

**FPA:S SERVICEBESKRIVNING
FÖR REHABILITERING**

KILA-rehabilitering
Yrkesinriktad rehabilitering som stöder arbetsförmågan
Kurser

Gäller från 1.1.2020

INNEHÅLL

KILLA-rehabilitering: kurser	1
1 Allmänt.....	1
2 De allmänna målen för KILLA-rehabilitering.....	1
3 Rehabiliteringsklienten	2
4 Samarbetspartner vid KILLA-rehabilitering	2
5 Utformning.....	3
5.1 Kurser i öppen och sluten vård	3
5.2 Tidtabell för rehabiliteringen och rehabiliteringsdagens längd	3
5.3 Besök.....	4
5.4 Längden på intervjuer, möten och samtal	4
5.5 Arbete i smågrupper	4
5.6 Samarbetsmöte	4
6 Innehåll	5
6.1 Principer för rehabiliteringen	5
6.2 Teman	6
6.3 Arbetsmetoder och redskap	7
6.4 Utvärdering	8
7 Genomförande	10
7.1 Förberedelser inför rehabiliteringen	10
7.2 Genomförandet av kursen.....	10
7.3 Planering av kursen och överenskommelse om tidtabellen	11
7.4 Bedömning av klientens utgångsläge.....	12
7.5 Grupperioder.....	13
7.6 Samarbetsmöte	16
7.7 Besök för individuell träning	17
7.8 Utvärdering av klientens situation vid rehabiliteringens slut.....	17
7.9 Uppföljning av rehabiliteringen	18
8 Team	18
8.1 Team	18
8.2 Teamresurser	20
9 Serviceproducentens erfarenhet.....	20
10 Rehabiliteringslokaler.....	21
11 BILAGA 1 Flödesschema: KILLA-rehabilitering i kursform.....	22

KILLA-rehabilitering: kurser

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 KILLA-rehabilitering i grupp, dvs. i kursform.

I den här servicebeskrivningen för KILLA-rehabilitering i kursform beskrivs målen för kurserna, utformningen, innehållet och genomförandet 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 en KILLA-kurs är att stödja och förbättra klientens arbetsförmåga och att klienten ska kunna stanna kvar i arbetslivet. Kursen 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.

Kursens innehåll 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.

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

KILLA-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.

KILLA-rehabilitering ordnas förutom i kursform också som individuell rehabilitering. Det finns en separat servicebeskrivning för den individuella rehabiliteringen.

2 De allmänna målen för KILLA-rehabilitering

KILLA-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 kursen fastställs målen för klientgruppen och klientens individuella mål i enlighet med de allmänna målen för kursen. 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 KIILA-rehabilitering i kursform väljs klienter

- vars arbetsförmåga försämras av sjukdom, och sjukdomen under de närmaste åren bedöms medföra en väsentlig 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

Ansökningar om KIILA-kurser kan göras av arbetsgivare, företagshälsovården, förbund och föreningar.

Under en KIILA-kurs är företagshälsovården och aktörerna på arbetsplatsen viktiga samarbetspartner till serviceproducenten. 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 informerar arbetsplatsen och sina kunder om olika frågor som gäller en godkänd kurs. Företagshälsovården utvärderar hur klientens rehabilitering framskrider och planerar i samråd med klienten och övriga 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.

En separat anvisning om hur man ansöker om KIILA-kurser finns på FPA:s webbplats.

5 Utformning

5.1 Kurser i öppen och sluten vård

En kurs består av en (1) kontakt på förhand, bedömning av klientens utgångsläge, grupperioder, besök för individuell träning, utvärdering av klientens situation vid rehabiliteringens slut samt uppföljande kontakter. Hur länge rehabiliteringen ska pågå och antalet individuella besök 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

Grupperioder

- 10–13 dygn i öppen eller sluten vård, vilka genomförs i 2–4 perioder. Varje period varar minst 3 dygn.

Besök för individuell träning

- 1–3 besök för individuell träning. Minst 1 besök för individuell träning är obligatoriskt.

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 7.9 *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. Lördagens rehabiliteringsprogram motsvarar till innehåll och längd det program som ordnas under andra vardagar.

Vid kurser 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, mötena och avslutande samtalen tar i genomsnitt 60 minuter. Den här tiden kan delas upp i mindre helheter enligt klientens behov. De inledande och avslutande samtalen i grupp tar i genomsnitt 2 timmar. 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 Arbete i smågrupper

Rehabiliteringen genomförs delvis i form av arbete i smågrupper så att klientgruppen delas in i två grupper enligt klienternas behov.

I situationer där antalet deltagare i rehabiliteringen är hälften mindre än vad man ursprungligen planerat behöver gruppen inte delas in i smågrupper. Serviceproducenten bedömer situationen från fall till fall och beslutet dokumenteras i veckoplanen för kursen.

5.6 Samarbetsmöte

Vid **arbetsplatsspecifika kurser** deltar klienterna, en eller flera företrädare för företagshälsovården, den närmaste chefen eller de närmaste cheferna och minst två medlemmar av det multiprofessionella teamet i ett samarbetsmöte. Samarbetsmötet varar minst 1–2 timmar när det genomförs som ett video- eller Skype-möte eller alternativt 3–5 timmar när det genomförs som ett möte där man deltar på plats.

Vid **branschspecifika kurser** deltar klienten, den närmaste chefen, en företrädare för företagshälsovården och en av medlemmarna i det multiprofessionella teamet i ett samarbetsmöte. Samarbetsbesöket varar minst 1–2 timmar när det genomförs som ett video- eller Skype-möte eller som ett möte där man deltar på plats.

Om klienten inte har tillgång till företagshälsovård eller inte har någon närmaste chef krävs det inte något samarbetsmöte.

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 och 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 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 gruppen och klienten formuleras finns närmare beskrivet i kapitel 7 *Genomförande*.

Rehabiliteringsprocesserna ska framskrida flexibelt i enlighet med klientens 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 i grupp. 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 livshanteringen. 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 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.

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 kursen. Vid utvärderingen av grupsituationer 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 för klienten. 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 förfaringsätt, ifall man där använder samma utvärderingsmetoder.

Testade mätinstrument som kan rekommenderas finns samlade i en bank för mätinstrument kallad TOIMIA (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) (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. 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 grupperioden. Ett uppföljningstest görs i samband med den sista grupperioden 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

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 kursen. Målen styr planeringen av rehabiliteringens innehåll. Serviceproducenten skickar klienten omfattande förhandsinformation om kursen och berättar om kontakten som tas innan kursen börjar.

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 utsedd medlem av teamet kontakt med klienten per telefon eller med videoförbindelse. Klienten har då möjlighet att ställa frågor om sådant som eventuellt är oklart för honom eller henne gällande rehabiliteringen.

7.2 Genomförandet av kursen

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 grupperperioderna, 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 grupperperioderna, men de ska genomföras senast före utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut.

I grupperperioden ingår ett samarbetsmöte som kan genomföras som ett video- eller Skype-möte eller per telefon. Alternativt kan mötet hållas i arbetsgivarens, företagshälsovårdens eller serviceproducentens lokaler.

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

Kursen anses ha inletts då den individuella öppenvårdsdagen för bedömning av situationen genomförs för största delen av klienterna eller då serviceproducentens besök ordnas under det år då kursen inleds. En del av bedömningarna kan genomföras under följande år.

En KIILA-kurs har 5–8 deltagare.

7.3 Planering av kursen och överenskommelse om tidtabellen

Kursansökningar görs av företagshälsovården, arbetsgivare, förbund och föreningar.

Planeringen av en kurs påbörjas senast 1 månad efter det att den aktör som ansökt om kursen har valt serviceproducent och FPA har godkänt kursen.

Serviceproducenten kontaktar aktören och kommer överens om hur och när planeringen ska genomföras. Planeringen av kursen kan genomföras under en sammankomst, som ett video- eller Skype-möte eller per telefon. Företrädarna för arbetsgivaren och företagshälsovården deltar i planeringen av kursen.

Planeringsmöte för kursen

Vid planeringsmötet för kursen kommer man överens om följande:

- samarbetet mellan serviceproducenten, arbetsgivaren och företagshälsovården gällande genomförandet av kursen
- målgruppen för kursen och informationen om kursen till målgruppen
- begäran om ytterligare information från klienternas företagshälsovård och arbetsplats
- den närmaste chefens och företagshälsovårdens roll och engagemang i rehabiliteringsprocessen
- lägesbedömningen och tidtabellen för kursen samt antalet grupperperioder och periodernas längd
- inledandet av rehabiliteringen 4–6 månader efter planeringsmötet.

Företrädaren för serviceproducenten skriver en promemoria om det som planerats och skickar den för kännedom till alla som deltagit i planeringen av kursen. Serviceproducenten försäkras om att också kontaktpersonen hos företagets personalförvaltning får promemorian för kännedom.

I fråga om branschspecifika kurser kan också företrädare för förbund eller föreningar delta i planeringen.

FPA betalar inte någon ersättning för kostnader för planeringsmötet till serviceproducenten, den aktör som ansökt om rehabiliteringen eller övriga deltagare.

7.4 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 i teamet 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 teamets läkare klienten minst en gång
- träffar två andra medlemmar av teamet klienten samtidigt eller separat.

Vid bedömningen av klientens utgångsläge ska teamet

- skapa sig en helhetsbild av de orsaker i anslutning till klientens arbete, hälsotillstånd 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, klientens närmaste chef 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 arbetsituation 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 konditionstesterna antingen i samband med bedömningen av utgångsläget eller under den första grupperioden. Ett uppföljningstest görs i samband med den sista grupperioden före utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut.

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 kursens 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.

7.5 Grupperioder

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

De teammedlemmar som genomför grupperioderna är arbetslivskonsulten, psykologen och fysioterapeuten. Allt efter klienternas behov deltar också teamets läkare och de utbytbara teammedlemmarna i genomförandet av grupperioderna.

Under varje grupperiod intervjuas klienten av den av teammedlemmarna som är lämpligast med tanke på klientens situation. Den här teammedlemmen för ett individuellt målsamtal enligt GAS-metoden med klienten. Dessutom utför de övriga obligatoriska 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 genomförandet av kursen.

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 innehåll behandlas utifrån hälsofrämjande verksamhetsmodeller. Under kursen 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).

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 hälsotemat 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.

Under grupperioden indelas kursdeltagarna också i smågrupper för en del av tiden. Smågruppsarbetet utförs av medlemmar av det multiprofessionella teamet eller av utbytbara medlemmar av teamet.

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.

Två av teammedlemmarna ordnar tillsammans 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 konditionsförhöjande 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 gruppbyggnaden 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 tidtabellen för kursen. Rehabiliteringsprogrammet preciseras i början av kursen 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.

7.6 Samarbetsmöte

På arbetsplatsspecifika kurser ordnas ett gemensamt samarbetsmöte för alla klienter. På branschspecifika kurser ordnas ett samarbetsmöte för varje enskild klient.

Under samarbetsmötet samtalar två av teammedlemmarna (på branschspecifika kurser en av teammedlemmarna), klienten, den närmaste chefen och företrädaren för företagshälsovården om utmaningarna med och möjligheterna att stödja en fortsatt arbetskarriär för klienten.

Klienterna lämnar möteskallelsen till sin närmaste chef och till företrädarna 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 före samarbetsmötet till mötesdeltagarna.

Programmet för samarbetsmötet består huvudsakligen av grupparbete. Allt efter klientens behov kan programmet även innehålla korta individuella möten mellan klienten och hans eller hennes närmaste chef. Företrädaren för serviceproducenten deltar vid behov i individuella sammankomster under samarbetsmötet.

Under samtalen går man igenom man förändringar som gäller klientens arbete och hur de eventuellt påverkar rehabiliteringsbehovet. Den närmaste chefen beskriver hur den verksamhet som klientens arbetsuppgifter hänförs till har förändrats till sin natur. Klienten beskriver de förändringar som skett i det egna arbetet. 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.

Den ena av teammedlemmarna skriver en promemoria över samarbetsmötet och antecknar där vad man 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 på blanketten Mina mål tillsammans med den anställda.

Samarbetsmötet ordnas under den andra eller tredje grupperperioden.

7.7 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.

7.8 Utvärdering av klientens situation vid rehabiliteringens slut

Utvärderingen av klientens situation vid rehabiliteringens slut ska göras inom två månader efter den sista grupperperioden 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 minst en av teammedlemmarna samt klientens närmaste chef och företrädaren eller företrädarna för företagshälsovården.

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

I samråd med klientens närmaste chef och 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 blanketten Mina mål. Man funderar även på eventuella fortsatta åtgärder och mål samt går igenom de frågor som ska antecknas i rehabiliteringsrapporten.

7.9 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 genom video- eller Skype-samtal eller per telefon. 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 team¹. 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 kursperioderna. Under mötena går man igenom kursen, 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.

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

Obligatoriska medlemmar av teamet

Teamet består av 4 obligatoriska medlemmar, som är olika personer:

- en arbetslivskonsult¹
- en fysioterapeut (YH)
- en specialistläkare (specialitet: företagshälsovård, allmänmedicin, fysiatri, psykiatri eller neurologi), vars andel av kursen utgör minst 8 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 andra obligatoriska medlemmar av teamet krävs följande arbetserfarenhet:

Teammedlemmarna ska ha under de senaste 10 åren ha förvärvat minst 1 500 timmars erfarenhet av yrkesinriktad rehabilitering, KIILA-rehabilitering, ASLAK-kurser, 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. 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 grupperi-oderna 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:

¹ 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.

- 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 på kursen 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 %.

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: kursens längd, rehabiliteringsdagens längd för klienten, längden på intervjuer, 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 7.9), 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 separata fysioterapirum. Dessutom ska serviceproducenten ha trygga och tillgängliga bassängutrymmen samt ett gym, antingen vid serviceproducentens enhet eller i övriga lokaler (övriga lokaler som används i rehabiliteringen). Bassängutrymmena och gymmet får ligga 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, när det gäller en öppenvårdsenhet, i separata inkvarteringslokaler på högst 20 minuters och 20 kilometers avstånd från serviceproducentens enhet i fråga. Inkvarteringen ordnas i dubbelrum med WC och dusch. Inkvartering ordnas för 8 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: KIILA-rehabilitering i kursform

