

## Arbetsterapiprogram Region Dalarna

---

**Framtaget av:** Arbetsgrupp för generellt arbetsterapiprogram

**Reviderat 2022 av:** Gunilla Carlsson, Arbetsterapi Ludvika

**Fastställt av:** Specialitetsgrupp Arbetsterapi 220221

### INLEDNING

Arbetsterapeuter finns inom flera verksamheten i Region Dalarna. Lagar som styr verksamheten är bl.a. Hälso- och sjukvårdslagen HSL (SFS 2017:30), Patientlagen, PDL (2014:821), patientdatalagen, PDL (SFS 2008:355), Patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659), Offentlighets- och Sekretesslagen, OSL (2009:400), Förordning med kompletterande bestämmelser till EU:S förordning om medicintekniska produkter (2021:631) och Vårdens svåra val (SOU 1995:5). Legitimerad arbetsterapeut står i sin yrkesutövning under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Syftet med tillsynen är att bevaka kvalitet och säkerhet i vården och förebygga skaderisker för patienterna.

Socialstyrelsen har arbetat fram kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter som anger de arbetsuppgifter som arbetsterapeuter förutsätts behärska (Socialstyrelsen, 2001). Även Sveriges Arbetsterapeuter har gett ut kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter i syfte att tydliggöra för arbetsgivare, politiker och vad som allmänt kan krävas av arbetsterapeuter i yrkesutövandet (Sveriges Arbetsterapeuter 2018).

Fisher, Nilsson, Widman & Lundmark (2006) menar att arbetsterapiens unika fokus är meningsfulla aktiviteter och att det är arbetsterapeutens perspektiv på aktivitet i både metod och mål, som skiljer sig från andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Utförandet av meningsfulla uppgifter som personen vill, måste eller förväntas utföra i sitt dagliga liv är viktiga för människan och ökar hennes möjlighet att bo kvar i sitt hem och vara delaktig i samhället.

Sveriges Arbetsterapeuters etiska kod (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018) anger bland annat att målet för arbetsterapi är att stödja personens förmåga till aktivitet och delaktighet på ett sätt som främjar möjligheterna att leva ett så gott liv som möjligt. Detta ska ske med utgångspunkt från personens syn på sin livssituation, sina behov samt med hänsyn till möjligheter och hinder i omgivningen.

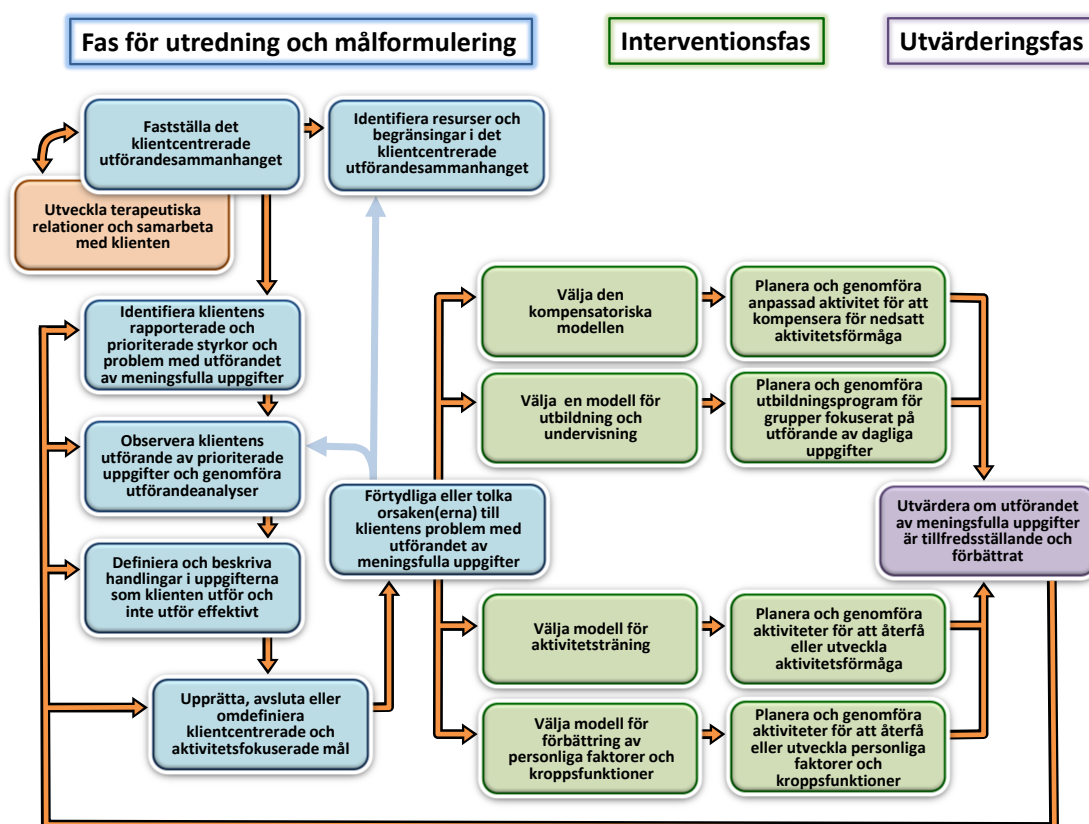
För utveckling och samsyn av arbetsterapi inom hälso- och sjukvården i Dalarnas län finns en grupp: Specialitetsgrupp arbetsterapi. I den gruppen finns representanter från olika verksamhetsområden och av förvaltningschef utsedd ordförande.

## SYFTE/MÅL

Syftet med ett generellt arbetsterapiprogram är att få en gemensam grund för de arbetsterapeutiska verksamheterna inom Region Dalarna. Programmet ska bidra till att kvalitetssäkra arbetsterapiverksamheten tillika patientarbetet. Programmet syftar även till att skapa en ram att utgå ifrån vid framtagandet av specifika behandlingsriktlinjer i de arbetsterapeutiska verksamheterna inom Region Dalarna. Det generella arbetsterapiprogrammet beskriver vad som ingår i de olika faserna i arbetsterapiprocessen utifrån **samtliga** patientgrupper. Vid utformningen av specifika behandlingsriktlinjer görs preciseringar och tillägg under varje rubrik så att processen blir tydlig utifrån aktuell patientgrupp. Finns nationella eller regionala vårdprogram för aktuell diagnos/patientgrupp, används även dessa i utvecklingen av de specifika behandlingsriktlinjerna.

## METOD

Behandlingsriktlinjer kan baseras på en eller flera arbetsterapimodeller för praxis. Specialitetsgrupp Arbetsterapi har beslutat att det är Occupational Therapy Intervention Process Model, OTIPM (Fisher, 2009) som ska användas i Region Dalarna. Med OTIPM som utgångspunkt beskrivs fas för utredning och målformulering, intervention och utvärdering.



Anpassat från: Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins CO: Three Star Press. (Officiell översättning, godkänd juni 2013)

OTIPM vägleder arbetsterapeutens professionella resonemang i ett top-down perspektiv. Det innebär att arbetsterapeuten inleder med att inhämta information för att få en bred bild av vem patienten är och vilket sammanhang den befinner sig i. I nästa steg tas hänsyn till patientens rapporterade styrkor, svagheter och prioriteringar. Arbetsterapeuten observerar sedan prioriterade aktiviteter för att bedöma kvaliteten på utförandet. Det är viktigt att inte ha en övertro på patientens förmåga att rapportera sina styrkor och svagheter i aktivitetsutförande. Evidens visar att om observation utesluts riskerar rehabiliteringsprocessen bli tidskrävande samt ha en begränsad effekt på aktivitetsförmågan. Ett utgångsläge (baseline) dokumenteras för att senare kunna utvärdera utförda interventioner (Fischer, 1998; Trombly Latham, 2008b). Processmodellen ger utrymme för att använda de teoretiska referensramar och behandlingsmetoder som lämpar sig bäst i ett aktuellt ärende.

I detta arbetsterapiprogram används begreppet patient. Det kan vara liktydigt med brukare eller klient, det kan även vara anhöriga och personal. I de rubriker som är direkt citat från OTIPM används begreppet klient.

En utvärdering av den praktiska användningen av arbetsterapiprogrammet kommer att ske kontinuerligt i kollegiala samtal. De resultat som framkommer utgör ett underlag för värdering och omprövning av såväl etablerad praxis som nya metoder och rutiner. Det generella arbetsterapiprogrammet revideras minst vart tredje år.

---

**ARBETSTERAPIOPROCESSEN INLEDS MED:****Inkommande ärende**

Ett ärende kommer verksamheten tillhanda muntligt eller skriftligt, som en egen remiss eller en remiss från annan instans.

**Prioritering**

Prioritering ska göras medvetet och ske i en öppen process enligt tre etiska principer; människovärde, behov/solidaritet och kostnadseffektivitet. Prioriteringar av enskilda patienter ska ske utifrån patientens unika situation och med stöd av socialstyrelsens nationella riktlinjer.

**Patientmedverkan**

En viktig del i ett klientcentrerat arbetssätt är att patienten är motiverad och delaktig. Det innebär att om patienten inte samtycker till vidare utredning eller intervention avslutas kontakten även om problem finns. Patienten informeras då om möjligheten att återkomma.

Om patienten av något skäl inte bedöms vara autonom, definieras hur man kommer fram till vem som ska föra patientens talan. Denna definition gäller sedan i de övriga stegen i arbetsterapiprogrammet.

**Dokumentation**

Då olika journalmallar används inom olika verksamhetsområden kommer det generella arbetsterapiprogrammet inte att ange vilka *sökord* som skall användas. Sedan 2012 använder Region Dalarna Take Care som vårdinformationssystem. Det bygger på Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF.

## FAS FÖR UTREDNING OCH MÅLFORMULERING

### FASTSTÄLLA DET KLIENTCENTRERADE UTFÖRANDESAMMANHANGET

**Vad?**

Presentation av arbetsterapi.

- Utveckla terapeutiska relationer och samarbetsrelationer.
- Vilka behov har och uttrycker patienten?
- Vad gör patienten och vilka problem finns i relation till utförandet av uppgifter i det dagliga livet?

**Hur?**

Arbetsterapeuten informerar om arbetsterapi muntligt och/eller skriftligt till patienten.

Vid första mötet mellan arbetsterapeut och patient påbörjas utvecklingen av en terapeutisk relation.

Tillgänglig information samlas in t.ex. från remiss och journalanteckningar angående t.ex. ålder, diagnos samt vad som kan vara orsaken till att kontakten tas.

I en inledande intervju föreslås att arbetsterapeuten ställer breda, öppna frågor, exempelvis, "Berätta om en vanlig dag – vad brukar du göra?" Därigenom undviker arbetsterapeuten att i ett för tidigt skede koncentrera sig på klientens underliggande fysiska, kognitiva och/eller psykologiska tillstånd.

Detta görs i syfte att få en bild av det sammanhang som påverkar patientens utförande av uppgifter i det dagliga livet. Utförandesammanhanget innefattar både yttre och inre faktorer. Dessa faktorer sammanfattar A. Fisher (FOU-rapport 1/2007, OTIPM) i tio dimensioner som delas upp i yttre och inre faktorer.

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

Rekommenderad dokumentation: Utredning

## IDENTIFIERA RESURSER OCH BEGRÄNSNINGAR I DET KLIENTCENTRERADE UTFÖRANDESAMMANHANGET

**Vad?**

Beskrivning av resurser och begränsningar i det sammanhang där klienten utför sina vardagliga aktiviteter.

**Hur?**

Resurser och begränsningar sammanfattas. Det ger väsentlig bakgrundsinformation som används för att senare under åtgärdsprocessen kunna dokumentera och tolka orsaken till varför patienten har problem i utförandet av uppgifter.

## IDENTIFIERA KLIENTENS RAPPORTERADE STYRKOR OCH PROBLEM MED UTFÖRANDET AV MENINGSFULLA UPPGIFTER

**Vad?**

Identifiera klientens rapporterade styrkor och problem vid utförandet av meningsfulla uppgifter.

**Hur?**

Identifiera de uppgifter som patienten anser vara viktigast.

Instrument där prioritering ingår kan användas. Exempel på sådana instrument är:

- ADL-taxonomin
- Canadian Occupational Performance measure (COPM)
- Visuellt analog skala (VAS) (Hedner & Wählborg, 2000)
- Lokalt utformad intervjuguide

Samtycker patienten till vidare utredning? Om svaret är nej, avslutas processen även om problem finns. Om den arbetsterapeutiska interventionen ska bedrivas av annan instans anges här hur överrapportering till denna instans ska ske.

Rekommenderad dokumentation: Utredning (Utredande åtgärd vid användning av bedömningsinstrument)

## OBSERVERA KLIENTENS UTFÖRANDE AV PRIORITERADE UPPGIFTER OCH GENOMFÖRA UTFÖRANDEANALYS

### **Vad?**

När patienten har prioriterat uppgifter att gå vidare med kan arbetsterapeuten genomföra en utförandeanalys. Då görs en bedömning av kvaliteten i utförandet av en uppgift.

### **Hur?**

Observera utförandet i aktiviteter där det framkommit att patienten upplevt problem.

Observationen kan till exempel göras med:

- ADL-taxonomi (FSA, 2017)
- Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), (Fisher, Bray Jones, 2010)
- Evaluation of Social Interaction (ESI), (Fisher, 2009)
- Icke-standardiserad observation av aktivitetsutförande.
- Percieve, Recall, Plan and Performance system (PRPP)

**Genomföra utförandeanalys** genom att bedöma kvaliteten i de målinriktade handlingarna en och en för att få en mer detaljerad bild och en bättre förståelse för vilka av de målinriktade handlingar som patienten utför effektivt respektive ineffektivt i en daglig aktivitet. Gör en sammanfattande beskrivning av aktivitetsutförandet.

Rekommenderad dokumentation: Utredande åtgärd

## DEFINIERA OCH BESKRIVA HANDLINGAR I UPPGIFTERNA SOM KLIENTEN UTFÖR OCH INTE UTFÖR EFFEKTIVT

### VAD?

- Definiera handlingar av utförandet som patienten gör och inte gör effektivt.
- Formulera observerbara och mätbara globala och specifika utgångslägen utifrån observerade handlingar (baseline).

### HUR?

Beskriv de handlingar som patienten utfört effektivt respektive ineffektivt *enligt ICF:s bedömningsfaktorer*. Det globala utgångsläget formuleras utifrån den sammantagna kvaliteten och specifika utgångslägen är mer detaljerade beskrivningar. Detta görs genom att prioritera viktiga färdigheter, bind samman färdigheter som har samband till korta sammanfattningar. Dessa ska spegla de problem som patienten har med att utföra dagliga uppgifter och innehålla beståndsdelar som: *Vem utförde uppgiften? Vad gjorde patienten? Hur gjorde patienten det?*

Med sammanfattningen av aktivitetsutförandet som bas diskuterar arbetsterapeuten och patienten resultatet av utredningen.

Samtycker patienten till vidare interventioner? Om svaret blir nej avslutas processen även om problem finns. Om den arbetsterapeutiska interventionen ska bedrivas av annan instans anges här hur överrapportering till denna instans ska ske.

Rekommenderad dokumentation: Utredande åtgärd

## UPPRÄTTA, AVSLUTA ELLER OMDEFINIERA KLIENTCENTRERADE OCH AKTIVITETSFOKUSERADE MÅL

Att dokumentera mätbara utgångslägen, mål och senare resultat av interventioner är grunden för att samla evidens för effektiva interventioner.

### VAD?

Dokumentera mätbara mål utifrån mätbara utgångslägen (baseline).

### HUR?

Bedöms patienten vara i behov av arbetsterapeutisk intervention formuleras mål tillsammans med patienten. Målen ska fokusera på kvaliteten i utförande av aktiviteter. Mål som upprättas ska vara mätbara och tidsbegränsade. Ange **vem** som ska utföra det förväntade målet, **vad** och **hur** klienten ska göra samt **när** patienten ska kunna utföra det. I dokumentationen ska framgå att målformuleringen skett tillsammans med patienten. Om samråd inte skett ska orsaken anges.

Utöver tidigare nämnda instrument kan nedanstående vara ett stöd för att skapa mätbarhet i mål:

- Visuellt analog skala (VAS) (Hedner & Wählborg, 2000)
- Goal Assessment Scale (GAS)

Rekommenderad dokumentation: Utredande åtgärd/mål

## FÖRTYDLIGA ELLER TOLKA ORSAKEN(ERNA) TILL KLIENTENS PROBLEM MED UTFÖRANDET AV MENINGSFULLA UPPGIFTER

**VAD?**

Förtydliga och tolka anledning till aktivitetsproblem.

**HUR?**

Ett stöd i att finna orsaken till patientens problem med utförandet av uppgifter kan fås genom att beakta de tio dimensionerna (FOU-rapport 1/2007, OTIPM, rev 2011). Tolkningen görs genom att beakta all den information som samlats in, överväga den observation som gjorts och eventuellt göra aktivitetsanalyser. Om orsaken fortfarande är oklar genomför arbetsterapeuten ytterligare intervjuer och/eller bedömningar och tar del av utredningar utförda av andra medlemmar i teamet.

Om den arbetsterapeutiska interventionen ska bedrivas av annan instans anges här hur överrapportering till denna instans ska ske.

---

## INTERVENTIONSFASE

### VÄLJA MODELL/MODELLER FÖR INTERVENTION SAMT PLANERA OCH GENOMFÖRA AKTIVITETSBASERADE INTERVENTIONER

**VAD?**

Välja modell/modeller för intervention samt planera och genomföra aktivitetsbaserade interventioner.

**HUR?**

Beskriv och presentera olika alternativ för intervention för patienten. Valet av intervention sker i samråd med patienten och en individuell interventionsplan utformas.

Välj en eller flera interventionsmodeller:

**Den kompensatoriska modellen**

Terapeutisk användning av aktivitet som inkluderar anpassade/alternativa metoder av utförande. Exempel på detta kan vara anpassad utrustning och tekniska hjälpmedel samt modifiering av den fysiska och sociala miljön. Det innefattar även konsultation och pedagogiska metoder såsom stöd till personal angående bemötande för vidmakthållande av aktivitetsförmåga.

**Modell för utbildning och undervisning**

Informations- och undervisningsprogram för grupper som fokuserar på diskussioner kring dagligt liv och relaterade aktiviteter. Möjlighet finns till diskussion men ej möjlighet att praktiskt utföra aktiviteter.

- Grupper med gemensamt fokus, t.ex. diagnos eller gemensamt problemområde.
- Utbildning av personalgrupper

**Modell för aktivitetsträning**

Terapeutisk aktivitet som är utformad för att göra det möjligt för patienten att återfå förlorad aktivitetsförmåga eller utveckla aktivitetsförmåga som aldrig förvärvats. Träning av specifika vardagsaktiviteter utifrån patientens behov.

**Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner**

Terapeutisk aktivitet som är utformad i syfte att underlätta återställandet av förlorade kroppsfunktioner eller att utveckla kroppsfunktioner som aldrig förvärvats. Träning av specifika funktioner i en meningsfull aktivitet.

Rekommenderad dokumentation: Behandlande åtgärder

## UTVÄRDERA OM UTFÖRANDET AV MENINGSFULLA UPPGIFTER ÄR TILLFREDSSTÄLLANDE OCH FÖRBÄTTRAT

Utvärdering är viktig för att fastställa om patienten gjort några framsteg och om den arbetsterapeutiska interventionen haft avsedd effekt. Detta kan även bidra till evidens för effektiva arbetsterapeutiska interventioner.

### **VAD?**

Utvärdera om utförandet av meningsfulla uppgifter är tillfredsställande och förbättrat utifrån den interventionsplan och de mål som sattes i samråd med patienten.

### **HUR?**

Utvärdering av interventionen görs tillsammans med patienten. Detta bör göras genom förnyad observation av patientens aktivitetsutförande. Om observation inte är möjligt utvärderas genom patientens självskattning. Om målen uppfyllts kan kontakten avslutas, om inte målet uppnåtts analyseras möjliga orsaker. Vid behov av revision av mål och/eller interventioner för andra aktivitetsproblem återupprepas stegen utredning - utvärdering i arbetsterapiprocessen.

Rekommenderad dokumentation: Utvärdering

Vid behov av ytterligare arbetsterapeutiska interventioner hos annan vårdgivare ska samverkan ske för att åstadkomma kontinuitet för patienten. Samverkan sker alltid i samråd med patienten. Syftet med överrapporteringen anges (rek använda SBAR), överenskommelsen dokumenteras i patientjournalen.

Rekommenderad Dokumentation: Slutanteckning

## REFERENSLISTA

Fischer, A. G (2009) A model for planning and implementing top-down, client-centered and occupation-based interventions. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Fisher, A. G., Nilsson, I., & Widman-Lundmark, M (2006). Därför är arbetsterapi unikt! Arbetsterapeuten, 6, 4-6.

Fisher, A. G. & Griswold, L. A. (2010). Evaluation of Social Interaction (2nd ed.). Fort Collins, Colorado: Three Star Press, Inc.

Fisher, AG. Bray Jones, K (2010) Assessment of motor and process skills, sjunde upplagan. Fort Collins, Cod: Three Star Press.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. Jacobson, D (2010, rev 2019) Juridik för legitimerade arbetsterapeuter.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2018). Etisk kod för arbetsterapeuter.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2017). ADL-taxonomi för bedömning av aktivitetsförmåga.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

Kielhofner G. (2009). Conceptual Foundations of Occupational Therapy, tredje upplagan. Philadelphia, F A Davis Company.

Law, M., Baptiste S., Carswell, A., McColl M. A., Polatajko, H. & Pollock N. (2020). Canadian Occupational Performance Measure (4th ed.)(Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, övers.). (Originalarbete publicerat 2005).

Trombly Latham, C.A.(2008b) Occupation: philosophy and concepts. In M.V. Randomski & C.A. Trombly Latham (Eds.), Occupational therapy for physical dysfunction (6<sup>th</sup> ed) (pp 339-357). Philadelphia: Wolters Kluwer | Lipponcott Williams & Wilkins.

Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdslagen. 1982 (Ändrad 2017, 2017:30) Tillgänglig från [www.sos.se](http://www.sos.se)

---

Socialstyrelsen. Patientdatalagen. 2008:355. (2014-03-20).  
Tillgänglig från [www.sos.se](http://www.sos.se)

Socialstyrelsen. Patientsäkerhetslagen. 2010:659. (Rättelse  
2021:739) Tillgänglig från [www.sos.se](http://www.sos.se)

Socialstyrelsen. Offentlighets- och Sekretesslagen. 2009:400.  
(Ändrad 2021, 2021:1190). Tillgänglig från [www.sos.se](http://www.sos.se)

Socialstyrelsen. Lagen om medicintekniska produkter.  
1993. (2014-03-20). Tillgänglig från [www.sos.se](http://www.sos.se) Lagen är upphävd  
2021-07-15, hänvisning till andra lagar som täcker denna lag.

Socialstyrelsen. Internationell klassifikation av funktionstillstånd,  
funktionshinder och hälsa, ICF. 2022 svensk version. Tillgänglig från  
[www.sos.se](http://www.sos.se)

SOU 1995:5. Vårdens svåra val. Slutbetänkande av  
Prioriteringsutredningen. (Uppdaterad 2015-04-02)

---