

Företagshälsovårdens sammanfattning av åtgärderna för stöd för arbetsförmågan

Anvisningar för ifyllande: En yrkesutbildad person eller sakkunnig inom företagshälsovården fyller i blanketten vid besöket på mottagningen. Vid besöket går man även igenom blanketten Professionell kompetens, som personen själv fyllt i.

Personens namn	Födelsedatum
-----------------------	---------------------

Från och med vilket datum finns dokument om hälsotillståndet tillgängliga (dd/mm/åååå)?

Antal sjukfrånvarodagar under det senaste året	Antal besök hos företagshälsovården under det senaste året
---	---

Stödåtgärder som genomförts inom företagshälsovården

Har personen besökt företagshälsovårdens mottagning för att få stöd för arbetsförmågan? Ja/Nej
Har nätverksmöten om arbetsförmågan hållits? Ja/Nej
Vad kom man överens om, genomfördes planen?

Stödåtgärder i fråga om arbetsplatsen och arbetet

Har andra tillfälliga eller permanenta ändringar gjorts beträffande till exempel arbetstid, arbetsuppgifter, arbetsmiljö, teknik, hjälpmedel, tillhandahållande av hjälp, distansarbete eller resorna mellan arbetsplatsen och hemmet?

Rehabilitering

Beskriv närmare vilken typ av rehabilitering det varit fråga om (t.ex. handledning, fysioterapi, psykoterapi, ergoterapi, FPA:s rehabilitering i slutenvård, anpassningsträning). Var rehabiliteringen individuell rehabilitering (I) eller grupprehabilitering (G)? Hur länge varade rehabiliteringen sammanlagt, vilket år genomfördes den eller fortsätter den som bäst (t.ex. individuell handledning av en arbetsfysioterapeut x 3 år, 2019, grupp för ryggrehabilitering inom företagshälsovården x 5 år, 2020, FPA:s ryggrehabilitering 2022 ->)?

Har personen fått yrkesinriktad rehabilitering?

1. Har personen fått yrkesinriktad rehabilitering med stöd av FPA (t.ex. Kiila, tid. Aslak, TYK)? Ja/Nej. Vilken, när?

2. Har personen deltagit i arbetsprövning (på beslut av företagshälsovården, arbetspensionsanstalten eller olycksfallsförsäkringsanstalten)? Ja/Nej. När, för vilket arbete, hur gick den?

3. Har personen genomgått någon annan yrkesinriktad rehabilitering, t.ex. omskolning, arbetsträning? Ledde omskolningen till sysselsättning i en ny uppgift eller ett nytt yrke?

Sammanfattning och vidare rekommendationer

Företagshälsovårdens uppfattning om begränsningarna i och prognosen för arbetsförmågan. Försämrar personens skada eller i ångvariga sjukdom avsevärt hens möjligheter till sysselsättning?

Sökta/planerade vård- och rehabiliteringsåtgärder (plan, uppskattning av tidsplanen).

Rekommendationer om vidare utredningar, stödåtgärder för arbetsförmågan, uppföljningen, stödbesök (vad, var?). Behöver personen särskilt stöd för sin sysselsättning?

Datum

Underskrift och namnförtydligande

Företagshälsovårdsenhet och kontaktuppgifter

Distribution: Den som gjort sammanfattningen distribuerar själv eller så distribuerar företagshälsovården med personens skriftliga samtycke (Samtycke – Till samarbete mellan myndigheter samt utbyte och behandling av personuppgifter) till

- social- och hälsocentralens team för stöd för arbetsförmågan
- experten på skötseln av sysselsättningen