

Att dokumentera en hälsoundersökning för arbetslösa

VARFÖR?

Arbetslösas välbefinnande och hälsa

- Hälsan skapar goda förutsättningar för arbetsförmågan och stöder sysselsättningen.
- Arbetslösheten har en negativ inverkan på välbefinnandet och hälsan, särskilt om den blir långvarig.
- Tidig tillgång till vård och rehabilitering förebygger arbetsoförmåga och pensionering.

FÖR VEM?

Arbetslösa

- Hälsorådgivning och hälsoundersökningar ska enligt lagen ordnas för unga och personer i arbetsför ålder som inte omfattas av studie- eller företagshälsovården.
- Valfärdsområdet ansvarar för att ordna hälsoundersökningar för arbetslösa.
- Hälsoundersökningen är frivillig och kostnadsfri.

HUR LYCKAS VI?

Genom att samarbeta

- Hälsovårdaren eller läkaren bedömer tillsammans med klienten dennes hälsotillståndet och dess inverkan på tillgången till arbete.
- Hälsoundersökningar kräver överenskomna samarbetsrutiner inom valfärdsområdet, särskilt med arbets- och näringsförvaltningen, för att kunna genomföras väl. Detta gäller både information om undersökningarna, hänvisningen till dessa och hänvisningen till fortsatta utredningar. Samtidigt är det skäl att säkerställa att klientuppgifter lämnas ut och överförs på ett datasäkert och lagenligt sätt.
- Utsedda kontaktpersoner inom olika sektorer främjar etableringen av samarbetspraxis.

HURDAN ARBETSMETOD?

En som stöder arbets- och funktionsförmågan

- Vid hälsoundersökningen är det viktigt att kartlägga klientens egna önskemål och mål samt bedöma hälsotillståndet, levnadsvanorna, välbefinnande och faktorer som påverkar dessa. Dessutom bör man utreda och kartlägga klientens arbets- och funktionsförmåga samt bedöma behovet av och målen för vård och rehabilitering, även med beaktande av munhälsan och behovet av socialt stöd.
- Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska stöda arbets- och funktionsförmågan och förebyggandet av sjukdomar samt främja den mentala hälsan och livskompetensen.



BESTÄMMELSER OCH ANVISNINGAR

- Enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska välfärdsområdena ordna hälsoundersökningar för arbetslösa.
- Ministeriernas (SHM och ANM) gemensamma anvisningar (uppdateras 06/2023).
- TOIMIA-rekommendationen, God praxis för bedömning av arbetslösas funktionsförmåga och arbetsförmåga inom hälso- och sjukvården (26.3.2012).

Synliggör ditt arbete

Här ges anvisningar för korrekt statistikföring av hälsoundersökningar i patientdatasystemet. Med hälsoundersökning avses undersökning som utförs av en hälsovårdare eller läkare eller mellan dessa eller av ett arbetspar bestående av dessa och andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

Statistikföring av hälsoundersökning för arbetslösa i patientdatasystemet

- Åtgärd: Åtminstone åtgärds kod OAA68 ska alltid användas, andra åtgärds koder kan användas samtidigt om det är nödvändigt. Hälsoundersökning för arbetslösa eller OAA61 (SPAT1395) Hälsoundersökning av personer utanför studie- och arbetslivet (andra än arbetslösa i arbetsför ålder).
- Besöksorsak: ICPC-2: A98 hälsovård eller förebyggande av sjukdom eller Z06 Arbetslöshetsproblem ICD-10: Z10.8 Rutinmässig allmän hälsokontroll av annan befolkningsgrupp eller Z00.8 Annan allmän undersökning.
- Serviceform: T24 Annan rådgivningsservice eller T58 Hälsosocialt arbete (Information, handledning och rådgivning, fylla i ansökningar, tillhandahålla service och ansöka om ersättning. Tillämpas bland annat i fråga om socialhandledare och socialrådgivare).
- Kontaktsätt: R10 Kundens besök på mottagning.
R20 Den yrkesutbildade personen besöker kunden hemma, möjligt exempelvis inom TYP-verksamheten.
R41 Den yrkesutbildade personen besöker klienten någon annanstans än i hemmet eller på arbetsplatsen, t.ex. på en workshop.
R52 Kontakt på distans i realtid (telefon, chatt, video).
R56 Kontakt på distans som inte sker i realtid (elektronisk ärendehantering).
R60 Konsultation mellan yrkesutbildade personer.
R71 Diskussion mellan yrkesutbildade personer, exempelvis nätverksmöten, där klienten inte närvarar.
R72 Uträttande av kundens ärende, utan kontakt med klienten, exempelvis skrivande av remiss.
- Besökargrupp: 1 Individuellt besök eller 2 Grupp-mottagning d.v.s. servicesituation mellan en klient och minst två yrkesutbildade personer. Grupp-mottagning kan användas vid sektoröverskridande möten, där det förutom klienten även finns yrkesutbildade personer med.
- Besökets karaktär: hälsovård (HV)
- Vikt, längd, blodtryck, midjemått
- Information om medicinering, vaccineringsinformation
- Tobaksprodukter och rökning
- Alkohol-användning, AUDIT C eller AUDIT 10
- Uppgifter om fortsatta vårdåtgärder: Till exempel SPAT 1339 Ny mottagningstid.
SPATT 1341 Hänvisning till läkare eller tandläkare. SPATT 1340 Hänvisning till andra yrkesgrupper än läkare. SPATT 1344 Hänvisning till missbrukarservice. SPATT 1345 Hänvisning till medicinsk rehabilitering. SPATT 1346 Hänvisning till yrkesinriktad rehabilitering. SPATT 1343 Remiss till privat undersökning eller vård inkl. servicesedel. SPATT 1337 Avtal om telefontid. SPATT 1338 Avtal om elektronisk kontakt. SPAT 1334 inga ytterligare åtgärder.

Varför är det viktigt att dokumentera?

- Dokumenteringen synliggör social- och hälsovårdspersonalens arbete.
- Gemensam dokumentering producerar jämförbar information i kommunerna, regionerna och på nationell nivå.
- Uppgifterna som fås utifrån dokumenteringen påverkar uppföljningen och utvärderingen av tjänsterna och därigenom även finansieringen.

Mer information

thl.fi/sv/avohilmo

Kontaktuppgifter

Kaisa Mölläri
utvecklingschef, kaisa.mollari@thl.fi

Leini Sinervo
utvecklingschef, leini.sinervo@thl.fi

Institutet för hälsa och välfärd
thl.fi | [@THLorg](https://twitter.com/THLorg)