

Rapport stödfunktioner

Riktlinjer beslutade av styrelsen

2021-10-01

Versionshantering

Datum	Version	Beskrivning	Ändrat av
2021-09-24	1	Beslutad av styrelsen 2021-10-01	

Innehåll

1 Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Uppdraget.....	4
1.3 Definition och avgränsning.....	4
1.4 Finsamlagen.....	4
1.5 BIP 5	
2 Frågeställningar från slutrapport Unga vuxna och Vuxna	6
2.1 Vilka arbetssätt ska stödfunktionerna använda?	6
2.2 Vilka stödfunktioner ska det finnas tillgång till?	6
2.3 Arbetsinnehåll för legitimerade yrkesgrupper inom förbundets finansierade insatser.....	7
2.4 Organisering, styrning och ledning av stödfunktioner utifrån förbundets organisering med temaområden.	8
3 Riktlinje.....	9
3.1 Uppdrag, mål och syfte.....	9
3.2 Metoder och arbetssätt.....	10
3.3 Målgrupp och kriterier för deltagande.....	11
3.4 Organisering.....	11
3.4.1 Professioner	11
3.5 Grundläggande utgångspunkter	12
3.6 Uppföljning och utvärdering	12
3.7 Genomförande	12

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Den 1 juli 2019 gjordes en sammanslagning av de fyra göteborgsförbunden; Centrum, Hisingen, Nordost och Väster till ett Samordningsförbund: Finsam Göteborg. Det nya förbundets styrelse beslutade att under 2020 genomföra en översyn av förbundets befintliga verksamhet. Syftet var att ta fram enhetliga modeller för samverkan i Göteborg gällande arbetssätt och struktur för förbundets verksamhet. Översynen gjordes tematiskt utifrån nedan områden och resulterade i nya riktlinjer:

- Finsam-team (Beslutad på styrelsemöte 25/9 2020)
- Unga vuxna (Beslutad på styrelsemöte 25/9 2020)
- Vuxna (Beslutad på styrelsemöte 27/11 2020)
- Hälsa och Aktivitet (Beslutad på styrelsemöte 27/11 2020)

I samband med besluten om nya riktlinjer för Unga vuxna och Vuxna identifierades behovet om en separat utredning av förbundets Stödfunktioner.

1.2 Uppdraget

Utredningen utgår från följande frågeställningar som behöver klargöras:

- Vilka arbetssätt ska stödfunktionerna använda?
- Vilka stödfunktioner ska det finnas tillgång till?
- Arbetsinnehåll för legitimerade yrkesgrupper inom förbundets finansierade insatser.
- Organisering, styrning och ledning av stödfunktioner utifrån förbundets nya organisering med temaområden

Utredningen av ovan frågeställningar redovisas i kapitel 2. I kapitel 3 presenteras förslag till riktlinje för hur förbundets stödfunktioner kan arbeta. 1.4 sammanfattar finsamlagen. En mycket viktig utgångspunkt för förbundet är att finansierade insatser och projekt baseras på beprövade och evidensbaserade metoder. BIP-projektet är en forskningsstudie vars resultat präglar riktlinjerna för förbundets finansierade insatser. Med anledning av detta ges en kort genomgång av studien och dess resultat utrymme i 1.5.

1.3 Definition och avgränsning

Stödfunktionerna utgörs idag av två olika funktioner, samtalsstödjare och arbetsterapeut. Stödfunktionerna tillhör Finsam Unga Vuxna och Finsam Vuxna och arbetar 50% var i respektive insats.

1.4 Finsamlagen

Finsamlagen, Lagen (2013:1210) om finansiell samordning kring rehabiliteringsinsatser, trädde i kraft den 1 januari 2004. Lagen möjliggör för kommuner, landsting, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan att samverka finansiellt inom rehabiliteringsområdet. De fyra parterna kan tillsammans bilda samordningsförbund och samverka utifrån lokala förutsättningar och behov.

Målgruppen för insatserna inom den finansiella samordningen är individer som pga. sammansatta och komplicerade problem har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera aktörer för att uppnå förmåga att försörja sig genom eget förvärvsarbete. Samordningsförbundet finansierar insatser som ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde. Insatserna ska bedrivas av de samverkande parterna och syftar ofta till att samlokalisera, utveckla gemensamma metoder och individanpassa så att man når en ökad effektivitet. Det övergripande syftet är att återställa eller förbättra den enskildes funktions- och arbetsförmåga.

Det innebär en gränsdragning gentemot huvudmännens (samverkansparternas) befogenheter och ansvar. Samordningsförbundets uppgifter är av övergripande natur och dess beslut avser inte enskilda personer i målgruppen. I uppgifterna ingår istället till exempel att beställa och finansiera samt ange riktlinjer för olika åtgärder som bedrivs för målgruppen för den finansiella samordningen.

Beslutanderätten över åtgärder som riktar sig direkt till den enskilde ska ligga kvar hos de samverkande parterna. Detta gäller till exempel beslut om försörjning, rehabiliteringsåtgärder, sjukvård och annan behandling och annat stöd till den enskilde. Annars kan det bli oklart för den enskilde till vilken huvudman hen i olika situationer ska vända sig. Motsvarande oklarhet skulle också kunna uppkomma bland huvudmännen. Det innebär sammanfattningsvis att myndighetsutövningen ska ligga kvar hos respektive huvudman.

1.5 BIP

Beskæftigelses Indikator Projektet (jobb-/sysselsättningsindikatorprojektet, hädanefter BIP) är internationellt sett den hittills mest omfattande vetenskapliga progressionsmättningsstudien som har undersökt vad som faktiskt gör att individer med komplexa problem (begränsad deltagande på arbetsmarknaden, psykisk/fysisk ohälsa, sociala utmaningar, missbruk etc.) kommer ut i arbete.¹

Studien har undersökt sambandet mellan utvalda indikatorer och progression mot arbete. Ett progressionsmättningsverktyg har använts för att systematiskt mäta utvecklingen på elva indikatorer för anställningsbarhet. Resultatet av studien visar att kontinuerliga insatser, hög jobbfokusering och handläggarens inställning och tro på sin klients möjligheter har en avgörande påverkan på utfallet. Ju större handläggarens tilltro är, desto större är sannolikheten att deltagaren kommer ut i arbete.

Ett viktigt huvudresultat är att samordnade, parallella insatser, anpassade efter den enskildes behov, skapar störst progression mot arbete. Den så kallade trappstegsmodellen, där deltagaren får en insats åt gången, vanligtvis med inledande hälsoinsats, har begränsad effekt. Det som ger signifikanta resultat är när deltagaren rustas med flera kombinerade insatser, där den jobbfokuserade insatsen ingår, på en och samma gång. Progressionen mot arbetsmarknaden går således ännu snabbare om den jobbfokuserade insatsen kombineras med exempelvis en kompetenshöjande och hälsorelaterad insats.

¹ What affects job prospects? The Employability Indicator Project. Væksthusets Forskningscenter 1st edition, 1st stock 2019

2 Frågeställningar från slutrapport Unga vuxna och Vuxna

2.1 Vilka arbets sätt ska stödfunktionerna användas?

I beslutade riktlinjer för Unga vuxna och Vuxna anges att stödfunktionernas arbetsuppgifter ska avgränsas mot parternas uppdrag och ansvarsområden. Stödfunktionerna ska således inte bedriva behandling eller formulera underlag som kan vara till grund för myndighetsutövning. Exempel på arbetsområden som lyfts fram är samtal, arbetsförmågerelaterade frågeställningar och metodstöd. I det operativa arbetet har samtalsstödjare och arbetsterapeuter utforskat metoder och arbets sätt för att möta deltagarnas identifierade behov.

Uppfattningen om vilka arbetsuppgifter som bör utföras inom ramen för ett Samordningsförbund har skiljt sig åt hos de tidigare göteborgsförbunden. Detta har resulterat i att stödfunktionernas arbets sätt skiljt sig mycket åt i de olika geografiska områdena. En av huvudanledningarna till sammanslagningen av de tidigare göteborgsförbunden var för att möjliggöra ett likvärdigt stöd för Göteborgs invånare. Arbets sätten för stödfunktionerna bör således också vara likvärdigt, oavsett geografiskt område.

Utifrån förbundets vägledande policy om att använda evidensbaserade metoder och arbeta rättighetsbaserat ska stödfunktionernas arbetsområden och arbets sätt utformas utifrån detta som utgångspunkt. BIP är ett vägledande arbets sätt i samtliga insatser som finansieras av förbundet och ska således även vara vägledande för stödfunktionerna.

2.2 Vilka stödfunktioner ska det finnas tillgång till?

Stödfunktionerna ingår sedan förbundets omorganisering i insatserna Finsam Unga Vuxna och Finsam Vuxna. Uppdrag och riktlinjer för stödfunktionerna framgår därmed i slutrapporterna som ligger till grund för dessa insatsers arbete. Målgruppen för insatserna utgörs av personer som har, eller har behov av, samordnat stöd för att nå eller närma sig arbete eller studier. Stödet som erbjuds grundas i rättighetsprinciperna med utgångspunkten om att skapa förutsättningar för att målgruppen får rätten till arbete och bästa möjliga utbildning uppfylld. Stödfunktionernas uppdrag i insatserna är att erbjuda ett kompletterande stöd i deltagarnas arbetslivsinriktade rehabilitering.

Bakgrunden till att stödfunktionerna exklusivt utgörs av just psykolog eller samtalsstödjare och arbetsterapeut är att dessa professioner funnits representerade i majoriteten av de tidigare göteborgsförbuden. Förbundets nya organisering och utgångspunkter ska vara vägledande i frågan om vilka stödfunktioner det ska finnas tillgång till.

2.3 Arbetsinnehåll för legitimerade yrkesgrupper inom förbundets finansierade insatser

Frågan om arbetsinnehåll för legitimerade yrkesgrupper inom förbundsfinansierade insatser har uppstått då delar av den inlånade personalen har ett legitimationsyrke. Denna fråga är av särskilt intresse inom stödfunktioner, där legitimerade psykologer och arbetsterapeuter arbetar.

Då det har funnits oklarheter vad som gäller kring journalplikt för inlånad personal med legitimationsyrke har frågan utretts med jurist inom Västra Götalandsregionen. Journalplikt för personal med legitimation gäller när vård och behandling utförs. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget personligt ansvar kring journalplikten och vet när det finns skyldighet att dokumentera. Om journal förs måste patienten ha kännedom om detta och kunna ta del av dokumentationen. Journal ska sparas i 10 år.

Via Nationella Rådet har frågan om en gemensam dokumentationsyta mellan parterna utretts. Grundproblemet som hindrar en sådan lösning i insatser är att parterna inte har rätt att dokumentera annat än i sitt eget dokumentationssystem. För att möjliggöra en gemensam dokumentationsyta behövs en lagändring.

Inom förbundet finns inte rätten att upprätta dokument kring individer som deltar i våra rehabiliteringsinsatser. Detta då samordningsförbund inte har en laglig grund att hantera personuppgifter. Det gäller även om individen samtycker till en sådan hantering. Datainspektionen med flera lyfter olämpligheten i en sådan lösning utifrån att den enskilde är i beroendeställning i förhållande till aktörerna.

För personal med legitimationsyrke gäller samma princip som för övrig personal: inlånad personal inom förbundet kan inte föra journal. Det är parterna som har ansvar för att dokumentera individuppgifter i sina egna ärendehanteringssystem. Med anledning av att förbundet inte har någon laglig rätt att upprätta dokumentation kring individer förs endast avidentifierade arbetsanteckningar vid behov.

I finsamlagen framgår att förbund inte ska bedriva verksamhet som redan görs av parterna. Förbundsfinansierad personal kan därför inte ha någon myndighetsutövning eller bedriva vård och behandling. Tolkningen är vid när det handlar om att definiera vad som behandling eller hälso-och sjukvård. I det individinriktade arbetet med deltagare, för de med legitimationsyrke, finns en risk att journalplikten träder in och för att undvika det bör följande punkter stå som utgångspunkter i det fortsatta arbetet:

- Förbundet lånar inte in personal med uppdrag om att utföra arbete som åligger de ordinarie medlemsparterna.
- Förbundet lånar inte in personal med uppdrag om att utföra sitt legitimationsyrke inom förbundets finansierade insatser.
- Uppdraget har en tydlig begränsning och innefattar inte vård eller behandling. Om behov av detta uppmärksammas ska deltagaren lotsas/vägledas till rätt myndighet eller vårdmottagning.
- Insatserna utförs på gruppnivå med möjlighet till avgränsande vägledande samtal vid behov.
- Insatserna är konsultativa gentemot förbundets övriga personal, inlånad personal bistår med kunskap och expertis från sin myndighet.

2.4 Organisering, styrning och ledning av stödfunktioner utifrån förbundets organisering med temaområden.

Förbundet har organiserat sina finansierade insatser enligt en tematisk indelning, se bild 1. Syftet med detta är att möjliggöra ett enhetligt och tydligt stöd för Göteborgs invånare, oavsett bostadsområde. Respektive tema-område leds av en utvecklingsledare som ansvarar för processledning, kunskapsutveckling och framtagandet av rutiner och riktlinjer. I uppdraget ingår även ekonomi, uppföljning och att stödja insatsernas lokala samordnare.

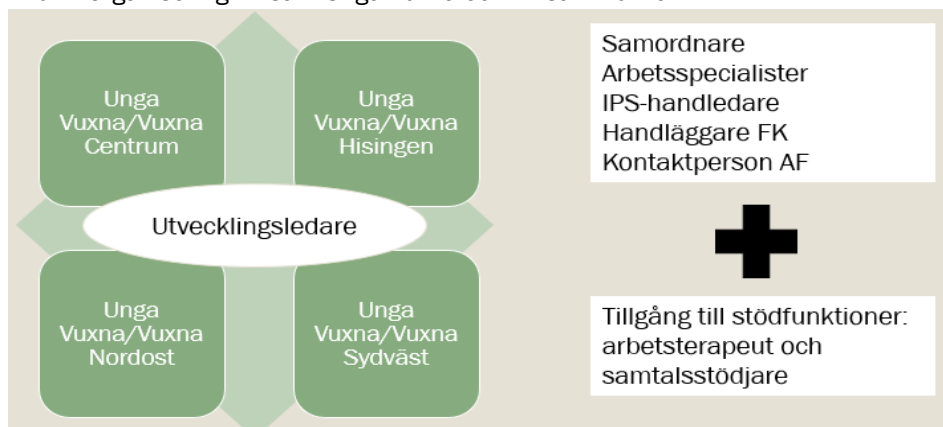
Bild 1. Finsam Göteborgs tema-områden



Stödfunktionerna arbetar idag inom temaområdena Unga Vuxna och Vuxna. Inom dessa temaområden finns fyra team, organiserade i förbundets fyra geografiska områden: Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst. Den totala resurssättningen för stödfunktioner uppgår idag till 800%, där den tilltänkta fördelningen är 400% samtalsstödjare och 400% arbetsterapeut. Detta innebär att en arbetsterapeut och en samtalsstödjare arbetar i ett geografiskt område gentemot teamen för unga vuxna och vuxna, 50% per team.

Teamen inom Unga Vuxna och Vuxna leds av en lokal samordnare som har till uppdrag att leda och fördela det dagliga arbetet. Det finns dock ingen tydlig struktur för ledning och styrning av stödfunktionerna och arbetssätten för dessa varierar därför i de olika geografiska områdena.

Bild 2. Organisering Finsam Unga Vuxna och Finsam Vuxna



Stödfunktionerna föreslås framgent utgöra ett gemensamt team, som leds av en gemensam samordnare, för att skapa samsyn kring uppdraget och möjliggöra likvärdigt stöd i samtliga områden. Se riktlinjer.

3 Riktlinje

Vid styrelsemötet den 11 juni 2020 fattades beslut om förbundets nya organisering för 2021. Utgångspunkter för den nya organiseringen av förbundets verksamheter är följande:

- Etablera en trygg och tydlig samverkanskultur för göteborgare och parterna
- Fokus på arbete och studier
- Stödja deltagare som annars inte själva driver sin väg till arbete och studier
- Använda evidensbaserade metoder och gemensamt lärande
- Arbeta rättighetsbaserat för att garantera att alla insatser i planering, genomförande och uppföljning alltid har individen i fokus

Samordningsförbundet finansierar insatser för personer där lämpliga insatser saknas i de berörda aktörernas ordinarie verksamhet. Syftet med riktlinjen är att förbundet ska erbjuda effektiva insatser, grundade på evidens, så att personer i behov av samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering ska nå eller närma sig arbete eller studier. Finsam Göteborg vänder sig till alla göteborgare inom målgruppen och är sedan juli 2019 ett kommuncentralt samordningsförbund men med lokala perspektiv. Insatserna ska finnas över hela staden och utgöras av ett team som är lokaliserat i förbundets fyra geografiska områden: Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst.

3.1 Uppdrag, mål och syfte

Finsam Göteborg ska finansiera effektiva insatser som grundas på evidens. Insatserna ska möjliggöra att Göteborgs invånare, oavsett var de bor i staden, får likvärdig tillgång till hälsofrämjande, motiverande och aktiverande stöd i sin samordnade arbetslivsinriktade rehabilitering. Evidensbaserad praktik är utgångspunkt för riktlinjerna, vilket innebär att arbetet grundas på bästa tillgängliga kunskap i form av erfarenhet och forskning. Utifrån att behoven skiljer sig i staden och att förbundet värnar om att behålla det lokala perspektivet kommer det finnas utrymme för lokal variation.

Uppdraget för stödfunktionerna sammanfattas enligt följande:

- Erbjud parallellella, hälsofrämjande och stödjande aktiviteter för deltagare inom samtliga av Finsam Göteborgs finansierade insatser.
- Erbjud parallellella, hälsofrämjande och stödjande aktiviteter för deltagare i arbetsrehabiliterande insatser hos förbundets medlemsparter.
- Stärka deltagarnas förmåga att tillgodogöra sig det stöd som erbjuds inom Finsam Göteborgs finansierade insatser eller hos medlemsparterna.

Stödfunktionernas mål och syfte är:

- Utgöra ett kompletterande stöd i deltagarnas rehabilitering mot arbete, studier och självförsörjning.
- Tillhandahålla aktiviteter som stärker deltagarens förmåga att arbeta och/eller studera.

3.2 Metoder och arbetsätt

Insatsen ska grundas på evidensbaserade metoder med BIP som utgångspunkt. Arbetsättet ska ha en tydlig förankring mot arbete eller studier och präglas av ett salutogent förhållningssätt. Detta innebär fokus på deltagarens påverkningbara förmågor, styrkor och tillgångar. Om behov av vård och behandling uppmärksammas ska deltagaren lotsas till lämplig vårdinsats.

Arbetsättet präglas av de indikatorer som i BIP-studien identifierats som viktiga komplement till jobbinriktade insatser. Dessa sammanfattas enligt tre kategorier: kompetenshöjande, socialiserande och hälsorelaterade. Se bild 3.

Bild 3. Verksamma inslag på vägen till jobb. Væksthusets Forskningscenter 2020.

JOBBFOKUSERAD INSATS	KOMPETENSHÖJANDE INSATS	SOCIAL INSATS	HÄLSORELATERAD INSATS
Kunskap om arbetsmarknaden	Allmänna kompetenser	Sociala och personliga kompetenser	Kost och motion
Jobsbsökning	Yrkeskompetenser	Stärkande av nätverk	Utredning och/eller behandling, inkl. rehabilitering
Verksamhets-, utbildnings- eller jobbcentermentor	Pre-rehabilitering	Hantering av vardagen	Hantering av psykisk och/eller fysisk hälsa
Intern praktik	Rehabilitering	Social mentor/stöd- eller kontaktperson	Missbruksbehandling
Extern praktik			
Företagscenter			
Lönesubventionerat jobb			
Vikarietimmor			
Jobbroterationsprojekt			

Med anledning av förbundets gränsdragning i förhållande till ordinarie myndigheters uppdrag kommer arbetsättet tydligt avgränsas till följande arbetsområden:

- Hantering av psykisk och/eller fysisk hälsa
- Hantering av vardagen
- Individens tro på att få ett jobb
- Aktivitets- och funktionsförmåga
- Arbetsmarknadens basala krav

Deltagare i insatsen erbjuds stöd enligt ovan nämnda arbetsområden. Insatsen har ett tydligt arbetsorienterat fokus och har till uppdrag att komplettera det stöd som erbjuds inom förbundets insatser och hos medlemsparterna. Metoder och arbetsätt ska präglas av samordning, samarbete och parallell planering med berörda myndighetsparter och personal inom förbundet. För att medverka krävs således att en pågående arbetsrehabiliterande planering finns upprättad.

Genomförandet ska primärt ske på gruppnivå men kan vid behov kompletteras av insatser och aktiviteter på individnivå. Insatserna på gruppnivå har ett generellt innehåll som utgår från insatsens avgränsade arbetsområden. Innehållet ska komplettera det utbud som finns att tillgå i det ordinarie utbudet hos förbundets medlemsparter. Av denna anledning kräver uppdraget god omvärldsbevakning och följsamhet kring behov av avgränsning.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer utgör en viktig grund för aktiviteternas innehåll, riktlinjerna är vetenskapligt utvärderade och grundade i aktuell forskning². Motiverande och rådgivande samtal (MI) identifieras av Socialstyrelsen som en central evidensbaserad samtalsmetod i arbetet med hälsofrämjande livsstilsförändringar. Utöver kompetens inom rådgivande samtal krävs fördjupad kunskap om att arbeta med en målgrupp med komplexa och arbetsrehabiliterande behov.

3.3 Målgrupp och kriterier för deltagande

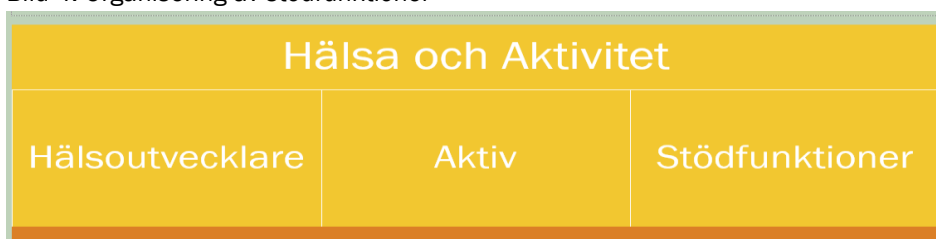
För att ta del av stödfunktionernas aktiviteter ska deltagaren primärt vara inskriven i någon av förbundets finansierade insatser och ha behov av parallellt kompletterande stöd. Insatserna ska således erbjudas till samtliga deltagare inom förbundets insatser inom temaområdena Finsam Unga Vuxna, Finsam Vuxna, Hälsa och Aktivitet och Finsam-team samt deltagare inom pågående ESF-projekt.

Det finns också möjlighet för externa deltagare att ta del av det stöd som erbjuds inom insatsen. Kriterierna för dessa deltagare är, precis som för interna deltagare, att det finns behov av parallellt stöd i kombination med den arbetslivsinriktade planeringen. Insatsen har ett tydligt kompletterande uppdrag och stödfunktionerna arbetar således endast med deltagare som har en pågående rehabiliteringsplanering mot arbete eller studier.

3.4 Organisering

Stödfunktionerna samlas i en ny, stadenövergripande insats, tillhörande temaområde Hälsa och Aktivitet. Hälsa och Aktivitet ägs av Göteborgs stad som innehar ordföranderoll i tema-områdets styrgrupp. Styrgruppen består av representanter från de fyra parterna och Samordningsförbundet och möjliggör myndighetsgemensamma perspektiv och styrning. Utvecklingsledare är sedan tidigare utsedd av förbundets kansli och ansvarar för processledning, kunskapsutveckling, stödjande lokala samordnare samt för framtagandet av rutiner och arbetssätt utifrån beslutade riktlinjer.

Bild 4. Organisering av stödfunktioner



3.4.1 Professioner

Hälsa och Aktivitet utgörs sedan tidigare av hälsoutvecklare som har olika yrkes- och utbildningsbakgrund inom hälsoområdet, exempel på detta är hälsopedagog, beteendevetare, arbetsterapeut och fysioterapeut. Även stödfunktionerna kan, liksom hälsoutvecklarna, utgöras av olika professioner. Detta innebär att uppdraget som stödfunktion inte längre ska begränsas till exklusivt arbetsterapeut och psykolog eller samtalsstödjare. Ett multiprofessionellt team möjliggör olika perspektiv och bidrar till en bred kompetens. Detta kan med fördel nyttjas vid utformningen av de aktiviteter som kommer erbjudas inom ramen för insatsen.

² Socialstyrelsen - Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Viktiga utgångspunkter:

- Förbundet lånar inte in personal med uppdrag om att utföra arbete som åligger de ordinarie medlemsparterna.
- Förbundet lånar inte in personal med uppdrag om att utföra sitt legitimationsyrke inom förbundets finansierade insatser

3.5 Grundläggande utgångspunkter

Finsam Göteborgs insatser grundas på ett rättighetsbaserat arbetssätt. Detta innebär att alla deltagare ska få sina rättigheter tillgodosedda, oavsett individuella förutsättningar. För att säkerställa att detta efterlevs och genomförs i praktiken finns framtagna utgångspunkter som ska genomsyra insatsernas strategiska och operativa arbete. Det rättighetsbaserade arbetet ska följas upp löpande för att möjliggöra eventuella upptäckter av kränkningar av de mänskliga rättigheterna.

Värdighet och egenmakt

Arbetet ska stärka deltagarens tilltro till egen förmåga och bidra till ökad egenmakt.

Delaktighet och inkludering

Deltagaren ska inkluderas i utformningen av anpassat stöd från start.

Jämlikhet och icke-diskriminering

Alla människors lika värde är den grundläggande utgångspunkten i arbetet. Diskriminering får aldrig förekomma. Insatsernas uppdrag är att hjälpa personer som av olika skäl har behov av samhällets stöd och ingen ska lämna utan.

Jämställdhet

Jämställdhetsperspektivet ska finnas med i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla processer. Alla deltagare ska erbjudas samma typ av stöd och likvärdig arbetslivsinriktad rehabilitering, oavsett könstillhörighet.

Tillgänglighet

Tillgänglighetsarbetet inkluderar flera nivåer och följande perspektiv ska beaktas:

- Fysisk tillgänglighet: förutsättningar att nå den plats som ska besökas
- Psykisk tillgänglighet: skapa en trygg situation för individen
- Informativ tillgänglighet: begriplig och tydlig information
- Kommunikativ tillgänglighet: förtroendeskapande relationer

3.6 Uppföljning och utvärdering

Förbundet har tagit fram en uppföljnings- och utvärderingsplan som beslutats av styrelsen.

3.7 Genomförande

Föreslagna riktlinjer för stödfunktioner syftar till att skapa tydlighet kring uppdraget och öka tillgången till parallella insatser för individer i behov av samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering. Riktlinjen föreslås gälla från och med oktober 2021 och bör införas stegvis, parallellt med förbundets implementering av BIP.

