 <p>Landstinget DALARNA</p> <p>Ägare: Specialitetsgrupp i arbetsterapi</p>	<p>Dokumentets Titel</p> <p style="text-align: center;"><b>ARBETSTERAPIOPROGRAM</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SJUKSKRIVNA</b></p>	
<p>Framtaget av (förf) Susanne Svantesson Delprojektledare Sjukskrivningsprocessen Dalarna</p>	<p>Dokumentkategori: Arbetsterapiprogram</p>	<p>Version 3</p>
<p>Gäller för: Arbetsterapeuter i sjukskrivningsprocessen Hälso- och Sjukvård Dalarna</p>	<p>Godkänt av Närverksgrupp för arbetsterapeuter i sjukskrivningsprocessen Dalarna</p>	<p>Gäller fr.o.m. – t.o.m. 2010-10-28</p>

## INLEDNING

Detta arbetsterapiprogram för sjukskrivna har tillkommit inom ramen för delprojektet: Arbetsterapeutens roll i sjukskrivningsprocessen inom Hälso- och Sjukvård Dalarna. I Dalarna arbetar arbetsterapeuter med framtagandet av arbetsterapiprogram för olika målgrupper. I detta program presenteras arbetsterapeutiska metoder för utredning och interventioner för 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.

Arbetsterapeuter finns inom landstingets primärvård och inom öppen/sluten vård på många kliniker. Landstinget Dalarna vill utöka nyttjandet av denna kompetens, för att möta patientens behov i sjukskrivningsprocessen.

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.

FSA:s etiska kod (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 1998) 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)
- Patientjournalagen (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)
- 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 pga 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 reliabilitetsprovade. (Jansson I, 2007)

### **Sjukskrivningsmiljarden**

Under år 2003 var ohälsotalet\* i Sverige 52, vilket inte ansågs vara i proportion till ohälsan. Regeringen beslutade om en stor satsning på att sänka ohälsotalet. En rad villkor fastslogs 2006 i Regeringens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att Landstingen skulle få del av den sk Sjukskrivningsmiljarden. Nya Sjukförsäkringsregler och den sk Rehabiliteringskedjan infördes 2008. Ohälsotalet har fram till 2010 sjunkit betydligt och var i april 2010: 36,1 (för kvinnor 37,5 och för män 25,8).

\* Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen per person (16-64 år) och år. Sjuk- och aktivitetsersättning står för den större delen av ohälsotalet, medan sjukpenning och rehabiliteringspenning står för den mindre (Försäkringskassan). De första 14 dagarna, som ersätts av arbetsgivaren är inte medräknade i ohälsotalet.

Villkoren i Sjukskrivningsmiljarden för 2010 och 2011 gäller kvalitetsförbättringar på en mängd områden, vilket bland annat innebär en satsning på :

- **Jämställd sjukskrivning.** Kvinnor står fortfarande för merparten av alla sjukskrivningar. Medicinskt omotiverade skillnader görs mellan könen avseende bemötande, diagnostisering, prevention och behandling. (Jämt sjukskriven: projekt på initiativ av SKL; Karin Schenk Gustafsson Centrum för Genusmedicin KI). Vi behöver bli medvetna om våra könsstereotypa föreställningar och aktivt arbeta med att "tänka tvärtom". Om mannen framför Dig var en kvinna (eller vice versa) – skulle Du ställa annorlunda frågor då? Se Genushanden Bilaga 2.
- **Förbättrad kvalitet i de medicinska underlagen (MU),** för att ge Försäkringskassan bättre möjlighet att fatta rättssäkra beslut enligt Sjukförsäkringen. En mätning gjord av Försäkringskassan i Dalarna i maj 2010 visade att endast 30% av MU var tillräckligt väl ifyllda. Den stora bristen var att beskrivningen av patientens funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning (motsvarar fält 4 och 5 på blanketten) ofta var mycket knapphändig eller saknades helt.  
*"Det är en professionell bedömning av DFA-kedjans tre led (Diagnos-Funktionsnedsättning-Aktivitets-begränsning) och en koppling dem emellan som krävs av hälso- och sjukvården för rätt till ersättning från sjukförsäkringen."* (Slutbetänkande SOU2009:89)  
Arbets terapeuters kunskap om mänsklig aktivitet och dess samband med hälsa/ohälsa skulle kunna nyttjas i större utsträckning än idag, som underlag för en bättre beskrivning av aktivitetsbegränsning kopplat till arbetsförmåga.

Använd följande länkar för att läsa mer om:

- Sjukskrivningsmiljarden  
<http://www.skl.se/web/Sjukskrivningsmiljarden.aspx>.
- Jämställd sjukskrivning  
[http://www.skl.se/web/Jamstalld\\_sjukskrivning.aspx](http://www.skl.se/web/Jamstalld_sjukskrivning.aspx)
- Rehabiliteringskedjan  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/09/49/06/a1ae4a63.pdf>  
<http://www.forsakringskassan.se/nav/3309ace162fd235d48e62057e5f61e95>  
Günzel M, (2009)

### Definitioner

Enligt Anna Hedborgs delbetänkande (SOU 2008:66) är **arbetsförmåga** ett svårt begrepp att definiera och bedöma. **Arbetsförmåga** är komplext och beskriver en relation mellan personens förmåga och kraven som ett arbete ställer på individen (SOU 2008:66, J Sandqvist)

Enligt Arbetsförmågeutredningens slutbetänkande (SOU 2009:89) uppstår **arbetsförmåga** när en bestämd individ utför specifika arbetsuppgifter i en specifik miljö. Man menar att så gott som alla människor har en arbetsförmåga om de har turen att finna en kombination av uppgifter och miljö som passar dem.

I sjukförsäkringen föreslår Arbetsförmågeutredningen att begreppet **arbetsförmåga** ska förbehållas de som har ett arbete. Aktivitetsbegränsningen i DFA-kedjan ska bedömas i förhållande till kraven i det specifika arbetet.

Efter 180 dagar i den sk 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 Hälso- och Sjukvård 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. Det är viktigt att arbetsgivare och Företagshälsovård inte fräntas ansvaret de har gällande ev åtgärder på arbetsplatsen. 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 Landstinget 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, Ivarsson 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. Individen 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 ARBETSTERAPIOGRAMMET**

Detta arbetsterapiprogram kommer att revideras minst vart tredje år. Ansvariga: Nätverksgruppen för Arbetsterapeuter i Sjukskrivningsprocessen på uppdrag av Specialitetsgrupp Arbetsterapi i Hälso- och Sjukvård Dalarna. En utvärdering av den praktiska användningen av arbetsterapiprogrammet kommer att ske kontinuerligt. 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.

### **Prioritering**

Sker med hjälp av datainsamling som är viktig för att kunna prioritera i väntelista beroende på aktivitetsproblem.

### **Dokumentation**

ska göras i befintlig patientjournal. För vilka sökord som ska användas i arbetsterapijournal hänvisas till Artur ver 2 (FSA, 2003). Då olika sökord används i olika verksamheter och förberedande arbete kring termer och begrepp pågår inför införandet av VIS, anger inte arbetsterapiprogrammet närmare vilka sökord som ska användas.

## 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 mm).

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 klagas ut och utgör inriktningen för fortsatta arbetsterapeutiska insatser.

## HUR?

### TA DEL AV BEFINTLIG INFORMATION

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

### INTERVJU OCH SKATTNINGSFOMULÄR

Intervju görs med patient och ev närstående. Om det är relevant och om patienten gett sitt medgivande kan även intervju med tex 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)

- Rollchecklista MoHo
- Intressechecklista MoHo
- Aktivitetslogg Borås

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

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

#### Utförande av betydelsefulla aktiviteter i vardagen (text kommunikation, förflyttning, personlig vård, hemliv, fritid)

- Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
- ADL-taxonomin
- Min Mening
- The Occupational Circumstances Assessment Rating Scale (OCAIRS-S)
- Bedömning av delaktighet i aktivitet (BDA)
- Självskattningsformulär Borås

#### Förutsättningar för arbete

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

#### Omgivningsfaktorer

##### Boendemiljö

Inhämta information genom intervju. Genom hembesök kan en djupare analys av boendemiljön göras i förhållande till individens förmågor och till de 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)

Det finns också en mängd övriga instrument, som kan vara av värde att använda sig av som stöd i sin utredning, men som saknar arbetsterapeutisk referensram.

### **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 tex hur patienten rör sig, sinnesstämning, hur patienten interagerar med den aktuella miljön osv.

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

## UTREDNING DEL 2

<b>VAD?</b>	
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.	
<b>HUR?</b>	
<b>OBSERVATION</b> 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 <b>faktiskt</b> ser utan att analysera ev orsaker till brister i utförandet. Tolkningen sker i huvudsak <b>efter</b> Problemformulering (s.10)	

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 el dyl.

Utförandeproblemen kan graderas som inga problem, litet/lätt, måttligt eller uttalat. Tidsaspekten är också viktig dvs 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 för observationen kan fås genom att använda följande **bedömningsinstrument** (för sammanställning enl 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-Taxonomi (FSA 2001)
- 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 aktivitet utförandet. Använd begrepp från den referensram som valts. Belys eventuella skillnader mellan självskattnings och observation.

## PROBLEMFÖRMULERING

Med sammanfattningen av aktivitetsutförandet som bas diskuteras 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?

Klargöra 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 tex handfunktion eller kognitiva funktioner kan göras med hjälp av specifika instrument eller genom att ta del av utredningar gjorda av andra medlemmar i teamet.

Beskrivningar av instrument för bedömning av kroppsfunktion finns på LT Dalarnas intranät - Vårdverktyg - Arbetsterapi:

<http://wfbibsr004/arbetsterapi/wv.exe?gk=G1K3&stat=1&det=0>

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 tex större självständighet, säkerhet, effektivitet samt mindre kraftansträngning) alternativt modellen i gruppinterventionsprogrammet Vardagsrevidering. 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)
  - säkerhetGe rekommendationer gällande vilka arbetsuppgifter som är lämpliga/olämpliga, hur arbetsuppgifterna kan anpassas, lämpliga arbetstider mm.
- 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 mm. 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 (tex ommöblering, ombyggnation, eliminering av störande ljud- eller synintryck) i den fysiska miljön dvs 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 Hälso- och Sjukvård Dalarna kan endast ha en rådgivande funktion gällande val av produkt och påvisande av behov av inträning på arbetsplatsen. Läs mer om arbetshjälpmedel:  
<http://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/arbetshjalpmedel>
- Medverka till förändring i den sociala miljön tex 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 osv). Med god kännedom om kraven i arbetet kan aktivitetsträning på klinik/mottagning eller i hemmet fungera som förberedande träning inför tex arbetsträning.

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

Terapeutiska aktiviteter, som är utformade i syfte att underlätta återställande av förlorade kroppsfunktioner. Träning av tex rörlighet, styrka, sensibilitet, kognitiva funktioner – alltid kopplat till aktivitetsmålen.

Utprovning/ tillverkning av ortos kan vara en del i föreberedande 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 gruppsammansättningen, 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. Utarbete strategier för att skapa struktur, planera och organisera vardagen. Kan genomföras individuellt eller i grupp.
- Vardagsrevidering (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. Konceptets syfte är att stödja kvinnor med stressrelaterad problematik att vara kvar i eller återgå i arbete. Målgruppen har sedan vidgats och prövats på personer med bla stroke eller smärta. (L-K Erlandsson)

## 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 Landstinget Dalarna vikten av att samverka i team, för att nå framgång. Problematiken är ofta komplex, vilket kräver flera professioners kompetens och samtidigt bedömning och insatser (SOU 2009:89; SBU-rapport: Långvarig smärta; Vahlne Westerhäll, Bergroth & Ekholm). I primärvården i Dalarna är sk multimodala team under uppbyggnad bl a för att möta kraven i Rehabiliteringsgarantin. Rehabiliteringsteam finns också i olika former inom psykiatrin samt i sluten-/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)

*Arbetsklimatet är en kritisk faktor både för den enskilde 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

Antonovsky A (2005) *Hälsans mysterium*

Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Boken beskriver begreppet KASAM – Känsla av Sammanhang.

Bernspång B, Johansson U, *Predicting return to work after brain injury using occupational therapy assessment*. Umeå Universitet 2001.

Ekbladh E. *Return to work – Assessment of Subjective Psykosocial and Environmental Factors*. Linköping: Linköpings Universitet 2008.

<http://www.ep.liu.se/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:18168>

Presentation av Elin Ekbladh och hennes övriga arbeten:

<http://www.hu.liu.se/content/1/c6/06/06/32/Elin%20presentation.pdf>

Erlandsson L-K, Eklund M. *Levels of Complexity in Patterns of Daily Occupations: Relationship to Women's Well-Being*. Lunds Universitet 2003. Journal of Occupational Science April 2006.

Erlandsson L-K, Eklund M. *Women's experiences of hassles and uplifts in their everyday patterns of occupation*. Lunds Universitet. Occupational Therapy International, 10(2), 95-114, 2003.

Erlandsson L-K, Eklund M. *The Relationships of Hassles and Uplifts to Experience of Health in Working Women*. Lunds Universitet. Women & Health Vol.38(4) 2003

(2003) *Evidensbasering av arbetsterapi – hur kan man göra?*

Uppsala Akademiska Sjukhuset: Arbetsterapiavdelningen

Fisher, AG. (2004) *Assessment of motor and process skills, femte upplagan*. Fort Collins, Cod: Three Star Press.

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!* Tidningen Arbetsterapeuten, 6, 4-6

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (1996). *Arbetsterapeutisk arbetsmodell för utredning av kort- och långtidssjukskrivna*.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2006). *Canadian Occupational Performance Measure, COPM, fjärde upplagan*.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (1998). *Etisk kod för arbetsterapeuter*, rev 2004.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2001). *ADL-taxonomi för bedömning av aktivitetsförmåga*.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2002). *Artur journalstruktur*, version 2.0.

Arbetsterapiprogram – Sjukskrivna i Hälso- och Sjukvård Dalarna  
2010-10-28

Sid 16/28



Günzel M, (2009) *Rehabiliteringskedjan: tillbaka till arbetslivet*  
Höganäs: Kommunlitteratur

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.

Håkansson C. *Self-rated Health in Middle-aged Women: Associations with Sense of Coherence and Socioeconomic and Health-related Factors*. Lund: Göteborgs Universitet Lund 2003.  
<http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a713789866~db=all>

Håkansson C, Lissner L, Bjorkelund C, Sonn U. *Engagement in patterns of daily occupations and perceived health among women of working age*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2009 Jun;16(2):110-7.

Johansson G  
*The Illness Flexibility Model and Sickness Absence*  
Karolinska Institutet Stockholm 2007

Kielhofner, G. (2004). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy, tredje upplagan*. Philadelphia, F A Davis Company.

Kielhofner, G. (2008) *Model of Human Occupation (4th ed)*  
Baltimore: Williams & Wilkins

Kjellman, M. (2010) *Vad chefen behöver veta om rehabilitering 2010 : [utmattningssyndrom, stressrelaterad ohälsa, fysisk ohälsa]*  
Stockholm: Instant Book

Kjellman M, (2010) *Vad du som är sjukskriven behöver veta om rehabilitering: 2010 : [utmattningssyndrom, stressrelaterad ohälsa]*  
Stockholm: Instant Book

Larsson H. *Att uppnå och behålla en arbetsroll: personer med psykiska funktionshinder och deras erfarenheter av rehabilitering till ett yrkesverksamt liv*. Institutionen NEUROTEC, Sektionen för Arbetsterapi, Karolinska Institutet 2006

Linton S (1992) *Smärtans psykologi : muskuloskeletala besvär : teori och åtgärder*  
Stockholm: Folksam

Linton S (2005) *Att förstå patienter med smärta*  
Lund: Studentlitteratur

Lundgren C & Molander C (2008) *Teamarbete i medicinsk rehabilitering*,  
Stockholm: Liber

Magnusson S, (2008) *Långvarig smärta: behandling och rehabilitering*  
Lund: Studentlitteratur

Morén Hybbinette I. (2001) *Rehabilitering inom allmänmedicinen – en vägledning för allmänläkaren* Lund: Studentlitteratur

Müssener U. *Encouraging encounters: Experiences of People on Sick Leave in Their Meetings with professionals*. Linköpings Universitet 2007.

<http://www.ep.liu.se/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:23111>

Nilsson I, Ivansson V. *Aktivitetspacing – Ett sätt för arbetsterapeuter att arbeta i behandlingen av patienter med långvarig smärta?* Lunds Universitet 2006.

Persson D, Erlandsson L-K, Eklund M, Iwarsson S. *Value Dimensions, Meaning and complexity in Human Occupation – A Tentative Structure for Analysis*. Lunds Universitet. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2001;8:7-18

Sandberg H (2006) *Det goda teamet: om teamarbete, arbetsklimat och samarbetshälsa* (November 2006) Lund: Studentlitteratur

Sandberg H (1997) *Team i utveckling: kvalitetsarbete inom offentlig verksamhet* Lund: Studentlitteratur

Sandqvist J. (2007) *Development and Evaluation of Validity and Utility of the Instrument "Assessment of Work Performance" (AWP)*. Linköpings Universitet .

Sandvin, Johans (2009) *Arbete, sjukdom och moral : om sjukskrivning och vägen tillbaka till arbetet* Lund: Studentlitteratur

SBU:rapport nr 177/1+2 (2006) *Metoder för behandling av långvarig smärta*

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Metoder-for-behandling-av-langvarig-smarta/>

SBU:rapport (2010) *Rehabilitering vid långvarig smärta Partiell uppdatering och fördjupning av SBU-rapport nr 177/1+2*

[http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/rehab\\_smarta\\_2010\\_fulltext.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/rehab_smarta_2010_fulltext.pdf)

Schult M-L (2001) *Multidimensional assessment of people with chronic pain : an occupational therapy perspective*

Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis

SKL Sveriges Kommuner och Landsting, Ulrika Eklund (2010), *Jämställda Sjukskrivningar – Arbetsbok för Kvalitetssäkrad Sjukskrivningsprocess*

Modintryckoffset

Socialstyrelsen. 1982 (2005-06-08) (databas på Internet). *Hälso- och sjukvårdslagen*.

Tillgänglig från [www.sos.se](http://www.sos.se)

Socialstyrelsen. 1998. (2005-06-08). (databas på Internet). *Lagen om yrkesverksamhet*

på hälso- och sjukvårdens område. Tillgänglig på [www.sos.se](http://www.sos.se)

Socialstyrelsen. (databas på Internet). *Patientjournalagen*. 1985. (2005-06-08).

Tillgänglig från [www.sos.se](http://www.sos.se)

Socialstyrelsen. (databas på Internet). *Sekretesslagen*. 1980. (2006-06-05) Tillgänglig

från [www.sos.se](http://www.sos.se)

Socialstyrelsen. (databas på Internet). Lagen om medicintekniska produkter. 1993. (2005-06-08). Tillgänglig från [www.sos.se](http://www.sos.se)

Socialstyrelsen. (databas på Internet). Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter, 2001. (2005-06-08). Tillgänglig från [www.sos.se](http://www.sos.se)

Socialstyrelsen. (databas på Internet). Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa Kortversion, ICF. 2003.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-4-2>

Publikation från Socialstyrelsen:

*Sjukskrivningsprocessen i primärvården – Återföring av tillsynsbesök 2004*

Artikelnr 2005-109-2.

<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8680/2005-109-2.htm>

SOU 1995:5. Vårdens svåra val. Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen.

SOU 2008:66

*Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder*

Anna Hedborg. Statens Offentliga Utredningar 2008.

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/108/a/107595>

SOU 2009:89

*Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar/Försörjningsförmåga. Slutbetänkande i arbetsförmågeutredningen.*

Anna Hedborg. Statens offentliga utredningar 2009

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/108/a/134930>

Stein, F., Söderback, I., Cutler, S., Larson, B. (2006) *Occupational Therapy and Ergonomics. Applying Ergonomic Principles to Everyday Occupation in the Home and at Work.*

London: Whurr Publishers

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

Upmark, M., Edlund, C. *Den komplexa sjukfrånvaron*

Studentlitteratur 2006 Denmark

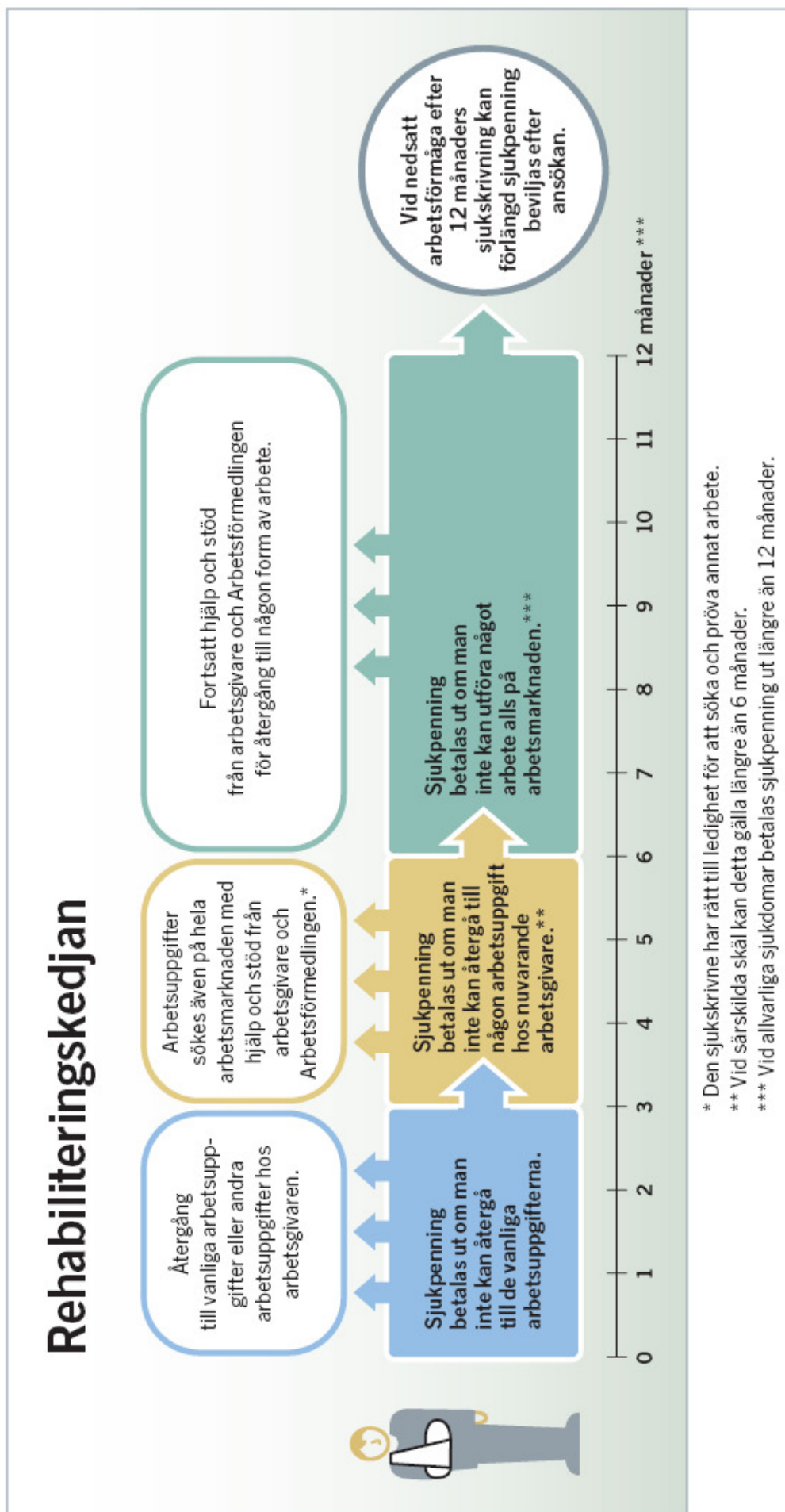
Vahlne Westerhäll, L. *Arbets(o)förmåga – ur ett multidisciplinärt perspektiv*

Santréus Förlag 2008 Stockholm

Vahlne Westerhäll, L., Bergroth, A., Ekholm, J. (2006) *Rehabiliteringsvetenskap. Rehabilitering till arbete i ett flerdisciplinärt perspektiv.*

Lund: Studentlitteratur







## GENUSHANDEN

### Kommentar:

**Tumme:** Kvinnor tillfrågas om sin familjesituation, men sällan mannen .  
Tänk tvärtom: fråga mannen!

**Pekfinger:** Våld, hot och mobbing är en riskfaktor för långvarig sjukskrivning.  
Mäns våld mot kvinnor dolt problem. Våga fråga, våga se!

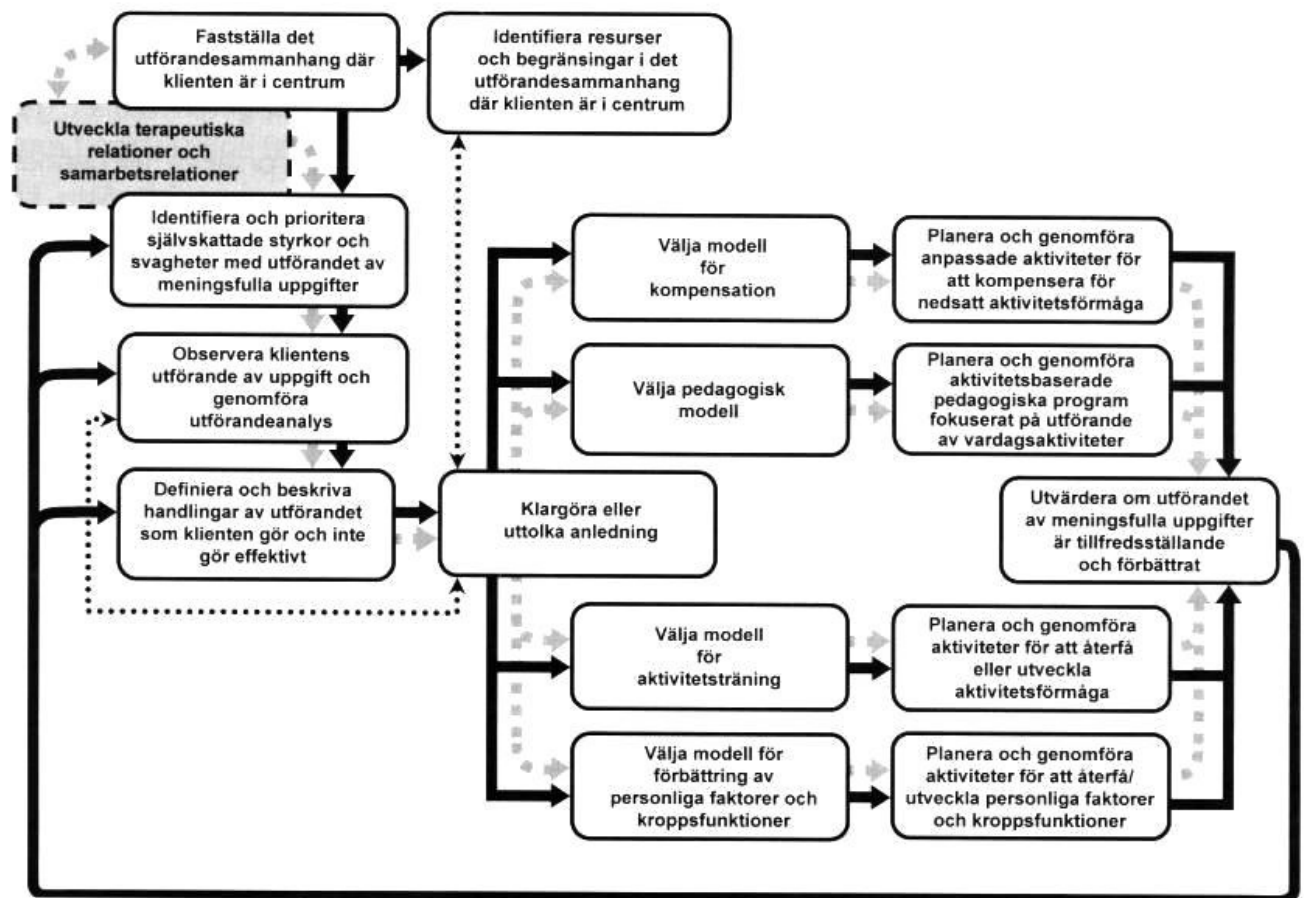
**Långfinger:** Somatisk inriktning på männens diagnoser och psykosomatisk inriktning  
på kvinnors diagnoser. Stor risk att vi missar mäns depressioner! Risk för medikalisering hos kvinnan.

**Ringfinger:** RISK-bruk, alkohol mer skamligt för kvinnor. Fråga alltid, gör till rutin  
att kolla alla långtidssjukskrivna med prov.

**Lillfinger:** Män får tidigare specialistremisser, får större stöd av sin arbetsgivare. Männens rehabiliteras  
utifrån sitt arbete, medan risk för att kvinnor rehabiliteras utifrån sin sociala situation .

### TÄNK TVÄRTOM -ALLTID!

Om patienten hade haft annat kön, hade Du tänkt annorlunda då?



Figur 1. Modell för åtgärdsprocessen i arbetsterapi (Anpassad från Fisher, A. G. [2002]. A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based occupational therapy interventions. Ft. Collins CO: Three Star Press. Översättare: B. Bernspång, K. Flodström och A. G. Fisher, 30 maj 2007.)

## SAMMANSTÄLLNING AV BEDÖMNINGSINSTRUMENT

AKTIVITETER OCH DELAKTIGHET				
Allmänna uppgifter och krav (Aktivitetsmönster/balans)				
Instrument/checklista	I/S*	O*	Beskrivning	Teoretisk bakgrund/Referens
Kartläggning av aktivitet	X		Dagbok i form av en självrapport över ett dygn. Patienten skriver fritt ned vad han/hon gör samt inom vilket aktivitets-område detta är. Patienten skattar också nöje, betydelse och kompetens i sina aktiviteter.	(FSA)
Aktivitetslogg	X		Borås	
Rollchecklista MoHo	X		Självskattning av rollinnehav och värdering av dessa.	MoHo
Intressechecklista MoHo	X		Identifiering av intressen och värdering av dessa.	MoHo
Kartläggning av aktivitetsrepertoar	X		Historik, nutid, framtid (tidslinje och cirkeldiagram för vardagsbalans) Ingår i interventionsprogrammet Vardagsrevidering.	ValMo-modellen, som bygger på Aktivitetsvetenskap
Kartläggning av aktivitetsmönster	X	X	Sammanställning och analys av självrapporterat och eller observerat aktivitetsmönster. Intervju och/eller dagbok kan användas. Kan visualiseras med diagram eller bild tex "trasmatta". Ingår i interventionsprogrammet Vardagsrevidering.	ValMo-modellen
THU 5 Targetting Hassles and Uplifts	X		Självrapportering av störningar och uppmuntrningar i vardagen.	ValMo-modellen
Oval-9	X		Självskattning av aktiviteters värde. Ingår i interventionsprogrammet Vardagsrevidering.	ValMo-modellen

\* I = Intervju    S = Självskattning    O = Observation



AKTIVITETER OCH DELAKTIGHET				
Utförande av betydelsefulla aktiviteter i vardagen (tex kommunikation, förflyttning, personlig vård, hemliv, fritid)				
Instrument/checklista	I/S*	O*	Beskrivning	Teoretisk bakgrund/ Referens
COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	X		Kartläggning av individens uppfattning om sin aktivitetsförmåga vid utförande av dagliga aktiviteter, samt hur nöjd patienten är med sitt utförande och hur viktig aktiviteten är. Köps via FSA.	CMOP (Canadian Model of Human Occupation)
ADL-taxonomin	X	X	Översikt över olika aktivitetsområden. Instrumentet kan användas vid observation eller som intervju. Köps via FSA.	Sonn U & Törnquist K FSA 2001
AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)		X	Bedömning av motoriska färdigheter och processfärdigheter i standardiserade aktiviteter. Passiv eller deltagande observation. Kräver utbildning.	MoHo (Model of Human Occupation)
Min Mening	X		Självskattningsinstrument med fokus på aktivitetsförmåga, värderingar och prioriteringar. Köps via FSA.	MoHo
OCAIRS-S:	X		Ett semistrukturerat instrument för att samla, rapportera och analysera data om en persons aktivitetssituation och grad av anpassning i det dagliga livet. Ringar in vanor, roller, intressen och värderingar, individens uppfattning om sina färdigheter och förmågor, en beskrivning av den fysiska och den sociala miljöns betydelse för individens aktivitet. Köps via FSA.	MoHo
BDA (Bedömning av delaktighet i aktivitet)	X		Vidareutveckling av OCAIRS-S Köps via FSA.	MoHo

PRPP (Perceive Recall Plan Performe)			Klientcentrerad och aktivitetsfokuserad observationsmetod baserad på arbetsterapeutiska värdekriterier. Fokus riktas mot kognitiva funktioner och hur de påverkar personens förmåga att utföra/klara vardagslivets aktiviteter. <a href="http://www.occupationalperformance.com">www.occupationalperformance.com</a>  Kräver utbildning.	OPMA (Occupational Performance Model Australila)
DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder&Hand)	X		Självskattningsinstrument som mäter konsekvenserna av patientens nedsatta hand/arm/axel-funktion, vad gäller de dagliga aktiviteterna.	Bygger inte på arbetsterapiteori.

\* I = Intervju S = Självskattning O = Observation

AKTIVITETER OCH DELAKTIGHET				
Förutsättningar för arbete				
Instrument/checklista	I/S*	O*	Beskrivning	Teoretisk bakgrund/ Referens
WRI (Worker Role Interview)	X		Semistrukturerad intervju med fyrgradig skala med syfte att identifiera hur psykosociala och miljömässiga faktorer påverkar möjligheten att vara kvar i eller återgå till arbete. Kräver licens.	MoHo (Validitets- och reliabilitetsprövat av Ekbladh 2008)
AWP (Assessment of Work Performance)		X	Observationsinstrument som bedömer individens arbetsfärdigheter inom tre områden: motoriska färdigheter, processfärdigheter och kommunikations- och interaktionsfärdigheter. Kräver licens.	MoHo (Validitets- och reliabilitetsprövat av Sandqvist 2007)
DOA (Dialog Om Arbete)	X	X	Skattning av arbetsförmåga ur olika aspekter görs av patienten och arbetsterapeuten var för sig som underlag för den efterföljande dialogen kring resultatet. Arbetsterapeuten bör ha observerat patienten i aktivitet, för att kunna bilda sig en uppfattning om aktivitetsförmåga kopplat till arbete. Köps via FSA.	MoHo (Validitets- och reliabilitetsprövat av Linddahl 2007)

\* I = Intervju S = Självskattning O = Observation

## KROPPSLIGA FUNKTIONER OCH STRUKTURER

En mängd specifika instrument för bedömning av tex handfunktion eller kognitiva funktioner finns att tillgå för att få en fördjupad förståelse för orsakerna till aktivitetsproblem.

En sammanställning av en del av dessa har gjorts på LT Dalarnas Intranät: Vårdverktyg – Arbetsterapi – Instrumentbeskrivningar – Kroppsliga funktioner och strukturer

<http://wfalbibr004/arbetsterapi/wv.exe?gk=G1K3&stat=1&det=0>

## OMGIVNINGSFAKTORER

### Fysisk och social miljö

Instrument/checklista	I/S*	O*	Beskrivning	Teoretisk bakgrund/ Referens
WEIS (Work Environment Impact Scale)	X		Intervjuinstrument som kan användas till patienter som har ett arbete att relatera till. Ger information om hur patienten uppfattar sina arbetsuppgifter och sin <b>arbetsmiljö</b> . Kräver licens.	MoHo (Validitets- och reliabilitetsprövat av Ekbladh 2008)
Min Mening	X		Självskattningsinstrument med fokus på aktivitetsförmåga, <b>fysisk och social miljö</b> , värderingar och prioriteringar. Innehåller ett avsnitt om arbete. Köps via FSA.	MoHo.
OCAIRS-S The Occupational Circumstances Assessment Rating Scale	X		Semistrukturerat instrument för att samla, rapportera och analysera data om en persons totala aktivitetssituation och grad av anpassning i det dagliga livet. Ringar in vanor, roller, intressen och värderingar, individens uppfattning om sina färdigheter och förmågor, en beskrivning av <b>den fysiska och den sociala miljöns betydelse för individens aktivitet</b> . Köps via FSA.	MoHo.

<b>Arbetsuppgifters krav</b>				
<b>Instrument/checklista</b>	<b>I/S*</b>	<b>O*</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Teoretisk bakgrund/ Referens</b>
AWC (Assessment of Work Characteristics)		X	Bedömning av vilka krav på färdigheter en arbetsuppgift ställer. (jämför AWP) Kräver licens.	MoHo (Validitets- och reliabilitetsprövat av Sandqvist 2007)
WEIS (Work Environment Impact Scale)	X		Intervjuinstrument som kan användas till patienter som har ett arbete att relatera till. Ger information om hur patienten uppfattar sina arbetsuppgifter och sin <b>arbetsmiljö</b> . Kräver licens.	MoHo (Validitets- och reliabilitetsprövat av Ekbladh 2008)

\* I = Intervju    S = Självsfattning    O = Observation