

REKOMMENDATION OM BEDÖMNING AV FUNKTIONS- OCH ARBETSFÖRMÅGAN I INTEGRATIONSSKEDET

Rekommendationen har utarbetats av:

Shadia Rask, FD, HVM, ergoterapeut

Misha Henriksson, SVM

Heidi Anttila, FD, fysioterapeut

Hannamaria Kuusio, FD, hälsovårdare

Publicerad: 30.10.2019

Rekommendationen har behandlats och godkänts av:

- TOIMIA-expertgruppen för befolkningsundersökningar
- TOIMIA:s ledningsgrupp

De som har gett utlåtanden nämns i slutet av rekommendationen.

Redigering och layout:
TOIMIA:s redaktion



TURVAPAIKKA-,
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO

Euroopan unionin tuella

ASYL-, MIGRATIONS-
OCH INTEGRATIONSFONDEN

Med stöd från Europeiska unionen

Sammanfattning

Denna rekommendation beskriver bedömningen av funktions- och arbetsförmågan i integrationsskedet. Med integrationsskede avses den period under vilken personer som har flyttat till Finland har rätt till en integrationsplan. Enligt integrationslagen har en invandrare som är arbetslös eller annat än tillfälligt får utkomststöd alltid rätt till en integrationsplan. Denna rättighet är individuell: efter maximitiden på tre år kan man vid behov ansöka om högst två års tilläggstid.

Rekommendationen är i synnerhet avsedd för yrkesutbildade personer som inom ramen för den inledande kartläggningen bedömer funktions- och arbetsförmågan, till exempel inom social- och hälso-tjänsterna eller arbets- och närings-tjänsterna. Rekommendationen kan också utnyttjas i andra lämpliga sammanhang. Det är meningen att rekommendationen ska stärka yrkesfärdigheterna hos experter som bedömer funktions- och arbetsförmågan och öka kunskaperna om integration inom basservicen.

Det rekommenderas att funktions- och arbetsförmågan i integrationsskedet bedöms

1. med hjälp av metoder som är lämpliga med tanke på språket och kulturen
2. så att delad expertis eftersträvas, det vill säga så att såväl klienten som den yrkesutbildade personen bidrar med sina specialkunskaper vid bedömningstillfället
3. på ett sätt som beaktar helheten. I bedömningen beaktas utöver språkfärdigheter, utbildning och arbetshistoria även den fysiska, psykiska, sociala och kognitiva funktionsförmågan, hur personen klarar av de dagliga sysslorna samt miljöfaktorer som påverkar funktionsförmågan
4. på ett systematiskt sätt och leder till nödvändiga fortsatta åtgärder och servicehandledning.

Målet är a) att ge anvisningar om hur och på vilka sätt funktions- och arbetsförmågan ska bedömas i integrationsskedet och b) att rekommendera en systematisk bedömning av funktions- och arbetsförmågan i ett tidigt skede av integrationsskedet.

Rekommendationen innehåller en sammanställning av de flerspråkiga metoder som finns tillgängliga i databasen TOIMIA. Man har i valet av bedömningsmetoder utgått från tillgänglighet, behörighet, mätarens och metodens tillgänglighet på olika språk samt användarvänlighet.

Innehåll

Sammanfattning

1. Bakgrund	1
2. Användningsändamål och målgrupp för rekommendationen	2
3. Begränsningar	3
4. Val av bedömningsmetoder	4
5. Rekommendation	6
5.1. En språkligt och kulturellt lämplig bedömning	6
5.2. Delad expertis i bedömningen	7
5.3. Delad expertis i bedömningen	8
5.4. Systematisk bedömning, tolkning av resultat och fortsatta åtgärder	12
6. Litteratur	14
BILAGOR	17

Bilaga 1. Bedömning av funktions- och arbetsförmågan i integrationsskedet: Checklista för rekommendationen

Bilaga 2. Sammanfattning av bryggan mellan frågorna i Förmågaren® och ICF

Bilaga 3. Experter som varit med och utarbetat rekommendationen

Övriga TOIMIA rekommendationer relaterade till denna rekommendation

[Rekommendation för enhetlig och etisk användning av mätare av funktionsförmåga inom det sociala områdets klientarbete](#)

[Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa](#)

(på finska, God praxis för bedömning av funktions- och arbetsförmågan hos arbetslösa inom hälso- och sjukvården)

1. Bakgrund

Med funktionsförmåga avses människans fysiska, psykiska och sociala förutsättningar att klara av dagliga sysslor som är viktiga för personen själv i den miljö han eller hon lever. Däremot finns det inte någon allmänt godkänd definition av begreppet arbetsförmåga. Det viktiga i definitionen av arbetsförmågan är förhållandet mellan arbetstagaren och arbetet. Också vad gäller funktionsförmågan handlar det om växelverkan mellan människan och hennes miljö. Förändringar i miljön kan antingen försämra, förbättra eller upprätthålla människans möjligheter att fungera och delta i samhället.

Bedömningen av funktions- och arbetsförmågan ingår i många yrkesutbildade personers arbete, bland annat inom social- och hälsovården, arbetskraftsförvaltningen och undervisningssektorn. Enligt lagstiftningen (THL 2019a) måste funktionsförmågan bedömas för att en person ska få olika tjänster eller förmåner. Det finns rekommendationer och anvisningar för bedömning av funktionsförmågan som utarbetats för olika ändamål. Många av dessa gäller oberoende av klientens bakgrund. I fråga om klienter i integrationsskedet finns det också specialfrågor som anknyter till bedömningen.

I integrationsskedet inleds bedömningen av funktions- och arbetsförmågan ofta i samband med den inledande kartläggningen. Den inledande kartläggningen är en process som omfattar olika skeden. Vad processen innehåller och hur länge den varar beror på situationen för den person som flyttat till Finland. Bestämmelserna som berör den inledande kartläggningen fastställer inte exakt vad som ska ingå i kartläggningen eller hur den ska ordnas. I lagen föreskrivs följande: "Vid en inledande kartläggning ska det göras en preliminär bedömning av invandrarens förutsättningar för sysselsättning, studier och annan integration samt av behoven av språkutbildning och andra integrationsfrämjande åtgärder och tjänster. I den inledande kartläggningen utreds i detta syfte i behövlig omfattning invandrarens tidigare utbildning, arbetshistoria, språkkunskaper och vid behov andra omständigheter som påverkar sysselsättning och integration." (Lagen om främjande av integration 1386/2010, 9 §).

2. Användningsändamål och målgrupp för rekommendationen

Denna rekommendation handlar om bedömningen av funktions- och arbetsförmågan i integrationsskedet. Med integrationsskede avses den period under vilken personer som har flyttat till Finland har rätt till en integrationsplan. En integrationsplan är en individuell plan över de åtgärder och tjänster som syftar till att ge personen i fråga möjlighet att på ett jämlikt sätt och till fullo delta i samhället. Planen grundar sig på integrationslagen. Rätten till en integrationsplan är individuell. Den maximala tiden är tre år och därefter kan man vid behov ansöka om en förlängning av integrationstiden med högst två år.

Rekommendationen är i synnerhet avsedd för yrkesutbildade personer som inom ramen för den inledande kartläggningen bedömer funktions- och arbetsförmågan, till exempel inom social- och hälso-tjänsterna eller arbets- och näringstjänsterna. Rekommendationen kan också utnyttjas i andra lämpliga sammanhang. Det är meningen att rekommendationen ska stärka yrkesfärdigheterna hos experter som bedömer funktions- och arbetsförmågan och öka kunskaperna om integration inom basservicen. För rekommendationen finns en checklista som är enkel att använda (bilaga 1).

Målet är att

- a) ge anvisningar om hur och med vilka metoder funktions- och arbetsförmågan ska bedömas i integrationsskedet
- b) rekommendera att funktions- och arbetsförmågan systematiskt bedöms i ett tidigt skede av integrationsskedet.

3. Begränsningar

Rekommendationen begränsas till den vuxna befolkningen i arbetsför ålder. Bedömning av funktionsförmågan hos barn och unga samt äldre personer som flyttat till Finland är ett viktigt ämne som dock inte tas med i rekommendationen. Som stöd för att bedöma funktions- och arbetsförmågan hos unga finns en rekommendation som publicerats av Fpa gällande bedömning och vägledning av NEET-ungdomar, i synnerhet sådana som står utanför arbetsliv och utbildning (Not in Employment, Education, or Training) i åldern 16–29 år (Sandberg m.fl. 2018). Denna rekommendation är viktig också i det arbete som utförs i integrationsskedet eftersom man vet att ungdomar som talar ett främmande språk löper hög risk att hamna utanför arbetslivet och utbildning. Fpa:s rekommendation innehåller en jämförelse av mätare som bedömer funktionsförmågan och en omfattande rekommendationslista över processer för att bedöma ungdomars funktionsförmåga.

Andra viktiga ämnen som lämnas utanför rekommendationen är revideringen av integrationslagen och följderna av denna, strukturerad dokumentation av bedömningen, de möjligheter som Kanta-tjänsterna ger samt användningen av uppgifter om funktionsförmågan som samlats in vid förläggningen efter ett positivt beslut om uppehållstillstånd.

I rekommendationen upprepas inte sådana principer som finns med i rekommendationer som publicerats tidigare. Databasen TOIMIA innehåller flera rekommendationer som är till nytta även vid bedömning i integrationsskedet. Det rekommenderas att den yrkesutbildade person som utför bedömningen tar del av innehållet i åtminstone följande rekommendationer:

- Rekommendation för enhetlig och etisk användning av mätare av funktionsförmåga inom det sociala områdets klientarbete (Manssila, Rahikka & Sjöblom 2018)
- Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa (på finska, God praxis för bedömning av funktions- och arbetsförmågan hos arbetslösa inom hälso- och sjukvården) (Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen 2016).

4. Val av bedömningsmetoder

Kompetenscentret för integration av invandrare som verkar under arbets- och näringsministeriet (ANM) stödjer arbete som främjar integrationen av invandrare. Kompetenscentret för integration av invandrare har bland annat utvecklat en modellblankett för en omfattande inledande kartläggning (Kotouttaminen.fi. 2019). Med blanketten kartläggs med hjälp av öppna frågor personens socioekonomiska situation, språkfärdigheter, utbildning, yrkeserfarenhet, specialfärdigheter och önskemål inför framtiden. Med intervjublanketten kartläggs eller mäts funktionsförmågan inte direkt.

ANM har som ett resultat av olika projekt sammanställt god praxis och rekommendationer för att utföra inledande kartläggningar för invandrare (Huttunen m.fl. 2012). Bland kriterierna för en bra inledande kartläggning framhävs betydelsen av att den utförs på personens eget språk, av en sakkunnig person, att den planeras utgående från klienten samt kommunikationens betydelse. Målet är att bedömningen ska vara till nytta för klienten och att klienten ska ha dess syfte klart för sig. Den här rekommendationen följer dessa kriterier för en bra inledande kartläggning (Huttunen m.fl. 2012). Utöver dessa har man i valet av de enskilda bedömningsmetoder som presenteras i rekommendationen utgått från:

- tillgänglighet (bland annat databasen TOIMIA)
- behörighet (bedömts i TOIMIA, testats och utnyttjats i undersökningar och klientarbete)
- mätarens och metodens tillgänglighet på olika språk
- användarvänlighet (avgiftsfri, lämpar sig för självutvärdering, kräver inga särskilda kliniska kunskaper).

I tabell 1 beskrivs mätare och metoder som har använts såväl i kliniskt arbete som forskningsarbete och som finns tillgängliga på flera olika språk. Sex av de sju metoderna består av enkla frågor som kartlägger ett visst delområde av funktions- och arbetsförmågan. Förmågaren® är den mest omfattande av metoderna i tabellen; de åtta delarna i enkäten inbegriper också en egen bedömning av förmågan att gå, ett poängantal för arbetsförmågan och frågor kring personens upplevelser av ensamhet.

I tabell 1 beskrivs inga kliniska metoder som mäter den fysiska funktionsförmågan och hälsan (till exempel greppstyrka eller spirometri). De flesta kliniska mätningar kan göras med hjälp av en yrkestolk. För vissa mätare finns befolkningsspecifika gränsvärden (läs mer i punkt 5.4).

Tabell 1: Flerspråkiga mätare och metoder som finns tillgängliga i databasen TOIMIA

Metod	Språk och tidsåtgång	Rekommendationer och användningsändamål
Egen bedömning av trappgång (McWhinnie 1981)	finska, ryska, arabiska, somaliska, kurdiska (sorani) 1 minut	Självutvärdering där det frågas om man klarar av att gå en eller flera våningar uppför trapporna.
Egen bedömning av förmågan att gå (en halv kilometer) (McWhinney 1981)	finska, ryska, somaliska, kurdiska (sorani) 1 minut	Självutvärdering av rörelse- och funktionsförmågan för personer i relativt bra skick.
Två frågor om depression (Arroll 2003; Arroll 2005; Whooley 1997)	finska, svenska 2 minuter	Två frågor för screening av depression, fylls i av personen själv: 1) Har du under den senaste månaden oroat dig över att du känt dig nedstämd, deprimerad eller tappat tron på framtiden? 2) Har du under den senaste månaden ofta oroat dig över att du upplevt brist på intresse eller lust? Har av TOIMIA:s expertgrupp för funktionsförmåga bland personer i arbetsför ålder ansetts lämpa sig för screening av depression. Finns i följande rekommendationer i TOIMIA: <ul style="list-style-type: none"> Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi (på finska, Bedömning av funktionsförmågan hos personer med mentala problem) (Tuisku, Melartin & Vuokko 2012) Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa (på finska, God praxis för bedömning av funktions- och arbetsförmågan hos arbetslösa inom hälso- och sjukvården) (Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen 2016) Työikäisten kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö (på finska, God praxis för bedömning av den kognitiva funktionsförmågan hos personer i arbetsför ålder) (Kuikka, Paajanen, Kivekäs, Vuokko & Sainio 2014) Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen (på finska, Tidig identifiering av nedsatt arbetsförmåga) (Tiitola, Takala, Rentto, Tulenheimo-Eklund & Kaukiainen 2016).
Upplevd ensamhet (Townsend 1957; Weiss 1973; Tilvis m.fl. 2000)	finska, ryska, somaliska, kurdiska (sorani) 1 minut	Enkel fråga för självbedömning av ensamhet. TOIMIA:s expertgrupp för funktionsförmågan i befolkningsstudier har bedömt att mätaren lämpar sig för att bedöma funktionsförmågan i befolkningsstudier. Finns i TOIMIA:s finskspråkiga rekommendation om bedömning och mätning av den sociala funktionsförmågan i befolkningsstudier (Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa) (Tiikkainen & Pyynnönen 2018).
Förmågaren® (Det kommer att finnas information om mätarna i databasen TOIMIA)	finska, svenska, engelska, ryska, arabiska, somaliska, kurdiska (sorani), tydlig finska 10–30 minuter på egen hand 60–90 minuter med intervju	Metod för självutvärdering av arbets- och funktionsförmågan för personer i arbetsför ålder. Delarna omfattar den allmänna funktions- och arbetsförmågan, den sociala funktionsförmågan, den psykiska funktionsförmågan, förmågan att klara av dagliga sysslor, den kognitiva funktionsförmågan, den fysiska funktionsförmågan, bakgrundsinformation och sysselsättningssituationen. Har utvecklats inom Arbetshälsoinstitutets (TTL) koordinationsprojekt Social delaktighet och förändring av arbets- och funktionsförmågan. Solmu (ESF). Kan fyllas i elektroniskt eller på en pappersblankett, ensam eller med en yrkesutbildad person. I Förmågarens användningsguide (på finska) finns detaljerade anvisningar om hur metoden används. Användningen av Förmågaren® stöds av den brygga till ICF som gjorts (se bilaga 2).
Bedömning av arbetsförmågan (Aromaa 1989; Gould m.fl. 2006)	finska, svenska, engelska, ryska, somaliska, kurdiska (sorani) 1 minut	Genom en intervju eller självutvärdering kan den upplevda arbetsförmågan utredas. TOIMIA:s expertgrupp för funktionsförmågan i befolkningsstudier har bedömt att mätaren lämpar sig för att bedöma funktionsförmågan i befolkningsstudier. Finns i den finskspråkiga rekommendationen om bedömning av arbetsförmågan i befolkningsstudier (Työkyvyn arviointi väestötutkimuksessa) (Gould, Härkäpää & Koskinen 2015).
Poängantal för arbetsförmågan (Tuomi m.fl. 1997)	finska, ryska, somaliska, kurdiska (sorani) Mätaren har översatts också i flera andra länder, men dessa översättningar finns inte fritt tillgängliga. 1 minut	Bedömning av den egna arbetsförmågan på skalan 0–10. TOIMIA:s expertgrupp för funktionsförmågan i befolkningsstudier har bedömt att mätaren lämpar sig för att bedöma arbetsförmågan i befolkningsstudier. Finns i följande rekommendationer i TOIMIA: <ul style="list-style-type: none"> Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa (på finska, God praxis för bedömning av funktions- och arbetsförmågan hos arbetslösa inom hälso- och sjukvården) (Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen 2016) Työkyvyn arviointi väestötutkimuksessa (Bedömning av arbetsförmågan i befolkningsstudier, se ovan) Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen (Tidig identifiering av nedsatt arbetsförmåga, se ovan).

5. Rekommendation

5.1. En språkligt och kulturellt lämplig bedömning

1) Funktions- och arbetsförmågan bedöms med hjälp av metoder som är lämpliga med tanke på språket och kulturen

Klientens språkfärdigheter bör beaktas i valet av bedömningsmetod. Genom en kulturellt sensitiv bedömning strävar man efter att beakta och förstå den egna och den andra personens kulturella bakgrund i situationer av växelverkan och bedömning. Om bedömningsmetoden finns på flera språk, väljer den yrkesutbildade och klienten tillsammans ett lämpligt språk. Vid behov anlitas en yrkeskunnig tolk i bedömningssituationen. Det går inte alltså att enkätformulär översätta på ett tillförlitligt sätt i en tolkningssituation. Principerna för att arbeta med en tolk beskrivs i den finskspråkiga PALOMA-handboken om stöd för flyktingars mentala hälsa i Finland (Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa) (Castaneda m.fl. 2018; kapitel 4.5 om att arbeta med tolk).

De metoder som beskrivs i tabell 1 i denna rekommendation finns tillgängliga på flera olika språk. De har använts till exempel i undersökningen om invandrades hälsa och välfärd Maamu (Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa) (egen bedömning av trappgång, egen bedömning av förmågan att gå, bedömning av arbetsförmågan, poängantal för arbetsförmågan och upplevd ensamhet). Vid utvecklandet av Förmågaren® har olika metoder utnyttjats (Unkila m.fl. 2018). Versionerna på arabiska, somaliska, kurdiska och ryska har testats genom kognitiv intervju inom ramen för THL:s projekt mobiTARMO (N=61). Inom integrationsutbildningen har också testats hur lämplig den elektroniska versionen är. Utifrån testen gjordes en kulturell anpassning av Förmågaren® där enkäten skraddarsyddes så att den blev lättare att förstå och lämpligare i integrationssammanhang: a) genom att precisera utformningen av frågorna och ställa dem på klarspråk, b) genom att specificera svarsalternativen och c) genom fler förklaringar skraddarsydda för målgruppen (Henriksson m.fl. i tryck). I förklaringarna specificerades till exempel huruvida man i frågan bedömer Finland eller sitt tidigare hemland. I vissa frågor specificerades vilket språk man hade för avsikt att bedöma, till exempel "Jag kan framföra mitt ärende i olika situationer på något av de språk jag kan". Man preciserade också vissa kulturbundna begrepp (till exempel ensamhet).

I rekommendationen presenteras mätare och metoder för funktions- och arbetsförmågan som finns på flera olika språk och som har utnyttjats i olika undersökningskonstellationer i olika språkgrupper. Man bör dock beakta att det inte har gjorts någon validitetsundersökning om interkulturella konstellationer. Även om det finns en språkversion av en mätare eller metod kan kulturella och språkliga faktorer påverka hur lätt det är att förstå till exempel en metod för självvärdering, och då kan man inte göra en tillförlitlig jämförelse av resultaten mellan olika befolkningsgrupper. I testningen av Förmågaren® (Henriksson m.fl. i tryck) observerades att personer som flyttat från samma område och talar samma språk kan förstå termer på olika sätt beroende på exempelvis ålder eller utbildning. Det är en utmaning i sig att översätta termer som är viktiga för mätningen (till exempel funktionsförmåga) till ett annat språk så att den ursprungliga betydelsen bibehålls. Detta bör beaktas även i konstellationer där en tolk anlitas. Därför krävs det också en kvalitativ bedömning vid sidan om gräns- och referensvärden. Det är bra om bedömningen av funktionsförmågan i mån av möjlighet inbegriper även observationer av klientens aktiviteter eftersom en person som utvärderar sig själv av olika orsaker kan under- eller övervärdera de egna prestationerna. Fördelen med aktiva metoder är ofta också att det kan vara lättare för klienten att kommunicera verbalt.

5.2. Delad expertis i bedömningen

2) I bedömningen av funktions- och arbetsförmågan eftersträvas delad expertis, det vill säga att såväl klienten som den yrkesutbildade personen bidrar med sina specialkunskaper vid bedömningstillfället.

Delad expertis utgår från att klienten och den yrkesutbildade personen bidrar med sina specialkunskaper vid bedömningstillfället; klienten med sina behov, önskemål och synpunkter gällande den egna situationen och experten med sina kunskaper och yrkesfärdigheter. Delad expertis är också en viktig del av en konstruktiv rehabilitering som skapas tillsammans (Sipari & Mäkinen 2012). Förtroende mellan klienten och den yrkesutbildade är en förutsättning för en lyckad bedömning. Det är särskilt viktigt att identifiera och stärka klientens egen aktiva medverkan. Ofta placeras "invandrare" i en kategori där det inte finns utrymme för aktiv medverkan och där man inte nödvändigtvis kan uppskatta språkfärdigheter som avviker från mängden (Hyvärinen 2016). Det lönar sig att i integrationsskedet stödja saker som klienten upplever vara viktiga och att bekräfta klientens styrkor. Detta är viktigt eftersom motivation är en väsentlig del av engagemang. Många är starkt motiverade att integreras och lära sig språket då de kommer till landet eller har fått uppehållstillstånd.

Klienten kan ha svårt att bedöma sina sysselsättningsmöjligheter och resurser, i synnerhet om han eller hon inte har någon utbildning eller arbetserfarenhet eller om dessa avviker mycket från det finländska systemet. Då kan man genom att kartlägga klientens tidigare erfarenheter, hobbyer och intresseobjekt tillsammans fundera på personens resurser. Om klienten inte är van vid att utvärdera sig själv kan bedömningstillfället framhåvas särskilt. Då kan till exempel övergående saker, såsom en förkylning, påverka svaren på frågorna i självutvärderingen. Å andra sidan kan klienten i sin självutvärdering återspegla sin situation i sitt tidigare hemland. I vissa situationer är det bra om den yrkesutbildade personen frågar klienten hur hans eller hennes situation eller symtom skulle bedömas eller skötas i hemlandet. Också klientens anhöriga eller andra närstående kan ge viktig information om funktionsförmågan.

Alla flerspråkiga metoder i databasen TOIMIA kan användas som verktyg för delad expertis och för att föra saker på tal. Detta innebär i praktiken att den yrkesutbildade personen lyssnar på klienten och ger honom eller henne utrymme att komplettera sina svar. Till exempel Förmågaren® kan fyllas i på egen hand eller tillsammans med en yrkesutbildad person. De kognitiva intervjuer som gjorts kring Förmågaren® visade att vissa klienter har svårt att förstå vad som avses med numeriska svarsalternativ. Ibland upplevdes svarsalternativen vara för begränsade, och då kunde man inte tillräckligt väl beskriva den egna situationen med dem. Till exempel hade personer som kunde lite finska svårt att välja en siffra som beskrev hur väl de klarar sig på finska i situationer där de bedömer att de klarar av att använda offentlig service, dock inte på egen hand, utan med hjälp av en vän som är bättre på finska. Det framgick också att svaren behöver kompletteras vad gäller punkter där arbets- eller funktionsförmågan bedömdes på en numerisk skala. Ett exempel på detta är poängantalet för arbetsförmågan, där arbetsförmågan bedöms på skalan 0–10. Också skalan med fem steg orsakade i viss mån problem till exempel då en klient först tänkte välja 1 även om avsikten var att välja 5.

Den yrkesutbildade personen bör alltid kontrollera att klienten förstår orsakerna till och målen med bedömningen. Det är också skäl att betona att klienten har möjlighet till utbildning och arbete oberoende av eventuella funktionshinder som framgår i bedömningen eller partiell arbetsförmåga. Man får en bättre och mer tillförlitlig bild av klientens funktions- och arbetsförmåga om klienten får komplettera sina svar muntligt. Utöver den delade expertisen mellan den yrkesutbildade och klienten behövs dessutom yrkesövergripande samarbete.

5.3. Delad expertis i bedömningen

3) Funktions- och arbetsförmågan bedöms på ett sätt som beaktar helheten. I bedömningen beaktas utöver språkfärdigheter, utbildning och arbetshistoria även den fysiska, psykiska, sociala och kognitiva funktionsförmågan, hur personen klarar av de dagliga sysslorna samt miljöfaktorer som påverkar funktionsförmågan

I bedömningen kan beroende på klientens situation användas en eller flera metoder. Bedömningen bör ge heltäckande information om klientens färdigheter vad gäller studier, sysselsättning och övrig integration samt om personens behov av social- och hälsojänster. De olika delområdena av funktionsförmågan och den helhet dessa utgör påverkar individens förmåga att delta i samhället och arbetslivet. Om en människa till exempel inte kan läsa kan det vara svårare att sköta en eventuell läkemedelsbehandling och en person i dåligt fysiskt skick kan ha svårt att delta i utbildning, vilket i sin tur gör att det tar längre tid för personen att lära sig språket och integreras. Den yrkesutbildade personen bör vara medveten om att det mellan människor som kommer från olika länder kan förekomma stora skillnader vad gäller förmågan att läsa av hälsan, det vill säga att ta emot, processera, förstå och använda information som berör hälsan. Bristande förmåga att läsa av hälsan kan göra att en person har svårt att känna igen och uttrycka symtom på en sjukdom och engagera sig i vården.

Man bör reservera tillräckligt med tid för att bedöma funktions- och arbetsförmågan i integrationsskedet och fästa särskild uppmärksamhet vid att den information och det utlåtande som ges är tydliga. Klienten kan också behöva hjälp med att sköta praktiska och skriftliga ärenden, till exempel att fylla i blanketter. Man bör tala tydligt med klienter vars finska är svag och anpassa språket efter deras nivå. Man kan ta hjälp av bilder och teckenspråk. Vid behov anlitas en yrkeskunnig tolk.

Att klara av dagliga sysslor

En flytt till ett nytt land är alltid en stor förändring i livet och den påverkar människans vardag och möjligheter att klara av dagliga sysslor. Allmänt taget krävs det för att leva i Finland språkfärdigheter och kännedom om det finländska samhället. I vissa befolkningsgrupper kan möjligheterna att klara av dagliga sysslor försvåras av faktorer såsom att en person inte kan läsa eller använda en dator (Castaneda m.fl. 2012). Vardagen i det finländska samhället kan också innebära rasism och diskriminering, vilket kan påverka en människas funktionsförmåga på olika sätt.

Av de metoder som beskrivs i tabell 1 i rekommendationen kartlägger i synnerhet frågorna om vardagen i Förmågaren® hur en person klarar av de dagliga sysslorna. Frågorna som berör hur dagliga sysslor sköts och hur man tar hand om sig själv har utifrån material som samlats in under integrationsutbildningen utformats så att de är konkreta och behandlar väsentliga ämnen (Henriksson m.fl. i tryck). Å andra sidan upplevdes frågor kring hur vardagen rullar fram, och i synnerhet manliga klienter skulle ha velat svara "berör inte mig" eller "någon annan sköter detta för mig". Även frågan om utnyttjande av offentlig service var svår att besvara. De exempel som framfördes, "till exempel banken, Fpa, apoteket, arbets- och näringsbyrå, socialbyrå", upplevdes som problematiska på grund av skillnaden mellan ämbetsverken. Till exempel berättade flera klienter att han eller hon klarar sig bra hos socialbyrå eftersom där alltid finns en tolk men att han eller hon inte kan utträtta ärenden hos Fpa eftersom tjänstepersonen oftast är främmande och där sällan finns en tolk. Också exemplen på ärenden som utträttas på internet och informationssökning (nätbanken, ifyllande av blanketter, tidtabeller) upplevdes vara olika krävande. En del klienter berättade att de kan använda nätbanken och Reseplaneraren, men att det är omöjligt för dem att fylla i blanketter. Därför

var det också svårt att välja ett svarsalternativ. Detta framhäver hur viktigt det är att låta klienten komplettera sina svar muntligt.

Fysisk funktionsförmåga

Begrepp som berör hälsa, sjukdomar och symtom är alltid i viss mån kulturbetingade. Hälsa- och sjukdomsrelaterade begrepp kan ha en koppling till såväl kulturella som religiösa uppfattningar (Castaneda m.fl. 2018). Grundsjukdomar och fysiska skador som uppstått i svåra förhållanden och som påverkar den fysiska funktionsförmågan är särskilt vanliga bland personer som flyttat till Finland som flyktingar eller asylsökande och befolkningsgrupper vars ställning kan jämföras med dessa. Det har observerats att svårigheter att röra sig är betydligt vanligare bland vissa befolkningsgrupper som flyttat till Finland jämfört med bland hela befolkningen (Rask m.fl. 2012; Rask m.fl. 2015; Rask 2018). Det finns också många faktorer i det finländska samhället som påverkar den fysiska funktionsförmågan och upprätthållandet av denna, till exempel halka eller diskriminering i boendemiljön som leder till rädsla för att röra sig utomhus. Också motionsvanorna kan avvika från det vi är vana vid i Finland, till exempel kan vardagsmotion kännas främmande.

Man får den bästa bilden av klientens fysiska funktionsförmåga om man använder sig av både objektiva test som mäter de fysiska förutsättningarna och klientens egen subjektiva bedömning av exempelvis rörelseförmågan. Det är mycket viktigt att göra ett hembesök hos klienten, i synnerhet i fall där klienten lider av brister i den fysiska funktionsförmågan. Vid behov bör behovet av hjälpmedel och tillgänglighetsåtgärder bedömas. Frågorna i självutvärderingen handlar till exempel om hur klienten bedömer sig kunna gå uppför trappor eller på plan mark. Klienten bedömer med hjälp av fyra svarsalternativ om han eller hon klarar det utan svårigheter, om det i viss mån är svårt, om det är mycket svårt eller om det inte går över huvudtaget. Den fysiska funktionsförmågan kartläggs i avsnitten Kroppen och Delaktighet i Förmågaren®. Enligt det material som samlades in under integrationsutbildningen upplevdes dessa frågor i regel som tydliga. Ju fler sjukdomar klienten hade, desto längre tid tog det att besvara frågorna om långtidssjukdomar (Henriksson m.fl. i tryck).

De mätare och metoder som presenteras i den här rekommendationen identifierar inte alla faktorer i den fysiska funktionsförmågan. Bland annat smärtupplevelser upptäcks inte. Det är emellertid viktigt att uppmärksamma smärta i bedömningen av en klient i integrationsskedet, eftersom olika typer av oförklarliga smärtor är vanliga bland klienter i integrationsskedet (Buchert & Vuorento 2012). Till exempel i undersökningen Maamu uppgav var fjärde kvinna med kurdisk bakgrund och 15 procent av männen med kurdisk bakgrund och kvinnorna med somalisk bakgrund att de lider av ständig smärta och värk som besvärar dem mycket (Heliövaara 2012). Anvisningar om hur man bedömer smärta och hur kraftig den är finns till exempel i den finskspråkiga God medicinsk praxis-rekommendationen om smärta (Kipu. Käypä hoito-suositus).

Kognitiv funktionsförmåga

Det finns många faktorer som påverkar den kognitiva funktionsförmågan: humöret och energin, dagsrytmen, livssituationen, stress, sinnesfunktionerna (syn, hörsel) samt olika psykiska och somatiska sjukdomar (Tuulio-Henriksson 2011). En flytt till ett annat land kan på olika sätt ha en koppling till och påverka alla dessa faktorer. Det finns olika särdrag som kopplas till bedömningen av inlärningen hos en människa som kommer från en annan språklig och kulturell bakgrund (Arvonen, Katva & Nurminen 2012). Det är skäl att beakta att olika faktorer såsom depression, ångest eller andra tillstånd som försämrar det psykiska välbefinnandet kan påverka såväl de kognitiva prestationerna som klientens självutvärdering (Tuulio-Henriksson 2011). Då man bedömer den kognitiva

funktionsförmågan bör man också säkerställa att klientens inlärningssvårigheter inte beror på problem med synen eller hörseln som inte identifierats eller behandlats.

Av de metoder som beskrivs i tabell 1 kartlägger i synnerhet frågorna i avsnitten Sinne och Färdigheter i Förmågaren® den kognitiva funktionsförmågan. De kognitiva intervjuer som genomfördes inom integrationsutbildningen visade att frågorna i viss mån var svåra att tolka. Svaren på frågorna i avsnittet Färdigheter berodde på om klienten uppfattade att de avsåg att han eller hon agerar på finska eller på sitt eget modersmål. Dessa exempel framhäver att delad expertis är nödvändig. Frågan om konstaterade inlärningssvårigheter upplevdes vara särskilt svår att besvara. För många av de intervjuade var ordet ”konstaterats” mycket oklart. Det var många som tolkade att frågan handlade om huruvida den intervjuade själv hade konstaterat att han eller hon lider av svårigheter att lära sig. Också ordet ”gestaltning” var svårt att förstå. Det är bra om den yrkesutbildade personen förklarar vad som avses med inlärningssvårigheter eftersom olika personer kan ha mycket olika uppfattningar om vad inlärningssvårigheter innebär.

Psykisk funktionsförmåga

Det är särskilt svårt att bedöma den mentala hälsan, bland annat på grund av den stigmatisering som ofta förknippas med problem med den mentala hälsan. Problem med den mentala hälsan förknippas ofta med olika negativa uppfattningar som kan göra det svårare att prata om de mentala symtomen och söka hjälp. Såväl den yrkesutbildade personens som klientens tankesätt och beteende påverkas av kulturella faktorer, men de kan framhävas särskilt i situationer där de yrkesutbildade och klienterna har vuxit upp och levt i kulturella miljöer som i stor utsträckning avviker från varandra (Castaneda m.fl. 2018). Erfarenheter från det tidigare hemlandet, flykten och det nya hemlandet kan påverka de mentala symtomen. Allvarliga traumatiserande upplevelser är mycket vanliga bland vissa befolkningsgrupper med flyktingbakgrund och traumasymtom är en faktor som i betydande grad försämrar arbets- och funktionsförmågan (Castaneda m.fl. 2017; Schubert m.fl. 2019). Utdragna uppehållstillståndsprocesser och svårigheter med anknytning till familjeåterförening orsakar också symtom som kan jämföras med trauman. Traumatiska upplevelser stiger ofta till ytan i det skede av integrationen då de grundläggande sakerna är under kontroll. Då kan integrationen och personens funktions- och arbetsförmåga tillfälligt stagnera.

I Förmågaren® bedöms den psykiska funktionsförmågan i avsnitten Sinne och Färdigheter. Genom mätaren för positiv mental hälsa kartläggs huruvida personen känner sig optimistisk om framtiden, känner att han eller hon gjort nytta, känner sig avslappnad, hur personen hanterat problem, hur klart personen tänker, om personen känner sig nära andra människor, själv kan bestämma saker, får ärenden utträttade och om personen känner sig belåten med saker som är viktiga för personen i fråga. Dessutom inbegriper avsnittet Vardag en fråga som berör upprätthållandet av en regelbunden dygnsrytm och tillräcklig sömn. Sömnproblem återspeglas ofta i det psykiska välbefinnandet.

Den yrkesutbildade person som utför bedömningen bör observera att faktorer som ångest och traumatiska upplevelser inte finns med i Förmågaren®. För att kartlägga traumasymtom och ångest måste andra metoder användas i bedömningen. Av de mätare som samlats i rekommendationen (tabell 1) har de två frågorna om depression använts mycket för screening av depression (Arroll 2003; Arroll 2005; Whooley 1997). Bland de metoder som inte tagits med i den här rekommendationen har till exempel de tio frågorna i verktyget Protect utvecklats som ett verktyg för att föra ämnet på tal i syfte att i ett tidigt skede identifiera traumatiska upplevelser (Centret för rehabilitering av tortyroffer 2014). Det är viktigt att den yrkesutbildade personen är medveten om att alla språk inte har ord som förknippas med den mentala hälsan (till exempel depression). Då kan det hända att klienten använder andra ord för att uttrycka de psykiska problemen, till exempel stress.

Social funktionsförmåga

Det finns ingen entydig definition av begreppet social funktionsförmåga, men det hänvisar till hur en person klarar sig i samhället, såväl som medlem i samhället som med sina närstående. Den sociala funktionsförmågan framgår till exempel genom växelverkan i sociala nätverk, hur en person klarar av vissa roller, sociala aktiviteter och deltagandet i dessa samt av hur personen upplever samhörighet och delaktighet (Tiikkainen & Pynnönen 2018). Det är naturligt att en flytt till ett annat land påverkar den sociala funktionsförmågan och möjligheterna att klara sig i näromgivningen.

I Förmågaren® behandlas den sociala funktionsförmågan genom frågor om delaktighet. Avsnittet Delaktighet omfattar sammanlagt 17 frågor. Det material som samlats in inom integrationsutbildningen visade att i synnerhet frågor där föremålet för handlingen eller handlingen i sig inte uttrycktes tillräckligt tydligt eller konkret var svåra att besvara (Henriksson m.fl. i tryck). Till exempel upplevde de studerande inom integrationsutbildningen att påståendet ”Jag får hjälp när jag behöver det” var svårt att besvara av två orsaker: 1) vilken hjälp avses i påståendet och 2) vem ger hjälpen. Frågan om huruvida personen känner sig ensam, som även den ingår i Förmågaren®, förväxlades ibland med att personen var ensam eller bodde ensam. Efter detta kompletterades versionerna på arabiska, somaliska, kurdiska och ryska med: ”Ensamhet är en tråkig känsla. Den får inte förväxlas med att vara ensam, som kan upplevas som något positivt.” Också frågan om hobbyer tolkades på olika sätt, och på alla språk fanns till exempel inte ett lättförståeligt begrepp som motsvarar ordet ”hobby”. Detta visar att begreppet fritid är kulturbetingat (Statistikcentralen 2004).

Miljöfaktorer som påverkar funktionsförmågan

Funktionsförmågan är alltid bunden till den miljö där en person lever. En flytt till ett annat land påverkar en människas funktionsförmåga eftersom människans miljö utan undantag förändras i samband med flytten. Miljön kan antingen stöda eller skada personens aktiviteter. Miljön kan också inverka på hur personen klarar av att engagera sig i främjandet och rehabiliteringen av funktions- och arbetsförmågan. Till exempel kan familjeförhållandena och förändringen i dessa till följd av flytten till ett annat land och integration vid olika tidpunkter hindra en person från att engagera sig i vården. Också miljöfaktorer med anknytning till utkomst och förmåner kan hindra en person från att delta i rehabilitering. Som ett exempel kan nämnas att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inte tillämpas på personer som enligt lagen om främjande av integration (1386/2010) har rätt till en integrationsplan. Också oro för inkomstbortfall kan utgöra ett hinder för deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, till exempel i situationer där det för att delta i rehabiliteringen krävs att personen avbryter sin integrationsutbildning och därmed inte längre får förhöjd arbetslöshetsförmån.

En del av frågorna i avsnittet Delaktighet i Förmågaren® anknyter till miljöfaktorer (till exempel Finns det i ditt liv en person som du öppet kan diskutera personliga frågor och problem med?). Också frågorna om hjälpmedel och tillgänglighet anknyter till miljöfaktorer i individens funktionsförmåga. Detta kartläggs i avsnittet Kroppen i Förmågaren®. Tillgänglighet då man tar sig till arbetet (till exempel besvärliga transportförbindelser eller långa avstånd) samt brist på arbetsmöjligheter räknas som miljöfaktorer. Också individens ekonomiska situation och närstående kan ha en direkt inverkan på delaktigheten i arbetslivet. Dessa faktorer kartläggs i avsnittet Arbete & framtid.

5.4. Systematisk bedömning, tolkning av resultat och fortsatta åtgärder

4) Funktions- och arbetsförmågan bedöms på ett systematiskt sätt och leder till nödvändiga fortsatta åtgärder och servicehandledning.

Systematisk bedömning

Funktions- och arbetsförmågan ska bedömas regelbundet. Bedömningen ska genast från början av integrationsskedet bli en del av klientprocessen. Ju tidigare styrkor och brister i funktionsförmågan utreds, desto snabbare får personen den hjälp han eller hon behöver. En människas funktionsförmåga kan variera stort mellan olika tidpunkter i integrationsskedet. En integrationsprocess är mycket sällan linjärt progressiv, så det är viktigt att bedömningen sker kontinuerligt. Krissituationer leder ofta till att funktionsförmågan försämras eller lamslås. För att bedömningen av funktions- och arbetsförmågan ska ske systematiskt ska användningen av bedömningsmetoder planeras som en del av klientprocessen.

Uppgifterna om funktionsförmågan ska registreras på ett enhetligt sätt och följa med klienten så att olika yrkesutbildade personer får ändamålsenlig och omfattande information om klientens situation och funktionsförmåga. Det är bäst att begära ett skriftligt samtycke till att uppgifterna lämnas ut (Vuokko m.fl. 2016). Elektroniska bedömningsmetoder, till exempel Förmågaren®, samlar in kvantitativa data om klienten som gör det möjligt att bedöma förändringar i klientens funktions- och arbetsförmåga. Sådan information kan utnyttjas bättre i olika skeden av klientprocessen jämfört med till exempel uppgifter från en intervju. Det är viktigt att beakta att stark autentisering som krävs för att uträtta ärenden elektroniskt (till exempel i Kanta-tjänsterna) kan vara särskilt problematiskt i integrationsskedet (till exempel om klienten inte beviljats nätbankskoder).

Tolkning av resultaten

I tolkningen av resultaten analyseras vad resultatet av bedömningen innebär i praktiken. Till exempel Förmågaren® räknar ut och ger klienten en bedömning av hans eller hennes arbets- och funktionsförmåga samt förslag för att utveckla funktionsförmågan (den elektroniska versionen). Tolkningen av frågorna i Förmågaren® beskrivs specifikt för varje fråga i användningsguiden för Förmågaren®. Till exempel i fråga om poängantalet för arbetsförmågan ges följande anvisningar: ”om arbetsförmågan är måttlig (6–7) eller svag (0–5) strävar man efter att öka klientens egen aktivitet för att främja arbetsförmågan (mat, motion, sömn och vila, sociala aktiviteter, övriga hobbyer och studier). Dessutom kan det behövas medicinsk rehabilitering. Ofta behövs det också åtgärder som utvecklar klientens yrkeskunskaper samt ger honom eller hennes ökade och mångsidigare arbetsfärdigheter. Även faror i arbetet och arbetsmiljön samt problem med organiseringen av arbetet och chefsarbetet bör granskas och rättas till, om klienten har ett arbete.” Det finns inga uppgifter om den interkulturella validiteten för de tolkningsanvisningar som ges i Förmågarens användningsguide.

Det är viktigt att observera att bedömningsmetodernas referensvärden och gränsvärden har utvecklats med tanke på en viss befolkningsgrupp. Vissa mätare har internationella referensvärden för olika nationaliteter (till exempel spirometri). Oftast finns värden som är specifika för en viss befolkningsgrupp inte att tillgå. Då kräver tolkningen yrkeskunskaper och att man utnyttjar delad expertis. Ett enskilt bedömningsresultat kan tolkas genom att man jämför klientens resultat med personens tidigare resultat (har det skett en förändring), genom att man jämför resultaten med andra medlemmar i befolkningen i samma ålder och av samma kön (om referensvärden finns tillgängliga) och genom att jämföra resultatet med ett eventuellt gränsvärde. Till exempel i fråga om tolkningen av de två frågorna om depression anvisas att ett jakande svar sannolikt tyder på depression. I databasen

TOIMIA konstateras att praxisen har varit att efter ett positivt screeningresultat låta patienten fylla i Becks depressionsenkät (BDI). Det är viktigt att observera att dessa mätare ursprungligen inte har utvecklats för interkulturell bedömning och att det kan vara svårare att identifiera en depression om klienten inte känner till orden som anknyter till den mentala hälsan (till exempel depression).

Fortsatta åtgärder

Bedömningen av funktions- och arbetsförmågan ska betraktas som ett servicelöfte. Bedömningsresultaten leder till fortsatta åtgärder. En fortsatt åtgärd kan också innebära att klienten hänvisas till en mer utförlig bedömning. Möjligheterna att vidta åtgärder efter bedömningen avgörs av många olika faktorer, såsom vilka tjänster som finns att tillgå i området samt klientens rättigheter. Exempelvis har det inte funnits tillräckligt med psykoterapitjänster i integrationsskedet. Det har heller inte erbjudits tillräckligt med lämplig yrkesinriktad rehabilitering. Genom att systematiskt bedöma funktions- och arbetsförmågan får man ett tydligt och kvantitativt bevis på klienternas servicebehov och genom att utnyttja informationen kan man planera tjänster som svarar mot klienternas behov.

De fortsatta åtgärderna påverkas förutom av tillgången till tjänster även av klientens rättigheter (Heilä & Halla 2019). Vuxna personer som har flyttat till Finland och fått uppehållstillstånd och en kommunplats i Finland har rätt till kommunens och Fpa:s tjänster. I det offentliga servicesystemet indelas rättigheterna för en person som flyttat till Finland i specialtjänster i integrationsskedet och anlitande av basservice. Personer som kommit förbi integrationsskedet och klienter som inte omfattas av integrationslagen erbjuds inga särskilda integrations- eller invandrantjänster. I boken Vakuutusratkaisut potilaan tukena (på finska, Försäkringslösningar som stöd för patienten) beskrivs bedömningen av arbets- och funktionsförmågan hos en person som flyttat till landet och utmaningar kring detta på ett allmänt plan samt med tanke på sociala förmåner (Takala m.fl. 2019).

Servicehandledning är en viktig del av bedömningen av funktions- och arbetsförmågan i integrationsskedet. Funktions- och arbetsförmågan ska bedömas tillräckligt grundligt för att man på basis av bedömningen ska kunna granska klientens servicebehov och hänvisa klienten till nödvändiga tjänster. Man vet att människor som har flyttat till Finland ofta har svårt att få de social- och hälso-tjänster de behöver och information om dessa (Rask, Castaneda & Schubert 2016). Det kan krävas kreativ samordning av olika tjänster för att hitta lämpliga rehabiliteringsvägar. När det gäller klienter i integrationsskedet kan det behövas ett mer helhetsbetonat sätt att närma sig tjänsterna än vanligt, långsiktigt och systematiskt stöd samt mer vägledning än man är van vid. Många har särskild nytta av ett konkret innehåll där det vid sidan om samtal även görs saker i praktiken.

6. Litteratur

Aromaa A, Heliövaara M, Impivaara O ym. Terveys, toimintakyky ja hoidontarve Suomessa. Mini-Suomi -terveystutkimuksen perustulokset. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:32. Helsinki ja Turku: Kela, 1989.

Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ*. 2003; 327:1144-6.

Arroll B, Goodyear-Smith F, Kerse N, Fishman T, Gunn J. Effect of the addition of a "help" question to two screening questions on specificity for diagnosis of depression in general practice: diagnostic validity study. *BMJ*. 2005; 331:884.

Arvonen A, Katva L, Nurminen A. Maahanmuuttajien oppimisvaikeuksien tunnistaminen. PS-kustannus Jyväskylä ja Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos; 2012.

Buchert U & Vuorento M. [Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuksista](#). Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81/2012. Helsinki: Kela; 2012.

Castaneda AE, Mäki-Opas J, Jokela S, Kivi N, Lähteenmäki M, Miettinen T, Nieminen S, Santalahti P ja PALOMA-asiantuntijaryhmä. [Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja](#). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Ohjaus 5/2018. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos; 2018.

Castaneda AE, Junna L, Lilja E, Skogberg N, Kuusio H, Koponen P, Suvisaari J. The prevalence of potentially traumatic pre-migration experiences in Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland: a population-based study in Finland. *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment*, 2017;6, 1.

Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.). [Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa](#). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos; 2012.

Cieza A, Szilvia G, Somnath C, Nenad K, Bedirhan Ü, Gerold S. ICF Linking Rules: An Update Based on Lessons Learned. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2005; 37: 212-218.

Gould R, Härkäpää K, Koskinen S. [Työkyvyn arviointi väestötutkimuksissa](#). TOIMIA-suositus; 2015.

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: ETK, Kela, KTL, TTL; 2006.

Heilä H, Halla T. Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan toiminta- ja työkyvyn arviointi. Teoksessa: Vakuutusratkaisut potilaan tukena. Teemu Takala, Timo Aro, Maija Haanpää, Mikael Hedenborg, Jukka Kivekäs, Janne Leinonen (toim.) Duodecim; 2019.

Heliövaara M. Tuki- ja liikuntaelinvaivat ja somaattinen oireilu. Teoksessa: Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.). [Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa](#). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos; 2012.

Henriksson M, Rask S, Anttila H, Kuusio H. Työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmän kulttuurinen adaptointi kognitiivisen haastattelun menetelmällä: kokemuksia Kykyviisarin testauksesta arabian-, somalin, kurdin- ja venäjänkielillä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, painossa.

Huttunen H-P, Karinen R, Kivisik K, Korhonen I, Laine H, Mikkonen M, Prisada J, Ruohomäki I, Sallinen S. [Alkukartoituksen avuksi. Esimerkkejä kotoutumislain mukaisen alkukartoituksen hyvistä käytännöistä](#). Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 11/2012.

Hyvärinen H. [Toimijuus on tärkeää myös maahanmuuttajalle](#). Aikalainen: Tampereen yliopiston tiede- ja kulttuurilehti. 1/2016.

Kidutettujen kuntoutuskeskus. [Pakolaisten psykososiaalisen tuen kehittäminen](#). Koulutusmateriaali, 2014.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 9.4.2019). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi

Kotouttaminen.fi. Alkukartoitus tai -haastattelu. 2019. Viitattu 16.10.2019. Tillgänglig: <https://kotouttaminen.fi/lomakkeet/alkukartoitus-tai-haastattelu>

Kuikka P, Paajanen T, Kivekäs T, Vuokko A, Sainio M. [Työikäisten kognitiivisten toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö](#). TOIMIA-suositus; 2014.

[Kykyviisari: Työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä – Käyttöopas](#). Työterveyslaitos, Solmu-hanke; 2019.

Kykyviisari. Kykyviisari työ- ja toimintakyvyn tukena. 2019. Viitattu 16.10.2019. Tillgänglig: <https://sivusto.kykyviisari.fi/>

Laki kotoutumisen edistämisestä 13862010. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101386>

Manssila J, Rahikka A, Sjöblom S. [Suositus toimintakykykymittareiden yhdenmukaiseen ja eettiseen käyttöön sosiaalialan asiakastyössä](#). TOIMIA-suositus; 2018.

McWhinnie, J. R. Disability assessment in population surveys: results of the O.E.C.D. Common Development Effort. Rev Epidemiol Sante Publique 1981; 29(4): 413-9.

Paltamaa J, Anttila H. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa Paltamaa J, Perttinen P (toim.) Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön. Kela: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia; 2015: 137.

Rask S. [Diversity and Health in the Population: Findings on Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland](#). Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis. 16/2018. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2018.

Rask S, Castaneda AE, Schubert C. Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat kuntoutuksessa. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.). Kuntoutuminen. Duodecim; 2016.

Rask S, Sainio P, Koponen P & Koskinen S. Toimintakyky ja työkyky. Teoksessa Nieminen T, Sutela H, Hannula U (toim.) [Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014](#). Työpöytäpaperi 18. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2015.

Rask S, Sainio P, Stenholm S, Vaara M, Hurnasti T. Fyysinen toimintakyky ja liikkumisen apuvälineet. Teoksessa: Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2012, 183–193.

Sandberg E, Jokinen S, Kärkkäinen J, Lämsä R, Löfstedt J, Nordlund-Spiby R, Pajunen M, Raivio H, Rouvinen J, Valkeinen H. [Toimintakyvyn arviointi 16–29-vuotiailla NEET-nuorilla. Suositus avuksi Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ohjattaessa](#). Kuntoutusta kehittämässä 3. Helsinki: Kela; 2018.

Schubert C, Punamäki R-L, Suvisaari J, Koponen P, Castaneda AE. Trauma, Psychosocial Factors, and Help-Seeking in Three Immigrant Groups in Finland. Journal of Behavioral Health Services & Research, 2019; 46, 1: 80-98.

- Sipari S, Mäkinen E. [Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen](#). Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja: Aatos-artikkelit 6; 2012.
- Takala T, Aro T, Haanpää M, Hedenborg M, Kivekäs J, Leinonen J (toim.). Vakuutusratkaisut potilaan tukena. Sähköinen tietokanta. Duodecim; 2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia. 2019a. Viitattu 16.10.2019. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/lainsaadanto-edellyttaa-laadukasta-arviointia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. ICF. Yksityiskohtainen luokitus ja määritelmä. Viitattu 16.10.2019. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/icf-koodit/>
- Tiikkainen P & Pyynnönen K. [Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaamien väestötutkimuksessa](#). TOIMIA-suositus; 2018.
- Tiitola K, Takala E-P, Rentto T, Tulenheimo-Eklund E, Kaukiainen A. [Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen](#). TOIMIA-suositus; 2016.
- Tilastokeskus 2004. Vapaa-ajan sanakirjamääritelmät. Tillgänglig: https://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2004_2_vapaa-aika4.html
- Tilvis R, Pitkälä K, Jolkkonen J, Strandberg T. Feelings of loneliness and 10-year cognitive decline in the aged population. Lancet 2000; 356:77–78.
- TOIMIA-tietokanta. Kaksi kysymystä masennuksesta -mittarin soveltuvuus masennuksen seulontaan. 2011a. Viitattu 16.10.2019. Tillgänglig: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tma00055>
- TOIMIA-tietokanta. Työkykyarvion soveltuvuus työkyvyn arviointiin väestötutkimuksissa. 2011b. Viitattu 16.10.2019. Tillgänglig: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tma00068>
- Townsend P. The family life of old people. London: Routledge & Gegan Paul 1957.
- Tuisku K, Melartin T, Vuokko A. [Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi](#). TOIMIA-suositukset; 2012.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola M, Katajarinne L, Tulkki A. Työkykyindeksi. 2. korj. p. Työterveyshuolto 19. Helsinki: Työterveyslaitos; 1997.
- Tuulio-Henriksson A. [Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksessa](#). TOIMIA-suositus; 2011.
- Vuokko A, Juvonen-Posti P, Kaukiainen A. [Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa](#). TOIMIA-suositus; 2016.
- Weiss R. Loneliness. The experience of emotional and social isolation. Cambridge: MA: MIT Press 1973.
- Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. Case finding instruments for depression: two questions as good as many. J Gen Intern Med. 1997; 12:439-45.
- Unkila K, Lautala K, Wikström W, Joensuu M, Savinainen M. Kognitiivinen haastattelu kyselylomakkeen kehittämisessä. Esimerkkinä työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä Kykyviisari. Kuntoutus 1/2018:17-24.

Bilaga 1. Bedömning av funktions- och arbetsförmågan i integrationsskedet: checklista för rekommendationen

I integrationsskedet rekommenderas att

- 1) man använder metoder som är lämpliga med tanke på språket och kulturen i bedömningen.**
 - Klientens språkfärdigheter har beaktats i valet av bedömningsmetod och klienten har varit med och valt språk för bedömningsmetoden.
 - Vid bedömningstillfället har en yrkeskunnig tolk anlåtats vid behov.
 - Kvalitativ bedömning har utnyttjats och i mån av möjlighet har aktiviteter observerats i bedömningen.
 - Klienten har haft möjlighet att komplettera sin självutvärdering muntligt.

- 2) såväl klienten som den yrkesutbildade personen har bidragit med sina specialkunskaper vid bedömningstillfället.**
 - Klienten har fått uttrycka sina behov, önskemål och synpunkter på sin situation.
 - Klienten har förstått orsakerna till och målen med bedömningen samt att det finns möjligheter till utbildning och arbete trots eventuella begränsningar som framgår av bedömningen.
 - Den yrkesutbildade personen har visat uppskattning för klientens styrkor och utnyttjat klientens motivation i bedömningen.
 - Yrkesövergripande samarbete har utnyttjats i mån av möjlighet.

- 3) bedömningen görs på ett heltäckande sätt. I bedömningen har beaktats utöver språkfärdigheter, utbildning och arbetshistoria även den fysiska, psykiska, sociala och kognitiva funktionsförmågan, hur personen klarar av de dagliga sysslorna samt miljöfaktorer som påverkar funktionsförmågan.**
 - Det har reserverats tillräckligt med tid för bedömningen och man har beroende på klientens situation använt sig av en eller flera metoder.
 - Bedömningen har gett heltäckande information om klientens färdigheter vad gäller studier, sysselsättning och övrig integration samt om personens behov av social- och hälsojourer.
 - Den yrkesutbildade personen har fäst uppmärksamhet vid att den information och det utlåtande som ges är tydliga.
 - Den yrkesutbildade personen har beaktat klientens förmåga att läsa av hälsan.

- 4) funktions- och arbetsförmågan bedöms på ett systematiskt sätt som leder till nödvändiga fortsatta åtgärder och servicehandledning.**
 - Bedömningen av funktions- och arbetsförmågan är en återkommande del av klientprocessen.
 - I tolkningen av resultaten har analyserats vad resultatet av bedömningen innebär i praktiken.
 - Klienten har vid behov hänvisats till en mer utförlig bedömning.
 - Bedömningen följs av en hänvisning till nödvändiga tjänster och vid behov samordnas tjänster på ett kreativt sätt och åtgärder vidtas.

Bilaga 2. Sammanfattning av bryggan mellan frågorna i Förmågaren® och ICF

Brygga till ICF

ICF är en förkortning av International Classification of Functioning, Disability and Health, som är en internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. ICF-klassifikationen upprätthålls av världshälsoorganisationen WHO. Tack vare ICF kan funktionsförmågan och begränsningar som förknippas med den beskrivas i en strukturerad form som fungerar som ett universellt språk mellan olika yrkesbranscher i hela världen. (Paltamaa & Anttila 2015).

ICF indelas i fyra komponenter som vidare omfattar flera kapitel (THL 2019b). Komponenterna är:

- Kroppsfunktioner,
- Aktiviteter och delaktighet,
- Omgivningsfaktorer och
- Kroppsstrukturer.

Komponenterna, kapitlena och deras underrubriker utgör ICF-koderna. Ju mer detaljerat och utförligt man klassificerar en faktor, desto noggrannare är också själva koden. Till exempel hittas kapitlet Psykiska funktioner (b1) under Kroppsfunktioner (b). Den omfattar domänggruppen Övergripande psykiska funktioner, under vilken till exempel den noggrannare kategorin Medvetandefunktioner (b110) placeras. Denna delas vidare in i ännu mer utförliga faktorer, till exempel Medvetandetillstånd (b1100) eller Medvetandets kontinuitet (b1101).

I ICF-bryggan kopplas de mätare och metoder som mäter funktionsförmågan till ICF-klassifikationen, vilket gör det möjligt att jämföra mätarna och bidrar till att välja en lämplig mätare. I ICF-bryggan bedömer experter vilken komponent och vilken kod i ICF frågan/påståendet i mätaren eller mätare i sig gäller. Den slutliga ICF-koden är en noga övervägd och motiverad konsensus av flera experters bedömning. (Cieza m.fl. 2005).

Nedan följer en koncis beskrivning (klassifikationens första nivå) av ICF-bryggan för Förmågaren® enligt komponent och kapitel. Därefter, i tabell 1, finns en noggrannare klassificering (klassifikationens andra nivå) där det skapas en brygga mellan avsnitten i Förmågaren® och ICF. Det bör beaktas att det kan ske ändringar i bryggan. I ICF-bryggan försöker man alltid ange en så noggrann kod som möjligt för att avgränsa de områden som inte berör frågan/påståendet i fråga.

Det är värt att notera att ingen av frågorna i Förmågaren® kan placeras under komponenten Kroppsstrukturer i ICF.

Allmän beskrivning (klassifikationens första nivå)

Välbefinnande

Avsnittet omfattar fem frågor. I frågorna presenteras påståenden som berör tillfredsställelsen med livet och hälsotillståndet. Dessutom ställs frågor om arbetsförmågan och -situationen. De sistnämnda placeras under komponenten Aktiviteter och delaktighet (d) i ICF-kodsystemet. Kapiteln kopplas till Allmänna uppgifter och krav (d2) och Viktiga livsområden (d8). Dessutom finns det frågor som inte kan kategoriseras direkt under en viss ICF-kod (till exempel belåtenheten med livet).

Delaktighet

I det här avsnittet kartläggs bland annat upplevelser av delaktighet, samhörighet och framgångar. Det finns totalt 17 frågor. Frågorna placeras under flera komponenter i ICF: Kroppsfunktioner (b), Aktiviteter och delaktighet (d), Omgivningsfaktorer (e). Kapiteln är följande: Psykiska funktioner (b1), Mellanmänniska interaktioner och relationer (d7), Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv (d9), Personligt stöd och personliga relationer (e3), Attityder (e4). Den vanligaste av dessa är punkterna som berör interaktion och relationer. Avsnittet innehåller också många påståenden som inte kan kategoriseras, till exempel gällande upplevelser av framgångar, samhörighet och möjligheten att styra över sitt eget liv.

Sinne

Frågorna i avsnittet Sinne kartlägger den psykiska funktionsförmågan, till stor del ur perspektivet för positiv mental hälsa. Avsnittet innehåller nio frågor, som kategoriseras inom tre komponenter: Psykiska funktioner (b1), Lärande och att tillämpa kunskap (d1) och Hemliv (d6). Det finns inga påståenden som inte kategoriseras.

Vardag

I avsnittet Vardag presenteras elva påståenden som berör aktiviteter i vardagen och det dagliga livet, till exempel att förflytta sig, sköta butiksärenden, utträta ärenden på internet och sova. Alla påståenden förutom ett kategoriseras under ICF-komponenten Aktiviteter och delaktighet (d). Påståendet som handlar om sömn placeras under komponenten Kroppsfunktioner (b). Kapitlen är Psykiska funktioner (b1) och Allmänna uppgifter och krav (d2), Kommunikation (d3), Förflyttning (d4), Personlig vård (d5), Hemliv (d6) och Viktiga livsområden (d8).

Färdigheter

I avsnittet Färdigheter kartläggs bland annat hur personen tillägnar sig ny information och lär sig nya färdigheter samt hur personen klarar av att uttrycka sig. Avsnittet innehåller tio frågor. Komponenter i ICF är Kroppsfunktioner (b) och Aktiviteter och delaktighet (d). Kapitlen är Psykiska funktioner (b1), Lärande och att tillämpa kunskap (d1) och Kommunikation (d3). I avsnittet finns också ett påstående (gällande färdigheter i arbetslivet) som inte kan kategoriseras med ICF.

Kroppen

I avsnittet om Kroppen presenteras frågor som berör den fysiska funktionsförmågan. Avsnittet omfattar sammanlagt tolv frågor. Komponenter i ICF är Kroppsfunktioner (b), Aktiviteter och delaktighet (d) och Omgivningsfaktorer (e). Kapitlen är Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och

andningsfunktioner (b4), Förflyttning (d4), Personlig vård (d5), Neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner (b7), Viktiga livsområden (d8), Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv (d9) och Produkter och teknik (e1). Avsnittet innehåller också en punkt (gällande långvariga sjukdomar) som inte kan kategoriseras.

Bakgrundsinformation

I avsnittet granskas bland annat sociodemografiska faktorer såsom utbildning, den ekonomiska situationen och arbetssituationen. Dessa berör egentligen inte funktionsförmågan. Det finns fyra frågor, varav en tydligt kan klassificeras under ICF. Komponenten är Omgivningsfaktorer (e) och kapitlet Produkter och teknik (e1).

Arbete & framtid

Avsnittet går noggrannare in på utbildning och sysselsättning, arbetsförmågan och faktorer som berör denna med hjälp av 14 frågor. Avsnittet inbegriper också en fråga som handlar om inom vilka områden i livet personen önskar sig en förändring. Ur ett ICF-perspektiv omfattar avsnittet följande komponenter: Kroppsfunktioner (b), Aktiviteter och delaktighet (d), Omgivningsfaktorer (e). Kapitlena anknyter främst till omgivningsfaktorer: Psykiska funktioner (b1), Viktiga livsområden (d8), Produkter och teknik (e1), Personligt stöd och personliga relationer (e3), Service, tjänster, system och policies (e5). I avsnittet finns några frågor som inte kan kategoriseras samt några som inte hör till ICF (till exempel frågan om brottsregistret).

Klassifikationens andra nivå

I tabell 1 nedan beskrivs de kapitel som berör delområdena i Förmågaren® samt mer exakta koder som skapats i bryggan till ICF.

Tabell 1. Sammanfattning av bryggan mellan frågorna i Förmågaren® och ICF

Delområde i Förmågaren®	Kapitel i ICF	Mer exakta ICF-koder
Välbefinnande 5 frågor	<ul style="list-style-type: none"> d2: Allmänna uppgifter och krav d8: Viktiga livsområden 	<ul style="list-style-type: none"> d230: Att genomföra daglig rutin d845: Att skaffa, behålla och sluta ett arbete d850: Betald sysselsättning d855: Obetald sysselsättning
Delaktighet 17 frågor	<ul style="list-style-type: none"> b1: Psykiska funktioner d7: Mellanmänskliga interaktioner och relationer d9: Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv e3: Personligt stöd och personliga relationer e4: Attityder 	<ul style="list-style-type: none"> b1800: Erfarenhet av jaget d7101: Uppskattning i relationer d720: Sammansatta mellanmänskliga interaktioner d730: Att ha kontakt med okända personer d750: Informella sociala relationer d7500: Informella relationer med vänner e350: Husdjur
Sinne 9 frågor	<ul style="list-style-type: none"> b1: Psykiska funktioner d1: Lärande och att tillämpa kunskap d6: Hemliv 	<ul style="list-style-type: none"> b1265: Optimism b130: Energi och driftfunktioner b152: Emotionella funktioner b160: Tankefunktioner b180: Funktioner för erfarenhet av jaget och tid d175: Att lösa problem d177: Att fatta beslut d798: Mellanmänskliga interaktioner och relationer, andra specificerade: känsla av närhet till andra människor
Vardag 11 frågor	<ul style="list-style-type: none"> b1: Psykiska funktioner d2: Allmänna uppgifter och krav d3: Kommunikation d4: Förflyttning d5: Personlig vård d6: Hemliv d8: Viktiga livsområden 	<ul style="list-style-type: none"> b134: Sömnfunktioner d298: Allmänna uppgifter och krav, andra specificerade: service d298: Allmänna uppgifter och krav, andra specificerade: hälso-tjänster d360: Att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker d4601: Att röra sig inom andra byggnader än hemmet d4602: Att röra sig utanför hemmet och andra byggnader d470: Att använda transportmedel d475: Att vara förare d570: Att sköta sin egen hälsa d620: Att skaffa varor och tjänster d630: Att bereda måltider d640: Hushållsarbete d650: Att ta hand om hemmets föremål d660: Att bistå andra d860: Grundläggande ekonomiska transaktioner
Färdigheter 10 frågor	<ul style="list-style-type: none"> b1: Psykiska funktioner d1: Lärande och att tillämpa kunskap d3: Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> b1265: Optimism b130: Energi och driftfunktioner b144: Minnesfunktioner b164: Högre kognitiva funktioner d160: Att fokusera uppmärksamhet d170: Att skriva d350: Konversation

Kroppen 12 frågor	<ul style="list-style-type: none"> • b4: Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner • d4: Förflyttning • d5: Personlig vård • d7: Strukturer som sammanhänger med rörelse • d8: Viktiga livsområden • d9: Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv • e1: Produkter och teknik 	<ul style="list-style-type: none"> • b4550: Allmän fysisk uthållighet • b730: Muskelkraftsfunktioner • d4501: Att gå längre sträckor • d455: Att röra sig omkring på olika sätt • d4552: Att springa • d465: Att förflytta sig med hjälp av utrustning • d5701: Att ta hand om sin diet och kondition • d640: Hushållsarbete • d729: Allmänna mellanmänniska interaktioner, andra specificerade och ospecificerade • d850: Betald sysselsättning • d855: Obetald sysselsättning • d920: Rekreation och fritid • e1201: Stödjande produkter och stödjande teknik för personlig förflyttning och transport inomhus och utomhus
Bakgrundsinformation 4 frågor	<ul style="list-style-type: none"> • e1: Produkter och teknik 	<ul style="list-style-type: none"> • e1650: Finansiella tillgångar
Arbete & framtid 14 frågor	<ul style="list-style-type: none"> • b1: Psykiska funktioner • d8: Viktiga livsområden • e1: Produkter och teknik • e3: Personligt stöd och personliga relationer • e5: Service, tjänster, system och policies 	<ul style="list-style-type: none"> • b1265: Optimism • b1301: Motivation • b1303: Begär • e165: Tillgångar • e310: Närfamilj • e315: Storfamilj eller utvidgad familj • e540: Service, tjänster, system och policies för transport • e590: Service, tjänster, system och policies för arbete och sysselsättning

Bilaga 3. Experter som varit med och utarbetat rekommendationen

Vi tackar de expertgrupper och yrkesutbildade personer som varit med och utarbetat samt kommenterat innehållet i rekommendationen.

- Expertgrupper inom TOIMIA-nätverket
 - Funktionsförmågan i befolkningsstudier
 - Funktionsförmåga bland personer i arbetsför ålder
 - Bedömning av den sociala funktionsförmågan inom det sociala området
- Den multikulturella expertgruppen inom Institutet för hälsa och välfärd (MONET)
- Styrgruppen för projektet mobiTARMO vid Institutet för hälsa och välfärd. Vad gäller finansieringen av projektet mobiTARMO riktar vi ett särskilt tack till Asyl-, migrations- och integrationsfonden (AMIF)
- Arbetshälsoinstitutets koordinationsprojekt för social delaktighet och förändring av arbets- och funktionsförmågan (SOLMU)
- Yrkesutbildade personer:
 - Ferdinand Garoff, psykolog, Tammerfors universitet; stiftelsen Helsingfors Diakonissanstalt
 - Tapio Halla, specialist, psykoterapeut, Tammerfors stad, psykiatriska polikliniken för invandrare
 - Hannele Heilä, MD, specialist i psykiatri, expertläkare, Fpa
 - Iita-Mari Herva, fysioterapeut, stiftelsen Uleåborgs Diakonissanstalt, rehabiliteringstjänster för tortyroffer
 - Tiina Hofström, ledande socialarbetare, Tavastehus stad, social- och hälsovårdssektorn
 - Saija Kankaanpää, PsD, psykolog, SOS Barnbyn
 - Nina Kevo, hälsovårdare, Åbo utlänningsbyrå
 - Venla Lehti, biträdande överläkare, HNS HUCS Psykiatri, kulturpsykiatriska polikliniken
 - Valentina Oroza, hälsocentralläkare, Helsingfors stad
 - Tuula Quarshie, psykiater, psykoterapeut, QMind Psykiatria- ja terapiapalvelut Oy
 - Laura Ruuskanen, projektexpert, NTM-centralen i Nyland
 - Leila Savolainen, flyktinghälsovårdare, Kuopio stad, social- och hälsovårdscentralen
 - Tuija Uravirta, ergoterapeut, stiftelsen Helsingfors Diakonissanstalt, Centret för psykotraumatologi, rehabilitering av krigstraumatiserade
 - Virve Viljanen, ergoterapeut, HNS HUCS Psykiatri, kulturpsykiatriska polikliniken
- Utomstående personer som gett ett utlåtande:
 - Specialvårdorganisationernas förbund EHJÄ rf
 - Mari Karjanlahti, utvecklingschef för verksamheten för uppmuntrande erfarenheter (Kannustavat Kokemukset)
 - Kai Laitinen, verksamhetsdirektör
 - Karoliina Eräste, organisationssekreterare
 - Diakonissanstalt, rehabilitering av krigstraumatiserade
 - Hannele Heilä, specialist i psykiatri, psykoterapeut
 - Jaana Föhr, specialist i psykiatri, psykoterapeut
 - Tuija Uravirta, ergoterapeut
 - Lotta Carlsson, fysioterapeut, arbetshandledare
 - Helsingfors stad
 - Liisa Pohjalainen, sektorchef för fostran och utbildning
 - Föreningen för Mental Hälsa i Sydvästra Finland, Åbo kriscentrum
 - Antti Klemettilä, krispsykolog, projektkoordinator
 - Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
 - Matti Nyberg, t.f. direktör för ansvarsområdet
 - Milja Markkanen, överinspektör
 - Migrationsverket
 - Olli Snellman, chef för mottagningsenhetens resultatområde
 - Projektet för handledning av personer med flyktingbakgrund, NTM-centralen i Sydöstra Finland
 - NTM-centralen i Norra Österbotten, Uleåborg
 - Tanja Tammimies, områdeskoordinator
 - Kompetenscentret för det sociala området i huvudstadsregionen
 - Tytti Hytti, specialplanerare
 - TE-byrån i Nyland