

Godkänt
2019-10-02Giltigt t.o.m
2022-10-02Versionsnummer
1.0

Diarienummer

Arbetsterapiprogram för sjukskrivna

Framtaget av (förf):
Susanne Svantesson, delprojektledare Sjukskrivningsprocessen Dalarna

Godkänt av:
Nätverksgrupp för arbetsterapeuter i sjukskrivningsprocessen Dalarna

Reviderat 2019-01-28 av Ingela Bogren och Ewa Tibbling

INLEDNING

I detta program presenteras arbetsterapeutiska metoder för utredning och intervention för sjukskrivna oberoende av diagnos. Syftet är att stödja individer att vara kvar i eller återgå till arbete. Arbetsterapeuter analyserar aktivitetsutförande ur olika aspekter och har kunskap om hur hälsa, personfaktorer, omgivningsfaktorer och olika uppgifters krav på individen påverkar aktivitetsförmågan. Denna kunskap kan vara avgörande för en framgångsrik rehabilitering. Fisher, Nilsson, Widman Lundmark (2006) menar att arbetsterapiens unika fokus är meningsfulla aktiviteter och att det är vårt perspektiv på aktivitet som skiljer oss från andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård. Utförandet av meningsfulla uppgifter som personen vill eller måste utföra i sitt dagliga liv är viktiga för människan och ökar hennes möjligheter att vara delaktig i samhället. Detta utförande är arbetsterapeuternas expertområde. Det är detta fokus på utförandet av meningsfulla uppgifter som både metod och mål som gör arbetsterapeuter unika. Sveriges Arbetsterapeuters Etiska kod från 1992 reviderad 2018, anger bland annat att målet för arbetsterapi är att främja patientens möjligheter att leva ett värdefullt liv i enlighet med sina önskemål och behov och i förhållande till omgivningens krav. Patienten har rätt till självbestämmande vilket förutsätter att arbetsterapeuten grundar sin behandling på patientens önskemål och behov. Arbetsterapeuten ska utforma ett individuellt åtgärdsprogram där patienten medverkar och om patienten samtycker ska anhöriga/närstående informeras och göras delaktiga i behandlingen.

Övriga lagar och ramar som styr arbetsterapiverksamheten är bl.a.:

- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763)
- Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS (SFS 1998:531)
- Patientjournallagen (1985:562)
- Sekretesslagen (1980:100)
- Lagen om medicintekniska produkter (SFS 1993:584)
- Vårdens svåra val (SOU 1995:5)
- FSA:s etiska kod (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 1998 rev 2018)
- Socialstyrelsens kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter (Socialstyrelsen, 2001)

BAKGRUND: SJUKSKRIVNINGSPROCESSEN

Enligt A Hansen Falkdal, E Ekblad, M Upmark och C Edlund är följande faktorer av stor betydelse vid förutsägelse av sjukskrivning och återgång i arbete:

- Individens egen tro på sin förmåga
- Vilja, motivationsfaktorer, upplevelse av arbetets värde
- Omfattning av konsekvenser i vardagslivet p.g.a. nedsatt aktivitetsförmåga
- Hur personen hanterar sin tid och hur dagliga vanor och rutiner stödjer/hindrar rollen som arbetande
- Bekräftelse och stöd från familj/vänner och arbetsgivare/-kamrater

Utöver dessa faktorer lyfter Annie Hansen Falkdal fram följande som viktiga att kartlägga och beakta:

- Diagnos och självskattade symtom
 - Livstillfredsställelse och känsla av sammanhang
 - Sjukskrivningshistorik
 - Arbete, arbetssektor, utbildning
 - Individens delaktighet i sin sjukskrivningsprocess
 - Strukturella och kontextuella faktorer (fysiska och sociala omgivningsfaktorer)
-

Under de senaste åren har ett flertal arbetsterapeutiska bedömningsinstrument utvecklats inom arbetsrehabilitering. De fångar in olika aspekter av arbetsförmåga, vilka är i linje med ovan nämnda viktiga faktorer. Några instrument bygger på intervju, något på självskattning och andra på observation. En del har fokus på miljö och andra på individens färdigheter och förmågor. Arbetsterapeuter har nu genom denna utveckling fått verktyg som i högre eller lägre grad är validitets- och reliabilitetsprövade (Jansson I, 2007).

I sjukförsäkringen föreslår Arbetsförmågeutredningen att begreppet arbetsförmåga ska förbehållas de som har ett arbete.

Aktivitetsbegränsningen i DFA-kedjan (Diagnos-Funktionsnedsättning- Aktivitetsbegränsning) ska bedömas i förhållande till kraven i det specifika arbetet. Efter 180 dagar i den s.k. rehabiliteringskedjan (se bilaga 1) ska bedömningen i sjukförsäkringen göras mot den reguljära marknaden. Då ska enligt Arbetsförmågeutredningen begreppet medicinska förutsättningar för arbete användas.

Arbetsplatsbesök

Det råder oklarheter kring om arbetsplatsbesök kan/bör göras inom Region Dalarnas ramar. I dagsläget finns inga för- eller påbud gällande detta. Varje enskild verksamhetschef avgör om så ska ske. Syftet med arbetsplatsbesöket måste i så fall klargöras. För att förstå förutsättningarna i det individuella fallet kan det vara nödvändigt att observera personen i den aktuella arbetssituationen.

Arbetsplatsbesök kan alltså ge mycket värdefull information i utredningen och ge en förståelse för vilka rehabiliteringsinsatser som är nödvändiga. Arbetsterapeuten kan bidra med viktig kunskap om hur arbetet kan anpassas i relation till arbetstagarens förutsättningar. Arbetsgivaren har fått förstärkt ansvar för att möjliggöra återgång i arbetet. Det kan dock vara en stor vinst för patienten om samarbete sker med hälso- och sjukvård kring bedömning och förslag till åtgärder.

MÅLGRUPP

Patienter i arbetsför ålder som riskerar att bli eller är helt eller deltidssjukskrivna. Arbetsför ålder definieras oftast som 16-64 år, men det blir allt vanligare med arbetande personer över 65 år. Dessa personer kan i förekommande fall behöva stöd i sjukskrivningsprocessen och därmed omfattas av detta program. Patient används här entydigt med patient eller klient.

SYFTE/MÅL

Syftet med det här arbetsterapiprogrammet är att utgöra ett stöd för arbetsterapeuter, som möter patienter som riskerar att bli eller är sjukskrivna. Programmet ska bidra till att få en gemensam grund för hur arbetsterapeuter kan arbeta med bedömning. Det ska dessutom vara ett stöd i framtagande av individuella åtgärdsprogram för att stödja patienten att vara kvar i/återgå till eller göra förändringar i arbetslivet, beroende på individens förutsättningar.

METOD

Med arbetsterapiprocessen som utgångspunkt beskriver detta arbetsterapiprogram; presentation, utredning, målformulering, intervention, utvärdering och samverkan. Detta arbetsterapiprogram utgår från Generella arbetsterapiprogrammet Dalarna, som i sin tur bygger på en arbetsterapimodell för praxis: Occupational Therapy Intervention Process Model, OTIPM (Fisher 1998, 2003, 2007) (se bilaga 3). Inspiration har hämtats från Arbetsterapiprogram för sjukskrivna i primärvården Skåne 2009 och Arbetsterapiprogram för personer med smärta från rygg, nacke och skuldra Bodens primärvård 2009.

Olika arbetsterapeutiska teoretiska referensramar kan vara aktuella som stöd i arbetet med sjukskrivna. Begrepp för analys av aktivitetsutförande kan enligt Kielhofner (2004) hämtas från olika referensramar exempelvis från Biomekanisk modell, Motorkontroll modell, Sensory Integration modell, Kognitiv-perceptuell modell, Model of Human Occupation, Canadian Model of Occupational Performance. I Region Dalarna har många arbetsterapeuter även kunskap om och använder begrepp och instrument med ursprung i modellen Value, Meaning and Occupation (ValMO). (Persson D, Erlandsson L-K, Eklund M, Iwarsson S: 2001). Här följer en kort beskrivning av de modeller som huvudparten av de omnämnda bedömningsinstrumenten i detta program bygger på (citerad från Arbetsterapiprogram för sjukskrivna i primärvården Skåne):

Model of Human Occupation (MOHO)

Beskriver betydelsen av individens vilja, vanor och roller, intressen och värderingar kopplat till aktivitetsutförande. Värderingar, vilja och intressen påverkar motivationen till olika aktiviteter, bland annat arbete. Vanorna påverkar aktivitetsrepertoaren i det dagliga livet. Individen har olika roller såsom arbetare, förälder, vän etc. Vid en sjukskrivning kan individen mista roller, men också etablera nya roller tex en sjukroll. Även individens utförandekomponenter (förmågor) tas upp i MOHO (Kielhofner 2008).

Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) - and Engagement (CMOP-E)

Fokuserar på aktivitetsutförandet och faktorer på personnivå och aktivitetsnivå samt miljöfaktorer som påverkar detta. Patientens delaktighet i behandlingen betonas i modellerna (Townsend, 2002; Townsend & Polatajko, 2007)

Value, Meaning and Occupation (VALMO)

Visar förändring i aktivitetsrepertoaren i ett livsperspektiv. Den beskriver aktivitet som ett resultat av person/uppgift/miljö i samverkan och poängterar att aktivitetsutförande alltid innebär en upplevelse. Individerna kan uppleva konkreta, symboliska och självbelönande värden i utförandet av aktivitet. Modellen förklarar också aktivitetens komplexitet i tre nivåer (Persson, Erlandsson, Eklund & Ivarsson 2001).

UTVÄRDERING OCH UTVECKLING AV ARBETSTERAPIOPROGRAMMET

Detta arbetsterapiprogram bör revideras återkommande på uppdrag av Specialitetsgrupp Arbetsterapi i Region Dalarna.

Dokumentet ska vara levande och utvecklas när nya direktiv och ny kunskap finns.

INLEDNING

Inkommande ärende

Initieras av patienten själv, anhörig/närstående, annan vårdgivare eller myndighet, muntligt eller skriftligt.

Dokumentation

Ska göras i patientjournal.

PRESENTATION, UTVECKLA TERAPEUTISKA RELATIONER

VAD?

Utveckla terapeutiska relationer och samarbetsrelationer. Presentation av arbetsterapi.

HUR?

Vid första mötet mellan arbetsterapeut och patient och/eller närstående påbörjas utvecklingen av en terapeutisk relation. Denna relation fortsätter sedan utvecklas genom hela processen. Effektiv problem- och målformulering samt interventioner kräver enligt OTIPM ett välutvecklat samråd mellan arbetsterapeut och patient. För att nå framgång i sjukskrivningsprocessen poängteras vikten av patientens

delaktighet (SOU 2009:89), varför detta är viktigt att beakta redan tidigt i processen. Ta reda på om patienten har förstått syftet med att träffa arbetsterapeut. Förklara och informera vid behov muntligt och/eller skriftligt till patient och/eller närstående.

UTREDNING DEL 1

VAD?

Fastställa klientens utförandesammanhang

Insamling av data, för att få en bild av det sammanhang som påverkar utförande av uppgifter i det dagliga livet i sin helhet, men med särskild uppmärksamhet på förutsättningar för arbete. Skapa en bild av arbetssituationen nu och tidigare (utbildning, arbetstider, anställningsform, arbetsuppgifter, resor till och från arbetet, arbetsmiljö m.m). Möjligheter till återgång i arbete. Identifiera vilka aktiviteter som är meningsfulla för patienten och som han/hon vill/behöver/förväntas utföra. Hur ser patienten på värdet av att arbeta? Hur ser patientens aktivitetsrepertoar och aktivitetsmönster ut? Hur använder han/hon sin tid? Hur stämmer det överens med möjligheten att vara i arbete? Inhämta information om underliggande kapaciteter och funktionsnedsättningar (kroppsfunktionsnivå). Finns potential för förändring?

Identifiera resurser och begränsningar i klientens utförandesammanhang

Definiera aspekter som stödjer/ begränsar aktivitetsutförandet. Stödjande och begränsande aspekter återfinns inom den fysiska, sociala och kulturella miljön. De återfinns även inom aktiviteten, hos personen utifrån hans/hennes fysiska och psykiska kapaciteter samt utifrån hans/hennes vanor och roller (OTIPM).

Identifiera självskattade styrkor och svagheter med utförandet

Vilken tro har patienten på sin egen förmåga att kunna arbeta? Vilka möjligheter/hinder ser patienten? De aktiviteter som patienten upplever som ett problem i vardagen klagas och utgör inriktningen för fortsatta arbetsterapeutiska insatser.

HUR?

TA DEL AV BEFINTLIG INFORMATION

T.ex. journal och information från annan vårdgivare eller instans. Genom samverkan med andra professioner kan värdefull information utbytas och en mer komplett utredning åstadkommas.

INTERVJU OCH SKATTNINGSFORMULÄR

Intervju görs med patient och ev närstående. Om det är relevant och om patienten gett sitt medgivande kan även intervju med t.ex. arbetsgivare vara aktuell. En intervju kan genomföras ostrukturerat eller strukturerat. Stöd och struktur för intervju kan fås i intervjuinstrument/självskattningsformulär och checklistor (se även sammanställning bilaga 3):

Allmänna uppgifter och krav (aktivitetsmönster/balans)

Arbeterapeuter som arbetar med interventionsprogrammet ReDO (L-K Erlandsson) använder de bedömningsinstrument som ingår i programmet:

- Kartläggning av aktivitetsrepertoar, Aktivitetscirkel (L-K Erlandsson)
- Kartläggning av aktivitetsmönster, Aktivitetsdagbok (L-K Erlandsson)
- THU 5 Targetting Hassles and Uplifts (L-K Erlandsson)
- Oval-9 (L-K Erlandsson)

Utförande av meningsfulla aktiviteter i vardagen (tex kommunikation, förflyttning, personlig vård, hemliv, fritid)

- Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
- ADL-taxonomin
- Min Mening

Förutsättningar för arbete

- Worker Role Interview (WRI)
- Dialog Om Arbete (DOA)

Omgivningsfaktorer

Boendemiljö

Inhämta information genom intervju. Genom eventuellt hembesök kan en djupare analys av boendemiljön göras i förhållande till individens förmågor och till dem vardagsaktiviteter individen vill/behöver/förväntas utföra. Hembesök kan göras tidigt i processen eller som komplement till utredningen i Del 2.

Arbetsmiljö

Inhämta information genom intervju, förslagsvis med stöd av:

- Work Environment Impact Scale (WEIS)

Genom arbetsplatsbesök kan arbetsmiljön analyseras i förhållande till individens förmågor och till de arbetsuppgifter individen förväntas utföra. Arbetsplatsbesök (se också s.4) kan göras tidigt i processen eller som komplement till utredningen i Del 2.

Arbetsuppgifters krav

Arbetsförmåga ska bedömas i relation till ett specifikt arbete. Det är därför viktigt att klargöra vilka krav det aktuella arbetet ställer på individen. (se s.4 gällande arbetsplatsbesök). Följande instrument kan användas:

- Work Environment Impact Scale (WEIS)
- Assessment of Work Characteristics (AWC)

OBSERVATION

En del information kan arbetsterapeuten få genom sina observationer redan vid ett första möte med patienten även om inte huvudsyftet är att observera i aktivitet. Notera t.ex. hur patienten rör sig, sinnesstämning, hur patienten interagerar med den aktuella miljön o.s.v.

Samtycker patienten till vidare utredning? Om svaret är nej, avslutas programmet även om problem finns.

UTREDNING DEL 2

VAD?

Observera klientens utförande av uppgift och genomföra utförandeanalys

Beskriva handlingar av utförandet som klienten gör och inte gör effektivt

Hur gör patienten?

Analysera aktivitetsutförande och identifiera resurser och begränsningar.

HUR?

OBSERVATION

Observera utförande i aktiviteter där det framkommit att problem finns. Skapa en reell situation så långt det är möjligt. Observationen sker med fördel i hemmet, ute i samhället eller på arbetsplatsen (se arbetsplatsbesök s.4). Notera i första hand det du **faktiskt** ser utan att analysera ev orsaker till brister i utförandet. Tolkningen sker i huvudsak efter Problemformulering (s.10).

Observera klientens utförande av uppgift och genomföra utförandeanalys

Beskriva handlingar av utförandet som klienten gör och inte gör effektivt

Förslag på kvalitetsindikatorer vid bedömning och dokumentation av klientens utförande av uppgifter (FOU-rapport OTIPM):

- Fysisk ansträngning
- Tids- och rumseffektiv organisation av aktivitet
- Säkerhetsrisk
- Behov av assistans
- Socialt oacceptabelt
- Klienten uttrycker missnöje med sitt utförande, upplevd smärta eller dylikt.

Utförandeproblemen kan graderas som inga problem, litet/lätt, måttligt eller uttalat. Tidsaspekten är också viktig d.v.s. hur länge och med vilket tempo utförandet sker. Beakta och gradera också effektivitet och ev. säkerhetsrisk.

Observationen kan göras som en standardiserad eller icke-standardiserad bedömning där man antecknar det man ser gällande kvaliteten i utförandet. Det är sedan viktigt att ha en tankestruktur vid utförandeanalysen. Förslagsvis kan verben i AMPS användas för att beskriva motoriska, process-, kommunikations- och interaktionsfärdigheter även om inte hela instrumentet används (OTIPM).

Stöd och struktur inför observationen kan fås genom att använda följande bedömningsinstrument (för sammanställning enligt ICF:s huvudrubriker samt referenser se bilaga 4):

Bedömningsinstrument med MoHo som referensram

- Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) Fisher 2004
- Dialog om Arbete (DOA)
- Assessment of Work Performance (AWP)
- Assessment of Work Characteristics (AWC). Detta instrument är ett observationsinstrument som stöd för analys av arbetsuppgifters krav på färdigheter – inte analys av individens kvalitet i utförandet. Används gärna i kombination med AWP, varför det omnämns här.

Övriga instrument:

- ADL-Taxomin (FSA reviderad 2017)
- Perceive Recall Plan Performe PRPP (Teoretisk grund: Occupational Performance Model Australia, J Ranka & C Chapparo)

Övrigt stöd vid observation:

- Videofilmning
- Bio-feedback

Gör en sammanfattande beskrivning av aktivitetsutförandet. Använd begrepp från den referensram som valts. Belys eventuella skillnader mellan självskattning och observation.

PROBLEMFÖRMULERING

Med sammanfattningen av aktivitetsutförandet som bas diskuterar arbetsterapeuten och patienten i samråd. Resurser och möjligheter lyfts fram och föreliggande problem fastställs. Bedöm om det finns behov av fortsatta arbetsterapeutiska åtgärder, om inte avslutas kontakten. Är patienten motiverad att gå vidare i rehabiliteringsprocessen? Om svaret blir nej avslutas arbetsterapiprogrammet även om problem finns.

KARTLÄGG OCH TOLKA MÖJLIGA ORSAKER TILL PROBLEM I AKTIVITETSUTFÖRANDET

VAD?

Klargör eller uttolka anledning

Orsakerna till aktivitetsproblemen ska tolkas och dokumenteras. De kan återfinnas i den tidigare beskrivna fysiska miljön, sociala miljön och hos personen. Det kan också handla om att kraven i aktiviteterna eller arbetsuppgifterna inte stämmer överens med personens förmågor och kompetens. Vid behov genomför arbetsterapeuten **kompletterande utredningar**.

HUR?

Bedömning på kroppsfunktions- eller kroppsstrukturnivå. En närmare bedömning av t.ex. handfunktion eller kognitiva funktioner kan göras med hjälp av specifika instrument eller genom att ta del av utredningar gjorda av andra medlemmar i teamet. Om oklarheter finns gällande t.ex. omgivningsfaktorer eller vilka krav arbetsuppgifterna ställer på individen görs en mer noggrann utredning här. Gå tillbaka och sök stöd i Utredning del 1 och 2. Beskriv hur och när tolkningen presenteras för patienten. Samtycker patienten till intervention? Om svaret är nej, avslutas programmet även om problem finns. Patienten informeras om möjligheten att återkomma. Om den arbetsterapeutiska interventionen ska bedrivas av annan instans anges här hur överrapportering till denna instans ska ske.

MÅLFORMULERING

Bedöms patienten vara i behov av arbetsterapeutisk intervention formuleras mål tillsammans med patienten. **Målen ska vara patientens egna och fokusera på utförande av aktivitet samt vara mätbara och tidsbegränsade.** Ange hur och var utvärderingen av mål ska göras. Om patienten bedöms och behandlas i team ska de aktivitetsbaserade målen vara i linje med mål som formuleras med stöd av andra professioner. I dokumentationen ska framgå att målformuleringen skett tillsammans med patienten. Om samråd inte skett ska orsaken anges. Målet kan formuleras utifrån patientens upplevelse och/eller med stöd av COPM (patientens värdering av betydelse, utförande samt tillfredsställelse med aktiviteten), AMPS (utifrån t.ex. större självständighet, säkerhet, effektivitet samt mindre kraftansträngning) alternativt modellen i gruppinterventionsprogrammet ReDO. Patienten får hjälp att realitetsprova målet till exempel genom frågor; Är detta tänkbart? Vad är möjligt?

INTERVENTION/ÅTGÄRD

VAD?

Välj en eller flera interventionsmodeller (OTIPM)

- Modell för kompensation
- Modell för aktivitetsträning
- Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner
- Pedagogisk modell

Planera och genomför intervention.

HUR?

Arbeta klientcentrerat och aktivitetsfokuserat för att, tillsammans med patienten, finna lösningar för aktivitetsproblemen. Patientens delaktighet är avgörande för framgång i sjukskrivningsprocessen (SOU 2009:89, A Hansen Falkdal). Beskriv och presentera för patienten olika alternativ för intervention/åtgärder. Patienten ska få ett individuellt utformat interventions-/åtgärdsprogram. I åtgärdsprogrammet kan hemuppgifter ingå.

Åtgärder kan vara aktuella inom flera aktivitetsområden i flera miljöer. Aktivitetsproblem utanför arbetet kan ha stor betydelse för möjligheten att arbeta. Åtgärder på arbetet kräver nära samarbete med arbetsgivaren, Försäkringskassan, i förekommande fall Företagshälsovården och Arbetsförmedlingen. Arbetsterapeuter i hälso- och sjukvård har endast en rådgivande roll. Välj intervention/åtgärd i samråd med patienten utifrån följande modeller (OTIPM):

Modell för kompensation

- Anpassa kraven i aktiviteter utifrån individens förutsättningar. Beakta aktivitetens krav på:
 - motoriska, process- samt kommunikations- och interaktionsfärdigheter
 - resultat
 - tempo (och övriga tidsaspekter)
 - säkerhet

Ge rekommendationer gällande vilka arbetsuppgifter som är lämpliga/olämpliga, hur arbetsuppgifterna kan anpassas, lämpliga arbetstider m.m.

- Lär ut alternativa och kompensatoriska strategier i aktivitetsutförande. Utgå från patientens egna idéer om tänkbara lösningar. Informera om och ge möjlighet till praktisk tillämpning av anpassat tillvägagångssätt med hänsyn till ergonomiska principer, ledskydd, energiplanering, anpassning av tempo, pausering m.m. Medverka till att göra patienten medveten om sina resurser och begränsningar kopplat till aktivitet samt uppmuntra patienten i det han/hon kan. Nyttja styrkor för att kompensera för svagheter.
- Ge förslag till förändring (t.ex. ommöblering, ombyggnation, eliminering av störande ljud- eller synintryck) i den fysiska miljön d.v.s. boendemiljön, arbets-/skolmiljön eller miljö för fritidsaktiviteter. Arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljön.
- Förskrivning och inträning av tekniska hjälpmedel (endast för hemmiljö) och/eller rådgivning angående lämpliga redskap och utrustning. Arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen delar det ekonomiska ansvaret för arbetshjälpmedel. Arbetsterapeuter inom Region Dalarna kan endast ha en rådgivande funktion gällande val av produkt och påvisande av behov av inträning på arbetsplatsen.
- Medverka till förändring i den sociala miljön t.ex. genom att informera arbetsgivare och arbetskamrater och därigenom skapa en förståelse för den aktuella problematiken. Sådan information ges förstås endast i samförstånd med patienten och kan göras av patienten själv med stöd av arbetsterapeuten.
- Om det är aktuellt att söka nytt arbete kan arbetsterapeuten genom sin utredning ge rekommendationer om vad som bör tas hänsyn till samt vilka resurser som bör tas tillvara. Arbetsförmedlingen kan stödja patienten i sökandet samt göra en fortsatt utredning.
- Om det inte är realistiskt med återgång till arbete kan arbetsterapeuten stödja patienten i att utföra/vara delaktig i alternativa meningsfulla aktiviteter i syfte att bibehålla aktivitetsförmåga och därigenom hälsa.

Modell för aktivitetsträning

Terapeutiska aktiviteter för att återfå eller utveckla aktivitetsförmåga. Träna att utföra aktiviteten som tidigare. Svårighetsgraden kan anpassas till en början, för att sedan ökas. Aktivitetsträningen kan ske på mottagning eller i reell miljö. Träning i reella arbetsuppgifter på en arbetsplats ligger utanför arbetsterapeutens uppdrag. Arbetsterapeuten kan rekommendera hur arbetsträning/återgång till

arbete bör ske (med vilka arbetsuppgifter, i vilken takt upptrappning ska ske o.s.v.). Med god kännedom om kraven i arbetet kan aktivitetsträning på klinik/mottagning eller i hemmet fungera som förberedande träning inför t.ex. arbetsträning.

Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner

Terapeutiska aktiviteter, som är utformade i syfte att underlätta återställande av förlorade kroppsfunktioner. Träning av t.ex. rörlighet, styrka, sensibilitet, kognitiva funktioner – alltid kopplat till aktivitetsmålen. Utprovning/tillverkning av ortos kan vara en del i förberedande behandling och en förutsättning för att kunna utföra en viss uppgift. Ortoser stödjer kroppsfunktion och kan vara nödvändiga för att kunna nyttja och utveckla funktioner.

Pedagogisk modell

Aktivitetsbaserade informations- och undervisningsprogram (seminarier, föreläsningar, workshops) för grupper. En gemensam diagnos eller problematik kan styra grupp sammansättningen, men fokus bör ligga på information och diskussioner kring dagliga livets aktiviteter och möjligheterna att arbeta. Arbetsterapeuten kan medverka i ett större program där flera professioner i teamet bidrar med sina specifika kompetenser.

Motivationsfaktorer, vanor och rutiner samt hur personen hanterar sin tid har stor betydelse för hur han/hon lyckas med att vara i arbete. Personer med stressrelaterad problematik och/eller begränsad uthållighet kan ha särskilt stor nytta av att analysera och förändra sitt aktivitetsmönster (L-K Erlandsson 2003). Det kan hjälpa dem att uppnå en bättre balans och hantering av sin vardag, vilket i sin tur kan ge bättre tid och ork för att arbeta.

Intervention för att påverka aktivitetsmönster/-balans

- Information om aktivitetsmönster och vikten av att ha balans mellan olika aktiviteter och vila. Analys av individens aktivitetsmönster och samtal kring detta ur olika aspekter ger individen möjlighet att reflektera och se ev behov av förändring.

- Stöd till individen att prioritera/utveckla aktiviteter och roller som är viktiga i syfte att uppnå tillfredsställande aktivitetsbalans. Utarbeta strategier för att skapa struktur, planera och organisera vardagen. Kan genomföras individuellt eller i grupp.

- ReDO (L-K Erlandsson) – ett gruppinterventionsprogram. Programmet kan också användas som intervention för enskilda individer, men forskningen som programmet är framtaget under är

gjord på grupper. Programmet baseras på VALMO-modellen med aktivitetsvetenskap som grund och ger verktyg för självanalys, målformulering och utveckling av strategier för förändring i vardagens aktiviteter. Fokus ligger på aktivitetsmönster och aktivitetens värde och är diagnosberoende.

UTVÄRDERING

Utvärdering av interventionen/åtgärden görs tillsammans med patienten utifrån de mål som tidigare angivits. Om målen uppfyllts avgörs om nya mål ska upprättas eller om kontakten avslutas. Om inte målet uppnåtts analyseras möjliga orsaker. Vid behov av revision av mål och/eller nya interventioner återupprepas stegen utredning - utvärdering i arbetsterapiprocessen.

SAMVERKAN

Team

När det gäller arbete i sjukskrivningsprocessen (där patienten riskerar långvarig sjukskrivning) framhåller Region Dalarna vikten av att samverka i team, för att nå framgång. Problematiken är ofta komplex, vilket kräver flera professioners kompetens och samtidiga bedömning och insatser (SOU 2009:89; SBU-rapport: Långvarig smärta; Vahne Westerhäll, Bergroth & Ekholm). I primärvården i Dalarna finns multimodala team bl.a. för att möta kraven i Rehabiliteringsgarantin samt arbeta multimodalt runt patienten. Rehabiliteringsteam finns också i olika former inom psykiatri samt i slutenvård/öppenvård på lasarettens kliniker. Exempel på framgångsfaktorer för rehabiliteringsteam är gemensamma mål med verksamheten, ett gemensamt förhållningssätt gentemot patienten och forum för bra möten (Lundgren & Molander 2008). Arbetsmiljön är en kritisk faktor både för den enskilda medlemmens välbefinnande och för teamets arbetsresultat (Sandberg, H. 2008).

Andra aktörer

När det gäller sjukskrivningsärenden är det av största vikt att alla berörda parter samverkar. Viktiga parter, förutom patienten själv och hälso- och sjukvården är arbetsgivare, Företagshälsovård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Vid behov av ytterligare arbetsterapi så som uppföljning, fortsatt utredning eller fortsatta interventioner/åtgärder hos annan vårdgivare ska samverkan ske för att åstadkomma kontinuitet för patienten. Samverkan sker alltid i samråd med patienten. Syftet med överrapporteringen anges, överenskommelsen dokumenteras i patientjournalen. Rapportering sker muntligt och/eller skriftligt.

REFERENSLISTA

- Erlandsson, L-K., Persson D. (2014). ValMO-modellen. Ett redskap för aktivitetsbaserad Arbetsterapi.
- Fisher, Anne G.; Nyman, A. (2007) FoU 1/2007 - OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi
- Fisher, Anne G. (2009) Occupational therapy intervention process model: a model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions Fort Collin, Colo. : Three Star Press
- Fisher, A.G., Nilsson, I., & Widman-Lundmark, M. (2006). Därför är arbetsterapi unikt!
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2006). Canadian Occupational Performance Measure, COPM, fjärde upplagan.
- Sveriges Arbetsterapeuter. (1992). Etisk kod för arbetsterapeuter, rev 2018.
- Sveriges Arbetsterapeuter. (2017). ADL-taxonomi för bedömning av aktivitetsförmåga.
- Hansen Falkdal A. Sjukskrivnas resurser och hinder för återgång i arbete. Viktiga faktorer för tidig bedömning. Umeå: Umeå Universitet 2005.
<http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:143891>
- Hansen Falkdal A, Edlund C, Dahlgren L, Experiences within the process of sick leave. Umeå:Umeå Universitet 2005.
- Kielhofner, G. (2004). Conceptual Foundations of Occupational Therapy, tredje upplagan. Philadelphia, F A Davis Company.
- Kielhofner, G. (2008) Model of Human Occupation (4th ed)
- Lundgren C & Molander C (2008) Teamarbete i medicinsk rehabilitering, Stockholm: Liber
- Sandberg H (2006) Det goda teamet: om teamarbete, arbetsklimat och samarbetshälsa (November 2006) Lund: Studentlitteratur
- Sandqvist J. (2007) Development and Evaluation of Validity and Utility of the Instrument "Assessment of Work Performance" (AWP). Linköpings Universitet .
- Townsend, E. & Polatajko, H. (2007) Enabling occupation II : advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation
Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists
Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (Bilaga 3)
-