

Arbetsterapiprogram på generell nivå i Rehabenheten

Bakgrund

Växjö kommun har ansvar för hemsjukvård inklusive rehabiliterande och habiliterande insatser i den enskildes hem, i särskilda boendeformer och i daglig verksamhet. Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatser. Hemsjukvårdinsatser utförs av arbetsterapeut, distriktssköterska, sjukgymnast och sjuksköterska. Arbetsterapeuterna följer i sitt yrkesutövande regeringens proposition och prioriteringsbeslut 1996/97:60. Arbetsterapeuterna i Växjö tillhör organisatoriskt Rehabenheten i Omsorgsförvaltningen. Som grund finns en verksamhetsplan. Arbetsterapeuterna arbetar i team med sjukgymnaster. Rehabenhetens arbetsterapi omfattar distriktsarbetsterapi, hemrehab, vardagsrehab, korttidsboende, dagverksamhet och kommunhab. Inom den primärkommunala arbetsterapin utreds och erbjuds patienter interventioner i hem- och närmiljö. Arbetsterapeuten gör huvudsakligen utredningar och interventioner inom personlig vård och boende.

Lagar som styr verksamheten är bl a Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), Patientlagen (2014:821), Patientdatalagen (2008:355), Sekretesslagen (1980:100), Lagen om medicintekniska produkter (1993:584) och Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). Arbetsterapeuter står i yrkesutövningen under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg. Syftet med tillsynen är att bevaka kvalitet och säkerhet i vården och förebygga risk för skador hos patienterna. Etisk kod för arbetsterapeuter fastslår att arbetsterapi ska utgå ifrån patientens egna önskemål och behov, att arbetsterapeuten ska utforma ett individuellt åtgärdsprogram där patienten medverkar och att anhöriga/närstående ska göras delaktiga i behandlingen (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA], 2012).

Arbetsterapiprogram

I syfte att upprätthålla en grundläggande kvalitet i den arbetsterapeutiska verksamheten finns från FSA nationella kvalitetsindikatorer. En indikator är arbetsterapiprogram. Ett arbetsterapiprogram är en beskrivning av utredning, intervention och utvärdering för en grupp patienter. Arbetsterapiprogram baseras på en eller flera arbetsterapimodeller för praxis. Detta program har utarbetats utifrån ett generellt arbetsterapiprogram från primärvården i Boden och Luleå. Teoretisk utgångspunkt är "Occupational Therapy Intervention Process Model" [OTIPM] (Fisher & Nyman, 2007). Teoretisk modell i verksamheten är Model of Human Occupation [MoHO] (Kielhofner, 2008). Beskrivning av utförandet av meningsfulla aktiviteter i programmet motsvaras till viss del av begreppen aktivitet och delaktighet i WHO:s ICF-terminologi (Socialstyrelsen, 2010).

Syfte

Syftet med arbetsterapiprogrammet är att beskriva den generella verksamheten för den primärkommunala arbetsterapin i Växjö Kommun. Målsättningen är att programmet ska kvalitetssäkra arbetsterapiverksamheten och utgöra ett stöd vid upprättande av individuella program för patienter.

Uppföljning

Programmet är färdigställt 2007. Reviderat 2015. Reviderings- och informationsansvariga för programmet är: Maivor Carlsson maivor.carlsson@vaxjo.se och Gunilla Petersson gunilla.petersson@vaxjo.se

Övriga programansvariga: Katarina Grahnström och Amanda Hammerin.

Inledning

Arbetsterapiens syfte är att utreda och genomföra intervention för patienter med nedsatt förmåga att utföra aktiviteter som av patienten upplevs viktiga. Detta för att öka eller bibehålla personens tillfredsställelse och meningsfullhet i aktivitetsutförandet. Aktiviteterna grupperas inom personlig vård, boende, arbete/studier och fritid. Utredningar och interventioner kan vara individ- och/eller miljöinriktade. Ibland behöver fokus i arbetsterapiprogrammet vara på t.ex. närstående/vårdpersonal för att patienten ska uppnå optimalt aktivitetsutförande.

I programmet används klassifikationer och bedömningsfaktorer från ”Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa” [ICF] (Socialstyrelsen, 2010), ”OTIPM” (Fisher & Nyman, 2007) och ”Assessment of Motor and Process Skills” [AMPS] (Fisher & Bray Jones, 2012), se bilaga 1.

Vad?	Hur?	Var? (Dokumentation)
Inkommande ärende	Initieras av patienten själv, närstående, vårdpersonal, biståndshandläggare, kollegor eller annan vårdgivare. Sker genom rutiner för ärendeanmälan.	Ärendeingång/ arbetsterapeut
Prioritering	Sker genom datainsamling som är nödvändig för att kunna prioritera beroende på aktivitetsproblem. Arbetsterapeuternas och sjukgymnasternas prioriteringsordning används.	Ärendeingång
Utveckla terapeutiska relationer/samarbetsrelationer	Genom samtal påbörjas utvecklingen av en terapeutisk relation/samarbetsrelation mellan arbetsterapeut och patient/närstående/vårdpersonal. Denna relation fördjupas under processens gång då man arbetar tillsammans. Effektiv problem- och målformulering samt intervention kräver ett väl utvecklat samarbete mellan arbetsterapeut och patient/närstående/vårdpersonal.	
Presentation av arbetsterapi	Presentation sker muntligt till patient/närstående/vårdare: ”Arbetsterapi är till för dig, som följd av funktionsnedsättning har svårigheter att utföra vardagliga aktiviteter. Vi arbetar med praktiska problem inom personlig vård och boende. Det kan handla om svårigheter att förflytta sig, att sköta sin hygien och klä sig, att transportera föremål, sköta hushållet eller andra vardagsaktiviteter. Utredningar och interventioner kan vara såväl individ- som miljöinriktade.”	

Om patient tackar nej till intervention dokumenteras under patient-/närståendekontakt.

Utredning

Vad?	Hur?	Var? (Dokumentation)
<p>Identifiera vilka aktiviteter som är meningsfulla för patienten och där aktivitetsutförandet upplevs som ett problem.</p> <p>Definiera aspekter som stödjer respektive begränsar aktivitetsutförandet i det utförandesammanhang där patienten är i centrum utifrån de tio dimensionerna: miljö-, roll-, motivations-, uppgifts-, kultur-, samhälls-, sociala-, funktions-, tids samt adaptiva dimensionen [OTIPM] (Fisher & Nyman, 2007), se bilaga 2.</p>	<p>Intervju med patient kan ske med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADL-taxonomin (FSA, 2011a). - Canadian Occupational Performance Measure [COPM] (FSA, 2011b). <p>Ta del av befintlig dokumentation, exempelvis arbetsterapijournal och information från andra vårdgivare, annan instans eller med stöd av andra dokumenterade bedömningsinstrument/arbetsmodeller.</p>	<p>Bakgrundsfakta/ hälsohistoria</p> <p>Aktivitet/ delaktighet</p> <p>Bakgrundsfakta/ personliga faktorer</p> <p>Kroppsfunktioner/ Strukturer</p> <p>Omgivnings- faktorer</p> <p>Vårdplanering</p>
<p>Status med bedömning av aktivitetsutförande</p> <p>och</p> <p>Identifiera resurser och begränsningar</p>	<p>Observation av utförandet i aktiviteter där det framkommit att personen upplevt problem. Med stöd av:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADL-taxonomin (FSA, 2011a). - Assessment of Motor and Process Skills [AMPS] (Fisher & Bray Jones, 2012). <p>Bedömningsfaktorer, värderingsord, graderingsord ska användas, se bilaga 1.</p> <p>Begrepp för bedömning av aktivitetsutförandet kan tas från olika referensramar tex från Model of Human Occupation (Kielhofner, 2008) och AMPS (Fisher & Bray Jones, 2012).</p>	<p>Aktivitet/ delaktighet</p> <p>Kroppsfunktioner/ Strukturer</p> <p>Omgivnings- faktorer</p>
<p>Sammanfattande analys av aktivitetsutförandet och beskrivning av vad som föranleder fortsatt intervention.</p>	<p>Använd begrepp från den referensram som valts ovan.</p>	<p>Vid flera hälsoproblem: kartlagt hälsotillstånd</p> <p>Vid enstaka hälsoproblem: status</p>



BASLINJE		
Problemformulering	Tillsammans med patienten preciseras de problem i aktivitetsutförandet som patienten vill förbättra.	Vid flera hälsoproblem: kartlagt hälsotillstånd Vid enstaka hälsoproblem: status
Klarlägg och tolka möjliga orsaker till problem i aktivitetsutförandet.	Kompletterande utredningar utförs vid behov. Fördjupad kartläggning av miljön, aktiviteten och personen med stöd av dokumenterade aktivitetsbedömningar och metoder för aktivitetsanalys.	Aktivitet/delaktighet Kroppsfunktioner/Strukturer Omgivningsfaktorer

Intervention och utvärdering

Vad?	Hur?	Var? (Dokumentation)
Målformulering	Målet formuleras tillsammans med patienten/närstående/vårdpersonal utifrån de aktiviteter som definieras som problem. Målet skall vara mätbart och tidsbegränsat. Ange förväntad nivå på utförandet samt hur utvärderingen skall göras. Målet kan formuleras utifrån patientens upplevelse t.ex. med stöd av COPM och AMPS.	Ordination
Välj modell. Planera och genomför intervention.	En beskrivning av olika interventioner presenteras för patienten och/eller närstående. Använd beslutstödsmodell för konsekvensanalys, effektanalys och nyttjandegrad/frekvens. Se bilaga 3. Välj interventioner utifrån kompensatorisk eller återställande modell, se OTIPM (Fisher & Nyman, 2007). Kompensatorisk modell Lär ut alternativa och kompensatoriska strategier i aktivitetsutförandet. Förändra i den fysiska miljön t.ex. ommöblering, bostadsanpassning. Medverka till förändring i den sociala miljön.	Ordination Resultat Patient-/närstående kontakt Vårdplanering

	<p>Förskrivning av tekniska hjälpmedel och/eller rådgivning angående alternativ utrustning.</p> <p>Återställande modell</p> <p>Träna att utföra aktiviteten som tidigare. Intervention sker direkt i aktiviteten med/eller utan gradering och modifiering av aktivitetens svårighetsgrad. Utifrån dessa modeller, välj och genomför interventioner i samråd med patienten/närstående/vårdare. Välj metod för inläring utifrån patientens förutsättningar och utifrån vad som ska läras in, samt ge lämplig feedback. Vid inläring, ange behov av eventuella insatser från andra personer.</p>	
Utvärdering	<p>Utvärdering görs tillsammans med patienten och/eller närstående utifrån de mål som tidigare angivits. Om inte målet är uppnått, analysera möjliga orsaker. Utvärderingen sker genom observation, bedömning och sammanfattning av nuläget. Notera effekt av åtgärder, tecken på förändring/stabilitet (beslutstödsmodell bilaga 3), vilket leder till fortsatt planering och åtgärder eller till önskat resultat.</p>	<p>Ordnation</p> <p>Resultat</p> <p>Välj inmatningsstöd</p> <p>Uppdatera status</p>
Avslut	<p>Avslut görs när målet är uppnått eller då fortsatt intervention inte är relevant.</p> <p>Aktuellt status dokumenteras vid avslut.</p>	<p>Ordnation</p> <p>Resultat</p> <p>Avsluta ordination om ej planerad uppföljning</p> <p>Uppdatera status</p> <p>Lägg in i ”att göra listan”</p>
	<p>Om patienten väljer att avsluta interventionen i förtid ska en konsekvensanalys dokumenteras</p>	<p>Ordnation resultat</p> <p>patient/närstående kontakt</p>
Uppföljning	<p>Använd rutiner i Medicintekniska Handboken samt analysmodell för uppföljning, se bilaga 4.</p>	<p>Ordnation</p> <p>Resultat</p>

Samverkan

Vid behov av uppföljning, fortsatt utredning eller fortsatta interventioner hos annan yrkesutövare inom enheten, vårdgivare eller instans, ska samverkan ske för att åstadkomma kontinuitet för patienten.

Vad?	Hur?	Var? (Dokumentation)
Överrapportering till annan yrkesutövare inom enheten, vårdgivare eller instans.	Överrapportering sker efter överenskommelse med patient eller patientens företrädare. Syftet med överrapporteringen anges, överenskommelsen dokumenteras i patientjournalen. Behöver inte dokumenteras inom enheten. Rapporteringen sker muntligt och/eller skriftligt.	Samtycke Vårdplanering Kartlagt hälsotillstånd Epikris Läkar-/annan vårdkontakt Information från leg till baspersonal
Vårdplanering		Vårdplanering

Referenser

Fisher, A. G. & Bray Jones, K. (2012). *Assessment of Motor and Process Skills. Vol. 1: Development, standardization, and administration manual* (7. Uppl.). Fort Collins, CO: Three Star Press.

Fisher, A. G. & Nyman, A (2007). *OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi* (FoU-rapport, 1/2007). Nacka: FSA.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2011a). *ADL-taxonomi – en bedömning av aktivitetsförmåga*. Nacka: FSA.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2011b). *Canadian Occupational Performance Measure*. Nacka: FSA.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2012). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: FSA.

Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application*. (4. Uppl.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Socialstyrelsen (2010). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Bilaga 1

Värderingsord

(OTIPM)

Ansträngning

Säkert/säkerhet

Effektivitet

Självständigt/beroende

Smärta

Socialt accepterat

Graderingsord

(OTIPM)

Lätt/minimalt/lite

Måttlig

Omfattande/kraftig/uttalad/betydande

Bedömningsfaktorer

(ICF)

Kroppsfunktioner/strukturer

ingen funktionsnedsättning	0-4%	(ingen, frånvarande, försumbar)
lätt funktionsnedsättning	5-24%	(lätt, låg)
måttlig funktionsnedsättning	25-49%	(medel, ganska stor)
svår funktionsnedsättning	50-95%	(stor, grav, hög, extrem)
total funktionsnedsättning	96-100%	(fullständig)

Aktivitet och delaktighet

ingen svårighet	0-4%	(ingen, frånvarande, försumbar)
lätt svårighet	5-24%	(lätt, låg)
måttlig svårighet	25-49%	(medel, ganska stor)
stor svårighet	50-95%	(stor, grav, hög, extrem)
total svårighet	96-100%	(fullständig)

Omgivningsfaktorer

ingen hinder	0-4%	(ingen, frånvarande, försumbar)
lätt hinder	5-24%	(lätt, låg)
måttligt hinder	25-49%	(medel, ganska stor)
svårt hinder	50-95%	(stor, grav, hög, extrem)
totalt hinder	96-100%	(fullständig)

inget underlättande	0-4%	(ingen, frånvarande, försumbar)
lätt underlättande	5-24%	(lätt, låg)
måttligt underlättande	25-49%	(medel, ganska stor)
stort underlättande	50-95%	(stor, grav, hög, extrem)
totalt underlättande	96-100%	(fullständig)

Färdighetsmoment
(AMPS)

Motoriska färdigheter

Hållning

Stabiliserar
Rätar upp
Placerar sig

Rörlighet

Går
Når
Böjer

Koordination

Koordinerar
Manipulerar
Har flyt

Styrka och ansträngning

Flyttar
Transporterar
Lyfter
Kalibrerar
Greppar

Energi

Orkar
Håller tempo

Processfärdigheter

Energi

Håller tempo
Uppmärksammar

Använder kunskap

Väljer
Använder
Hanterar
Är målinriktad
Frågar

Tidsorganisation

Inleder
Fortsätter
Gör i logisk ordning
Avslutar

Rum och föremål

Söker/lokaliserar
Samlar ihop
Organiserar
Återställer
Navigerar

Adaptation

Lägger märke till/ agerar
Anpassar beteende
Anpassar miljö
Tar lärdom av

Bilaga 2

Nyckelfrågor-innehållet i de tio dimensionerna i det utförande sammanhang där klienten är i centrum, Fisher & Nyman (2007)

Miljödimensionen

Vilka personer och djur är närvarande? Vilka föremål finns?

På vilka fysiska platser/utrymmen genomförs klientens utförande av uppgifter?

Rolldimensionen

Vilka roller är viktiga för klienten? Utför klienten sina rollrelaterade uppgifter på ett logiskt, tidsmässigt och socialt lämpligt sätt? Råder det brist på överensstämmelse mellan klientens förväntade roller och klientens engagemang i sina roller samt det rollrelaterade beteende som förväntas av samhället eller önskas av klienten?

Motivationsdimensionen

Ger klientens värderingar, intressen och mål, mening åt och erbjuder en källa till motivation att utföra uppgifter? Finns prioriteringar, hopp och oro för framtida utförande? Finns det tecken på att klienten har en inre drivkraft, t ex spiritualitet, samhörighet med andra och/eller en vilja att vilja leva?

Uppgiftsdimensionen

Vilka uppgifter beskriver klienten att denna behöver och vill (eller förväntas av samhället) utföra? Vad är karaktäristiskt för dessa uppgifter?

Kulturella dimensionen

Finns gemensamma övertygelser, värderingar och vanor som påverkar: Var uppgifter utförs? Vilka uppgifter som utförs? Hur uppgifter utförs? Vika redskap och material som används?

Sociala dimensionen

Hur ser klientens anknytning och förhållande till andra ut? Viken omfattning och kvalitet av samarbete mellan klient och andra finns?

Institutionella dimensionen

Vilka tillgängliga resurser och ekonomiska möjligheter finns? Vika regler och föreskrifter måste tas hänsyn till? Hur är tillgången till hälso- och sjukvård? Vilka samhällsliga attityder råder? Finns medicinska restriktioner?

Kroppsfunktionsdimensionen

Vilka är klientens underliggande kapaciteter och funktionsnedsättningar? Vilken information finns, grundat på journalgenomgång och första intrycket? Viken information finns om klientens potential för förändring?

Tidsdimensionen

Vilka rutiner finns i det dagliga livet? Nuvarande skede i livet? Finns potential till förändring med perspektiv bakåt eller framåt i tiden? Har hänsyn tagit till dåtid, nutid och framtid i de övriga dimensionerna där det är relevant?

Adaptionsdimensionen

Finns erfarenhet av/tecken på: Förändring i beteende och/eller anpassning av omgivningen för att klara av problemen? Öppenhet för förändringar? Flexibilitet?

Bilaga 3

Beslutsstöd

Inför varje planerad insats tar sjukgymnast/arbetsterapeut ställning till nedanstående frågor utifrån patientens situation.

Konsekvensanalys "Hur tror du att det skulle påverka patienten om inte insatsen görs?"

		Förslag Dok
0	Ingen risk för försämrad kroppsfunktion, aktivitetsbegränsning eller försämrad livskvalitet	Status
1	Sannolikt ökad risk för aktivitetsbegränsning, försämrad livskvalitet, försämrad kroppsfunktion	Vårdplanering/ ordination/ Kartlagt
2	Svårighet att genomföra aktivitet, inskränkt delaktighet, risk för försämring av kroppsfunktion, risk för betydande olägenhet	hälsotillstånd
3	Stora svårigheter att genomföra aktivitet och eller att vara delaktig, mycket låg livskvalitet, risk för betydande försämring av kroppsfunktion	(där du dokumenterar din analys)
4	Grava inskränkningar av möjlighet till aktivitet och/eller delaktighet, extremt låg livskvalitet, risk för allvarlig skada, bestående men	

Effektanalys "På vilket sätt kommer de planerade insatserna att hjälpa patienten?"

	Aktivitet-Delaktighet-Kroppsfunktion	Förslag Dok
0 Ingen	Ger ingen eller obetydlig förbättring i kapacitet eller möjlighet till genomförande av aktivitet 0-4 %	Status
1 Lätt	Ger liten förbättring i kapacitet eller möjlighet till genomförande av aktivitet, 5-24%	Vårdplanering/ Ordination/ Kartlagt
2 Måttlig	Ger en ganska stor förbättring i kapacitet eller möjlighet till genomförande av aktivitet, 25-49%	hälsotillstånd
3 Stor	Ger en stor förbättring i kapacitet eller möjlighet till genomförande av aktivitet. 50-95%	(där du dokumenterar din analys)
4 Total	Ger personen möjlighet att vara fullständigt aktiv i tänkt situation, 96-100%	

Nyttjandegrad/frekvens "Hur ofta kommer patienten att använda hjälpmedlet/insatsen?"

	Förslag Dokumentation
1. Några ggr/år	Status/ Vårdplanering/ Ordination/ Kartlagt hälsotillstånd (där du dokumenterar din analys)
2. Varje månad	
3. Flera ggr/vecka	
4. Varje dygn	
5. Flera ggr/dygn	
Hela året? Viss del av året, när?	

Vid ingen eller obetydlig konsekvens avstå från insatsen. Dokumentera under kartlagt hälsotillstånd.

Bilaga 4

Analysmodell för uppföljningsbehov

Dokumentation - Inmatningsstöd finns under ordination resultat

A. Analys av insatser- funktion och nytta utifrån uppsatta mål	B. Analys av risk med insatser utifrån användning och hantering
<i>1. funktion och nytta är uppnått enligt uppsatta mål</i>	<i>1. sannolikt ingen risk för tillbud/skada</i>
<i>2. osäkerhet vad gäller insatsens framtida funktion och nytta föreligger</i>	<i>2. viss risk för tillbud/skada</i>
<i>3. ytterligare instruktion/träning krävs för att nyttan ska kunna ses</i>	<i>3. betydande risk för tillbud/skada</i>

Inget uppföljningsbehov

Då båda analysdelarna A och B bedöms vara på nivå 1 samt att patient/ närstående/personal har förstått given information/instruktion och kan ta ansvar för att vid förändrat/förnyat behov ta kontakt, avslutas ärendet. Bedömningen journalförs. Ingen överrapportering görs till annan vårdgivare.

Uppföljningsbehov kan finnas

Då någon av analysdelarna A eller B bedöms som nivå 2 ska arbetsterapeuten/sjukgymnasten ta ställning till behov av återkommande uppföljning och planera för hur och med vilken frekvens det ska ske.

Alternativt bedöms att insatsen kan avslutas. Se "Inget uppföljningsbehov".

Bedömning och eventuell plan journalförs.

Vid behov av uppföljning sker överrapportering till annan vårdgivare, om det medicinska ansvaret för patienten inte kvarstår inom den egna verksamheten.

Behov av fortsatt uppföljning

Då någon av analysdelarna A eller B bedöms som nivå 3 eller då patienten inte kan ta ansvar för att vid förändrat/förnyat behov ta kontakt, ska arbetsterapeut/sjukgymnast planera för återkommande uppföljning och med vilken frekvens det ska ske.

Bedömning och plan journalförs.

Överrapportering görs till annan vårdgivare, om det medicinska ansvaret för patienten inte kvarstår inom den egna verksamheten.