

PRAXISBASERAD EVIDENS

Manual för systematisk insamling av kliniska data inom arbetsterapi

Birgitta Bernspång, Christer Larsson, Agneta Carlsson, Ingrid Olofsson



Arbetsgruppen för framtagande av detta underlag:
Birgitta Bernspång, professor, Leg. Arbetsterapeut
Agneta Carlsson, MSc, Leg. Arbetsterapeut
Christer Larsson, Yrkesutvecklare, Leg. Arbetsterapeut
Ingrid Olofsson, Leg. Arbetsterapeut

Umeå, februari, 2016



UMEÅ
UNIVERSITET



Västerbottens
läns landsting

EVIDENS

Om att skapa evidens inom arbetsterapi

Evidens är ett begrepp som får allt större utrymme och efterfrågas alltmer inom många verksamheter inom hälso- och sjukvården, men även inom kommunal och annan verksamhet. Finns det evidens för den föreslagna åtgärden? Detta är ofta en uttalad fråga när man föreslår åtgärder för en patient/klient. Den frågan ställs också ofta av verksamhetsföreträdare inför prioritering av möjliga åtgärder.

Evidensbaserad vård bygger på tre komponenter som ska integreras: bästa vetenskapliga bevis, klinisk expertis samt patientens/klientens unika omständigheter och värderingar. Denna integration av tre komponenter glöms ofta bort när frågan om det finns evidens ställs, då fokus främst är på om det finns vetenskapliga bevis. Inom många verksamheter genomförs åtgärder där det ännu inte finns vetenskaplig evidens.

Den kliniska expertisen kan struktureras och klargöras genom dokumentation, för att utgöra evidens utifrån rådande resurser och möjligheter inom befintlig verksamhet. Med ett klient-centrerat arbetssätt, beskrivet i ett vårdprogram (t.ex. arbetsterapiprogram, rehabiliteringsprogram) kan dokumentation av processen, struktur av klinisk expertis och ett dokumenterat klient-centrerat arbetssätt utgöra underlag och utgångspunkt för att bygga evidens inom arbetsterapi.

Bifogat i denna samling dokument finns det generella arbetsterapiprogram (bilaga 1) som varit utgångspunkt i framtagande av en guide för att skapa evidens inom arbetsterapi i daglig praxis. Förutom arbetsterapiprogrammet, har en utgångspunkt i guiden varit den struktur som beskrivs i litteraturen om evidens, för hur en klinisk svarbar fråga formuleras, genom att använda PICO – Population, Intervention, Comparator, Outcome – eller på svenska DIKE – Deltagare, Intervention, Kontroll, Effekt. Guiden för att skapa evidens formulerar frågor att besvara samt tips och förslag på hur processen bäst kan genomföras.

Därtill har vi tagit fram en dokumentationsguide. Denna dokumentationsguide har listat de rubriker som bör finnas med i den dokumentation som ska utgöra underlag för sammanställning av evidens i daglig praxis.

Därefter, finns exempel från det första testprojektet som genomförts för att skapa evidens. Där finns den arbetsprocess och den journalmall som är aktuell för den grupp klienter som utgjort exemplet i vår första test av guiden för att skapa evidens. Vidare finns sammanställning av insamlad statistik och förslag på en sammanfattande rapport över resultatet, med tolkning, reflektion och förslag på fortsatt åtgärd eller beslut.

Det är vår förhoppning att ytterligare verksamheter, främst inom arbetsterapi, vill påbörja arbetet med att skapa evidens i daglig praxis.

För arbetsgruppen

Birgitta Bernspång

Innehållsförteckning

Sida

Processen att skapa evidens inom arbetsterapi	5
Dokumentationsguide	11
Underlag från test av processen:	13
Arbetsprocess och journalmall – Weilby	15
Sammanställning statistik	17
Rapport med underlag, tolkning, reflektion och beslut	19
 Bilaga 1: Generellt arbetsterapiprogram	 21

Processen för att skapa evidens inom arbetsterapi i daglig praxis

Evidensbaserad arbetsterapi efterfrågas i allt större omfattning inom samtliga verksamheter. Forskning inom arbetsterapi kan ännu inte leverera svaret på allt som efterfrågas, därför är det viktigt att i daglig praxis strukturerat samla data för att skapa evidens.

Varför ska vi arbeta med att skapa evidens?

- För att kunna påvisa resultatet av specifika interventioner inom arbetsterapi
- För att kunna erbjuda välgrundade åtgärder inom arbetsterapi till patienter/klienter.
- För att kommunicera vad arbetsterapi kan åstadkomma till teammedlemmar, kollegor och arbetsgivare.
- För att det är brist på evidens för interventioner inom arbetsterapi.
- För att beprövad erfarenhet ska stödjas av data.

Varför ska vi använda en process för att skapa evidens inom arbetsterapi i daglig praxis?

- För att systematisera de erfarenheter vi gör när vi arbetar med interventioner i våra arbetsterapiprocesser.
- För att våra erfarenheter ska dokumenteras, sammanställs, tolkas och användas för att åstadkomma förbättringar i det dagliga arbetet

Som utgångspunkt i arbetet med att ta fram denna process har strukturen DIKE (Deltagare, Intervention, Kontrollgrupp, Effektmått) använts (Nordenström, 2005).

Arbetet med att skapa evidens utgår från det fokus arbetsterapeuter har i sitt arbete: utförande av uppgifter/aktiviteter och/eller delaktighet i för individen betydelsefulla livssituationer. Beskrivningen av utförandet av meningsfulla aktiviteter motsvaras (i stort sett) av begreppen aktivitet och delaktighet i WHO's ICF-terminologi (WHO 2001, Socialstyrelsen 2003). Det finns nio domäner för beskrivning av aktivitets- och delaktighetskomponenterna i ICF. För mer information om sambanden mellan arbetsterapiprogram utifrån OTIPM och domänerna i ICF, se Fisher 2009, Fisher, Nyman 2011.

Syftet med denna process är att stödja skapandet av evidens i olika verksamheter.

Processen beskrivs i nedanstående tabell med kolumner för **Vad** som ska göras och **Hur** det ska göras.

Vad-kolumnerna består av två nivåer och anger vilka som är stegen i processen.

Hur-kolumnen ska användas som en guideline d.v.s. det gäller att precisera Hur gör vi? och innehålla beskrivningar som stöd för hur respektive steg i processen kan genomföras.

TIPS:

- Börja med att söka i databaser om evidens redan finns för den intervention och den grupp av patienter/klienter ni vill studera.

- Testa processen i liten skala för att lära er tillvägagångssättet och starta arbetet med de som vill (entusiasterna) så att det inte tar så mycket energi att komma igång.
- Om ni har arbetsterapiprogram, utgå från dessa i valet av interventioner som ska studeras.
- Gör väl avgränsade interventioner för väl definierade deltagare.
- Håll noggrann koll på kritiska steg i processen, exempelvis att planerade interventioner faktiskt blir genomförda och att uppsatta mål för interventionen blir utvärderade.
- Ta del av andras arbeten, exempelvis dokument för beskrivning av intervention och mallar för registrering och sammanställning av data från Handrehab, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.

Arbetsätt:

1. Referensgrupp: Uppstart, syfte och struktur för arbetet
2. Arbetsgrupp: Sammanställning av synpunkter och konkret skrivjobb
3. Referensgrupp: Delredovisning av arbetet. Ställningstagande till principfrågor.
4. Arbetsgrupp: Sammanställning av synpunkter och konkret skrivjobb
5. Referensgruppens "nätverk" av arbetsterapeuter: Test av arbetsprocessen för att skapa evidens
6. Referensgrupp: Reflektioner kring gjorda test. Justering och fastställande av processen

Arbetsgruppens deltagare:

Christer Larsson, Yrkesutvecklare, Västerbottens landsting
Agneta Carlsson, Hand- och Plastikkirurgiska kliniken, NUS, Umeå
Birgitta Bernspång, Arbetsterapiprogrammet, Umeå universitet
Ingrid Olofsson, Rehabcentrum, Skellefteå och Arbetsterapiprogrammet, Umeå universitet

Referensgruppens deltagare:

Arbetsgruppen (förutom Ingrid Olofsson) +
Marina Lycksell-Isaksson, Rehabcentrum, Skellefteå
Josefin Lampinen, Geriatriskt centrum, NUS, Umeå
Lena Lundman Myrlund, NeuroRehab, Sävar
Pia Björk, Psykiatriska kliniken, NUS; Umeå
Annika Wikström, Psykiatriska kliniken, Storuman
Monica Hällgren, Habiliteringscentrum, Västerbottens landsting
Gunilla Bergh, Arbetsterapiprogrammet, Umeå universitet
Eva-Britt Norberg, Arbetsterapiprogrammet, Umeå universitet
Elin Granholm, Arbetsterapiprogrammet, Umeå universitet

För mer information vänd er till:

Christer Larsson, FoU-staben, Västerbottens Läns Landsting
Tel: 090/7852196. Epost: christer.larsson@vll.se

Referenser

Fisher AG. *Occupational Therapy Intervention Process Model – OTIPM*. Three Star Press, Colorado, 2009

Fisher AG. Nyman A. *OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*. FoU-rapport, FSA, Stockholm 2011

Nordenström J. *Evidensbaserad medicin. I Sherlock Holmes fotspår*. Karolinska University Press, 2005

WHO *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Svensk version av ICF, WHO, 2001; Socialstyrelsen, 2003

<i>Vad</i>	<i>Vad</i>	<i>Hur</i>
Ta fram en frågeställning	Beskriva deltagare	➤ Identifiera en grupp deltagare genom att göra avgränsningar utifrån exempelvis: diagnos, symtom, problem, verksamhetsenhet. ➤ Ange storleken på gruppen, exempelvis 30 patienter/klienter, eller utgå från en förutbestämd tidsperiod, exempelvis en månad och ange så många patienter/klienter som kommer under denna tid. TIPS: Börja med en begränsad grupp patienter/klienter som är ofta förekommande i verksamheten.
Ta fram en frågeställning	Beskriva intervention	➤ Beskriv den intervention som ska studeras. Utgå från den klassificering av interventioner som finns i OTIPM (kompensation, information/rådgivning, återinläring, aktivitetsträning) och gör sedan en så specifik beskrivning som möjligt av den intervention som ska studeras. TIPS: Beskriv de steg som ingår i interventionen samt hur de ska utföras. Börja med en avgränsad åtgärd som är ofta förekommande i verksamheten. Om ni har arbetsterapiprogram, utgå från dessa i valet av interventioner som ska studeras.
Ta fram en frågeställning	Beskriva resultat	➤ Fastställ och beskriv de önskvärda resultat som interventionen ska leda till. Ange hur resultatet ska mätas och använd samma mätmetod/instrument före och efter interventionen. Det handlar om att: ❖ Utgå från det fokus arbetsterapeuter har i sitt arbete: utförande av uppgifter/aktiviteter och/eller delaktighet i för individen betydelsefulla livssituationer och ❖ Måluppfyllelse utifrån de mål som formulerats i samarbete med patienten/klienten (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående). • Ett mål är en mätbar/observerbar beskrivning av: - o Vilken uppgift patienten/klienten vill kunna utföra - o Med vilken kvalitet och/eller med vilket stöd/assistans patienten/klienten vill kunna utföra uppgiften - o Vid vilken tidpunkt patienten/klienten vill kunna utföra uppgiften • Det handlar om att: - o Formulera mål utifrån de uppgifter som patienten/klienten prioriterade - o Göra en beskrivning utifrån patientens/klientens önskemål om kvaliteten i utförandet: ▪ Tids- och rumseffektiv organisation av aktivitet, ▪ Fysisk ansträngning, ▪ Behov av assistans, ▪ Säkerhet, ▪ Social godtagbarhet ▪ Tillfredsställelse och/eller ▪ Smärta

		I stället för att använda orden problem eller svårighet i målformuleringen kan man skriva enligt exemplet på mål nedan: <i>"Han ska självständigt, utan små pauser och med en arbetsyta tillaga en middag (ex. ugnsstekt lax, kokt potatis, sallad och dryck) med lätt fysisk ansträngning i form av fumlighet."</i> <i>"Hon ska med hjälp av maken klara toalettbesök på ett sätt så att både hon och maken är nöjda."</i> ❖ Ange hur länge datainsamlingen ska pågå och när resultatet ska utvärderas ❖ Ange vilka instrument som används: exempelvis COPM, AMPS, ADL-taxonomin, ADL-trappan, GAS.... ❖ Ange vilka "kvalitetsord" i listan ovan (smärta, säkerhet.....) som ska användas i insamlandet och sammanställningen ❖ Ange hur "kvalitetsorden" ska bedömas
<i>Vad</i>	<i>Vad</i>	<i>Hur</i>
Formulera frågeställningen		➤ Formulera frågeställningen som är utgångspunkt för datainsamlingen. I frågeställningen ska ingå deltagare (patienter/klienter), intervention och resultat.
Samla in data		➤ Utse en ansvarig för datainsamlingen ➤ Upprätta en variabellista för att registrera data om deltagare, processen (inklusive interventionen) och resultatet ➤ Underlätta registreringen av data genom att ex. använda excel-ark eller frastexter under de sökord som är viktiga för undersökningen. Ev. kan vanliga pappersblanketter behöva användas innan inmatning i excel-ark. ➤ Beskriv hur datainsamlingen ska gå till ➤ Träffa överenskommelser med alla inblandade om hur datainsamlingen ska gå till TIPS: Testa datainsamlingen i liten skala. Sök stöd i din egen organisation (exempelvis controller)
Sammanställa data		➤ Utse en ansvarig för sammanställningen ➤ I ett första steg gör tabeller som beskriver frekvenser och/eller procent av det som avsågs att mätas (se "Samla in data.....") ➤ Gör sedan diagram. Dessa ger en ofta en bättre bild av det ni vill förmedla ➤ Dokumentera i text en sammanfattning av era data TIPS: Sök stöd i din egen organisation (exempelvis controller)

<i>Vad</i>	<i>Vad</i>	<i>Hur</i>
Tolka och värdera		➤ Utgå från frågeställningen i era värderingar ➤ Beskriv huruvida data gav några svar som ni kan förstå ➤ Fastställ om interventionen gav önskat resultat ➤ Beskriv vad ni lärde er av ert sätt att arbeta med processen för att skapa evidens ➤ Dokumentera TIPS: Sök stöd i din egen organisation (exempelvis yrkesutvecklare) eller hos universitetet för att analysera och dokumentera.
Fatta beslut		➤ Ta ställning till vad ni ska göra nu: Ex. Ändra arbetssättet? Bibehålla arbetssättet? Ändra sättet att dokumentera? Göra en ny studie? ➤ Dokumentera era beslut ➤ Sprid era resultat och erfarenheter till patienter/anhöriga, verksamhetschefer, andra ledare, teamet, arbetsterapeuter i egen verksamhet eller andra verksamheter

Guide för dokumentation

till ”Processen för att skapa evidens inom arbetsterapi i daglig praxis”

Formulera först en **Rubrik** för den intervention och de deltagare som har studerats. Rubriken kan exempelvis formuleras så här, ”Nyttn (eller effekten) av arbetsterapi för patienter som (ange kort beskrivning av deltagarna).....” eller ”Nyttn (eller effekten) av hjälpmedel för patienter som (ange kort beskrivning av deltagarna).....”.

Sedan bör dokumentationen innehålla nedanstående delavschnitt:

Deltagare

Beskriv deltagarna med de avgränsningar som gjorts utifrån exempelvis: diagnos, symtom, problem, verksamhetsenhet.
Ange storleken på gruppen.

Intervention

Beskriv den intervention som ska studeras. Utgå från den klassificering av interventioner som finns i OTIPM (kompensation, information/rådgivning, återinläring, aktivitetsträning) och gör sedan en så specifik beskrivning som möjligt av den intervention som ska studeras.

TIPS: Beskriv de steg som ingår i interventionen samt hur de ska utföras.

Om interventionen utgår från ett arbetsterapiprogram, bifoga detta.

Önskvärda resultat

Fastställ och beskriv de önskvärda resultat som interventionen ska leda till. Ange hur resultatet ska mätas och använd samma mätmetod/instrument före och efter interventionen.

Det handlar om att:

- ❖ Utgå från det fokus arbetsterapeuter har i sitt arbete: utförande av uppgifter/aktiviteter och/eller delaktighet i för individen betydelsefulla livssituationer och
- ❖ Måluppfyllelse utifrån de mål som formulerats i samarbete med patienten/klienten (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående).

Formulerad frågeställning

Beskriv deltagare (patienter/klienter), intervention och önskvärda resultat.

Exempelvis så här: ”Om intervention x genomförs för patientgrupp y leder det till att patienterna når sina mål inom de aktiviteter de valt?”

Datainsamling

Beskriv hur insamlingen och registreringen av data har gått till.

Här kan ingå hur variabelistan sett ut för att registrera data om deltagare, processen (inklusive interventionen) och resultatet och vilka hjälpmedel ni använt, exempelvis användandet av excel-ark eller frastexter under de sökord som är viktiga för undersökningen.

Datasammanställning

Gör en sammanfattning i text av era data.

Redovisa data i form av tabeller och diagram. Lägg gärna dessa som bilagor som det hänvisas till i texten.

Tolkning och värdering

Utgå från frågeställningen i era värderingar.

Beskriv huruvida data gav några svar som ni kan förstå.

Fastställ om interventionen gav önskat resultat.

Reflektion

Beskriv vad ni lärde er av ert sätt att arbeta med processen för att skapa evidens.

Beslut

Beskriv ert beslut om vad ni ska göra nu.

Beskriv hur ni tänker sprida era resultat och erfarenheter till patienter/anhöriga, verksamhetschefer, andra ledare, teamet, arbetsterapeuter i egen verksamhet eller andra verksamheter.

TIPS:

För mer detaljer under respektive delavsnitt titta i **Hur**-kolumnen i dokumentet ”Processen för att skapa evidens inom arbetsterapi i daglig praxis”.

Ett första test av processen:

Arbetsterapi för patienter med tumbas-artros som genomgått Weilby-plastik vid Hand- och Plastikkirurgiska kliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Arbetsprocess och journalmall – Weilby	15
Sammanställning statistik	17
Rapport med underlag, tolkning, reflektion och beslut	19

Arbetsprocess och Journalmall, arbetsterapi efter Weilbyplastik

	Åtgärder	Dokumentation Understruket = sökord i journalsystemet F8 = Frastext i journalsystemet
1:a tillfället	Utredning: - Självbeskrivna aktiviteter; intervju med patienten om Personlig vård, Hemliv, Arbete/Sysselsättning, Socialt liv/Fritid. Stödfrågor ställs under intervjun om uppgifter som kräver effektiva tumgrepp. - Observation/Utgångsläge; i aktiviteter som patienten beskriver i intervjun. Bedömningen av utförandet utgår från exempelvis smärta och effektivitet i grepp och upplevd ansträngning. Kvalitén på utförandet ska beskrivas. - Analyser av kroppsfunktioner; vad hindrar; smärta, ödem, rörlighet Personfaktorer; exempelvis osäkerhet på belastning av tummen. - Mål formuleras; Patienten formulerar ett mål i självvald, betydelsefull aktivitet Intervention: - Aktivitetsträning: Träning direkt i att utföra de valda aktiviteterna med ortos (Neoprene 7945 från Catell) - Information om läkningsprocessen och om att successivt öka belastning av handen i aktivitet. Planering: - Telemedicinsk uppföljning 7 veckor efter operation. Telemedicinsk uppföljning för patienter boende utanför Umeå, uppföljning på kliniken för de som bor i Umeå	<u>Diagnos</u> M189 endast första tillfället upprepa ej <u>Kontaktersak</u> F8 Rehab efter Weilbyplastik <u>Restriktion</u> F8 Full belastning av tummen 12 veckor efter operationen <u>Anamnes</u> F8 Operation av höger/vänster hand, datum, patienten är höger/vänsterhänt. Notera smärta under gipstiden. Relevanta sjukdomar exempelvis diabetes, RA, stroke. <u>Självbeskrivna aktiviteter:</u> <u>Personlig vård:</u> F8 notera alltid knäppa knappar och hantera bestick, skriva för hand <u>Hemliv:</u> F8 notera alltid klientens boendemiljö, ansvar för hemmets skötsel och notera de uppgifter som kräver ett tumgrepp <u>Arbete/Sysselsättning:</u> F8 yrke och arbetsuppgifter % arbetstid, sjukskrivning, notera alltid de uppgifter där ett tumgrepp krävs <u>Socialt liv/Fritid:</u> F8 notera de uppgifter som kräver tumgrepp i de aktiviteter klienten beskriver <u>Utgångsläge</u> F8 Kvalitén på utförandet, smärta och rörlighet ska vara med i beskrivningen. <u>Analyser:</u> <u>Kroppsfunktioner:</u> F8 vad hindrar; smärta, ödem, rörlighet <u>Personfaktorer:</u> F8 osäkerhet på belastning av tummen. <u>Mål</u> F8 utvärderas vid uppföljning <u>Intervention:</u> <u>Aktivitetsträning:</u> F8 utprovning av ortos Neoprene 7945 storlek x från Catell. Träning att äta med bestick, skriva med penna och övriga aktiviteter patienten beskrivit <u>Information/Rådgivning</u> F8 tidsaspekt om successivt ökad belastning i aktivitet samt om sjukskrivning och förvärvsarbete. <u>Planering</u> F8 telemedicinsk uppföljning 7-8 veckor efter operation

		<i>Åtgärds-koder</i> PM 006 Bedömning av att använda hand och arm QM 014 Träning i att använda hand och arm QT 004 Utprovning och tillverkning av ortos GB009 Information och undervisning
2:a tillfället	Uppföljning. Vid telemedicinsk uppkoppling genomförs: - Nulägesbeskrivning av aktivitetsutförande, samt orsaker till eventuella hinder för aktivitetsutförande exempelvis smärta och nedsatt rörlighet. - Uppföljning av satta mål genom observation eller intervju. Måluppfyllelse utvärderas enligt 1,2,3 (1= uppnått, 2= delvis uppnått, 3= ej uppnått). Om målet ej uppnåts anges varför. - Uppföljning om självträningen har genomförts enligt plan. Planering: - Om målet inte nåts vid 2:a tillfället görs en ny telemedicinsk uppföljning 12 veckor efter operation. Telemedicinsk uppföljning för patienter boende utanför Umeå, uppföljning på kliniken för de som bor i Umeå.	<u>Nuläge</u> F8 Kvalitén på utförandet, smärta och rörlighet ska vara med i beskrivningen. <u>Resultat</u> om målet ej uppnåts ange varför? F8 Har egenträningen genomförts enligt plan. <u>Måluppfyllelse</u> 1,2,3 <u>Planering</u> F8 3 månader Telemedicin, telefonuppföljning eller för läkare som så önskar uppföljning på mott. Vid resultat under förväntan eller om behov av ytterligare åtgärder finns och/eller läkarkontakt.
3:e tillfället	Uppföljning. Vid telemedicinsk uppkoppling genomförs: - Nulägesbeskrivning av aktivitetsutförande, samt orsaker till eventuella hinder för aktivitetsutförande exempelvis smärta och nedsatt rörlighet. - Uppföljning av satta mål genom observation eller intervju. Måluppfyllelse utvärderas enligt 1,2,3 (1= uppnått, 2= delvis uppnått, 3= ej uppnått). Om målet ej uppnåts anges varför. - Uppföljning om självträningen har genomförts enligt plan.	<u>Nuläge</u> F8 Kvalitén på utförandet, smärta och rörlighet ska vara med i beskrivningen. <u>Resultat</u> om målet ej uppnåts ange varför? F8 Har egenträningen genomförts enligt plan. <u>Måluppfyllelse</u> 1,2,3

SAMMANSTÄLLNING WEILBYPATIENTER

Evidenspatienter

Statistiken uppdateras hela tiden, förutom opererad dominant hand.

Kontakta Linda Axheim, controller, om fler än 45 patienter är inlagda i dataunderlaget. Då behövs en justering av sammanställningen göras för att den ska stämma.

HÖGER RESP VÄNSTERHÄNT	Antal	Andel
Högerhänt	29	85%
Vänsterhänt	5	15%
Totalt antal	34	

OPERERAD HAND	Antal	Andel
Höger	20	59%
Vänster	14	41%
Totalt antal	34	

OPERERAD DOMINANT HAND	Antal	Andel
Ja	21	64%
Nej	12	36%
Totalt antal	33	

OBS! Informationen uppdateras ej automatiskt

ENLIGT PROGRAM	Antal	Andel
Ja	23	68%
Nej	11	32%
Totalt antal	34	

SJUKGYMNASTÅTGÄRD	Antal	Andel
Ja	33	97%
Nej	1	3%
Totalt antal	34	

TELEMEDICIN	Antal	Andel
Utanför Umeå	14	41%
Ej telemedicin	6	18%
Patient i Umeå	14	41%
Totalt antal	34	

UTVÄRDERAT	Antal	Andel
Ja	30	88%
Nej	4	12%
Totalt antal	34	

MÅLUPPFYLLELSE	Antal	Andel
Har uppnåtts	21	62%
Delvis uppnåtts	6	18%
Ej uppnåtts	3	9%
Ingen utvärdering	4	12%
Totalt antal	34	

DOKUMENT	Antal	Andel
Enl mall	31	91%
Ej enl mall	3	9%
Totalt antal	34	

TID	
Total tid i timmar	54,5
Antal patienter	34
Medeltid i timmar	1,6

TILLFÄLLEN	
Antal tillfällen	100
Antal patienter	34
I snitt antal tillfällen/patient	2,9

FLÖDESTID	Antal
Enl program	18
Längre än plan	7
Kortare än plan	9

SAMMANSTÄLLNING AV WEILBYPATIENTER

Evidenspatienter

MÅLUPPFYLLELSE	Antal	Andel
Har uppnåtts	21	70%
Delvis uppnåtts	6	20%
Ej uppnåtts	3	10%
Totalt antal utvärderade	30	
Ingen utvärdering	4	

MÅLUPPFYLLELSE	Antal kvinnor	Antal män	Andel kvinnor	Andel män
Har uppnåtts	13	8	65%	80%
Delvis uppnåtts	4	2	20%	20%
Ej uppnåtts	3	0	15%	0%
Totalt antal utvärderade	20	10		
Ingen utvärdering	4	0		

MÅLUPPFYLLELSE	Antal enligt program, åtgärder	Antal ej enligt program, åtgärder	Andel enligt program, åtgärder	Andel ej enligt program, åtgärder
Har uppnåtts	17	4	77%	50%
Delvis uppnåtts	4	2	18%	25%
Ej uppnåtts	1	2	5%	25%
Totalt antal utvärderade	22	8		
Ingen utvärdering	1	3		

MÅLUPPFYLLELSE	Antal enligt program, flödestid	Antal längre än plan, flödestid	Antal kortare än plan, flödestid	Andel enligt program, flödestid	Andel längre än plan, flödestid	Andel kortare än plan, flödestid
Har uppnåtts	11	3	7	69%	50%	87%
Delvis uppnåtts	4	1	1	25%	17%	13%
Ej uppnåtts	1	2	0	6%	33%	0%
Totalt antal utvärderade	16	6	8			
Ingen utvärdering	2	1	1			

Rapport

Effekten av arbetsterapi för patienter med tumbasartros som genomgått Weilbyplastik på Hand- och plastikkirurgiska kliniken, Umeå

Deltagare

Samtliga patienter (34 personer) som januari tom juni 2015 genomgick Weilbyplastik och efterföljande rehabilitering på grund av tumbas-artros.

Intervention

- Mål formuleras: Exempelvis att utan smärta äta med bestick alternativt skriva med penna, utvärderas vid uppföljning.

Innehåll i interventionen

- Aktivitetsträning: Träning direkt i att utföra de valda aktiviteterna med ortos (Neoprene 7945 från Catell), exempelvis att äta med bestick, skriva med penna.
- Information om läkningsprocessen och om att successivt öka belastning av handen i aktivitet i hemmet, samt information om sjukskrivning och återgång i förvärvsarbete.

Uppföljning av interventionen

- Vid telemedicinsk uppkoppling genomförs en uppföljning av satta mål genom observation eller intervju. Måluppfyllelse utvärderas enligt skalan 1, 2 eller 3 (1= uppnått, 2= delvis uppnått, 3= ej uppnått). Om målet ej uppnåtts ange varför.
- Frågor ställs om självträningen har genomförts enligt plan.

Vid uppföljningstillfället genomförs även:

- Nulägesbeskrivning av aktivitetsutförande, samt av orsaker till hinder för aktivitetsutförande exempelvis smärta och rörlighet

För ytterligare beskrivning av arbetsprocessen, se sidan 13-14.

Önskvärt resultat:

Patienterna skulle ha uppnått målen med den arbetsterapeutiska interventionen, det vill säga klara att utföra de självvalda, betydelsefulla aktiviteterna.

Målen utvärderas efter observation eller intervju.

Formulerad frågeställning

Hos personer med tumbasartros som opererats med Weilbyplastik, kan ortosutprovning och träning i självvalda aktiviteter leda till måluppfyllelse?

Datainsamling

Arbetsterapeuterna på enheten valde, utifrån tidigare erfarenheter, de variabler som var intressanta att registrera utifrån den aktuella processen. Några av de viktigaste variablerna

som valdes i denna process var Åtgärder genomförda enligt program, Målet utvärderat och Måluppfyllelse.

Klinikens controller konstruerade sedan ett excel-ark där samtliga arbetsterapeuter registrerade de aktuella patienterna under 6 månader.

Datasammanställning

Tabeller över datasammanställning finns på sidorna 17 och 18. Här följer en beskrivning:

Patientens valda mål uppnåddes helt eller delvis av 90 % av patienterna. Programmet följdes för 68 % av patienterna. Måluppfyllelsen var bättre för de patienter som följt programmet. Större andel män än kvinnor nådde sina mål.

För 18 av 34 patienter var flödestiden enligt plan (flödestiden är satt till 12 veckor från operation till rehab-processen avslutats), för 7 patienter blev processen längre än planerat och för 9 patienter blev den kortare än planerat. Måluppfyllelsen var lägre för de patienter som hade längre flödestid.

Rehabiliteringen tog i snitt 1,6 timmar per patient fördelat på 3 tillfällen.

Tolkning och värdering

Interventionen ledde i hög utsträckning till förväntat resultat, att patienterna skulle ha uppnått sina satta mål.

Andelen patienter där hela programmet genomfördes är för låg (68 %). Orsaken till att programmet ej genomfördes är framför allt medicinska, exempelvis instabilitet i intilliggande led eller smärta efter operationen. Datasammanställningen gav oss svar på några av frågorna vi ställde framför allt vad gäller orsaken till bristande följsamhet till programmet.

Andra faktorer som verkar ha påverkat resultatet är patientens kön och flödestidens längd, men vi har inte analyserat fullt ut hur dessa faktorer kan ha påverkat resultatet.

Reflektion

Det går alltid att förtydliga ett program eller arbetssätt. Det är värdefullt att ha en nedskriven process som stöd för att kontrollera sitt eget arbetssätt. Det är viktigt att göra en beskrivning av hur datainsamlingen går till så att data blir tillförlitliga.

Vi får egna fakta som kan användas i samtal med kommande patienter och i diskussioner med verksamhetsföreträdare.

Vi kommer att använda samma evidensprocess med andra patientgrupper, i första hand i ett arbete för att studera interventioner för patienter med UCL-skador (skador på ulnara collateral-ligamentet).

Beslut

Vi har beslutat att, under det kommande året, inte ändra på arbetsterapiprocessen för patienter som genomgått Weilbyplastik.

Vi ska sprida erfarenheter och resultat till kollegor samt till verksamhetschefen.

Arbeterapiprogram, generell nivå, för Västerbottens Läns Landsting

I FSAs kvalitetspolicy (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA], 2004) är en av de nationella kvalitetsindikatorerna: "Arbeterapiprogram skall finnas för de mest frekventa patientgrupperna inom verksamheten."

Ett arbetsterapiprogram är en beskrivning av utredning, intervention och utvärdering för en grupp patienter/brukare. Arbetsterapiprogrammet baseras på en eller flera arbetsterapimodeller för praxis och programmet ska utgöra ett stöd för arbetsterapeuten vid framtagandet av individuella åtgärdsprogram för patienterna/brukarna.

Som teoretisk utgångspunkt i arbetet med att ta fram detta generella arbetsterapiprogram har FSAs FOU Rapport om Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (Fisher & Nyman, 2007) använts. Beskrivningen av utförandet av meningsfulla aktiviteter i detta program motsvaras (i stort sett) av begreppen aktivitet och delaktighet i WHO:s ICF-terminologi (WHO 2001). Det finns nio domäner för beskrivning av aktivitets- och delaktighetskomponenterna i ICF. För mer information om sambanden OTIPM och ICF, se Fisher, 2006a, 2006b.

Syftet med detta arbetsterapiprogram på generell nivå är att utgöra en ram att utgå ifrån vid framtagandet av specifika arbetsterapiprogram för olika patient-/brukargrupper i verksamheten. Tanken är att det generella arbetsterapiprogrammet ska kunna användas som grund i alla verksamheter.

Hur-kolumnen ska användas som en guideline vid framtagandet av de specifika arbetsterapiprogrammen. D.v.s. det gäller att precisera Hur gör vi? eller Hur vill vi göra? i den egna verksamheten. Hur-kolumnen är uppbyggd med en struktur bestående av olika nivåer (illustrerad med pilar, cirklar och fyrkanter): **Vad** som skall göras inleder varje aktivitet och sedan kommer en eller flera frågeställningar eller beskrivningar som stöd för hur det kan göras.

Vid beskrivningen av specifika program tas också hänsyn till resurser och andra faktorer i verksamheten av betydelse för programmets genomförande, ex. verksamhetens syfte och mål, personal, utbildningsnivå, tillgång på lokaler och utrustning. En redogörelse av målgruppen, för vilken programmet gäller, ska även ingå.

I det specifika programmet anges vilka mått och mål som ska användas för programmet som helhet samt för de olika delar som är viktiga att hålla koll på. Detta för att det skall gå att genomföra faktabaserade utvärderingar av programmet.

Mått och mål:

1. För programmet som helhet beskrivs vilket värde som skall åstadkommas för patienterna/brukarna, d.v.s. varför finns programmet överhuvudtaget. Skilj på det värde som ska åstadkommas för patienter/brukare som erhåller intervention och för de som endast erhåller en utredning.

Ex. på värdet av intervention kan vara måluppfyllelse uttryckt som andel uppnådda aktivitetsmål.

Ex. på värdet av utredning kan vara, andelen patienter/brukare som upplever sig stärkta,

som upplever att de fått något klarlagt, som upplever att de har nytta av fakta från utredningen.

2. För de olika delar av programmet som bedöms viktiga att hålla koll på anges också mått och mål för att man ska veta hur väl programmet fungerar/genomförs.
Ex. på sådana viktiga delar kan vara patientens/brukarens delaktighet i problem- och målformulering eller val av interventionsmetod.

OBS! Ange hur och när mätningarna ska utföras och fundera över om de kan kopplas ihop med den vanliga dokumentationen på ett enkelt sätt.

Redan inledningsvis påbörjas utvecklingen av en terapeutisk relation/arbetsallians mellan arbetsterapeuten och patienten/brukaren (och/eller andra ex. anhöriga/närstående, se också i Hur-kolumnen). Denna relation fördjupas sedan under processens gång då man arbetar tillsammans. Effektiv problem- och målformulering samt intervention kräver ett väl utvecklat samråd mellan arbetsterapeut och patient/brukare.

I FSAs etiska kod (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2005) fastslås också att arbetsterapi ska utgå från patientens/brukarens egna önskemål och behov, att arbetsterapeuten ska utforma ett individuellt åtgärdsprogram där patienten/brukaren medverkar och att anhöriga/närstående ska göras delaktiga i behandlingen.

OBS! Om patienter/brukare är i kris eller av andra skäl inte bedöms vara autonoma, definiera hur ni kommer fram till vem som ska föra patientens/brukarens talan i de olika stegen i arbetsterapiprogrammet.

Utredning, intervention och utvärdering samt samverkan beskrivet nedan skall dokumenteras i journalen. Som stöd för dokumentationen lägg därför gärna till en kolumn för sökord när ni gör ert specifika arbetsterapiprogram.

Arbetsätt vid framtagande av det generella arbetsterapiprogrammet:

1. Referensgrupp: Uppstart, syfte, teoretisk grund och struktur för arbetet
2. Referensgruppens "nätverk" av arbetsterapeuter: Feedback från kollegor
3. Arbetsgrupp: Sammanställning av synpunkter och konkret skrivjobb
4. Referensgrupp: Delredovisning av arbetet. Ställningstagande till principfrågor
5. Referensgruppens "nätverk" av arbetsterapeuter: Ny feedback från kollegor
6. Arbetsgrupp: Sammanställning av synpunkter och konkret skrivjobb
7. Referensgrupp: Fastställande av programmet
8. Spridning i länet. Tre seminarier med 85 deltagare från klinisk verksamhet och universitet

Arbetsgruppens deltagare:

Christer Larsson, Yrkesutvecklare, Västerbottens landsting
Agneta Carlsson, Hand- och Plastikkirurgiska kliniken, NUS, Umeå
Marina Lycksell-Isaksson, Rehabcentrum, Skellefteå
Catrine Nygren, Rehabcentrum, Skellefteå
Pia Björk, Psykiatriska kliniken, NUS, Umeå
Anne Fisher, Arbetsterapiprogrammet, Umeå Universitet

Referensgruppens deltagare:

Arbetsgruppen +

Jenny Larsson, Rehabcentrum, Skellefteå

Lena Eliasson, Sorsele Hälsocentral

Anita Englund, Geriatriskt centrum, NUS, Umeå

Eva Enarsson, Råd och Stöd, Västerbottens landsting

Lena Nygård, Habiliteringen, Västerbottens landsting

Birgitta Bernspång, Arbetssterapiprogrammet, Umeå Universitet

Gunilla Bergh, Arbetssterapiprogrammet, Umeå Universitet

För mer information vänd er till:

Christer Larsson, Kompetensutvecklingsbyrån, Västerbottens Läns Landsting

Tel: 090/7852196. Epost: christer.larsson@vll.se

Referenser

- Fisher, A. G., & Nyman, A. (2007). *OTIPM: En model för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi* (FOU-rapport 2007) [OTIPM: A model for professional reasoning that promotes best practice in occupational therapy]. Nacka, Sweden: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Fisher, A. G. (2006a). *Assessment of Motor and Process Skills. Vol. 1: Development, Standardization, and Administration Manual* (6th ed.). Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Fisher, A. G. (2006b). Overview of performance skills and client factors. In H. M. Pendleton, & W. Schultz-Krohn (Eds.), *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (6th ed., pp. 372-402). St. Louis MO: Mosby Elsevier.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA]. (2005). *Etisk kod: Berördas rättigheter*. Hämtad den 5:e september, 2007 från <http://www.fsa.akademikerhuset.se>.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA]. (2004). *Fsas kvalitetspolicy: Grunden för en ständig förbättring av den arbetsterapeutiska verksamheten* (Version 3, rev.). Hämtad den 5:e september, 2007 från <http://www.fsa.akademikerhuset.se>.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: Author.

<i>Vad</i>	<i>Vad</i>	<i>Hur</i>
Informera och utreda	Informera om arbetsterapi	➤ Muntlig och/eller skriftlig presentation till patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående) med arbetsterapeutens egna ord. • Frågor att besvara: - o Är patienten/brukaren informerad om: ▪ Vad arbetsterapi är? ▪ Vad vi har för fokus på vår enhet? ▪ Vilken vår unika roll är? ▪ Vad vi kan erbjuda?
Informera och utreda	Utreda patientens/brukarens utförandesammanhang	➤ Intervju med patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående) och andra professioner och Ta del av befintlig dokumentation (t.ex. journaler från arbetsterapeut och/eller från andra professioner). • Frågor att besvara: - o Vem är patienten/brukaren? - o Vilka behov har patienten/brukaren? - o Vilka är uppgifterna som patienten/brukaren vill och/eller behöver utföra? - o Vilken är miljön? • Det handlar om att: - o Identifiera aspekter av nedanstående dimensioner som stödjer resp. begränsar utförandet av uppgifter: ▪ Patienten/brukaren (t.ex. mål, värderingar, vanor, intresse, roller, första intrycket av fysiska och psykiska funktioner) ▪ Den fysiska miljön, ▪ Den sociala miljön (t.ex. människor, kvaliteten i samarbetet med andra) ▪ Institutionella/kulturella faktorer (t.ex. ekonomi, gemensamma värderingar, regler och normer) • Några exempel på instrument: - o Dokumenterad intervjuguide - o Dialog om arbetsförmåga (DOA) - o School Function Assessment (SFA)

<i>Vad</i>	<i>Vad</i>	<i>Hur</i>
Informera och utreda	Beskriva patientens/brukarens självskattade styrkor och svagheter vid aktivitet och/eller delaktighet (utförande av uppgifter)	➤ Intervju med patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående). • Frågor att besvara: - o Vilka uppgifter upplever patienten/brukaren som ett stöd för engagemang i sina roller? - o Vilka uppgifter upplever patienten/brukaren som ett hinder för engagemang i sina roller? • Några exempel på instrument: - o Dokumenterad intervjuguide - o ADL-Taxonomi - o Canadian Occupational Performance Measure (COPM) - o Min Mening OBS! Se ovan, för dokumentationen av faktorer hos patienten/brukaren och/eller i miljön.
Informera och utreda	Beskriva vilka uppgifter som patienten/brukaren prioriterar med fokus på intervention	➤ Intervju med patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående). • Fråga att besvara: - o Vilka uppgifter prioriterar patienten/brukaren? • Några exempel på instrument: - o Dokumenterad intervjuguide - o ADL-Taxonomi - o Canadian Occupational Performance Measure (COPM) - o Min Mening

Vad	Vad	Hur
Informera och utreda	Observera patientens/brukarens utförande av uppgifter och beskriva utgångsläget för patientens/brukarens aktivitet och/eller delaktighet	➤ Observation av utförandet i de uppgifter som prioriterats av patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående). eller, om observation inte är möjlig, fråga om utförandet • Fråga att besvara: - o Vad är kvaliteten i patientens/brukarens utförandet av prioriterade uppgifter? • Det handlar om att: - o Bedöma patienten/brukarens utförande av uppgiften som helhet och/eller av de mindre målinriktade handlingar som uppgiften består av. - o Göra en beskrivning utifrån arbetsterapeutens bedömning av tids- och rumseffektiv organisation av aktivitet, fysisk ansträngning, behov av assistans, säkerhet, social godtagbarhet och/eller utifrån patienten/brukarens verbalisering av t.ex. tillfredsställelse och/eller smärta • Några exempel på instrument: - o Dokumenterad observationsguide - o Bedömning av motoriska och processfärdigheter (AMPS) - o Bedömning av social interaktion (BSI-II) - o Assessment of Communication and Interaction Skill (ACIS) ➤ Definiera utgångsläget. • Ett utgångsläge är en mätbar/observerbar beskrivning av: - o Vilken uppgift patienten/brukaren utförde - o Med vilken kvalitet och/eller med vilket stöd/assistans patienten/brukaren utförde uppgiften OBS! Använd inte orden problem eller svårighet i definitionen av utgångsläget. Exempel på utgångsläge: <i>"Han observerades när han tillagade middag (kyckling, kokt potatis, broccoli, sås och dryck). Han behövde muntlig vägledning vid flera tillfällen. Han tog mer än tio små pauser och han använde fyra olika arbetsytor och uppvisade lätt fysisk ansträngning i form av fumlighet."</i> <i>"Hon behöver hjälp av två personer för att komma in på toaletten och för att förflytta sig från rullstol till toalettstol. Hon behöver hjälp av en person för att ta på och av kläder samt för att torka sig. Både hon och maken är missnöjda med att behöva hjälp av andra."</i>

Vad	Vad	Hur
Informera och utreda	Analysera orsaken till aktivitetsbegränsning och/eller delaktighetsinskränkning	➤ Analys av patientens/brukarens underliggande funktionsnedsättningar och faktorer i miljön som begränsar utförandet av uppgiften • Frågor att besvara: - o Vilka är de möjliga orsakerna? ▪ Patienten/brukaren (t.ex. mål, värderingar, vanor, intresse, roller, fysiska och psykiska funktioner)? ▪ Uppgiften (t.ex. antal, svårighetsgrad, komplexitet, frekvens)? ▪ Den fysiska miljön? ▪ Den sociala miljön (t.ex. människor, kvaliteten i samarbetet med andra)? ▪ Institutionella/kulturella faktorer (t.ex. ekonomi, gemensamma värderingar, regler och normer)? • Det handlar om att: - o Ta i beaktande den information som insamlats när det klientcentrerade utförandesammanhanget fastställdes - o Tänka tillbaka på de observationer som gjorts av klientens utförande och göra aktivitetsanalyser - o Genomföra fler bedömningar genom ytterligare intervjuer eller instrument - o Ta del av utredningar gjorda av andra professioner • Några exempel på instrument: - o ADL-focused Occupation-based Neurobehavioral Evaluation (A-ONE) - o Assessment of Awareness of Disability (AAD) - o Occupational Performance History Interview (OPHI-II) - o Catherine Bergego Scale (CBS) - o Housing Enabler - o Goniometer - o Grip-It - o Test of Visual Perceptual Skills (TVPS) - o Mini-Mental State Exam (MMSE)

Vad	Vad	Hur
Formulera mål		➤ I samarbete med patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående) formuleras mål. • Ett mål är en mätbar/observerbar beskrivning av: - o Vilken uppgift patienten/brukaren vill kunna utföra - o Med vilken kvalitet och/eller med vilket stöd/assistans patienten/brukaren vill kunna utföra uppgiften - o Vid vilken tidpunkt patienten/brukaren vill kunna utföra uppgiften OBS! Använd inte orden problem eller svårighet i målformuleringen. • Det handlar om att: - o Formulera mål utifrån de uppgifter som patienten/brukaren prioriterade - o Göra en beskrivning utifrån patientens/brukarens önskemål om kvaliteten i utförandet: ▪ Tids- och rumseffektiv organisation av aktivitet, ▪ Fysisk ansträngning, ▪ Behov av assistans, ▪ Säkerhet, ▪ Social godtagbarhet ▪ Tillfredsställelse och/eller ▪ Smärta Exempel på mål: <i>"Han ska självständigt, utan små pauser och med en arbetsyta tillaga en middag (ex. ugnsstek lax, kokt potatis, sallad och dryck) med lätt fysisk ansträngning i form av fumlighet."</i> <i>"Hon ska med hjälp av maken klara toalettbesök på ett sätt så att både hon och maken är nöjda."</i>

Vad	Vad	Hur
Planera och genomföra intervention		➤ Samarbete med patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående) om olika alternativ för intervention och om befintlig evidens. • Frågor att besvara: - o Vilka olika alternativ till intervention finns det? - o För vilka interventioner finns det evidens? - o Vilka interventioner föredrar patienten/brukaren? ➤ Val av modeller för intervention: • Modell för kompensation med följande interventioner: - o Prova ut hjälpmedel - o Lära ut alternativa eller kompensatoriska strategier - o Förändra fysisk miljö - o Förändra social miljö - o Undervisa och ge råd om punkterna ovan till patienten/brukaren, anhöriga/närstående och vårdpersonal • Modell för aktivitetsträning - o Återfå tidigare eller utveckla nya strategier/förmågor i utförandet, d.v.s. utföra på samma sätt som tidigare, utan kompensation. Intervention sker direkt i aktivitet med eller utan gradering/modifiering/anpassning av uppgiftens svårighetsgrad/komplexitet. - o Undervisa och ge råd om ovanstående till patienten/brukaren, anhöriga/närstående och vårdpersonal • Modell för funktionsträning - o Återfå tidigare eller utveckla nya kroppsfunktioner - o Undervisa och ge råd om ovanstående till patienten/brukaren, anhöriga/närstående och vårdpersonal OBS! Även när den här modellen väljs så formuleras mål utifrån utförande av uppgifter och interventionen är huvudsakligen aktivitetsbaserad. • Pedagogisk modell - o Informera och undervisa grupper genom: ▪ Seminarier/föreläsningar/workshops för en patientgrupp ▪ Seminarier/föreläsningar/workshops för anhöriga/närstående ▪ Seminarier/föreläsningar/workshops för vårdpersonal • Frågor att besvara: - o Hur ser planen för intervention ut? - o Vilka interventioner genomfördes?

Vad	Vad	Hur
Utvärdera resultat	Observera patientens/brukarens utförande av uppgifter och beskriva nuläget för patientens/brukarens aktivitet och/eller delaktighet	➤ Observation av utförandet i de uppgifter som prioriterats av patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående). eller, om observation inte är möjlig, fråga om utförandet • Fråga att besvara: - o Vad är kvaliteten i patientens/brukarens utförandet av prioriterade uppgifter? • Det handlar om att: - o Bedöma patienten/brukarens utförande av uppgiften som helhet och/eller av de mindre målinriktade handlingar som uppgiften består av. - o Göra en beskrivning utifrån arbetsterapeutens bedömning av tids- och rumseffektiv organisation av aktivitet, fysisk ansträngning, behov av assistans, säkerhet, social godtagbarhet och/eller utifrån patienten/brukarens verbalisering av ex. tillfredsställelse och/eller smärta • Några exempel på instrument: - o Dokumenterad observationsguide - o Bedömning av motoriska och processfärdigheter (AMPS) - o Bedömning av social interaktion (BSI-II) - o Assessment of Communication and Interaction Skill (ACIS) ➤ Definiera nuläget. • Ett nuläge är en mätbar/observerbar beskrivning av: - o Vilken uppgift patienten/brukaren utförde - o Med vilken kvalitet och/eller med vilket stöd/assistans patienten/brukaren utförde uppgiften OBS! Använd inte orden problem eller svårighet i definitionen av nuläget. Exempel på nuläge <i>"Han beskriver att han nu kan tillaga en middag som innehåller kyckling, kokt potatis, broccoli, sås och dryck. Han behöver fortfarande muntlig assistans men endast vid några få tillfällen. Han tar endast två till tre små pauser och organiserar materialet på en arbetsyta samt uppvisar lätt fysisk ansträngning i form av fumlighet."</i> <i>"Hon kan med hjälp av maken förflytta sig från rullstol eller säng till hygienstol och komma in på toaletten. Hon behöver fortfarande hjälp av maken med att ta på och av kläder samt för att torka sig. Maken är missnöjd eftersom han nu fått ont i ryggen."</i>

<i>Vad</i>	<i>Vad</i>	<i>Hur</i>
Utvärdera resultat	Jämföra nuläget med utgångsläget och målet	➤ I samarbete med patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående) utvärderas resultatet. • Frågor att besvara: - o Vad finns det för skillnader mellan utgångsläge och nuläge? - o Vad finns det för skillnad mellan mål och nuläge? - o I vilken utsträckning nåddes målen? - o Om patienten/brukaren inte nådde sina mål, varför? Exempel på resultat <i>"Han uppnådde sitt mål."</i> <i>"Hon uppnådde delvis sitt mål. Maken missbedömde sin styrka."</i> eller <i>"Hon uppnådde inte sitt mål. Maken missbedömde sin styrka."</i>
Fatta beslut om fortsatta åtgärder/avslut		➤ I samarbete med patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående) fattas beslut om fortsatta åtgärder eller avslut. • Fråga att besvara: - o Vilket alternativ väljs?: ▪ Gå tillbaka till något av stegen i "Utreda och informera". ▪ Formulera nya mål. ▪ Behålla målet(n) och välja nya interventioner eller fortsätta med befintliga interventioner. ▪ Avsluta arbetsterapiprocessen.
Avsluta arbetsterapi-processen		➤ I samarbete patienten/brukaren (och/eller andra t.ex. anhöriga/närstående) fattas beslut om ytterligare arbetsterapi • Frågor att besvara: - o Var ska fortsatt arbetsterapi genomföras? - o Vad är syftet med ytterligare arbetsterapi? - o Om behov av samverkan med andra finns, med vem?



UMEÅ
UNIVERSITET



Västerbottens
läns landsting