

Handbok för personer som genomför hälsoundersökning för arbetslösa

1.1

Leini Sinervo, Kirsi Lappalainen

26.9.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Institutet för hälsa och välfärd

Finnish Institute for Health and Welfare

PL / PB / P.O. Box 30 • FI-00271 Helsinki, Finland

Puh/tel +358 29 524 6000

www.thl.fi

Innehåll

HANDBOK FÖR PERSONER SOM GENOMFÖR HÄLSOUNDERSÖKNING FÖR ARBETSLÖSA.....	1
VERSIONSHANTERING.....	3
TILL LÄSAREN.....	4
1 HÄNVISNING TILL OCH TILLGÅNG TILL TJÄNSTEN.....	5
HÄNVISNING TILL HÄLSOUNDERSÖKNING	5
INFORMATION OM HÄLSOUNDERSÖKNINGEN TILL KUNDERNA	5
HÄNVISNING TILL TJÄNSTEN REDAN I BÖRJAN AV ARBETSLÖSHETEN	6
2 HÄLSOUNDERSÖKNINGENS INNEHÅLL	7
KUNDEN ERBJUDS INDIVIDUELL HANDLEDNING.....	7
KUNDEN FÅR EN PLAN FÖR EVENTUELL FORTSATT VÅRD.....	8
3 TIDSANVÄNDNING OCH RESURSER	9
GENOMFÖRANDE AV MOTTAGNINGEN	9
4 ROLLER OCH UPPGIFTER.....	10
HÄLSOVÅRDARENS ROLL.....	10
LÄKARENS ROLL	11
DIREKTÖRENS OCH DEN NÄRMASTE CHEFENS ROLL	11
5 KOMPETENS OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT	12
HÄLSOVÅRDARENS ARBETSSÄTT OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT	12
HÄLSOVÅRDARENS ARBETSMETODER.....	12
AVGIFTSFRIA UTBILDNINGAR.....	13
6 MULTIPROFESSIONELLT OCH SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE	14
MULTIPROFESSIONELLT ARBETE FÖRBÄTTRAR I BÄSTA FALL ARBETSHÄLSAN.....	14
MULTIPROFESSIONELLT ARBETE ÄR EN FÖRUTSÄTTNING FÖR EN FUNGERANDE TJÄNST.....	14
DET SEKTORSÖVERGRIPANDE TEAMET SAMLAS ENLIGT KUNDENS BEHOV	15
AVTAL OM SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE I VÄLFÄRDSOMRÅDET	15
LITTERATUR	16

Versionshantering

Version och publiceringstidpunkt	Ändringar
1.0 20.6.2023	Den första publicerade webbttextversionen.
1.1 25.9.2023	<ul style="list-style-type: none">• Kapitlens innehåll har kompletterats, texten har gjorts smidigare och mellanrubriker har redigerats utifrån kommentarer från yrkesutbildade personer.• Länkar har korrigerats och lagts till – sektorsövergripande plan, FPA:s samtycke till sektorsövergripande samarbete, Förmågaren, PHQ-9, Terapinavigatorn, grundläggande vaccinationsskydd, handbok om att föra saker på tal, motiverande intervju och lösningsfokuserat arbetssätt, motiverande verksamhetsätt och motiverande intervju.• Den första PDF-versionen har publicerats.

Till läsaren

Syftet med handboken är att stöda yrkesutbildade personers och chefers arbete i välfärdsområdena och andra organisationer som producerar tjänsten samt att stöda introduktionen av yrkesutbildade personer och därigenom främja en jämn kvalitet på tjänsten på olika håll i Finland.

För att skriva handboken har man utnyttjat kamratnätverket av yrkesutbildade personer som genomför hälsundersökningar för arbetslösa och dialoger som förts i workshoppar inom nätverket, material från forskningsintervjuer hösten 2022 samt tidigare undersökningar, utredningar och rapporter om ämnet. För kamratnätverket av yrkesutbildade personer ordnades under perioden 1/2021–5/2023 sex workshoppar, och cirka 100–150 personer deltog i var och en av dem. Våren 2023 omfattade nätverket 350 yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. I slutet av 2022 genomfördes intervjuer med hälsovårdare som genomför hälsundersökningar för arbetslösa och 23 hälsovårdare från kommuner av olika storlek på olika håll i Finland deltog i dessa. Intervjuerna och en del av workshopparna samt denna handbok har genomförts som en del av Finlands program för hållbar tillväxt (RRP). Programmet finansieras genom EU:s återhämtningsinstrument.

Handboken har utarbetats som expertarbete av Institutet för hälsa och välfärd (THL) och Arbetshälsoinstitutet (TTL) 2023. Den riktar sig till yrkesutbildade personer som genomför hälsundersökningar för arbetslösa och deras närmaste chefer. Handboken kompletterar anvisningsbrevet (SHM 06/2023) [Hälsundersökningar och hälsorådgivning för arbetslösa inom social- och hälsovården med fokus på arbets-, funktions- och sysselsättningsförmågan](#) som SHM publicerat för ledande tjänsteinnehavare i välfärdsområdet och yrkesutbildade som producerar tjänsten samt experter.

Utvecklingschef Leini Sinervo och produktchef Kirsi Lappalainen har ansvarat för att skriva handboken. Vi tackar kollegerna vid THL och TTL samt yrkesutbildade inom social- och hälsovården i kamratnätverket för kommentarerna.

1 Hänvisning till och tillgång till tjänsten

Arbetslösa har rätt till hälsoundersökning och välfärdsområdet har skyldighet att ordna tjänsten ([30.12.2010/1326](#)).

- Det är frivilligt och avgiftsfritt för kunden att delta i hälsoundersökningarna.
- Arbetslöshetens längd är inte ett kriterium för att få tillgång till tjänsten.
- Nödvändighet är ett centralt perspektiv då tjänsten genomförs.
- Välfärdsområdet ansvarar för tillgången till tjänsten och främjar tillgängligheten.

Hänvisning till hälsoundersökning

Invånarna bör känna till tjänsten för att kunna hitta den. På motsvarande sätt ska en närstående, myndighet eller annan yrkesutbildad person som upptäcker ett behov av hälsoundersökning kunna hänvisa personen i fråga till tjänsten. Med tanke på kunden och de styrande instanserna är det väsentligt hur man informerar om tjänsten och kommer överens om hänvisningen till den. Det är ändamålsenligt att välfärdsområdet med olika hänvisande instanser kommer överens om åtminstone praxisen för tidsbokning, praxisen för det informationsutbyte som behövs, parternas förväntningar och kontaktpersoner. Tillgången till tjänsten och tjänstens tillgänglighet påverkas av hur väl centrala samarbetspartner som hänvisar till tjänsten, såsom socialvården, producenter av arbets- och näringstjänster, FPA eller centrala serviceproducenter inom tredje sektorn har informerats om saken.

En kund hänvisas ofta till hälsoundersökning för arbetslösa från AN-tjänsten (statens och kommunens) och socialservicen till exempel i samband med att en [sysselsättningsplan](#), [aktiveringsplan](#) eller [sektorsövergripande sysselsättningsplan](#) görs upp eller uppdateras. Det arbete de yrkesutbildade personer som genomför hälsoundersökningar för arbetslösa utför främjas och påskyndas om de före mötet med kunden av de remitterande instanserna får ett följebrev eller en remiss med motiveringar till och syftet med hänvisningen. Kunderna kan inte alltid själva berätta för vilket ändamål eller varför den hänvisande instansen har begärt en hälsoundersökning. Andra uppgifter som hälsovårdarna behöver är kundens basuppgifter, centrala bakgrundsuppgifter såsom kundens arbetshistoria, utbildningshistoria och pågående tjänster samt information om ett eventuellt behov av tolk. För att uppgifter ska kunna förmedlas krävs alltid kundens tillstånd, det vill säga ett medvetet samtycke, till exempel [FPA:s samtyckesblankett](#) för informationsutbyte mellan myndigheter. Den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården bygger vid mötet med kunden upp den viktiga grunden för förtroendet även utifrån tidigare kunduppgifter. Med hjälp av bakgrundsuppgifterna kan tjänsten riktas ändamålsenligt och kunden är inte tvungen att upprepa samma saker för flera aktörer. Vid hälsoundersökningen används ofta en blankett för förhandsuppgifter. Det är bra att göra upp anvisningar om hur blanketten styrs från kunden till hälsovårdaren.

Information om hälsoundersökningen till kunderna

I vilken grad kunden känner till tjänsten beror också på hur tydligt serviceproducenten berättar om tjänsten på sin offentliga webbplats och i sina kommunikationskanaler. Om webbplatsen och de vägar som leder till den är lätta att använda och kundvänliga främjas tillgången till tjänsten för kunder med olika grader av digital kompetens. Tydlig information gör det också möjligt för samarbetspartnerna att länka informationen och förmedla den till de egna yrkesutbildade personerna och kunderna. Informationen kan finnas till exempel på skärmar i sysselsättningstjänsternas eller FPA:s entréhallar, på lokala aktörers anslagstavlur i elektroniskt format eller pappersformat eller i broschyrer. TEAviisari som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd beskriver hälsofrämjande aktivitet, det vill säga kommunens verksamhet för att främja invånarnas hälsa och välfärd. I anslutning till den har man utrett hur väl informationen om hälsoundersökningen för arbetslösa hittades på kommunernas webbplatser. År 2022 hade över hälften (66 %) av kommunerna information om tjänsten på sin webbplats, och andelen har ökat efter hand. Läs mer [TEAviisari](#).

Hänvisning till tjänsten redan i början av arbetslösheten

En hänvisning till hälsoundersökning enligt kundens behov även i det inledande skedet av arbetslösheten stöder individens välfärd och utredningen av hälsofrågor som påverkar individens arbetsförmåga och sysselsättningsförmåga. Servicebehovet kan tas upp till exempel vid de regelbundna jobbsökarsamtal som ordnas med tre månaders mellanrum för kunder inom sysselsättningstjänsterna. Om arbetslösheten drar ut på tiden blir problemen ofta mer komplicerade. Det är bra att utreda behovet av stöd hos personer som uteblir från undersökningarna till exempel genom att ta kontakt på nytt. Det är bra om serviceproducenten har en anvisning för att utreda behovet av stöd hos personer som uteblir.

2 Hälsoundersökningens innehåll

Med hälsoundersökning avses en omfattande kartläggning av det fysiska och psykiska hälsotillståndet och arbets- och funktionsförmågan som utförs genom kliniska undersökningar och andra ändamålsenliga och tillförlitliga metoder samt en utredning av hälsotillståndet och välfärden i anslutning till hälsofrämjande. Genom hälsoundersökningen för arbetslösa främjas kundens hälsa och välfärd samt stöds arbets- och funktionsförmågan.

Målet med hälsoundersökningen för arbetslösa är att

- skapa sig en helhetsuppfattning om kundens hälsa, välfärd och arbets- och funktionsförmåga samt stöda kundens resurser
- bedöma hälsotillståndet med tanke på personens förmåga att klara sig i arbetet och sysselsättningen samt kartlägga eventuella risker som hälsotillståndet medför
- utreda vårdbehovet och annat behov av handledning och stöd.

Vid hälsoundersökningen diskuteras kundens hälsotillstånd, arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsärenden. Under undersökningen kartläggs kundens livssituation, levnadsvanor och hälsorisker genom att hälsovårdaren diskuterar med kunden. Under samtalet beaktas kundens utbildnings- och arbetshistoria, boende- och familjesituation samt andra sociala relationer som stöder kunden, kundens ekonomiska situation, sysselsättningsmöjligheter och tidigare sysselsättningsåtgärder samt kundens egen bedömning av omständigheter som påverkar hälsotillståndet, funktions- och arbetsförmågan och sysselsättningsförmågan. Hälsovårdaren kartlägger olika delområden av funktionsförmågan samt utreder hur sjukdomar påverkar kundens dagliga aktiviteter. Hälsovårdaren ställer preciserande frågor för att kartlägga arbets- och funktionsförmågan. Hälsovårdaren kan som stöd för diskussionen och redskap för att föra saken på tal använda blanketten för förhandsuppgifter och andra blanketter eller mätresultat, kundens tidigare hälso- och sjukdomsuppgifter, resultaten av laboratorieundersökningar samt bakgrundsuppgifter som fås från samarbetspartner.

Kunden erbjuds individuell handledning

Under mötet inriktas diskussionen enligt det individuella behovet särskilt på de teman som kunden lyfter fram under mötet samt på de teman kring vilka det utifrån tidigare patientuppgifter, följebrevet till blanketten för förhandsuppgifter eller remissen väcks oro hos hälsovårdaren. Det är viktigt att under samtalet hitta kundens egna resurser och faktorer som stöder funktions- och arbetsförmågan samt att stöda kundens egen motivation eller behov av att om nödvändigt ändra hälsovanorna och levnadsvanorna. Individuellt arbete och arbete enligt kundens behov gör det förebyggande arbetet effektivare. Att arbetet utförs enligt kundens behov innebär det att man går vidare enligt kundens situation och i en ordning som är lämplig för kunden.

På mottagningen diskuteras kundens synpunkter på hur det egna hälsotillståndet och den upplevda arbetsförmågan påverkar sysselsättningen. Under mötet diskuteras levnadsvanor som påverkar hälsan, såsom kost-, sömn- och motionsvanor, användning av rusmedel och mediciner och vid behov olika beroenden. Utifrån bedömningen av hälsovanorna erbjuds kunden individuell handledning enligt behovet. På mottagningen kartlägger hälsovårdaren dessutom kundens psykiska hälsotillstånd, utreder sjukdomar i kundens närmaste släkt, tidigare konstaterade sjukdomar och deras vårdnivå, medicinering, kontrollerar och vid behov kompletterar det [grundläggande vaccinationsskyddet](#), beaktar den sexuella hälsan och behovet av rådgivning om munhälsan eller tjänster. Vid hälsoundersökningen kan hälsovårdaren vid behov göra somatiska grundundersökningar av hälsotillståndet (såsom längd, vikt, midjemått, hörsel, syn, blodtryck) och begära laboratorieundersökningar (såsom till exempel blodbild, blodsocker och fettvärden).

Vid behov kan hälsovårdaren ta hjälp av tester eller screeningar som tagits i bruk i området. Screeningar och enkäter som används vid hälsoundersökningar för arbetslösa är till exempel: [Förmågaren](#) (Arbetshälsoinstitutet), [Poäng för arbetsförmågan](#) (Terveysportti, Toimia [på finska]), [enkäten GAD-7 om ångest](#) eller [BDI-enkäten om depression](#) (Terveysportti, Duodecim [på finska]) eller [hälsoenkäten PHQ-9](#) (Käypä hoito, Duodecim [på finska]), [Audit-enkäten för](#)

[screening av riskkonsumtion av alkohol](#) (Terveysportti, Duodecim [på finska]), [risktest för typ 2 diabetes](#) (Terveyskirjasto, Duodecim [på finska]), [ADHD-screening](#) (Käypä hoito, Duodecim), [listan för identifiering av lässvårigheter](#) (Stiftelsen för Rehabilitering [på finska]), [Terapinavigatorn](#) (Första linjens terapier, HUS). Hälsovårdare som utför undersökningar för arbetslösa i välfärdsområdena har också tillgång till tester som anknyter till levnadsvanorna, nutrition samt motion, olika beroendetester och screeningar som berör inlärningssvårigheter eller minnet. De blanketter för förhandsuppgifter som används i välfärdsområdena finns samlade i [Innokylä](#). (på finska)

Kunden får en plan för eventuell fortsatt vård

Vid behov hänvisas kunden till en läkarmottagning eller andra social- och hälsovårdstjänster, till exempel till en fysioterapeut, ergoterapeut, näringsterapeut, diabetesskötare, mun- och tandvården, mentalvårds- och missbrukartjänster eller vuxensocialarbete. Dessutom kan personen hänvisas till annan service, såsom kommunernas och organisationers tjänster för att främja välfärd och hälsa, experter eller gruppverksamhet. Information om vilka tjänster som finns i området kan sökas på elektroniska plattformar såsom regionala tjänster för serviceutbudet eller från och med 2024 i tjänsten [Tarmo](#), där det riksomfattande serviceutbudet sammanställs.

I slutet av undersökningen gör man upp en plan för hur den fortsatta vård som behövs ska genomföras. Hälsovårdaren kommer tillsammans med kunden överens om målen, tidtabellerna och uppföljningen samt om hur fortsatta tider bokas eller vem som kontaktar kunden. Det är bra att berätta för kunden om de fortsatta besöken medför avgifter eller inte enligt vad som överenskommit i välfärdsområdet. Anteckningar om undersökningen görs i kundens patientjournal. [Handbok om dokumentation – Hälsoundersökning för arbetslösa](#). (THL, 2023). [Faktablad](#) om anteckningar i AvoHilmo.

Med kundens samtycke kan respons lämnas till den instans som hänvisat kunden till undersökningen. I responsen strävar man efter att besvara frågan i remissen eller följebrevet. Det är viktigt att kundens hälsouppgifter inte behandlas i onödigt stor utsträckning i responsen. Sysselsättningstjänsterna behöver endast hälsouppgifter som berör kundens arbets- och funktionsförmåga.

3 Tidsanvändning och resurser

Det är bra att reservera tillräckligt med tid för hälsoundersökningen för att undvika en känsla av brådska. Erfarenheterna visar att det är bra att reservera cirka 2 timmar för mötet med hälsovårdarna. Dessutom kan det behövas mer tid för planering på förhand, dokumentation, överenskommelse om arbetsfördelningen, fortsatt handledning och multiprofessionellt eller sektorsövergripande arbete. I fråga om kunder med många problem och som sällan använder tjänsterna kan det redan vid ett möte framkomma många olika saker som kräver fortsatta åtgärder och handledning. För vissa kunder kan behovet av mottagningstid vara kortare, till exempel om det inte förekommer några akuta ärenden eller om behandlingen av ärendena redan pågår. Det är bra om hälsovårdaren har möjlighet att erbjuda och boka olika långa tider. Flexibilitet är viktigt i synnerhet om man känner till eller kan förutse att kunden har ett mer omfattande stödbehov. Dessutom är det skäl att förbereda sig på att en del av kunderna behöver fler besök eller uppföljningsbesök.

Genom att ordna så att hälsovårdaren har arbetstid för att skapa en lägesbild, identifiera servicebehov och erbjuda stöd främjas det förebyggande arbetet samt arbetet för att främja välfärd och hälsa. Då man sätter sig in i kundens ärenden på en gång effektiviseras verksamheten, eftersom man på så sätt kan spara på den fortsatta användningen av tjänsterna. Kostnaderna för social- och hälsovården minskar om man kan ingripa i problemen i ett tidigt skede. Vad gäller genomförandet av hälsoundersökningen för arbetslösa är det en fördel om den personal som genomför undersökningen är bestående och har utsetts för uppgiften. Genom att fokusera kompetensen på hälsovårdstjänster för arbetslösa bidrar man till att öka hälsovårdarnas och läkarnas kompetens och kännedom om den egna kundkretsen. Även med tanke på möjligheterna att utveckla tjänsten och det egna arbetet rekommenderas att man koncentrerar sig på samma arbetsuppgift. Det koncentrerade arbetet bidrar dessutom till att bygga upp ett multiprofessionellt och sektorsövergripande nätverk.

Genomförande av mottagningen

I allmänhet rekommenderas att undersökningen genomförs i form av ett möte på plats på mottagningen. Det finns då flera nivåer av interaktion och även icke-verbal kommunikation är möjlig. Det är ofta lättare att skapa förtroende vid möten ansikte mot ansikte än enbart via en distansförbindelse. Erfarenheterna visar dock att en del kunder gynnas av distansmöten. Om en person lider av social fobi, ångeststörningar, paniksyndrom eller har oöverstigliga hinder för att komma till mottagningen kan ett distansmöte vara ett bättre alternativ. När man väljer hur hälsoundersökningen ska genomföras är det bra att beakta olika kundbehov. När elektroniska tjänster och distansförbindelser används är det bra att tillsammans med kunden försäkra sig om att tjänsterna kan användas och att vid behov handleda kunden i hur de används. En del kunder behöver stöd för att använda digitala verktyg och skapa distansförbindelser. Enheter i offentliga lokaler lämpar sig inte för konfidentiella diskussioner. En digital tjänst kan inte vara det enda sättet att delta. Digitala lösningar kan å andra sidan stödja allokeringen av resurser till kundarbetet och interaktionen. Till exempel kan det att förhandsuppgifter digitaliseras och skickas in på förhand minska den tid som behövs på mottagningen. Man kan också märkt att om kunden på förhand får en påminnelse om den bokade tiden i ett automatiskt textmeddelande har frånvaron på mottagningarna minskat. Elektronisk informationsgång mellan yrkesutbildade personer gör också kundens servicestig snabbare.

När man kommer överens om tid och plats för hälsoundersökningen kan man bli tvungen att fundera till exempel på avstånden i området samt kollektivtrafikens förbindelser och tidtabeller. För låginkomsttagare kan även dagarna då FPA betalar ut förmåner påverka möjligheterna att röra sig och komma till mottagningen. I vissa områden främjas tillgängligheten genom att hälsovårdarna gör hembesök, kommer till sysselsättningstjänsterna eller vid behov flyttar mellan olika serviceställen inom området.

4 Roller och uppgifter

Hälso- och sjukvårdstjänsterna spelar en viktig roll när man identifierar utmaningar i arbetslösa personers arbetsförmåga, skapar rehabiliteringsplaner och förebygger folksjukdomar. Genom hälsoundersökningar för arbetslösa och fortsatta åtgärder kan man stöda invånarnas psykiska välbefinnande och livskompetens, öka arbets- och funktionsförmågan, förebygga livsstils- och folksjukdomar samt påverka personen att göra val som främjar hälsan.

Hälsovårdarens roll

Hälsovårdaren arbetar nära människors vardag, som en expert på hälsofrämjande. Hälsovårdaren främjar hälsan och välfärden både självständigt och som expert i multiprofessionella och sektorsövergripande arbetsgrupper. Hälsovårdaren är expert på vårdarbete och i synnerhet på folkhälsoarbete samt primärvård och förebyggande arbete. Arbetet grundar sig på vetenskapliga forskningsdata, erfarenhetsbaserade kunskaper, den senaste informationen, kunskaper i praktiskt vårdarbete samt förmåga och mod att leva sig in i och vid behov också ingripa i kundernas livssituation i olika skeden av livet. Arbetet som hälsovårdare styrs av värderingar och etiska rekommendationer som berör hälsovårdararbetet, gällande social- och hälsovårdslagstiftning och Finlands hälsopolitiska riktlinjer. Att öka jämställdheten vad gäller hälsa och minska ojämlikheten i samhället är en viktig del av arbetet. _

Ofta träffar hälsovårdaren kunden först själv även om hen samarbetar med en läkare. Hälsovårdaren börjar med att ta del av patientuppgifterna och uppgifterna i remissen, om de finns tillgängliga. Vid behov beställer hen dokument från andra vårdinstanser. Hälsovårdaren kartlägger kundens fysiska och psykiska hälsotillstånd, identifierar grundsjukdomar, granskar att sjukdomar är under kontroll, kartlägger kundens levnadsvanor och sociala situation. Dessutom kartlägger hälsovårdaren kundens arbets- och funktionsförmåga. Hälsovårdaren kan utreda behovet av medicinsk eller yrkesinriktad rehabilitering och sammanställa de uppgifter som behövs för läkarbesöket. Vid hälsoundersökningen är det viktigt att reda ut kundens egen syn på arbets- och funktionsförmågan. Man utgår från kundens egna erfarenheter och mål i frågor som gäller arbetsförmåga och sysselsättning. Efter kartläggningen av servicebehoven gör hälsovårdaren upp en fortsatt plan tillsammans med kunden och nödvändiga fortsatta anvisningar.

Hälsovårdaren uppmuntrar kunden att främja hälsan och göra nödvändiga förändringar. Hälsovårdaren kan vid behov följa kunden i serviceprocessen och hjälpa kunden att få in foten hos nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster. Hälsovårdaren kan arbeta i par med andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Arbetsparet kan vara en socialarbetare, hälsovårdare och vid behov en läkare. Arbetet i par kan göra det snabbare att föra kundens ärenden vidare. Det är också viktigt att det sociala arbetet ger läkaren information om till exempel tjänster och förändringar i förmånerna.

Ansvaret för att koordinera hälso- och sjukvårdstjänsterna passar naturligt in i hälsovårdarens roll. Hälsoundersökningen kan också ge upphov till ett behov av sektorsövergripande samarbete med andra organisationer, och hälsovårdaren kan också fungera som koordinator för ett sådant samarbete, om man har kommit överens om detta i området. Samarbetet kräver dock tillräckliga resurser vad gäller tid och rollen som koordinator kännedom om tjänster och kontaktpersoner. Beroende på kundens behov kan också till exempel en läkare, en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, en yrkesutbildad person inom det sociala arbetet för vuxna, AN-myndigheten eller en expert från FPA delta i det sektorsövergripande samarbetet. Utöver samarbetet med andra myndigheter kan det med kundens samtycke vara ändamålsenligt att samarbeta med en anställd inom den tredje sektorn, till exempel med en arbetstränare eller handledare inom arbetsverksamhet. Organisationer kan ha en betydande roll i produktionen av rehabiliterande tjänster eller tjänster som främjar sysselsättningen.

Läkarens roll

Läkarens mål är att upprätthålla och främja patientens hälsa, förebygga och bota sjukdomar och lindra patientens lidande. Läkaren är en expert som arbetar för patienten och läkaren har också i uppgift att utveckla hälso- och sjukvårdstjänsterna enligt patientens bästa. Läkarens arbete består av samarbete. I Finland har endast en läkare rätt att ställa en diagnos och fastställa en behandling, ta in en patient på sjukhus och skriva ut en patient. Läkarna ansvarar för sitt arbete inte bara när det gäller patienterna utan också när det gäller samhället.

En hälsoundersökning som utförs av en läkare eller ett möte på mottagningen är ofta en tjänst som följer efter hälsovårdarens hälsoundersökning. Läkaren kartlägger kundens situation samt planerar och prioriterar vården och rehabiliteringen. Läkaren är med och utarbetar kundens plan i samarbete med andra yrkesutbildade och sakkunniga som en del av ett multiprofessionellt team. Med tanke på genomförandet av hälsoundersökningarna är det en fördel om läkaren känner kundkretsen, har ett intresse och en vilja att utföra sociomedicinskt arbete och en permanent tjänst för detta arbete. En permanent tjänst främjar också det multiprofessionella teamets arbete. Det är bra om läkaren är insatt i bedömning av arbets- och funktionsförmågan och rehabiliteringsärenden.

Läkaren är en del av ett multiprofessionellt team och behöver inte arbeta ensam. Läkaren har ett nära samarbete med hälsovårdaren. Läkarens uppgift är att utreda hälsotillståndet, arbets- och funktionsförmågan samt rehabiliteringsbehovet och att vid behov utarbeta utlåtanden. Dessutom bedömer läkaren behovet av att behandla sjukdomar, möjligheterna till rehabilitering och behovet av sjukfrånvaro. Till läkarens uppgifter hör också att planera ansökan om förmåner tillsammans med det multiprofessionella teamet. Läkarens kompetens utnyttjas på bred front: expertisen kan användas för att bedöma kundens servicebehov i det multiprofessionella samarbetet, inte enbart i den medicinska bedömningen av arbetsförmågan och i uppbyggandet av vården.

Direktörens och den närmaste chefens roll

Direktörens roll är att främja att verksamheten sker i enlighet med strategin och att skapa strukturer och ramar för det samarbete som behövs samt att ha påverka socialt, inspirera, skapa möjligheter och forma atmosfären i arbetsgemenskapen så att det är möjligt att lära sig och utvecklas. De närmaste chefernas roll är att göra det möjligt att genomföra högklassiga hälsoundersökningar för arbetslösa genom att fördela resurserna och utveckla kompetensen. Dessutom säkerställer chefen möjligheterna att samarbeta på praktisk nivå. I en förändringssituation får den närmaste chefens egen kompetens en betydande roll. I en situation av förändring förtydligar den närmaste chefen de strategiska valen för personalen samt förmedlar frågor om den dagliga verksamheten för diskussion på högre nivå i ledningen. Kännedomen om arbetet kring hälsoundersökningar, verksamhetens etableringsgrad, samarbetsnätverken och etablerad praxis i området påverkar ledningen. I en förändringssituation får den närmaste chefens egen kompetens en betydande roll. I en situation av förändring förtydligar den närmaste chefen de strategiska valen för personalen samt förmedlar frågor om den dagliga verksamheten för diskussion på högre nivå i ledningen.

5 Kompetens och förhållningssätt

Det är vanligen en hälsovårdare eller företagshälsovårdare som utför hälsoundersökningar för arbetslösa, i vissa fall även en sjukskötare. Syftet med mottagningen är i allmänhet att främja välfärden och inte att behandla sjukdomar i anslutning till arbets- och funktionsförmågan. Under mötet är det viktigt att utreda, främja och upprätthålla hälsotillståndet och arbets- och funktionsförmågan samt vid behov hänvisa kunden till vård och rehabilitering. För sociala förmåner och vissa AN-tjänster förutsätts att en sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som begränsar arbets- och funktionsförmågan konstateras, men samtidigt förutsätter främjandet av arbetsförmågan och sysselsättningen ett tillvägagångssätt där man utgår från resurserna. Båda dessa synvinklar behövs parallellt när man främjar och bedömer den arbetslösas arbetsförmåga och sysselsättning.

Det är viktigt att välfärdsområdena och serviceproducenterna säkerställer en tillräcklig introduktion för nya hälsovårdare. För att genomföra hälsoundersökningar för arbetslösa krävs specialkompetens; hälsovårdarna ska känna till specialfrågor som gäller arbetslöshet och arbetslivet. Utbildningen för samordnare för arbetsförmågan är en möjlig tilläggutbildning för att stöda hälsovårdarnas kompetens. Även kollegialt stöd mellan hälsovårdare som arbetar med arbetslösa personer har upplevts vara viktigt och stöder kollegialt lärande. Välfärdsområdena bör främja bildandet av nätverk mellan hälsovårdare i området och beakta det i resursfördelningen. Dessutom är arbetshandledning ett sätt att stöda hälsovårdarna i de utmaningar som arbetet medför.

Hälsovårdarens arbetssätt och förhållningssätt

Det viktigaste när det gäller förhållningssätt, arbetssätt och arbetsmetoderna är ett mänskligt bemötande och en fungerande växelverkan. I hälsovårdarens arbete krävs människokännedom och en känsla för situationen. I interaktionen mellan den yrkesutbildade personen och kunden är det viktigt att människan upplever sig bli sedd och hörd och känner sig uppskattad. Varje människa är värdefull. Varje människa har också ett behov av att bli bemött och sedd med en accepterande blick. Arbetstagarens inställning till kunden påverkar interaktionssituationen. Attityden kan synas i mycket små icke-verbala meddelanden.

För att kundens situation ska kunna utredas krävs förtroende. Det tar tid att bygga upp en god växelverkan och förtroende. Det finns inga genvägar till att bygga upp förtroendet och man kan inte påskynda det. Genom att visa aktiv närvaro, genuint intresse, lyssna, ge människan utrymme och respektera självbestämmanderätten byggs förtroendet upp. Det är viktigt att få kundens förtroende för att man ska kunna stöda kunden att uppnå sina egna mål. Om en person inte har besökt hälso- och sjukvårdstjänsterna på en lång tid kan det behövas mer tid eller fler tider på mottagningen. Det krävs tid för att möta kunden, identifiera stödbehov, planera och komma överens om tjänster.

Vid undersökningen ska hälsovårdaren gå vidare enligt kundens behov och på kundens villkor. Då är det viktigt att beakta den individuella situationen, ställa öppna frågor och vid behov öppna upp olika alternativ. En kund som kommer till mottagningen kan ha en fråga i åtanke som hen har tänkt och funderat på under en längre tid. I början av mötet är det bra att ge kunden utrymme och tid att ställa frågor och lyfta fram sådant som är viktigt för personen i fråga. Kunderna kan ha många slags förväntningar när de kommer till mottagningen och även negativa erfarenheter från tidigare och dessa kan vara närvarande när samarbetet byggs upp.

Hälsovårdarens arbetsmetoder

Dialog och motiverande intervju är arbetsmetoder som används. Öppna, preciserande och fördjupande frågor är bevis på att den yrkesutbildade personen vill veta vad kunden tänker och inte bara antar saker och ting. Sådana frågor signalerar att den yrkesutbildade är intresserad av kundens situation, men samtidigt är frågorna också viktiga till exempel med tanke på utredningen av arbets- och funktionsförmågan. Det lönar sig till exempel att fråga kunden vad som har hänt under dagen eller vad personen har gjort under dagen? Det är bättre än att fråga om samma sak med

slutna frågor. [Motiverande tillvägagångssätt och motiverande intervju \(på finska, Motivoiva toimintatapa ja motivoiva haastattelu – THL\)](#) eller [Motiverande intervju och lösningsfokuserat arbetssätt \(på finska, Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa\) \(kaypahoito.fi\)](#)

Ett lösningsfokuserat arbetssätt och realistiska mål främjar kundens situation. I lösningsfokuserat tänkande ser man att även en liten positiv förändring kan starta en stor positiv process. Med hjälp av lämpliga frågor kan kunden bli varse om sin egen roll i att upprätthålla hälsan och arbetsförmågan. Det lönar sig att gå framåt ett steg i taget och komma överens om sådana realistiska mål som kunden kan förbinda sig till. Gemensamt överenskomna och delade mål för kunden vidare. Lösningen på en persons situation kan vara något annat än vad den yrkesutbildade själv tänker.

Den yrkesutbildade kan öva på att föra saker på tal, och även arbetserfarenhet gör det lättare att föra oro på tal. Läs mer i handboken om att föra oro på tal och hänvisa till tjänster (på finska): [Terveysteksti opas - ota huoli puheeksi ja opasta palveluihin](#) (tyottomat.fi). Det att kunden upplever sig bemötas positivt, individuellt och med omtänksamhet har en central betydelse för kundens eget hälsobeteende. Om preventionen inom hälso- och sjukvården lyckas har den positiva effekter inte bara för individen utan också för hela samhället.

Avgiftsfria utbildningar

THL:s avgiftsfria och öppna utbildningar hittas här: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/tjanster/webbutbildningar>. Utbildningar för yrkesutbildade personer är till exempel utbildningar om våld i nära relationer, hedersvåld och digitalt våld, utbildningar om att föra penningspelande på tal och utbildningar om kulturell mångfald i kundarbetet.

Avgiftsfria och öppna utbildningar som TTL ordnar är till exempel en utbildning om servicevägen för stöd för arbetsförmågan (på finska) [Työkyvyn tuen palvelupolku](#) (Arbetshälsoinstitutet och Institutet för hälsa och välfärd, 2023), en utbildning om stöd för arbetsförmågan (på finska) [Työkyvyn tuki](#) (Arbetshälsoinstitutet, 2023), en webbutbildning om att stöda läkarens arbetsförmåga [Lääkäri työkykyä tukemassa](#) (Arbetshälsoinstitutet, fr.o.m. 27.9.2023)

6 Multiprofessionellt och sektorsövergripande samarbete

Hälsovårdarna deltar ofta i både multiprofessionellt och sektorsövergripande samarbete. Servicesystemet är splittat och ingen kan kunna allting ensam. Därför är det viktigt att arbeta multiprofessionellt och sektorsövergripande i nätverk.

- I multiprofessionellt samarbete arbetar yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården tillsammans för att främja kundens hälsa och välfärd. I det multiprofessionella samarbetet betonas samarbetet mellan olika yrkesgrupper för att uppnå samma mål, men varje yrkesgrupp arbetar självständigt inom ramen för sin egen roll och sakkunskap.
- I sektorsövergripande samarbete arbetar yrkesutbildade personer från olika branscher, såsom experter inom social- och hälsovården, arbetskraftsservicen och FPA, tillsammans för att uppnå kundens mål. Samarbetet överskrider ofta organisationsgränserna. Målet är ofta att avlägsna administrativa hinder så att kunden kan erbjudas en smidig och heltäckande service och stöd för sysselsättningen.

Multiprofessionellt arbete förbättrar i bästa fall arbetshälsan

Hälsovårdaren och läkaren gynnas av multiprofessionellt arbete eftersom de genom det kan dela sakkunskap och undvika överlappande arbete. I bästa fall förbättrar det multiprofessionella arbetet arbetshälsan. Genom multiprofessionellt och sektorsövergripande arbete får man ofta ett bredare perspektiv på kundens situation, vilket också hjälper yrkesutbildade personer inom olika branscher att bättre förstå kundens helhetssituation. En kunds situation är ibland utmanande och mångfacetterad, och då är det bra att fundera på den tillsammans med kunden och andra yrkesutbildade personer. Det sektorsövergripande nätverket stöder kundens situation på vägen mot arbetslivet, rehabilitering, studier eller pension. Utmaningar kan vara problem med informationsgången och att andra yrkesutbildade personers kompetens inte identifieras. Samarbetet kan utökas genom gemensamma möten, utbildning och genom att man bekantar sig med andras arbete.

Multiprofessionellt arbete är en förutsättning för en fungerande tjänst

För att arbetet ska löpa smidigt är det viktigt att nätverkssamarbetet fungerar och relevant information förmedlas i rätt tid. Hälsovårdarens och läkarens uppgift i det sektorsövergripande teamet är att lyfta fram hälso- och sjukvårdens kompetens och perspektiv i samarbetet. Hälsovårdaren sammanställer och utreder tidigare hälsouppgifter om kunden som är nödvändiga med tanke på kundens individuella situation, tar reda på vilka hälso- och sjukvårdstjänster som behövs och för kundens hälsoärenden vidare i nätverket. Hälsovårdaren kan utnyttja olika yrkesutbildade personers kompetens eller ett multiprofessionellt team för att bedöma arbets- och funktionsförmågan innan hen eventuellt hänvisar kunden till en läkare, vilket i allmänhet är till hjälp med tanke på de begränsade läkarresurserna. Det faller sig naturligt i hälsovårdarens uppgifter att fungera som koordinator i det multiprofessionella teamet inom hälso- och sjukvården. Hälsovårdarna hänvisar kunderna till andra tjänster enligt kundens behov och motivation. En fysioterapeut är en värdefull samarbetspartner när det vid undersökningen uppstår oro för hur symtom i stöd- och rörelseorganen påverkar arbetsförmågan. Andra aktörer för fortsatt vård kan vara till exempel en ergoterapeut, psykolog, näringsterapeut eller motionsrådgivare.

Det sektorsövergripande teamet samlas enligt kundens behov

Ett sektorsövergripande team kan också byggas upp utifrån kundens behov för att stöda bedömningen av arbets- och funktionsförmågan. Kundens samtycke behövs alltid för att uppgifter ska kunna behandlas. Det är viktigt att det ur kundens synvinkel inte finns överflödiga yrkesutbildade personer i teamet. Den som sammankallar teamet har en avgörande roll i att samla ett nätverk enligt kundens behov. Ibland kan det ur kundens synvinkel finnas för många yrkespersoner i sektorsövergripande grupper som samlas regelbundet och består av olika yrkesutbildade personer som utsetts, varvid alla inte har något att ge i fråga om kundens situation. Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, sysselsättningstjänsterna eller rehabiliteringen under olika benämningar, till exempel en samordnare för arbetsförmågan, servicehandledare, kundansvarig eller egen kontaktperson, kan fungera som koordinator och sammankalla det sektorsövergripande teamet. Även en hälsovårdare kan ha denna roll. Dessa är frågor som man kommer överens om i välfärdsområdet.

Avtal om sektorsövergripande samarbete i välfärdsområdet

Välfärdsområdet bör komma överens om samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialvården i fråga om att hänvisa arbetslösa personer till hälsoundersökningar och att genomföra hälsoundersökningarna samt inom sitt verksamhetsområde med arbets- och näringsmyndigheterna och FPA skapa en samarbetspraxis för bedömning av arbetsförmågan hos arbetslösa personer. Även arbets- och näringsmyndigheten kan ta initiativ till samråd.

Sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen (TYP) är en lagstadgad sektorsövergripande samarbetsstruktur. Dessutom kan Navigatorerna för unga och teamen för stöd för arbetsförmågan som inrättats vid social- och hälsocentralerna eller sysselsättningsenheternas team fungera som sektorsövergripande strukturer för hälsovårdare och läkare som arbetar med arbetslösa personer. En hälsovårdare eller läkare kan arbeta vid en social- och hälsocentral som en del av ett team eller en lagstadgad struktur och/eller hänvisa sina kunder till ett sådant team. Kunden kan också hänvisas från teamet till hälsovårdarens eller läkarens mottagning.

Litteratur

Koivisto Juha och Tiirinki Hanna (red.) 2020. [Identifiering av multiprofessionellt servicebehov inom social- och hälsovården samt](#)

[arbetskraftsservicen](#). Publikationsserien för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 38. (på finska)

Lappalainen Kirsi, 2017. [eRepo - Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen: painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö \(uef.fi\)](#). Doktorsavhandling. Jyväskylä: Grano Oy.

Lappalainen Kirsi och Hakulinen Hanna, 2020. [Työttömien terveystalvöjjen kehittäminen monitahoarvioinnin viitekehyksessä | Arbetstivsforskning \(journal.fi\)](#) 8(3) 213-229.

[Läkarförbundet – Arvot ja tehtävät \(laakariliitto.fi\)](#) - Läkärin roolin kuvaus.

Saikku Peppi och Sinervo Leini, 2010. [Työttömien terveystalvöjjen juurrutus: Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokeuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia](#). Rapport 42/2010. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.

Datainsamlingen Hälsofrämjande aktivitet i primärvården. [Hälsoundersökningar för arbetslösa](#).

Tepora-Niemi Suvi-Maaria, Sinervo Leini, Nissinen Sari, Lappalainen Kirsi, Lipsunen Johanna, Vuokko Aki, 2023. [Työttömans terveystalvöjjen toteutustalvöjja Suomessa – haastattelututkimuksen tuloksia](#). Forskning i korthet 22/2023. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.

[Terveystalvöjjen ammatti - Finlands Hälsovårdarförbundet](#) rf – Terveystalvöjjen roolin kuvaus.

[Hälso- och sjukvårdslagen](#) (1326/ 2010).