samlar genom individuella intervjuer in preciserad information om klientens livssituation, sociala förutsättningar och övriga eventuella hinder för sysselsättning. Det är viktigt att klienten får information också om övriga aktörers, såsom kommunens, tjänster.

Arbetslivskonsulten kartlägger klientens utbildning och arbetslivserfarenhet, yrkeskunskaper, starka sidor, upplevda självförmåga och önskemål som grund för utredningens fortsättningsfas. Arbetslivskonsulten utreder utbildnings- och arbetsmöjligheterna med beaktande av klientens kompetens, starka sidor, upplevda självförmåga och önskemål samt erbjuder klienten information och informationskällor om möjligheterna i arbetslivet.

Om klienten har en anställning utreds förutsättningarna för yrkesinriktad rehabilitering i samråd med arbetsgivaren och företagshälsovården.

All personal som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska i sitt eget arbete verka i riktning mot samma mål. 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 servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnitt 3.2.6 Rehabiliteringsrapport).

Slutförande av inledningsfasen

I slutet av inledningsfasen presenterar klientens personliga handledare och en annan medlem av det multidisciplinära teamet de viktigaste resultaten och övriga iakttagelser under utredningens inledningsfas för klienten. Tillsammans med klienten sammanfattar de hans eller hennes situation och kommer överens om hänvisning till fortsatta åtgärder.

Om den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen fortsätter efter inledningsfasen gör man tillsammans upp en plan och en tidtabell för fortsättningsfasen. I det här skedet behöver serviceproducenten inte skicka någon plan eller rehabiliteringsrapport till FPA. Innan inledningsfasen avslutas är det dock viktigt att beakta t.ex. den nätverksdiskussion som ska ordnas under fortsättningsfasen och förberedelserna inför den.

Om det efter bedömningen under inledningsfasen konstateras att klienten i första hand ska hänvisas till medicinsk rehabilitering eller hälsoundersökning och behandling eller till någon annan aktör, t.ex. arbets- och näringsbyrån, och det inte är aktuellt att göra upp en plan för yrkesinriktad rehabilitering, avslutas den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen efter inledningsfasens utredning utan att någon fortsättningsfas och uppföljningsfas ordnas.

Beslutet om att avsluta utredningen fattas i samråd med klienten. Orsaken till detta beslut samt en eventuell hänvisning till fortsatta åtgärder antecknas i rehabiliteringsrapporten (se servicebeskrivningarnas allmänna del, 3.2.6 Rehabiliteringsrapport), som skickas till FPA. Därefter kontakter handläggaren klienten eller ordnar ett uppföljningsbesök hos FPA för klienten för att säkerställa att hänvisningen till fortsatta åtgärder har framskridit.

8.2 Fortsättningsfasen

Fortsättningsfasen kan inledas genast efter inledningsfasen. Den ska dock inledas senast inom 3 månader från det att inledningsfasen började. Under fortsättningsfasen väljs de individuella rehabiliteringsvägarna. Med individuella rehabiliteringsvägar avses att fortsättningsfasen byggs upp individuellt med hänsyn till klientens behov och mål. De individuella rehabiliteringsvägarna inriktas enligt teman. De olika temana främjar ett aktivt deltagande från klientens sida och stöder uppfyllelsen av de mål som satts upp för honom eller henne.

De intervjuer, undersökningar och mätningar som planerats under inledningsfasen genomförs under fortsättningsfasen. Då utreder man grundligt de frågor gällande klientens situation som ännu är oklara. I utredningen beaktas klientens hälsotillstånd, sociala och yrkesmässiga situation samt psykiska resurser i relation till de yrkesmässiga målen och önskemålen. En viktig del av utredningen är en bedömning av klientens kompetens och förmåga att klara av arbete eller studier i relation till hälsotillståndet och den psykosociala arbets- och funktionsförmågan. Man

kan också kartlägga eventuella inlärningssvårigheter och deras inverkan på arbetsförmågan. Under fortsättningsfasen är det viktigt att ägna uppmärksamhet också åt nätverkssamarbetet.

Målen för eventuella distansrehabiliteringsdagar är desamma som målen för det rehabiliteringsprogram som genomförs i serviceproducentens lokaler.

Program under fortsättningsfasen

I början av fortsättningsfasen går klientens personliga handledare och klienten igenom den plan som utarbetats i slutet av inledningsfasen samt fortsättningsfasens program som utformats enligt planen.

Individuella intervjuer och möten

Medlemmarna av det multidisciplinära teamet intervjuar klienten och bedömer hans eller hennes helhetssituation:

- Läkaren bedömer klientens situation.
- Klienten intervjuas av sin personliga handledare.

Dessutom gör de övriga medlemmarna av det multidisciplinära teamet eller den specialiserade personalen andra intervjuer och/eller undersökningar utifrån klientens individuella behov.

I slutet av fortsättningsfasen samlas klienten och teamet för att tillsammans göra upp en plan för yrkesinriktad rehabilitering.

Slutförande av fortsättningsfasen

Den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningens fortsättningsfas avslutas med att man utarbetar en plan för yrkesinriktad rehabilitering. När planen utarbetas beaktas frågeställningen och målen för utredningen samt de frågor som kommit upp under utvärderingen av utredningen. I utarbetandet av planen deltar klienten och det multidisciplinära teamet.

Planen för yrkesinriktad rehabilitering utarbetas individuellt och är klientens personliga plan. Klienten kan själv skicka den vidare om någon annan aktör än FPA enligt överenskommelse deltar i genomförandet av fortsättningsfasen. Planen för yrkesinriktad rehabilitering fogas till klientens rehabiliteringsrapport och skickas till FPA. Under uppföljningsdagen eller telefonsamtalen diskuterar man med klienten hur planen avancerar.

I planen för yrkesinriktad rehabilitering antecknas

- planen för yrkesinriktad rehabilitering med olika alternativ
- klientens eventuella avvikande åsikter
- eventuell annan rehabilitering som behövs
- svar på de frågor som FPA har ställt
- de centrala undersökningsresultaten
- klientens återstående arbetsförmåga och begränsningar i arbetsförmågan
- hänvisning till ytterligare undersökningar och fortsatt vård/behandling
- konsultations- och sakkunnigutlåtanden
- nätverksöverläggningar
- uppfyllelsen av klientens individuella mål (blanketten GAS - målformulering)

- målen för och resultatet av uppföljningsbesöken eller telefonkontakterna.

Rehabiliteringsrapporten och blanketten GAS - Målformulering skickas till FPA. I klientens rehabiliteringsrapport bokförs också tidsåtgången för nätverksarbetet samt tidpunkterna för och deltagarna i nätverksarbetet/nätverksöverläggningarna. Därmed kan uppgifterna i efterhand verifieras i klientens handlingar.

I slutet av den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningens fortsättningsfas har klienten ett avslutande individuellt samtal med sin personliga handledare. Under samtalet bedömer handledaren och klienten tillsammans vad utredningen resulterat i.

Under det avslutande samtalet försäkrar man sig om att planen för yrkesinriktad rehabilitering är genomförbar och diskuterar uppföljningstidtabell och program. Tillsammans med klienten gör man upp en skriftlig minneslista över de uppgifter och åtgärder som fortsättningsplanerna förutsätter av klienten. I första hand ska klienten själv sköta kontakterna till de rehabiliterings- och vårdenheter som behövs med tanke på den fortsatta rehabiliteringen.

8.3 Uppföljningsfasen

Uppföljningen av den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen ska genomföras inom 8 månader från det att fortsättningsfasen avslutades. Uppföljningen genomförs

- vid serviceproducentens enhet eller som distansrehabiliteringsdagar
- i form av kontakter från serviceproducenten.

Vid uppföljningen utnyttjas både uppföljningsdagar och telefonsamtal.

Minst en av uppföljningsdagarna ska genomföras i serviceproducentens lokaler. Under uppföljningsfasen ska klienten och serviceproducenten tillsammans försäkra sig om att en plan för yrkesinriktad rehabilitering har utarbetats eller kommer att utarbetas och att klienten får stöd för att göra framsteg i yrkeslivet.

Tempot för rehabiliteringens uppföljningsfas ska planeras så att man beaktar klientens behov och säkerställer att klientens plan för yrkesinriktad rehabilitering förverkligas.

I uppföljningsfasen ingår en nätverksöverläggning mellan alla de samarbetspartner som behövs och som är viktiga med tanke på utarbetandet och förverkligandet av klientens rehabiliteringsplan. På detta sätt säkerställer man att de överenskomna åtgärderna avancerar och att klienten får "stöd på vägen".

Serviceproducenten behöver inte ordna någon uppföljning om klienten fortsätter med yrkesinriktad rehabilitering hos samma serviceproducent. Serviceproducenten avfattar en kort rehabiliteringsrapport över uppföljningsfasen. Den ska innehålla en utvärdering av hur klientens plan för yrkesinriktad rehabilitering utfallit och en bedömning gällande eventuella fortsatta åtgärder. Rapporten skickas till FPA.

Om endast inledningsfasen av den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen har genomförts, ordnas det inte några uppföljningsdagar.

I en uppföljningsdag deltar klientens personliga handledare eller vid behov någon annan medlem av det multidisciplinära teamet.

Den första uppföljningsdagen är avsedd för utvärdering av planen för yrkesinriktad rehabilitering tillsammans med klienten och för genomförande av tidigare avtalad utvärdering eller mätning. Under övriga uppföljningsdagar får klienten stöd för att genomföra rehabiliteringsplanen. Vid behov har klienten och den personliga handledaren kontakt med olika myndigheter under uppföljningsdagarna för att säkerställa att rehabiliteringsplanen och rehabiliteringsprocessen fortskrider.

Målen för eventuella distansrehabiliteringsdagar är desamma som målen för det rehabiliteringsprogram som genomförs i serviceproducentens lokaler.

Kontakt

I uppföljningsfasen ingår 1–6 kontakter med klienten. Klientens personliga handledare eller någon annan av medlemmarna i det multidisciplinära teamet kommer i slutet av fortsättningsfasen överens med klienten om kontakter i form av telefon- eller videosamtal. Vid uppföljningen används telefon- eller videosamtal utöver en uppföljningsdag, i synnerhet om det är ändamålsenligt för klienten till exempel på grund av långa avstånd eller av andra orsaker.

Serviceproducenten avfattar en kort rehabiliteringsrapport över uppföljningsfasen. Den ska innehålla en utvärdering av hur klientens plan för yrkesinriktad rehabilitering utfallit och en bedömning gällande eventuella fortsatta åtgärder. Rehabiliteringsrapporten över uppföljningsfasen skickas till FPA.

9 Personal¹

9.1 Multidisciplinärt team

Det multidisciplinära teamet svarar för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen samt för att klientens individuella behov beaktas. Under rehabiliteringsperioderna håller det multidisciplinära teamets medlemmar egna möten där man går igenom läget för klienten, hur rehabiliteringsmetoderna fungerar och vilka rehabiliteringsbehov klienten har. Alla möten dokumenteras för varje enskild klient.

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

- en läkare, vars andel under inledningsfasen utgör minst 1 timme och under fortsättningsfasen minst 2 timmar
- en psykolog
- en socialarbetare eller socionom (YH)
- en arbetslivskonsult²

¹ Begreppsdefinitionerna och behörighetskraven för personalen ingår i servicebeskrivningarnas allmänna del (Bilaga 1. Yrkes- och uppgiftsbeteckningar).

² 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 eller hon har utvecklat sin sakkunskap genom utbildningar med anknytning till arbetslivet.

Minst tre av teamets medlemmar ska ha minst 2 års erfarenhet av arbete inom yrkesinriktad rehabilitering.

Dessutom ska teammedlemmarna under de senaste 10 åren ha utfört minst 1 500 timmar yrkesinriktat rehabiliteringsarbete (t.ex. yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar, yrkesinriktade rehabiliteringskurser, arbetsprövning, arbetsträning och arbetsträning för mentalvårdsklienter). Timkalkylen utgår från den officiella årsarbetstiden för 2016. Den allmänna arbetstiden är 38,25 timmar/vecka. De 1 500 arbetstimmar som krävs motsvarar cirka 10 månaders heltidsarbete.

Personlig handledare

Psykologen, socialarbetaren/socionomen (YH) eller arbetslivskonsulten i det multidisciplinära teamet fungerar som klientens personliga handledare under hela rehabiliteringsutredningen.

Den personliga handledaren

- råder och handleder klienten när de individuella målen formuleras och följer hur målen uppnås
- stöder klientens arbete i riktning mot de yrkesrelaterade målen
- kontakter vid behov FPA under rehabiliteringsutredningen i frågor som gäller rehabiliteringsprocessen
- kontakter FPA om rehabiliteringen riskerar att avbrytas av någon annan orsak än en sådan orsak att avsluta rehabiliteringen som avtalats med klienten
- kontakter vid behov med klientens samtycke vård- och rehabiliteringsenheter på klientens hemort och andra nödvändiga aktörer.

9.2 Specialiserad personal

Den specialiserade personalen utgörs av olika yrkesutbildade personer som representerar olika yrken. De här personerna ingår inte i det multidisciplinära teamet.

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar

Serviceproducentens specialiserade personal utgörs av 5 personer:

- en specialistläkare
- en neuropsykolog
- en fysioterapeut (YH) eller företagsfysioterapeut/arbetsfysioterapeut
- en ergoterapeut (YH)
- en undomsledare.

Av den specialiserade personalen deltar 2–4 personer i genomförandet av den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen, och de väljs enligt klientens individuella behov.

När det är fråga om en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning för en **ung person under 30 år** genomförs den specialiserade personalens andel alltid av ungdomsledaren och 1–3 av de övriga personerna i den specialiserade personalen. De här personerna väljs utifrån klientens individuella behov.

Förteckningarna är uttömmande. Ingen annan specialiserad personal deltar i genomförandet av en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning.

10 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 rehabiliteringen.

Teamets medlemmar och den specialiserade personalen fungerar som utvärderare, och de ska använda adekvata och tillförlitliga utvärderingsmetoder. Specialistläkaren 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-, säkerhets- och 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 faser av rehabiliteringen. Tillsammans med klienten diskuteras grunderna för utvärderingsmetoderna, resultaten av utvärderingen och förändringarna i resultaten. Klienten bör veta 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 uppfattning om sin funktionsförmåga och förändringarna i den.

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 förfaringssätt, såvida hälso- och sjukvården använder samma utvärderingsmetoder.

Under en yrkesinriktad rehabiliteringsutredning görs utvärderingar och mätningar (rapportering om rehabiliteringens effekter) i början av fortsättningsfasen och på nytt under en närvarodag i uppföljningsfasen.

Testade mätinstrument som kan rekommenderas finns samlade i en bank för mätinstrument kallad TOIMIA (www.toimia.fi).

Obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder

Uppföljningsuppgifter om resultatet som ska skickas till FPA:

Mål: GAS-metoden (Goal Attainment Scaling, blanketten Mina mål, www.fpa.fi/blanketter) (måluppfyllelsen vid rehabiliteringens slut).

Mätinstrument som mäter livskvaliteten: WHOQOL-BREF

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

Frågor om arbetsförmågan: Blanketten finns på adressen www.fpa.fi/blanketter.

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 bedömning av inlärningssvårigheter och beteendestörningar
- andra test för bedömning av de yrkesrelaterade målen
- metod för att mäta den upplevda självförmågan
- metod för att mäta hur de olika sinnena fungerar
- AUDIT-enkät (lämplig för att identifiera riskfylld alkoholkonsumtion hos personer i arbetsför ålder)
- fysiska test av prestationsförmågan
- UKK-gångtest (2 km)
- ADsume (för unga)

11 Serviceproducentens erfarenhet

11.1 Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar på svenska

Serviceproducenten ska ha minst 2 års erfarenhet av att genomföra yrkesinriktad rehabilitering.

Erfarenheten ska ha förvärvats under de senaste 6 åren inom:

- yrkesinriktade rehabiliteringskurser
- rehabiliteringskurser för långtidsarbetslösa
- TYK-verksamhet och KIILA-rehabilitering
- FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster (utredning av rehabiliteringsbehovet, rehabiliteringsundersökning, yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, arbetsprövning, arbetsträning, arbetsträning för mentalvårdsklienter, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering)
- utveckling av FPA:s yrkesinriktade rehabiliteringstjänster

Därtill beaktas motsvarande rehabilitering som ordnats av andra betalare (t.ex. hälso- och sjukvården, arbets- och näringsbyråer, STEA (RAY), organisationer samt försäkringsbolag och arbetspensionsanstalter).

12 Rehabiliteringslokaler

12.1 Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar på svenska

Under rehabiliteringen har serviceproducenten en enhet där det ska finnas

- ett rum där man för konfidentiella samtal med klienten
- ett rum för grupparbete eller föreläsningar
- allmänna utrymmen (inklusive vilrum)
- dator och internetförbindelse till klientens förfogande.

12.2 Inkvarteringsmöjlighet

Under yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar ska serviceproducenten ordna 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. Av ovan nämnda skäl kan inkvarteringen även vara motiverad under veckoslut, varvid utredningen slutar på fredagen och fortsätter genast följande måndag.

Serviceproducenten ordnar inkvartering för deltagarna vid slutenvårdsenheten eller i separata inkvarteringslokaler på högst 40 minuters eller 40 kilometers avstånd från enheten där utredningen genomförs. Inkvarteringen ordnas i dubbelrum med WC och dusch.

Serviceproducenten bedömer huruvida klienten behöver inkvartering.

Serviceproducenten ansvarar för transportkostnaderna och ordnar transporten för klienten

- från inkvarteringen till serviceproducentens enhet och tillbaka, då rehabiliteringen äger rum i serviceproducentens enhet.

Om en klient under 18 år behöver inkvartering under rehabiliteringen eller dagen innan rehabiliteringen börjar ska klienten välja en sådan serviceproducent som ordnar rehabilitering och inkvartering vid en och samma slutenvårdsenhet. Serviceproducenten ordnar handledd fritidsverksamhet kl. 17–21 för inkvarterade klienter under 18 år. Den person som bär ansvaret för jouren ska ha kunskaper i första hjälpen.

12.3 Måltider

Serviceproducenten ordnar måltiderna för klienten under rehabiliteringen. Måltiderna ordnas antingen

- vid serviceproducentens enhet eller
- i en separat matsal som serviceproducenten ordnar och som ligger högst 500 meter från serviceproducentens enhet.

För inkvarterade ungdomar under 18 ordnas frukost, middag och en lätt kvällsmåltid vid serviceproducentens slutenvårdsenhet.

Serviceproducenten ger klienten en summa som motsvarar det pris för en måltid som FPA fastställt (kost i öppen vård) i sådana undantagsfall,

- där klienten exempelvis följer en särskild diet.

Under distansrehabiliteringsdagar varken ordnas eller ersätts måltiderna.

BILAGA 1 Yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, processschema

Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar genomförs i öppen vård. Den totala omfattningen av en utredning bestäms individuellt. Utredningen omfattar högst 13 rehabiliteringsdagar och 1–3 uppföljningsdagar. Utöver detta ska serviceproducenten ha 1–6 kontakter med klienten. Utredningen ska i sin helhet genomföras inom 12 månader från det att rehabiliteringen inleddes.



