

**FOLKPENSIONSANSTALTEN**  
Juridiska enheten för förmånstjänster  
Gruppen för rehabiliteringstjänster

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING  
FÖR REHABILITERING**

**KILA-rehabilitering**  
**Yrkesinriktad rehabilitering som stöder arbetsförmågan**  
Individuell rehabilitering

**Gäller från 1.1.2020**

## INNEHÅLL

<b>Individuell KIILA-rehabilitering .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Allmänt.....</b>	<b>1</b>
<b>2 De allmänna målen för rehabiliteringen.....</b>	<b>2</b>
<b>3 Rehabiliteringsklienten .....</b>	<b>2</b>
<b>4 Samarbetspartner vid KIILA-rehabilitering.....</b>	<b>2</b>
<b>5 Utformning .....</b>	<b>3</b>
5.1 Individuell rehabilitering i öppen och sluten vård .....	3
5.2 Tidtabell för rehabiliteringen och rehabiliteringsdagens längd.....	4
5.3 Besök .....	4
5.4 Längden på intervjuer, möten och samtal .....	4
5.5 Samarbetsmöte .....	5
<b>6 Innehåll .....</b>	<b>5</b>
6.1 Principer för rehabiliteringen .....	5
6.2 Teman .....	6
6.3 Arbetsmetoder och redskap .....	7
6.4 Utvärdering .....	8
<b>7 Genomförande .....</b>	<b>10</b>
7.1 Förberedelser inför rehabiliteringen .....	10
7.2 Genomförande av rehabiliteringen.....	11
7.3 Bedömning av klientens utgångsläge .....	12
7.4 Grupperioder .....	14
7.5 Samarbetsmöte .....	16
7.6 Besök för individuell träning .....	17
7.7 Utvärdering av klientens situation vid rehabiliteringens slut .....	17
7.8 Uppföljning av rehabiliteringen.....	18
<b>8 Team .....</b>	<b>19</b>
8.1 Team .....	19
8.2 Teamresurser .....	21
<b>9 Serviceproducentens erfarenhet.....</b>	<b>21</b>
<b>10 Rehabiliteringslokaler .....</b>	<b>21</b>
<b>11 BILAGA 1 FLÖDESSCHEMA: Individuell KIILA-rehabilitering .....</b>	<b>23</b>

## Individuell KIILA-rehabilitering

### 1 Allmänt

Den här servicebeskrivningen gäller individuell KIILA-rehabilitering. När individuell KIILA-rehabilitering genomförs tillämpas utöver den här servicebeskrivningen också den allmänna delen av FPA:s servicebeskrivningar för rehabiliteringstjänster. De här två delarna kompletterar varandra och kan inte tillämpas var för sig när rehabiliteringen genomförs.

I den här servicebeskrivningen anges den individuella KIILA-rehabiliteringens mål, utformning, innehåll och genomförande samt det team som planerar och genomför rehabiliteringen. Servicebeskrivningen gör det möjligt att beakta den enskilda klientens behov och de mål som satts upp för rehabiliteringen samt att tillgodose behoven och uppnå målen under rehabiliteringsprocessen. De här åtgärderna dokumenteras enligt anvisningarna i servicebeskrivningarnas allmänna del (Se den allmänna delen, avsnitten *Servicebeskrivningarnas användningsändamål och syften* samt *Dokumentering*).

Målet med KIILA-rehabiliteringen är att stödja och förbättra klientens arbetsförmåga och att klienten ska kunna stanna kvar i arbetslivet. Rehabiliteringen ska stödja klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala arbets- och funktionsförmåga samt aktivitet och delaktighet i olika vardagsmiljöer.

Under rehabiliteringen bedömer man mångsidigt klientens behov av rehabilitering och vad som orsakat behovet. Man bedömer också klientens nuvarande arbetskompetens och möjligheterna att förbättra den. Rehabiliteringens syfte är att på ett övergripande sätt möta individens behov av rehabilitering.

Innehållet i rehabiliteringen ska utgå från klientens arbete och stödja klientens hälsa och förmåga att hantera sitt liv. Klientens livssituation påverkas även av personliga faktorer och omgivningsfaktorer. Klientens omgivning ska beaktas i rehabiliteringens innehåll, där klientens lärande och aktiva roll betonas. Rehabiliteringssamarbete med arbetsgivaren och företagshälsovården ska integreras i rehabiliteringsprocessen.

Besök för individuell träning och rehabiliteringsperioder som genomförs i grupp bildar en ändamålsenlig och målinriktad helhet. I gruppsituationerna främjar kamratstödet och möjligheterna att dela gemensamma erfarenheter den individuella rehabiliteringen.

KIILA-rehabiliteringen genomförs som träning som syftar till att bevara och förbättra arbetsförmågan med målet att klienten ska kunna fortsätta sitt arbete (FRPL 566/2005, 7 § 1 mom.).

FPA kan ordna ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för att stödja eller förbättra arbets- och förvärvsförmågan eller för att förhindra arbetsoförmåga, då de villkor för beviljande av yrkesinriktad rehabilitering som anges i lagen om FPA-rehabilitering (FRPL 566/2005, 6 och 7 §) uppfylls.

KIILA-rehabilitering ordnas förutom som individuell rehabilitering också som rehabilitering i grupp, dvs. i kursform. Det finns en separat servicebeskrivning för KIILA-rehabilitering i grupp.

## 2 De allmänna målen för rehabiliteringen

KIILA-rehabiliteringen stöder uppnåendet av de konkreta och individuella mål som tillsammans med klienten formulerats hos företagshälsovården eller inom hälso- och sjukvården 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 genomförs multiprofessionellt. Vid rehabiliteringen utnyttjas serviceproducentens specialkompetens i yrkesinriktad rehabilitering.

I början av den individuella rehabiliteringen fastställs klientens individuella mål i enlighet med de allmänna målen för klientgruppen. De individuella målen och gruppens mål anges närmare i kapitel 7 *Genomförande*.

## 3 Rehabiliteringsklienten

Målgruppen för KIILA-rehabilitering är personer som har en stadigvarande anställning eller återkommande visstidsanställningar. Också företagare hör till målgruppen. Inledningstidpunkten för rehabiliteringen bestäms utifrån personens individuella och aktuella rehabiliteringsbehov.

Till individuell KIILA-rehabilitering väljs klienter

- vars arbetsförmåga försämras av sjukdom, och sjukdomen under de närmaste åren bedöms medföra en försämring av arbetsförmågan och förvärvsmöjligheterna
- vars arbetsförmåga har försämrats väsentligt på grund av sjukdom, och sjukdomen under de närmaste åren bedöms medföra en väsentlig försämring av arbetsförmågan och förvärvsmöjligheterna
- vars behov av rehabilitering har identifierats och för vilka arbetsplatsens och företagshälsovårdens åtgärder för att bevara arbetsförmågan inte är tillräckliga.

Rehabiliteringen ska sättas in tillräckligt tidigt för att säkerställa att klienten ska kunna fortsätta arbeta. Huruvida arbetsförmågan är väsentligt försämrad bedöms ur ett helhetsperspektiv där sjukdomen är en del av helheten.

## 4 Samarbetspartner vid KIILA-rehabilitering

Vid individuell KIILA-rehabilitering görs ansökan om rehabilitering av klienten själv, men företagshälsovården och klientens närmaste chef deltar i samarbetet kring rehabiliteringen. Om klienten inte har tillgång till företagshälsovård eller inte har en närmaste chef förutsätts inget samarbete.

Syftet med samarbetet är att tillsammans skapa en gemensam uppfattning om klientens situation och att komma överens om alla aktörers ansvarsområden, roller och uppgifter.

**Företagshälsovården** samarbetar med arbetsplatsen och serviceproducenten. Företagshälsovården utvärderar hur rehabiliteringen framskrider och planerar i samråd med klienten och andra samarbetspartner hur rehabiliteringen ska följas upp.

Av aktörerna på **arbetsplatsen** har den närmaste chefen en viktig roll. Han eller hon följer upp förändringar i klientens funktionsförmåga. När den närmaste chefen deltar i rehabiliteringsprocessen är det möjligt att ställa upp arbetsrelaterade mål för rehabiliteringen och att integrera målen i klientens arbete och vardag. Den närmaste chefen förbinder sig att samarbeta kring rehabiliteringen och att hålla kontakt under den tid då rehabiliteringen genomförs.

## 5 Utformning

### 5.1 Individuell rehabilitering i öppen och sluten vård

Rehabiliteringen omfattar kontakt på förhand, bedömning av klientens utgångsläge, besök för individuell träning, grupperioder, utvärdering av klientens situation vid rehabiliteringens slut samt uppföljande kontakter. Hur länge rehabiliteringen ska pågå och antalet besök för individuell träning bestäms utifrån klientens individuella rehabiliteringsbehov. Den totala rehabiliteringstiden är 1–1,5 år.

#### Kontakt på förhand

- 1 förhandskontakt innan den första rehabiliteringsperioden börjar (se avsnitt 7.1 *Förberedelser inför rehabiliteringen*)

#### Bedömning av klientens utgångsläge

- 1 individuell öppenvårdsdag
- 1 individuellt besök av serviceproducenten

#### Besök för individuell träning

- 2–6 besök för individuell träning. Minst 2 sådana besök är obligatoriska.

#### Grupperioder

- 8–9 dygn i öppen eller sluten vård, vilka genomförs i 2 eller 3 perioder. Varje period omfattar minst 3 dygn.

#### Utvärdering av klientens situation vid rehabiliteringens slut

- 1 individuellt besök

## Uppföljning av rehabiliteringen

- 1–2 uppföljande kontakter under ett halvt år efter rehabiliteringsperioderna (se avsnitt 7.8 *Uppföljning av rehabiliteringen*).

## 5.2 Tidtabell för rehabiliteringen och rehabiliteringsdagens längd

Rehabilitering i såväl öppen som sluten vård genomförs mellan måndag och lördag, dvs. inte på söndagar. Det rehabiliteringsprogram som ordnas på lördagar ska till innehåll och längd motsvara det program som ordnas under andra vardagar.

Vid rehabilitering i öppen eller sluten vård omfattar en rehabiliteringsdag högst 8 timmar för klienten. Här ingår förflyttningar mellan lokaler, programenliga pauser samt lunch- och mellanmålspauser. I rehabiliteringsandelen ingår nödvändiga vilopauser. Under rehabiliteringsdagar i såväl öppen som sluten vård ska i medeltal 5 timmar per dag utgöras av rehabilitering som genomförs av teamet.

## 5.3 Besök

Längden på klientens besök för individuell träning är 1–2 timmar om besöket genomförs som ett video- eller Skype-möte eller alternativt 3–4 timmar om besöket genomförs i serviceproducentens lokaler.

Längden på serviceproducentens besök är 1–2 timmar om besöket genomförs som ett video- eller Skype-möte eller per telefon eller alternativt 3–4 timmar om besöket genomförs på klientens arbetsplats. Restid räknas inte in de ovan angivna timmarna.

Då klientens besök för individuell träning genomförs hos serviceproducenten inkluderar besöket ett rikligt mellanmål som serveras i serviceproducentens lokaler under rehabiliteringsprogrammets gång.

## 5.4 Längden på intervjuer, möten och samtal

De individuella intervjuerna, samarbetsmötena och de avslutande samtalen tar i genomsnitt 60 minuter. Den här tiden kan delas upp i mindre helheter enligt klientens behov. Både de inledande och de avslutande samtalen i grupp tar i genomsnitt 2 timmar. Också den här tiden kan delas upp i mindre helheter efter behov. Exakt hur långa mötena och intervjuerna ska vara anges i kapitel 7 *Genomförande*.

Utöver individuella intervjuer erbjuder serviceproducenten varje klient möjligheten till ett individuellt möte med en medlem av teamet. Mötet är klientinriktat och utgår från klientens individuella behov. Mötet placeras i rehabiliteringsprogrammet så att klientens deltagande i det övriga programmet störs så lite som möjligt. Serviceproducenten reserverar tillräckligt med tid och teamresurser för de här individuella mötena.

## 5.5 Samarbetsmöte

Klienten, klientens närmaste chef och en av medlemmarna i det multiprofessionella teamet samt en företrädare för företagshälsovården (om klienten har tillgång till företagshälsovård) deltar i ett samarbetsmöte. Samarbetsmötet varar 1–2 timmar när det genomförs som ett video- eller Skype-möte eller som ett möte där man deltar på plats.

Samarbetsmötet genomförs under en rehabiliteringsdag som ingår i en grupperiod.

## 6 Innehåll

### 6.1 Principer för rehabiliteringen

Som referensram vid KIILA-rehabilitering används befintliga forskningsrön, allmänt vedertagen empirisk kunskap samt klienternas erfarenheter.

Rehabiliteringsprocessen är en individuell upplevelse som ser olika ut för varje rehabiliteringsklient. En identifiering av klientens individuella rehabiliteringsprocess hjälper teamet att aktivt stödja klienten i enlighet med hans eller hennes mål. Då kan lämpliga handlednings- och träningsalternativ användas i rehabiliteringen. När klienten får en realistisk uppfattning om sina möjligheter till rehabilitering som främjar arbets- och funktionsförmågan stärks klientens motivation, aktivitet och delaktighet.

Vid rehabiliteringen tillämpas god rehabiliteringspraxis (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *God rehabiliteringspraxis*).

Serviceproducenten beaktar ICF-klassifikationen som referensram vid tillämpningen av god rehabiliteringspraxis (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *ICF i FPA-rehabiliteringen*).

#### Klientens individuella mål

När de individuella målen för klienten formuleras, gör man en omfattande granskning av klientens funktionsförmåga med ICF-klassifikationen som referensram.

Hur målen för klienten och klientgruppen formuleras finns närmare beskrivet i kapitel 7 *Genomförande*.

Rehabiliteringsprocesserna ska framskrida lugnt och flexibelt i enlighet med klienternas individuella inlärnings- och internaliseringsprocesser. Rehabiliteringsrytmen och rehabiliteringstempot planeras och genomförs på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till klienternas kunskaper och färdigheter.

#### Gruppverksamhet

En del av rehabiliteringen genomförs som gruppverksamhet. En grupp består av 3–5 personer. Vid den första sammankomsten kommer teamet överens med gruppen om de regler som ska

styra gruppverksamheten och planerar gruppverksamhetens innehåll tillsammans med klienterna. I fortsättningen bearbetar gruppen med stöd av teammedlemmarna de mål man ställt upp tillsammans. I gruppverksamheten ingår praktiska övningar, samtal och verksamhet som främjar interaktion. Klienterna arbetar delvis självständigt som grupp och får då stöd på plats av teammedlemmarna, som hjälper till med förstärkningen av gruppens förändringsprocess.

I gruppverksamheten använder teammedlemmarna metoder som stöder gruppbildningen och som är ändamålsenliga i olika faser. Teamet planerar rehabiliteringsprogrammets innehåll utifrån gruppens behov och förmåga så att gruppen upplever programmet som meningsfullt och lämpligt. I inledningsfasen fäster man särskild vikt vid att stödja klienternas gruppbildning och i fortsättningen vid att stärka den. I slutet av rehabiliteringen behandlar teammedlemmarna tillsammans med gruppdeltagarna avslutandet av grupprocessen och hur man säkerställer att klienternas rehabilitering fortsätter i vardagen.

## 6.2 Teman

Rehabiliteringen genomförs med hjälp av verksamhetsmodeller och praxis som förbättrar klientens arbets- och funktionsförmåga.

Rehabiliteringen innehåller två huvudteman:

- ett yrkesinriktat tema (yrkes- och arbetshälsorelaterade ämnesområden)
- ett hälsotema (hälso- och livshanteringsrelaterade ämnesområden)

Rehabiliteringens innehåll planeras så att det är nära förknippat med klientens arbete, arbetsmiljö och livssituation. Man fokuserar på att främja hälsan och stärka livshantering. Rehabiliteringen och dess innehåll ska hjälpa klienten att förstå orsakerna till att funktionsförmågan försämrats och vad det är som hindrar en förändring.

Med hjälp av rehabiliteringen hjälper man klienten att göra upp en realistisk plan för att förbättra hans eller hennes situation. Klienten blir då motiverad till rehabilitering och upplever att det är viktigt att förbättra sin arbets- och funktionsförmåga. Man identifierar det skede när klienten börjar engagera sig i en förändring så att han eller hon kan få stöd för sin motivation med hjälp av handledning, information och träning.

I regel består hälften av rehabiliteringens innehåll av yrkesrelaterade teman och hälften av hälsorelaterade teman. Temana ska integreras i varandra och inte ses som separata infallsvinklar. Innehållet i vardera temat behandlas under den individuella handledningen och grupphandledningen samt genom arbete ensam eller i grupp.

Medlemmarna av teamet leder det arbete som grundar sig på temana.

### Yrkesinriktat tema

När det gäller det yrkesinriktade temat är det viktigt att identifiera de utmaningar som är förknippade med klientens förutsättningar att orka med sitt eget arbete samt att strukturera sambandet mellan dessa utmaningar och de förändringar som sker på arbetsplatsen. Ur ett arbetsförmågeperspektiv är målet att arbetet ska vara meningsfullt och löpa bra i en trygg arbetsmiljö och arbetsgemenskap som främjar hälsan och stöder arbetskarriären.



Inom ramen för det yrkesinriktade temat behandlas frågor som rör arbete och yrke. Det kan gälla förändringar och krav i arbetet, det aktuella arbetsläget och hur arbetet löper, yrkesutveckling och yrkeskunnande, belastning samt resurser och återhämtning.

### **Hälsotema**

Syftet med hälsotemat är att identifiera de riskfaktorer som hänför sig till klientens hälsa och förutsättningar att orka i arbetet.

Inom ramen för hälsotemat behandlas faktorer som rör hälsan: hälsorisker, kost, sömn, humör, tidsanvändning, motion, människorelationer, användning av berusningsmedel, fritidsintressen, livssituation och familjesituation.

För att kunna främja de hälsorelaterade förändringar som behövs är det viktigt att identifiera i vilket förändringsskede klienten befinner sig och att väcka och bibehålla klientens motivation. Det är viktigt att klienten själv tar ansvar för att hantera de riskfaktorer som gäller hälsan.

### **6.3 Arbetsmetoder och redskap**

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.

Nedannämnda metoder ska användas inom den här rehabiliteringen. Serviceproducenten kan dessutom använda andra arbetsmetoder för rehabiliteringen.

#### **Multiprofessionellt teamarbete**

I det multiprofessionella teamarbetet bidrar samtliga teammedlemmar med sin egen sakkunskap, och teamet arbetar gemensamt fram en lösning på klientens situation. Klienten involveras som aktiv deltagare. Det multiprofessionella teamarbetet gör det möjligt att kontinuerligt bedöma klientens situation ur ett helhetsperspektiv.

#### **Funktionsinriktade metoder som stöder arbets- och funktionsförmågan**

Det centrala med de funktionsinriktade metoderna är att analysera och granska hur arbetet löper och hur meningsfullt det känns för klienten samt hur arbetet har förändrats. Med hjälp av de här metoderna kan klienten i sitt arbete direkt använda sig av de färdigheter och kunskaper han eller hon tillägnat sig i rehabiliteringen. Dessutom får klienten information för sina beslut om eventuella arbetsrelaterade förändringar som stöder hans eller hennes förutsättningar att klara av och orka med arbetet. Alla funktionsinriktade övningar och uppgifter ska ha en fast och förståelig koppling till temana för rehabiliteringen. Klienten ska också ges tillräckligt med tid för att bearbeta sina erfarenheter och det han eller hon lärt sig samt för förändringsprocessen.

## Samtal

I rehabiliteringen ingår handledda gruppsamtal. Teammedlemmarna inleder samtalen med korta anföranden som utgår från klientgruppens behov. I samband med detta ges utrymme för interaktion och frågor från klienterna. Under gruppsamtalen utbyter klienterna erfarenheter och lär sig av varandra. Teammedlemmarna uppmuntrar klienterna att börja tillämpa goda erfarenheter och förfaranden i sin vardag. I gruppsamtalen använder man sig av funktionsinriktade metoder i den mån det är möjligt.

## Arbete i smågrupper

Serviceproducenten ska reservera tillräckliga personalresurser för planeringen och handledningen av smågrupperna och för genomgång av situationen. Teammedlemmarna informerar klienterna om syftet med smågrupperna så att klienterna själva, i den utsträckning det är möjligt, kan delta i planeringen och genomförandet av smågruppsverksamheten, vilket gör rehabiliteringen effektivare.

## Uppgifter mellan perioderna

Syftet med uppgifterna mellan perioderna är att stödja fortsatt rehabilitering i vardagen utifrån de individuella mål som formulerats under rehabiliteringsperioden. Vid rehabilitering som indelats i perioder bearbetar klienten under tiden mellan perioderna sina mål med hjälp av uppgifter. Uppgifterna går igenom under följande period. Klienten får handledning i utförandet av uppgifterna av den teammedlem som gett uppgiften i fråga.

Uppgifterna mellan perioderna planeras tillsammans med klienten som får skriftliga anvisningar om hur de ska utföras. Uppgifterna stöder uppfyllelsen av de individuella målen. Vid genomförandet av uppgifterna kan t.ex. digitala medel användas som hjälp.

Det är obligatoriskt med en arbetsrelaterad uppgift och övning mellan perioderna.

## 6.4 Utvärdering

Utvärderingen av rehabiliteringen ska basera 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. Rehabiliteringen utvärderas under hela rehabiliteringstiden. Vid utvärderingen av gruppsituationer används metoder som passar för dem.

Teamets medlemmar fungerar som utvärderare och de använder 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 i fråga och för att tolka resultaten. Vid utvärderingen beaktas hälso-, säkerhets- och ändamålsenlighetsaspekter med fokus på klienten.

Medlemmarna av teamet gör utvärderingen tillsammans med klienten, vilket är en väsentlig del av den kundorienterade rehabiliteringsprocessen. Teammedlemmarna 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 för vård.

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 hur klienten själv upplever sin funktionsförmåga och vilka förändringar han eller hon upplever att har skett 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 företagshälsovården eller hälso- och sjukvården om enhetliga förfaringssätt, ifall man där 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 mätinstrument och utvärderingsmetoder**

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

För uppföljning av resultatet ska uppgifter om obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder skickas till FPA. Sådana är:

- Mål: GAS-metoden (Goal Attainment Scaling, blanketten Mina mål, [www.fpa.fi/blanketter](http://www.fpa.fi/blanketter)) (måluppfyllelsen vid rehabiliteringens slut).
- Mätinstrument som mäter livskvaliteten: WHOQOL-BREF eller ett motsvarande svenskspråkigt mätinstrument.  
Livskvalitetsenkäten WHOQOL-BREF skickas på förhand till klienten i samband med bedömningen av klientens utgångsläge. Under det sista besöket, dvs. vid utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut, utvärderar man resultaten i livskvalitetsenkäten tillsammans med klienten.
- Sinnesstämning: Grad av depression BDI 21 (Beck Depression Inventory), versionen som är anpassad för befolkningsundersökning. Enkäten om sinnesstämning BDI 21 genomförs på finska eller svenska i samband med bedömningen av utgångsläget för rehabiliteringen. Enkätresultaten utvärderas under det sista besöket, dvs. vid utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut.
- Frågor om arbetsförmågan: Blanketten finns på adressen [www.fpa.fi/blanketter](http://www.fpa.fi/blanketter).  
Blanketten med frågor om arbetsförmågan fylls i på finska eller svenska i samband med bedömningen av utgångsläget för rehabiliteringen och under det sista besöket (före

utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut). Resultaten utvärderas under det sista besöket i samband med utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut.

### **Övriga obligatoriska mät- och utvärderingsmetoder**

I rehabiliteringen används följande fysiska test av prestationsförmågan:

- submaximalt cykelergometertest eller gångtest
- dynamiskt styrketest för de övre extremiteterna (Invalidstiftelsen)
- huksittande, antal upprepningar (Suomen urheiluoipisto)
- balanstest: stå på ett ben (UKK)

Testen som mäter den fysiska konditionen görs i samband med bedömningen av utgångsläget för rehabiliteringen eller under den första grupperperioden. Ett uppföljningstest görs i samband med den sista grupperperioden före besöket under den avslutande delen, dvs. före utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut.

### **Frivilliga mätinstrument och utvärderingsmetoder**

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

## **7 Genomförande**

Den här servicebeskrivningen gäller individuell KIILA-rehabilitering, men rehabiliteringen genomförs i form av såväl individuella perioder som grupperperioder. I den individuella rehabiliteringen ingår flera besök för individuell träning än i grupprehabiliteringen. Målet är att man bättre än förut ska kunna stödja och stärka klientens individuella rehabilitering (se kapitel 7).

### **7.1 Förberedelser inför rehabiliteringen**

Efter att ha fått ett rehabiliteringsbeslut ska serviceproducenten sända klienten en kallelse och en blankett med förhandsförfrågan i enlighet med anvisningarna i servicebeskrivningarnas allmänna del (se servicebeskrivningarnas allmänna del, avsnittet *Åtgärder som föregår rehabiliteringen*). I förhandsförfrågan ställer serviceproducenten frågor om klientens preliminära mål för rehabiliteringen. Målen styr planeringen av rehabiliteringens innehåll. Serviceproducenten skickar också klienten omfattande förhandsinformation om rehabiliteringen och berättar om kontakten som tas innan rehabiliteringen inleds.

Teamet bekantar sig förberedelsevis med klienternas handlingar och planerar valet av teman samt tidtabellerna och teamresurserna för rehabiliteringen. Teamet 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.

## **Kontakt på förhand**

Serviceproducenten informerar i kallelsebrevet klienten om kontakten som tas före rehabiliteringen.

Innan rehabiliteringen inleds tar en medlem av teamet kontakt med klienten per telefon eller med videoförbindelse. Syftet med kontakten är att teammedlemmen ska inleda samverkan med klienten och informera klienten om rehabiliteringen och hur den genomförs. Klienten har då möjlighet att ställa frågor ifall något är oklart för honom eller henne gällande rehabiliteringen. Samtidigt kan teammedlemmen ta reda på sådant av klienten som kan påverka genomförandet av rehabiliteringen.

## **Gruppbildning**

Serviceproducenten bildar en grupp bestående av klienter som fått ett rehabiliteringsbeslut. Gruppen är densamma under hela rehabiliteringstiden, och den kan vara branschspecifik eller blandad.

Serviceproducenten ska på sin webbplats publicera information om de grupper för individuell rehabilitering som kommer att bildas och om tidtabellerna för grupperna samt en länk till FPA:s webbsidor om hur man ansöker om KIILA-rehabilitering.

## **7.2 Genomförande av rehabiliteringen**

Rehabiliteringsprocessen börjar med en bedömning av klientens utgångsläge. Här ingår en obligatorisk öppenvårdsdag för klienten och ett obligatoriskt besök av serviceproducenten. Om serviceproducentens besök genomförs på arbetsplatsen deltar klientens närmaste chef i besöket under 1–2 timmar.

Efter detta inleds antingen besöken för individuell träning, vilka genomförs enligt en individuell tidtabell efter bedömningen av klientens utgångsläge, eller grupperioderna, vilka inleds senast 2 månader efter bedömningen av klientens utgångsläge.

Besöken för individuell träning kan flexibelt och med beaktande av klientens individuella situation passas in så att de genomförs i samband med grupperioderna. Besöken ska ändå vara genomförda före utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut.

I grupperioden ingår ett samarbetsmöte som kan hållas i arbetsgivarens, företagshälsovårdens eller serviceproducentens lokaler. Samarbetsbesöket kan genomföras som ett video- eller Skype-möte eller som ett möte där man deltar på plats.

Klientens situation vid rehabiliteringens slut utvärderas efter den sista grupperioden och besöken för individuell träning. Utvärderingen av situationen vid rehabiliteringens slut ska göras inom 2 månader efter den sista grupperioden eller det sista besöket för individuell träning. Utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut kan genomföras antingen som ett besök i serviceproducentens lokaler eller som ett video- eller Skype-möte.

Serviceproducenten ska inleda rehabiliteringen så snart som möjligt, dock senast inom 4 månader efter att ha fått rehabiliteringsbesluten för minst tre klienter samt de handlingar som ansluter sig till besluten.

I individuell KIILA-rehabilitering deltar 3–5 klienter åt gången.

### 7.3 Bedömning av klientens utgångsläge

Serviceproducenten kommer överens med klienten och klientens närmaste chef om den detaljerade tidtabellen för bedömningen av klientens utgångsläge. Överenskommelserna görs per brev, per telefon, via videoförbindelse eller Skype eller per e-post.

Teamets läkare och två andra medlemmar av teamet (obligatoriska teammedlemmar) deltar alltid i bedömningen av klientens utgångsläge.

Bedömningen av klientens utgångsläge ordnas enligt följande:

en öppenvårdsdag i serviceproducentens lokaler (tre obligatoriska teammedlemmar deltar i genomförandet)  
ett besök som serviceproducenten gör på arbetsplatsen (en (1) teammedlem deltar i genomförandet). Besöket kan också genomföras som ett video- eller Skype-möte.

Vid bedömningarna av klientens situation

- intervjuar och undersöker läkaren klienten minst en gång
- träffar två andra medlemmar av teamet klienten.

Vid bedömningen av klientens utgångsläge ska teamet

- skapa sig en helhetsbild av de orsaker i anslutning till klientens arbete, hälsa och skede i yrkeskarriären som gett upphov till behovet av rehabilitering
- hjälpa klienten att skapa sig en bild av sin egen yrkesmässiga situation och hur den påverkar arbetsförmågan och förutsättningarna att orka i arbetet samt av de möjligheter att förbättra arbetskompetensen och arbetsförmågan som finns i hans eller hennes situation
- skapa förutsättningar för samarbete mellan klienten, chefen och företagshälsovården
- stärka klientens motivation för och engagemang i rehabiliteringen
- göra upp en konkret rehabiliteringsplan för klienten
- utifrån planen och med hjälp av GAS-metoden formulera behövliga delmål och insatser för genomförandet av rehabiliteringen samt målen för genomförandet av dessa.

I serviceproducentens besök på arbetsplatsen eller i video- eller Skype-mötet deltar även klientens närmaste chef. Som underlag för samtalet används blanketten Yrkesinriktad utredning för KIILA-rehabilitering (KU 200r) som klientens närmaste chef och klienten fyllt i tillsammans.

Den teammedlem som är lämpligast hjälper klienten att precisera sin plan och sina mål. I samband med bedömningen av utgångsläget för rehabiliteringen skapar man en grund för formuleringen av de individuella målen. I detta skede är strävan att åtminstone ett GAS-mål ska formuleras tillsammans med en medlem av teamet.

Bedömningen ska ge svar på följande frågor:

- Hur har behovet av rehabilitering framkommit i arbetet?
- Vilka eventuella förändringar i klientens hälsa, arbete och yrkeskarriär har lett till att rehabiliteringsbehovet uppkommit och förklarar behovet?

Utifrån bedömningen av klientens utgångsläge gör man upp en rehabiliteringsplan som motsvarar klientens behov och förutsättningar. Planen innehåller perioderna med grupprehabilitering samt de behövliga besök för individuell träning som valts ut för klienten och som ska hjälpa honom eller henne att nå sina mål för rehabiliteringen.

I den hälsorelaterade delen av bedömningen av klientens utgångsläge bildar man sig en uppfattning om klientens hälsa, hälsokondition och övriga livssituation. Syftet är att utreda vilken betydelse faktorer i anslutning till hälsan, hälsokonditionen och den övriga livssituationen har för att klienten ska klara sig i arbetet.

Bedömningen av klientens livssituation och arbetssituation är en process som består av flera olika faser. Klientens mål kan också förändras eller omformas och konkretiseras allt eftersom rehabiliteringen framskrider. Rehabiliteringsplanen justeras under rehabiliteringens gång.

En av medlemmarna i teamet utreder om klientens fysiska kondition har testats hos företagshälsovården eller inom hälso- och sjukvården inom de senaste tre månaderna, och tar reda på eventuella testresultat. Om färskt resultat inte finns att tillgå gör serviceproducenten de fysiska konditionstesten antingen i samband med bedömningen av utgångsläget eller under den första grupperioden.

### **Individuella intervjuer och målformulering**

Teamet ska reservera tillräckligt med tid för klienterna och teamet för en bedömning av klienternas mål, innehållet i rehabiliteringen och situationen som helhet. Bedömningen görs gemensamt av klienten och de teammedlemmar som är av central betydelse för rehabiliteringen.

Teamet bedömer så långt som möjligt klienternas fysiska funktionsförmåga innan målen för rehabiliteringen formuleras och rehabiliteringen planeras. Bedömningarna bygger på intervjuer, undersökningar och mätningar. Teamet formulerar i samråd 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. Målsamtalen ökar de olika parternas insikt om klientens behov och de olika rehabiliteringsmöjligheterna i just klientens situation.

Alla teammedlemmar som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska i sitt eget arbete med klienten verka i riktning mot samma mål. De mål som formulerats i början av rehabiliteringen preciseras under rehabiliteringens gång, och framstegen och förändringarna i målen utvärderas tillsammans med klienten.

### **Hänvisning av klienten till andra tjänster**

Om klienten utifrån bedömningen av utgångsläget ser ut att vara bättre betjänt av något annat rehabiliteringsalternativ, avbryts KIILA-rehabiliteringsprocessen och klienten hänvisas till FPA för fortsatt planering.

## 7.4 Grupperioder

Efter bedömningen av klientens utgångsläge inleds de gemensamma grupperioderna. Bedömningen av utgångsläget skapar en grund för de förändringar som genomförs för att främja arbets- och funktionsförmågan.

I genomförandet av grupperioderna deltar en arbetslivskonsult, en psykolog och en fysioterapeut (YH). Allt efter klienternas behov deltar också teamets läkare och de utbytbara teammedlemmarna i genomförandet av grupperioderna.

Under varje grupperiod intervjuar den lämpligaste av de obligatoriska teammedlemmarna klienten och för ett individuellt målsamtal enligt GAS-metoden med honom eller henne. Dessutom utför de övriga teammedlemmarna och de utbytbara teammedlemmarna intervjuer och bedömningar utifrån klientens individuella behov under grupperioderna.

I början av den första grupperioden för minst en av medlemmarna i det multiprofessionella teamet ett gemensamt, minst 2 timmar långt samtal med gruppen.

Under den första dagen fortsätter teamet och klienterna tillsammans i grupp att behandla frågor i anslutning till GAS-metoden. GAS-metoden tas med som en naturlig del av rehabiliteringen så att de mål som formulerats på blanketten regelbundet utvärderas vid de individuella mötena eller gruppmötena. Vid behov omformuleras målen enligt situationen. Formuleringen och utvärderingen av målen blir på så sätt en del av rehabiliteringen.

Teamet och klienterna väljer tyngdpunkterna för temana så att de på bästa möjliga sätt passar klienternas mål och behov. Under rehabiliteringen hjälper teamet genom temana klienten att hitta sina starka sidor och resurser. Teamet använder sig av de teman som valts och tillämpar då olika metoder så att rehabiliteringen framskrider på ett målinriktat sätt och främjar klienternas aktiva deltagande.

Som handledare vid genomförandet av de olika temana fungerar de obligatoriska eller de utbytbara medlemmarna av teamet.

Ett skriftligt rehabiliteringsprogram görs upp för klienten och kompletteras enligt klientens individuella behov med möten med de utbytbara medlemmarna av teamet.

Det yrkesinriktade temat är i fokus under varje grupperiod. Under besöken för individuell träning fördjupas det yrkesrelaterade arbetet utifrån klientens behov.

Hälsotemat innehåller behandlas utifrån hälsofrämjande verksamhetsmodeller. Under rehabiliteringen kartläggs faktorer med anknytning till klientens psykosociala välbefinnande. Klienten får stöd i att formulera och strukturera sina individuella mål och i att arbeta i riktning mot dem.

Tillsammans med klienten försöker man finna fysiska metoder och aktiviteter som ökar klientens delaktighet, förmåga att klara sig på egen hand och möjlighet att göra saker tillsammans med andra. I samverkan kartlägger man olika sätt att förbättra klientens fysiska kondition och förmåga och förutsättningar att röra sig, och att öka handlingsmöjligheterna samt att finna trevlig fysisk hobbyverksamhet för klienten.

Den fysiska aktiveringen omfattar idrottsinstruktion med motions- och avslappningsövningar i grupp. Inom ramen för hälsotemat används klinisk undersökning, olika test, dagböcker, enkäter och träning både självständigt och i grupp. Vid kostrådgivningen är det bra att beakta den



senaste finländska näringsrekommendationen, som ges ut av statens näringsdelegation ([www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)).

Hälsotemat är i fokus under varje grupperiod. Det är viktigt att koppla observationerna till klientens förutsättningar att orka i arbetet. Hälsotemat behandlas i grupp med utnyttjande av kamratstöd samt individuellt. Under den individuella träningen fördjupas hälsfaktorerna utifrån klientens behov.

Under gruppsamtalen eller arbetet i grupp kartlägger man de faktorer som tär på individens resurser, såsom trötthets-, utmattnings- och stressymtom. I den psykosociala delen behandlas teman som ingår i det yrkesrelaterade avsnittet. I detta sammanhang granskas även det psykiska välbefinnandet, människorelationerna, återhämtningen från arbetet, stresshanteringen, tidsanvändningen och balansen mellan arbete och fritid. Klienterna får lära sig att tillämpa någon avslappningsmetod för att hantera stress.

Under gruppsamtalen eller arbetet i grupp utnyttjas bland annat gruppdynamik och självreflektion. Här spelar kamratstödet en central roll.

Under grupperioderna preciserar klienterna bedömningen av sin situation som helhet och sin rehabiliteringsplan. Dessutom letar de aktivt efter idéer om hur situationen kunde förbättras. Klienterna definierar också vilka rehabiliteringsbehov och problem de vill fokusera på under den individuella träningen.

Utifrån den handledning som klienterna fått under grupperioden planerar de sådana åtgärder och försök som ska ge dem information om och erfarenhet av vad som krävs i praktiken för att den egna arbetskompetensen och fysiska prestationsförmågan ska bli bättre. Klienten redogör för sina resultat under följande grupperiod.

Allt eftersom rehabiliteringen framskrider utvärderar man hur klientens bedömning av sin situation har utvecklats och vilken ytterligare information man behöver. Senare grupperioder planeras delvis utifrån denna information. Klienten bearbetar under hela rehabiliteringen sin egen bedömning av situationen och hur den kan förbättras.

En av teammedlemmarna ordnar ett samarbetsmöte med arbetsgivaren och företagshälsovården.

Under den sista grupperioden för minst en av medlemmarna i det multiprofessionella teamet ett gemensamt, minst 2 timmar långt samtal med gruppen. Målet är att avsluta grupprocessen och att fördjupa den gemensamma förståelsen.

Då grupperioderna avslutas har klienten fått

- information om vilka de centrala hälsoriskerna är och hur han eller hon genom att ändra sina kost- och motionsvanor kan avvärja riskerna och främja sin hälsa och sitt välbefinnande
- personliga kostrekommendationer enligt sitt individuella behov samt rekommendationer för konditionshöjande motion
- en helhetsbedömning av de orsaker som gett upphov till rehabiliteringsbehovet samt en plan över lösningar och åtgärder som klienten och arbetsgemenskapen kan tillämpa för att göra det lättare för klienten att klara sig i arbetet efter rehabiliteringen. Bedömningen och planen har utarbetats i samarbete med serviceproducentens yrkesteam för rehabiliteringen, klientens närmaste chef och företrädare för företagshälsovården.

Teamet planerar programmet så att de individuella intervjuerna så lite som möjligt inverkar på gruppbildningen och grupparbetet. Programmet kan till exempel innehålla sådant arbete som klienten kan avbryta eller som klienten kan fortsätta med så att det inte nämnvärt inverkar på gruppens gemensamma arbete.

Alla teammedlemmar som deltar i genomförandet av rehabiliteringen ska i sitt eget arbete med klienten verka i riktning mot samma mål.

### **Gruppens rehabiliteringsprogram**

Teamet gör upp ett skriftligt rehabiliteringsprogram för klienterna. I programmet ingår till exempel gruppens tidtabell. Rehabiliteringsprogrammet preciseras i början av arbetet i grupp enligt deltagarnas behov och mål.

Då gör teamet också upp en individuell rehabiliteringsplan för varje klient. I planen beaktar man i mån av möjlighet de individuella målen. Planen innehåller ett individuellt program, som motsvarar klientens mål och som kompletterar det gemensamma rehabiliteringsprogrammet, samt nödvändiga åtgärder och uppgift om ansvarspersonerna för de olika tematiska områdena. Den individuella rehabiliteringsplanen kompletteras efter behov under besöken för individuell träning och mötena med de utbytbara medlemmarna av teamet.

## **7.5 Samarbetsmöte**

Under samarbetsmötet samtalar en av teammedlemmarna, klienten, klientens närmaste chef och företrädaren för företagshälsovården om utmaningarna med och möjligheterna att stödja en fortsatt arbetskarriär för klienten.

Klienten lämnar möteskallelsen till sin närmaste chef och företrädaren för företagshälsovården. Mötesdeltagarna kan vid behov ombes utföra förhandsuppgifter och medverka i programmet för mötet. Programinnehållet, agendan och uppgifterna skickas skriftligt och i tillräckligt god tid till mötesdeltagarna.

Programmet under samarbetsmötet utgörs huvudsakligen av att man arbetar tillsammans. Här ingår ett individuellt möte mellan klienten och hans eller hennes närmaste chef.

Under samtalen går man igenom förändringar som gäller klientens arbete och hur de eventuellt påverkar rehabiliteringsbehovet. Den närmaste chefen beskriver hur den verksamhet som klientens arbetsuppgifter hänför sig till har förändrats till sin natur. Klienten beskriver de förändringar som skett i hans eller hennes eget arbete. Utifrån detta bedömer man vilka olika utsikter att orka med och klara av arbetet som förändringarna kan leda till för klienten med tanke på en fortsatt arbetskarriär.

Under samtalet försöker man finna allmänna och för klienten lämpliga metoder som stöder arbetskompetensen. Dessutom utreder man individuellt olika metoder med vilka den närmaste chefen kan stödja rehabiliteringen under rehabiliteringens gång och efter den. Under detta samtal går man igenom de förslag som klienten berett under grupperioden.

Klienten antecknar de frågor som behandlats under samarbetsmötet i sin personliga rehabiliteringsplan. Vid behov omformulerar klienten målen för den återstående rehabiliteringstiden. Klientens arbets- och arbetsmiljörelaterade mål för rehabiliteringen kan i fortsättningen utnyttjas under besöken för individuell träning och gruppsamtalen.

Teammedlemmen skriver en promemoria över samarbetsmötet och antecknar där vad man tillsammans kommit överens om. Promemorian distribueras till mötesdeltagarna.

Under rehabiliteringsprocessen utvärderar klienten måluppfyllelsen under handledning av en anställd hos serviceproducenten. Klienten lägger till eventuella nya mål eller preciserar tidigare mål samt antecknar resultaten tillsammans med den anställda på blanketten Mina mål.

Om klienten inte har tillgång till företagshälsovård eller inte har någon närmaste chef är samarbetsmötet inte obligatoriskt.

Samarbetsmötet ordnas under den andra eller tredje perioden.

## **7.6 Besök för individuell träning**

Vilka teammedlemmar som ska delta i genomförandet av den individuella träningen bestäms enligt klientens individuella behov. Minst två medlemmar av teamet ska delta i den individuella träningen. Antalet teammedlemmar kan variera beroende på klientens behov. Ett av besöken för individuell träning kan genomföras av en (1) teammedlem.

Klienten träffar vid behov teamets läkare under besöken för individuell träning, om de övriga medlemmarna av teamet under rehabiliteringen anser att det behövs en kompletterande medicinsk bedömning som stöd för rehabiliteringsplanen.

Klientens besök för individuell träning kompletterar de rehabiliteringsperioder som är avsedda för hela gruppen. Besöken för individuell träning ger klienten möjlighet till särskilda undersökningar och test som motsvarar hans eller hennes behov och som inte beaktas i grupprehabiliteringen. Klienten får dessutom övningar, stöd och handledning under den individuella träningen.

## **7.7 Utvärdering av klientens situation vid rehabiliteringens slut**

Klientens situation vid rehabiliteringens slut utvärderas inom två månader efter den sista grupperioden eller det sista besöket för individuell träning.

Syftet med utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut är att sammanställa de resultat som uppnåtts under rehabiliteringen och att konstatera vilka framsteg som har gjorts. Dessutom planerar man och kommer överens om de åtgärder som ska sättas in efter rehabiliteringen som stöd för klientens fortsatta rehabilitering och arbetskarriär.

I utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut deltar alltid en av teammedlemmarna samt klientens närmaste chef och företrädaren för företagshälsovården.

Dessutom deltar de övriga teammedlemmarna och de utbytbara teammedlemmarna i utvärderingen enligt klientens behov.

I samråd med klientens närmaste chef och företrädaren för företagshälsovården utvärderas uppfyllelsen av de yrkesrelaterade mål som formulerats för rehabiliteringen. Det yrkesrelaterade samtalet under utvärderingen handlar om klientens och den närmaste chefens syn på hur rehabiliteringen har gått samt på den gemensamma dialog som byggts upp före rehabiliteringen och under den. Man diskuterar även de olika parternas syn på hur samarbetet ska se ut i fortsättningen när det gäller frågor i anslutning klientens arbete.

Med företrädaren för företagshälsovården diskuterar man hälsorelaterade frågor för att framstegen under rehabiliteringen och uppföljningen ska bli en fungerande del av samarbetet med företagshälsovården.

Under utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut går man tillsammans med klienten individuellt igenom hur rehabiliteringen har framskridit och hur målen har uppfyllts. Måluppfyllelsen antecknas på GAS-blanketten. Man funderar även på eventuella fortsatta åtgärder och mål samt går igenom de frågor som ska antecknas i rehabiliteringsrapporten.

## **7.8 Uppföljning av rehabiliteringen**

Uppföljningen av klientens rehabilitering genomförs som en del av rehabiliteringshelheten. En teammedlems uppföljande kontakter med klienten efter att den egentliga rehabiliteringen har slutförts är en obligatorisk del av rehabiliteringsprogrammet. Dessa kontakter är avsedda för sådana klienter som inte har tillgång till företagshälsovård.

För att rehabiliteringsprocessen ska fortgå och klientens funktionsförmåga bevaras krävs det regelbunden uppföljning och fortsatt stöd. På det sättet bevaras och realiserar klientens engagemang för självständig träning och förändrade handlingsmönster samt tilltron till de egna resurserna.

Efter utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut kontaktar en medlem av teamet klienten i enlighet med hans eller hennes individuella behov.

De uppföljande kontakterna genomförs på det sätt som passar klienten bäst; antingen per telefon eller via videoförbindelse. Syftet med de här kontakterna är att sporra klienten att införliva goda rehabiliteringsförfaranden i sina vardagliga aktiviteter. Teammedlemmen kommer överens med klienten om hur den individuella uppföljningen ska se ut och genomföras i praktiken.

Målet med uppföljningen är att säkerställa att klientens rehabiliteringsprocess fortsätter också efter att FPA-rehabiliteringen har avslutats.

## 8 Team

### 8.1 Team

För den rehabilitering som ordnas av FPA svarar alltid ett multiprofessionellt team<sup>1</sup>. Teamet har det centrala ansvaret för planeringen och genomförandet av rehabiliteringen samt för metoderna i, tidtabellen för och längden på rehabiliteringsprocessen. Teamet består av obligatoriska medlemmar och av medlemmar som är utbytbara enligt klienternas behov. Allt som allt har teamet 4–6 medlemmar.

De obligatoriska teammedlemmarna och de teammedlemmar som är utbytbara enligt klienternas behov håller teammöten under rehabiliteringsperioderna. Under mötena går man igenom gruppens och klienternas situation och rehabiliteringsmål samt måluppfyllelsen och hur väl rehabiliteringsmetoderna fungerat. De frågor gällande klienterna som kommer fram på mötena dokumenteras i respektive klients handlingar.

#### Obligatoriska medlemmar av teamet

Teamet består av 4 medlemmar, som är olika personer:

- en arbetslivskonsult<sup>1</sup>
- en fysioterapeut (YH)
- en specialistläkare (specialitet: företagshälsovård, allmänmedicin, fysiatri, psykiatri eller neurologi), vars andel av rehabiliteringen utgör minst 5 timmar
- en psykolog.

Specialistläkaren ska ha minst 3 års erfarenhet av yrkesinriktad rehabilitering, KIILA-rehabilitering, ASLAK-kurser, TYK-rehabilitering eller motsvarande rehabilitering. Denna erfarenhet ska ha förvärvats under de senaste 10 åren. Erfarenhet som förvärvats under specialiseringstiden beaktas.

Av två av de andra obligatoriska teammedlemmarna krävs följande arbetserfarenhet: De ska under de senaste 10 åren ha förvärvat minst 1 500 timmars erfarenhet av yrkesinriktad rehabilitering, KIILA-rehabilitering, TYK-rehabilitering eller motsvarande rehabilitering. Den allmänna arbetstiden om 38,25 timmar per vecka som använts som grund för fastställandet av antalet erfarenhetstimmar motsvarar cirka 10 månaders heltidsarbete.

Som erfarenhet godkänns den arbetserfarenhet som personen samlat efter att ha fått den utbildning och behörighet som förutsätts av ifrågavarande yrkesutbildade person i teamet.

---

<sup>1</sup> Begreppsdefinitionerna och behörighetskraven för den personal som ingår i teamet finns i en bilaga till servicebeskrivningarnas allmänna del (Bilaga 1. *Yrkes- och uppgiftsbeteckningar*).

<sup>1</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 eller hon har utvecklat sin sakkunskap genom utbildningar med anknytning till arbetslivet.

Utbildnings- och behörighetskraven anges i en bilaga som ingår i servicebeskrivningarnas allmänna del (*Bilaga 1. Yrkes- och uppgiftsbeteckningar*).

Minst en av de teammedlemmar som inte är läkare ska ha minst 200 timmars erfarenhet av gruppHandledning under de senaste 2 åren. I dessa timmar inräknas praktisk gruppHandledning av klienter.

En av teamets medlemmar (arbetslivskonsulten, psykologen eller fysioterapeuten [YH]) inleder gruppverksamheten och säkerställer att arbetet förlöper i enlighet med servicebeskrivningen. Teammedlemmen i fråga har i uppgift att sköta samarbetet med klientens närmaste chef och företagshälsovården. Klienten kan under rehabiliteringens gång enligt behov kontakta den här teammedlemmen i frågor som gäller rehabiliteringen. Teammedlemmen koordinerar den rehabilitering som grundar sig på klientens individuella behov. Han eller hon ser också till att den individuella rehabiliteringen integreras med genomförandet av grupperioderna och samarbetar med företagshälsovården och klientens närmaste chef.

Varje grupp har en (1) teammedlem (arbetslivskonsulten, psykologen eller fysioterapeuten [YH]) som ansvarar för gruppen.

### **Utbytbara medlemmar av teamet**

Serviceproducenten har under avtalsperioden dessutom tillgång till minst 4 utbytbara teammedlemmar ur förteckningen nedan (dessa är andra personer än de obligatoriska teammedlemmarna). De utbytbara teammedlemmarnas medverkan i rehabiliteringen bestäms enligt klienternas behov:

- en företagsfysioterapeut
- en företagshälsovårdare, hälsovårdare eller sjukskötare
- en näringsterapeut
- en ergoterapeut (YH)
- en socialarbetare eller socionom (YH)
- en rehabiliteringsHandledare (YH) eller magister i samhällsvetenskaper (huvudämne rehabiliteringsvetenskap)
- en läkare.

Av dessa 4 utbytbara medlemmar av teamet medverkar minst 2 i rehabiliteringen utifrån klientgruppens och klienternas individuella behov.

### **Fördelning av det totala antalet timmar**

Det totala antalet individuella timmar och grupptimmar fördelas mellan teammedlemmarna på följande sätt:

- de obligatoriska medlemmarna av teamet 60–70 %
- de utbytbara medlemmarna av teamet 30–40 % (exklusive de övriga utbytbara medlemmarna av teamet).

## 8.2 Teamresurser

Serviceproducenten ska säkerställa att den har tillräckliga teamresurser för att genomföra rehabiliteringen i enlighet med servicebeskrivningen. Då serviceproducenten beräknar behovet av teamresurser läggs särskild vikt vid följande:

- Kapitel 5: rehabiliteringens längd, rehabiliteringsdagens längd för klienten, längden på möten och samtal samt smågruppsarbete
- Kapitel 7: förberedelser inför rehabiliteringen (avsnitt 7.1), individuella intervjuer och möten (avsnitten 7.4–7.5), uppföljning av rehabiliteringen (avsnitt 7.8), kontakt före rehabiliteringen och kontakter för uppföljning av rehabiliteringen
- Kapitel 8: kraven på antalet teammedlemmar och teammedlemmarnas kompetens.

## 9 Serviceproducentens erfarenhet

Serviceproducenten ska ha minst 2 års erfarenhet av att genomföra multiprofessionell rehabilitering i gruppform. Den här erfarenheten ska ha förvärvats under de senaste 6 åren

- inom yrkesinriktad rehabilitering

\* Den här erfarenheten ska ha förvärvats inom FPA:s KIILA-rehabilitering, ASLAK-kurser, TYK-rehabilitering eller annan motsvarande rehabilitering för personer i arbetslivet, utvecklingsarbete som gäller FPA:s rehabilitering för personer i arbetslivet och/eller motsvarande rehabilitering som ordnats av någon annan betalare. Andra betalare som kan beaktas är t.ex. företagshälsovården, hälso- och sjukvården samt försäkringsbolag.

## 10 Rehabiliteringslokaler

Serviceproducenten ska ha en öppenvårdsenhet eller en slutenvårdsenhet där det också finns en motionssal och två fysioterapirum. Dessutom ska serviceproducenten ha trygga och tillgängliga bassängutrymmen och ett gym, antingen vid serviceproducentens enhet eller i övriga lokaler (övriga lokaler som används i rehabiliteringen). Bassängutrymmena och gymmet får ligga på på högst 20 minuters eller 20 kilometers avstånd från serviceproducentens enhet i fråga.

Serviceproducenten ska för deltagarna i rehabiliteringen ordna möjlighet till inkvartering i slutenvårdsenhetens inkvarteringslokaler eller i separata inkvarteringslokaler på högst 20 minuters eller 20 kilometers avstånd från serviceproducentens öppenvårdsenhet. Inkvarteringen ordnas i dubbelrum med WC och dusch. Inkvartering ordnas för 5 klienter åt gången.

Serviceproducenten ska ordna och bekosta transporter för klienterna till och från alla lokaler som används för rehabiliteringen. Till dessa lokaler räknas inte separata matsalar.

Måltiderna under rehabiliteringsprogrammet äts i den öppen- eller slutenvårdsenhet som serviceproducenten offererat eller i flera separata matsalar som ligger högst 500 meter från enheten i fråga.



## 11 BILAGA 1 FLÖDESSCHEMA: Individuell KIILA-rehabilitering

