



LOKALT KUNSKAPSSTÖD FÖR ARBETSTERAPI
VID REHABILITERING AV PERSONER MED
LÅNGVARIG SMÄRTA
I REGION KALMAR LÄN

2019-01-17

Författare: Monica Ahlström och Susanne Lindholm
monica.ahlstrom@regionkalmar.se och susanne.lindholm1@regionkalmar.se

Referensgrupp:

Ingrid Fredriksson, Karl Mässing, Marianne Eriksson, Marie Wikman,
Matilda Sundberg, Petra Källén, Tobias Jacobsson, Ulrika Sundell,
Yvonne Daving

Innehåll

Lokalt kunskapsstöd för arbetsterapi vid rehabilitering av personer med långvarig smärta i Region Kalmar län

Faktabakgrund	2
Rehabiliteringsteam i primärvården	2
Rehabiliteringsteam i specialistenhet smärta	3
Arbetsterapeutens roll i rehabiliteringsteam	3
Utredning vid rehabilitering i primärvårdsteam	4
A. Utredning av aktivitet och delaktighet vid start av primärvårdsteam	4
B. Kompletterande eller fördjupad utredning av primärvårdsteam	5
Utredning vid rehabilitering vid specialistenhet Smärtenhet	5
C. Utredning av aktivitet och delaktighet vid fördjupad utredning specialistenhet (Smärtenhet)	5
D. Kompletterande eller fördjupad utredning vid specialistenhet (Smärtenhet)	6
Utredning av aktivitet och delaktighet vid fördjupad utredning specialistenhet (Psykiatri)	7
E. Utredning av aktivitet och delaktighet vid fördjupad utredning specialistenhet (Psykiatri)	7
F. Kompletterande eller fördjupad utredning vid specialistenhet (Psykiatrienhet)	7
Intervention	8
Inledning	8
Interventioner vid rehabilitering i primärvårdsteam eller vid specialistenhet Smärtenhet	8
Intervention vid rehabilitering vid specialistenhet Psykiatri	8
Interventioner vid smärtrehabilitering	9
Bilaga 1 Sammanställning av instrument som kan användas av arbetsterapeut vid utredning av aktivitet, delaktighet och funktionsförmåga vid rehabilitering av personer med långvarig smärta	14
Instrument för utredning av aktivitet och delaktighet vid start av primärvårdsteam (A)	15
Instrument som kan vara aktuella vid kompletterande eller fördjupad utredning av primärvårdsteam (B)	15
Instrument för utredning av aktivitet och delaktighet vid specialistenhet (Smärtenhet) (C)	16
Instrument som kan vara aktuella vid kompletterande eller fördjupad utredning av specialistenhet (Smärtenhet) (D)	16
Instrument för utredning av aktivitet och delaktighet vid specialistenhet (Psykiatrienhet) (E)	17
Instrument som kan vara aktuella vid kompletterande eller fördjupad utredning av specialistenhet (Psykiatrienhet) (F)	17
Bilaga 2 Sammanställning av interventioner som kan användas av arbetsterapeut vid rehabilitering av personer med långvarig smärta.	18

Lokalt kunskapsstöd för arbetsterapi vid rehabilitering av personer med långvarig smärta i Region Kalmar län

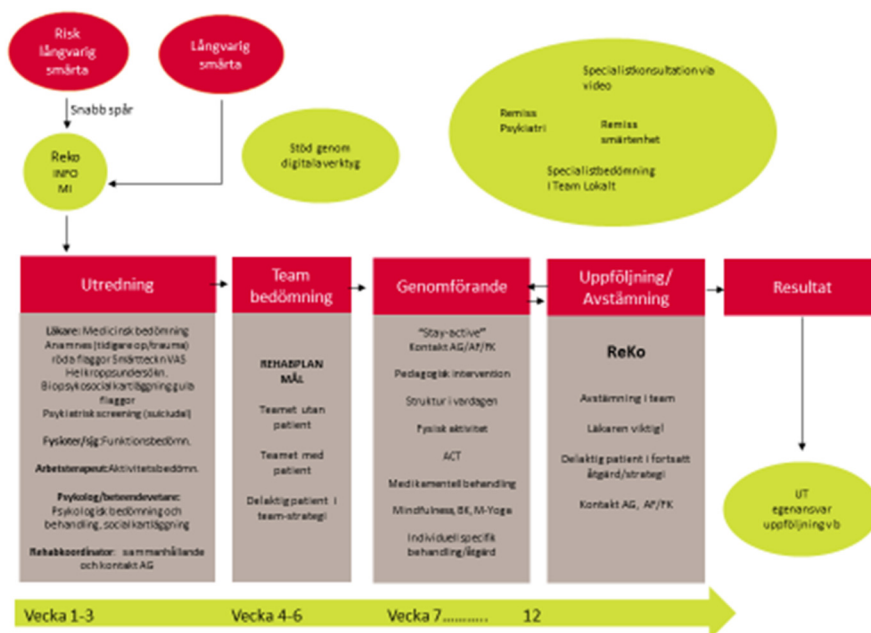
Inom ramen för pågående arbete med att tydliggöra smärtprocessen finns ett behov av att tydliggöra professionernas olika roller och samverkan inom primärvården, distriktsrehabilitering och specialistenheter. En referensgrupp av arbetsterapeuter sammankallades i samråd med chefer från Rehab Söder och Samrehab. Monica Ahlström distriktsarbetsterapeut och representant i Processgrupp smärta tillsammans med Susanne Lindholm arbetsterapeut Smärtenheten har varit sammankallande, dokumenterat arbetet samt varit huvudförfattare för Lokala kunskapsstödet för arbetsterapi vid rehabilitering av personer med långvarig smärta i Region Kalmar län.

Faktabakgrund

På uppdrag av Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning har vård och behandling vid långvarig smärta kartlagts. Kartläggningen visar i en rapport från 2016 på brister och skillnader i vård och behandling av patientgruppen (Karlsson, 2016).

Inom Region Kalmar län pågår sedan 2017 ett processarbete med uppdrag att flytta kunskap inom smärtområdet närmare personen och göra evidensbaserad smärtbehandling mer tillgänglig se figur 1. Målet med processarbetet är att ge rätt insats på rätt vårdnivå (Smärtprocessen, 2017).

Figur 1 Smärtprocessen i Region Kalmar län



Rehabiliteringsteam i primärvården

Teamet i primärvården organiseras utifrån personens behov och kan bestå av läkare, beteendevetare, sjukgymnast och arbetsterapeut. Finns redan pågående kontakt med behandlare så skapas teamet utifrån det. Flödet av olika insatser finns beskrivet inom ramen för pågående processarbete i Region Kalmar län för vård vid långvarig smärta (figur 1). I processarbetet lyfts Acceptance and Comittment Therapy (ACT)

fram som en viktig grund och förhållningssättet inom ACT ska genomsyra de insatser som görs i teamen, det vill säga att stödja personen i att ta eget ansvar för att öka sin aktivitet, delaktighet och funktion (Hayes, Strosahl, Wilson, & Ruthman, 2014; län, 2018; Smärtprocessen, 2017; Wicksell, 2014).

Rehabiliteringsteam i specialistenhet smärta

Vid Smärtenheten i Västervik utgörs teamet av arbetsterapeut, fysioterapeut, rehabiliteringskoordinator, specialistläkare, sjuksköterska, psykolog, kurator, undersköterska och sekreterare (län, 2018). De arbetsterapeutiska interventioner som aktualiseras synkroniseras med smärtteamet för optimering av interventioner och i förekommande fall samarbete med andra aktörer. Gemensamt för samtliga professioner i det multimodala teamet är att man utgår från ett biopsykosocialt synsätt (*Sammanfattning av SBU:s rapport: Rehabilitering vid långvarig smärta : en systematisk litteraturöversikt : maj 2010 [Elektronisk resurs]*, 2010) och med ACT som modell, för att vägleda personen till att leva ett meningsfullt och gott liv med smärta (Hayes et al., 2014; Wicksell, 2014).

Arbetsterapeutens roll i rehabiliteringsteam

Arbetsterapeutens roll inom MMR finns beskriven i "Multimodal rehabilitering vid långvarig smärta - kompetenser och uppgifter" (Stiernstedt, 2013).

"Arbetsterapeutiska interventioner har som syfte att stödja och vägleda personer med långvarig smärta så att hen kan utföra aktiviteter på ett för hen tillfredsställande sätt, och att kunna bibehålla funktionella och önskade aktiviteter/aktivitetsmönster samt ingå i personliga och sociala sammanhang utifrån personens önskemål.

Arbetsterapeutiska interventioner är aktivitetsinriktade, förebyggande, hälsofrämjande, rehabiliterande, adaptiva, pedagogiska, stöttande och kompensande. Målet är att personen genom interventionerna utvecklar och använder förhållningssätt och strategier som trots smärta möjliggör ett aktivt liv i enlighet med egna behov och önskemål. Bedömning och åtgärder genomförs såväl kliniskt som vid hembesök och arbetsplatsbesök" (Stiernstedt, 2013).

Arbetsterapeutens uppgifter:

- " • Att ha det grundläggande ansvaret för aktivitetsutredning i samverkan med personen och att genom bedömning av aktivitetsförmåga/-utförande bidra till ställningstagande till och rekommendation om sjukskrivning före, under och efter rehabiliteringsprogrammet.
- Att genom pedagogiska åtgärder öka personens kunskap om faktorer som främjar eller hindrar aktivitet samt medvetandegöra förhållningssätt och strategier som stärker personens motivation till att utföra nödvändiga eller önskade vardagsaktiviteter och som minskar rädsla för aktivitetsutförande trots smärta.
- Att ansvara för rehabiliterande åtgärder i hemmet, på arbetet och på fritiden för att eliminera/minska hinder för aktivitetsutförande trots smärta genom att använda energibesparande arbetssätt, tempohållning, avspändhet och så kallad aktivitetspacing.
- Vid förekommande fall kan det vara värdefullt att genomföra hem- och arbetsplatsbesök för att eliminera eller åtgärda omgivningsmässig påverkan av aktivitetshinder" (Stiernstedt, 2013).

Med bakgrund av pågående processarbete har en referensgrupp* med arbetsterapeuter inom distriktsrehabiliteringen och specialistvårdsenheterna smärtenhet och psykiatri i Region Kalmar län gjort en sammanställning av

bedömningsinstrument och interventioner, som kan vara lämpliga att använda inom arbetsterapi i samband med rehabilitering riktad till personer med långvarig smärta.

Sammanställningen syftar till att ge stöd och vägledning för arbetsterapeuter inom distriktsrehabilitering och specialistvård. Den bygger på forskning, arbetsterapeutiska kliniska erfarenheter och på nedanstående teoretiska arbetsterapimodeller som är redskap vid utredning och intervention.

The Value and Meaning in Occupation (ValMO- modellen) (Erlandsson & Persson, 2014) är ett verktyg för att "beskriva och förstå människors görande: deras aktiviteter, hur de upplevs och den komplexitet som dessa utgör. Interventioner riktar sig till att stärka personens förståelse för aktivitetens värde och komplexitet inkluderat livsstil och tidsanvändning i relation till sjukdom/skada (Erlandsson & Persson, 2014). A Model of Human Occupation (MoHO) (Kielhofner, 2007) är en förklaringsmodell som kretsar kring relationen mellan personen, aktiviteten och miljön. MoHO fokuserar på personens aktivitetsmönster, motivation och miljöns påverkan (Kielhofner, 2007). The Canadian Model of Occupation (CMOP) (Townsend & Polatajko, 2007) är en klientcentrerad förklaringsmodell som handlar om förhållandet mellan person, aktivitet, miljö (Townsend & Polatajko, 2007). Arbetsterapeuten strävar efter att främja hälsa och minska sjukdom genom att öka medvetenheten och förståelsen för aktivitetens betydelse och påverkan i allt som människor gör (Wilcock & Hocking, 2015).

Utredning vid rehabilitering i primärvårdsteam

Arbetsterapeuten inleder med fokus på att utreda (A) personens aktivitet och delaktighet. I nästa steg kan det vara aktuellt med att fördjupa utredningen (B) av aktivitetsförmåga samt även att utreda funktioner som t.ex. fysiska funktioner eller kognitiva funktioner.

A. Utredning av aktivitet och delaktighet vid start av primärvårdsteam

Utredning vid start av primärvårdsteam rekommenderas innehålla:

- Personens självskattning av aktivitetsförmåga och av arm-handfunktion. (Instrument nr 1 **respektive** 2 nedan)
- Intervju som belyser personens egen uppfattning om förmåga till aktivitet och delaktighet. (Instrument nr 3 **eller** 4 nedan)
- Intervju som åskådliggör faktorer som stöder/begränsar personens förutsättningar till arbete. (Instrument nr 5 **eller** 6 nedan)

Instrument

1. **Aktivitetsförmåga personlig vård och boende** – Självskattningsformulär av aktivitetsförmåga (Qvist M, 1999).
2. **Svenska Dash** – Självskattningsformulär där funktion och symtom i skuldra, arm och hand skattas (Gummesson C).

3. **COPM** – Canadian Occupational Performance Measure, semistrukturerad intervju för bedömning av aktivitetsförmåga inom personliga dagliga aktiviteter, produktivitet och fritid (Law, 2016) *alternativt*
4. **OCAIRS-S** (tidigare BDA) – En semistrukturerad intervju för bedömning och som ger en bild av personens egen uppfattning om sin delaktighet och förmåga att klara de dagliga aktiviteterna (Haglund, 2010).
5. **WRI** – Worker role interview, semistrukturerad intervju som identifierar hur psykosociala och miljömässiga faktorer påverkar personens möjligheter att vara kvar, återgå till eller skaffa ett arbete (Braveman, Ekbladh, & Haglund, 2012) *alternativt*
6. **DOA** – dialog om arbete, ett självskattningsinstrument som är ett stöd för person och bedömare i utredning av arbetsförmåga och arbetslivsinriktade insatser (Norrby & Linddahl, 2006)

B. Kompletterande eller fördjupad utredning av primärvårdsteam

Instrument

AWP – Assessment of Work Performance version 2.0. Bedömning genom observation av färdigheter vid utförande av (Sandqvist, 2007).

AWC – Assessment of Work Characteristics version 2.0. Beskriver en arbetsuppgifts karakteristika utifrån i vilken omfattning en arbetsuppgift ställer krav på olika färdigheter hos personen för att arbetsuppgiften ska kunna utföras ändamålsenligt och effektivt (Sandqvist, 2007).

WEIS – Utredning av hur personen upplever sin arbetsmiljö (Ekbladh & Haglund, 2010).

MOCA – Ett screening-instrument för lätt kognitiv funktionsnedsättning (Nasreddine)

Undersökning av handfunktion, exempelvis funktioner som rörlighet, greppstyrka, koordination et cetera.

En sammanställning av de föreslagna instrumenten finns även i bilaga 1.

Utredning vid rehabilitering vid specialistenhet Smärtenhet

Remiss för fördjupad utredning (C) och rehabilitering vid Specialistenhet (Smärtenheten) kan aktualiseras då Primärvården/distriktsrehabiliteringen prövat de interventioner som finns tillgängliga där personens problematik kvarstår helt eller delvis eller där personens rehabiliteringsbehov är komplext (Stiernstedt, 2013).

Checklista inför remiss till Smärtenheten finns på ltkalmar.se

<http://navet.lkl.ltkalmar.se/Om-landstinget/Organisation/Halso--och->

[sjukvardsforvaltningen/Vasterviks-](http://navet.lkl.ltkalmar.se/Om-landstinget/Organisation/Halso--och-sjukvardsforvaltningen/Vasterviks-)

[sjukhus/Basenheter/Samrehab/Enheter/Vasterviks-](http://navet.lkl.ltkalmar.se/Om-landstinget/Organisation/Halso--och-sjukhus/Basenheter/Samrehab/Enheter/Vasterviks-)

[sjukhus/Smarteam/Remisskriterieregen-remiss/](http://navet.lkl.ltkalmar.se/Om-landstinget/Organisation/Halso--och-sjukhus/Smarteam/Remisskriterieregen-remiss/) (Smärtenheten, 2017).

C. Utredning av aktivitet och delaktighet vid fördjupad utredning specialistenhet (Smärtenhet)

Vid en fördjupad utredning vid specialistenhet, utgår arbetsterapeuten från distriktsrehabiliteringens och/eller andra rehabiliteringsenheters tidigare bedömningar och interventioner om sådana har gjorts. Arbetsterapeuten går igenom vilka insatser som har genomförts och resultatet av dem. Personen har också besvarat enkäter

enligt Nationella Registret över Smärtrehabilitering (NRS) ("Nationella Registret över Smärtrehabilitering," 2018) som arbetsterapeuten tar del av samt den aktuella remissfrågeställningen från distriktsläkaren eller annan remittent. Dessa komponenter vägs samman och utgör grunden vid personens besök. Arbetsterapeutens utredning vid specialistenhet Smärtenhet utgörs av en fördjupad anamnes och rekommenderas innehålla, se bilaga 1:

- Observation i aktivitet, utifrån personens färdigheter vid aktivitetsutförande. (Instrument nr 1 nedan)
- Intervju som åskådliggör faktorer som stöder/begränsar personens förutsättningar till arbete. (Instrument nr 2 **eller** 3 nedan)
- Personens självskattning av arm-handfunktion. (Instrument nr 4 nedan)

Instrument

1. **AWP** – Assessment of Work Performance version 2.0. Bedömning genom observation av färdigheter vid utförande av aktivitet (Sandqvist, 2007).
2. **WRI** – Worker Role Interview, semistrukturerad intervju som identifierar hur psykosociala och miljömässiga faktorer påverkar personens möjligheter att vara kvar, återgå till eller skaffa ett arbete (Braveman et al., 2012) **alternativt**
3. **DOA** – dialog om arbete (Norrby & Linddahl, 2006), ett självskattningsinstrument som är ett stöd för person och bedömare i utredning av arbetsförmåga och arbetslivsinriktade insatser.
4. **Svenska Dash** – Självskattningsformulär där funktion och symtom i skuldra, arm och hand skattas (Gummeson C).

D. Kompletterande eller fördjupad utredning vid specialistenhet (Smärtenhet)

Instrument

AWC – Assessment of Work Characteristics version 2.0 (arbetsuppgifts karakteristika utifrån i viken omfattning en arbetsuppgift ställer krav på olika färdigheter hos personen för att arbetsuppgiften ska kunna utföras ändamålsenligt och effektivt (Sandqvist, 2007).

WEIS – Utredning av hur personen upplever sin arbetsmiljö (Ekbladh & Haglund, 2010)

WAI – Work Ability Index. Självskattningsinstrument som används för att utvärdera personens arbetsförmåga och resurser i förhållande till arbetets krav (Arbets- och miljömedicin, 2013).

FSS – Fatigue Severity Scale (C, 2001), självskattningsformulär om trötthet, **alternativt**

MFS – Mental Fatigue Scale, självskattning av mental trötthet ("Mental Fatigue Scale (MFS)," 2015).

Cognistat – Screening av kognitiv förmåga (Group, 2018).

COPM – Canadian Occupational Performance Measure, semistrukturerad intervju för bedömning av aktivitetsförmåga inom personliga dagliga aktiviteter, produktivitet och fritid (Law, 2016) **alternativt**

OCAIRS-S (tidigare BDA) – en semistrukturerad intervju för bedömning och som ger en bild av personens egen uppfattning om sin delaktighet och förmåga att klara de dagliga aktiviteterna (Haglund, 2010).

Undersökning av handfunktion – exempelvis funktioner som rörlighet, greppstyrka, koordination et cetera.

En sammanställning av de föreslagna instrumenten finns även i bilaga 1.

Utredning av aktivitet och delaktighet vid fördjupad utredning specialistenhet (Psykiatri)

Arbetsterapeut vid specialistenhet psykiatri bedömer personens aktivitetsförmåga utifrån intervju avseende resurser och hinder samt observation i aktivitet utifrån standardiserade instrument. Eventuella bedömningar som tidigare gjorts tas i beaktning för att få bästa möjliga bild av personens aktivitetsförmåga. En intervju ger en bild av personens subjektiva upplevelser av aktivitetsförmåga och hur dennes kontext ställer krav på olika förmågor, såväl fysiska som kognitiva. Utifrån intervjun görs en sammanfattande bedömning av personens aktivitetsförmåga och delaktighet i det dagliga livet. Intervjun ger även en bild av vilken aktivitet som väljs vid observation. Vid observation i aktivitet bedöms hela aktivitetsförloppet, från personens förmåga att ta in information, planera och även själva aktivitetsutförandet. Bedömningsinstrumentet kan användas vid valfri aktivitet och miljö, vilket möjliggör att vi utifrån intervju kan välja en aktivitet som ställer krav på olika förmågor beroende vad som efterfrågas. Vid behov utförs ytterligare utredning. Den arbetsterapeutiska utredningen ämnar kartlägga personens aktivitetsförmåga men även vilka krav som ställs i personens kontext. Arbetsterapeutens utredning vid specialistenhet Psykiatri utgörs av en fördjupad anamnes och rekommenderas innehålla:

E. Utredning av aktivitet och delaktighet vid fördjupad utredning specialistenhet (Psykiatri)

- Intervju som åskådliggör personens uppfattning av delaktighet och aktivitetsförmåga. (Instrument 1 nedan)
- Observation i aktivitet, bedömning av aktivitetsförmåga. (Instrument 1 nedan)

Instrument

1. **OCAIRS-S** (tidigare BDA), en semistrukturerad intervju för bedömning och som ger en bild av personens egen uppfattning om sin delaktighet och förmåga att klara de dagliga aktiviteterna (Haglund, 2010).
2. **PRPP** – Perceive, Recall, Plan and Perform, bedömning av aktivitetsförmåga utifrån perception, minne, rörelseplanering och problemlösning (C. & J., 2017)

F. Kompletterande eller fördjupad utredning vid specialistenhet (Psykiatrienhet)

AWP – Assessment of Work Performance version 2.0. Bedömning genom observation av färdigheter vid utförande av aktivitet (Sandqvist, 2007).

AWC – Assessment of Work Characteristics version 2.0 (arbetsuppgifts karakteristika utifrån i viken omfattning en arbetsuppgift ställer krav på olika färdigheter hos personen för att arbetsuppgiften ska kunna utföras ändamålsenligt och effektivt (Sandqvist, 2007).

WEIS – Utredning av hur personen upplever sin arbetsmiljö (Ekbladh & Haglund, 2010)

WAI – Work Ability Index. Självskattningsinstrument som används för att utvärdera personens arbetsförmåga och resurser i förhållande till arbetets krav (Arbets- och miljömedicin, 2013).

FSS – Fatigue Severity Scale (C, 2001), självskattningsformulär om trötthet, *alternativt*

MFS – Mental Fatigue Scale, självskattning av mental trötthet ("Mental Fatigue Scale (MFS)," 2015).

Cognistat – Screening av kognitiv förmåga (Group, 2018).

Svenska Dash – Självskattningsformulär där funktion och symtom i skuldra, arm och hand skattas (Gummesson C).

COPM – Canadian Occupational Performance Measure, semistrukturerad intervju för bedömning av aktivitetsförmåga inom personliga dagliga aktiviteter, produktivitet och fritid (Law, 2016).

MOCA – Ett screening-instrument för lätt kognitiv funktionsnedsättning (Nasreddine).

Undersökning av handfunktion – exempelvis funktioner som rörlighet, greppstyrka, koordination et cetera.

WRI – Worker role interview, semistrukturerad intervju som identifierar hur psykosociala och miljömässiga faktorer påverkar personens möjligheter att vara kvar, återgå till eller skaffa ett arbete (Braveman et al., 2012) *alternativt*

DOA – Dialog om arbete (Norrby & Linddahl, 2006), ett självskattningsinstrument som är ett stöd för person och bedömare i utredning av arbetsförmåga och arbetslivsinriktade insatser.

En sammanställning av de föreslagna instrumenten finns även i bilaga 1.

Intervention

Inledning

Arbetsterapeuten ska arbeta för att främja möjligheter till aktivitet och delaktighet för att en person ska kunna leva ett så gott liv som möjligt (*Etisk kod för arbetsterapeuter : antagen av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 1992, reviderad 2004 och 2012*, 2012). Arbetsterapeuten arbetar personcentrerat, vilket innebär att utgångspunkten för alla insatser är individens uppfattning om sin situation och sina behov (Arbetsterapeuter, 2016).

Interventioner vid rehabilitering i primärvårdsteam eller vid specialistenhet Smärtenhet

Med ACT (Hayes et al., 2014) som förhållningssätt och med grund i de arbetsterapeutiska teorierna (Erlandsson & Persson, 2014; Kielhofner, 2007; Townsend & Polatajko, 2007; Wilcock & Hocking, 2015) utgår de arbetsterapeutiska åtgärderna från personens vilja att utföra för hen meningsfulla aktiviteter även med en närvaro av smärta. Åtgärderna är riktade till att hjälpa personen att hitta strategier för att kunna utföra meningsfulla aktiviteter, att hitta balans mellan aktivitet och återhämtning/vila. Åtgärderna kan utifrån behov även vara träning av specifik kroppsfunction.

Intervention vid rehabilitering vid specialistenhet Psykiatri

Långvarig smärta är förknippad med ökad förekomst av andra symtom bland annat depression och oro (*Metoder för behandling av långvarig smärta : en systematisk litteraturöversikt. V. 1*, 2006). Forskning har även visat kopplingar till ångesttillstånd, somatoforma smärttillstånd, missbruk, och personlighetsstörningar (Dersh, Polatin, & Gatchel, 2002).

I andra studier har även kopplingar kunnat göras mellan smärta och nedsatt kognitiv förmåga. Detta inkluderar uppmärksamhet, exekutiv funktion och generell kognitiv fungerande. De kognitiva nedsättningarna som uppkommer som följd av smärta kan vara ett hinder i utförandet av vardagliga aktiviteter och bidra till sänkt livskvalitet (Moriarty, McGuire, & Finn, 2011).

Som arbetsterapeut inom specialistpsykiatri utförs inga inriktade insatser för att specifikt behandla smärta. Dock kan behandling som ofta består av strukturstödjande insatser och kognitiva hjälpmedel även kompensera de kognitiva funktionsnedsättningarna som kan uppstå av eller korrelera med personens smärtproblematik. Detta kan även öka förutsättningar till att ta till sig behandling från annan vårdgivare samt exekutivt klara utföra de åtgärder som hen blivit ordinerad.

Interventioner vid smärtrehabilitering

Här nedan beskrivs interventioner som kan vara aktuella vid rehabilitering riktad till personer med långvarig smärta gemensamt för primärvård och specialisterheter Smärtenheten och Psykiatri. Vilken/vilka interventioner som väljs utgår från arbetsterapeutens utredning kring personens behov, hens målsättning, personens syn på sin situation samt möjligheter/hinder i omgivningen.

Aktivitetsbalans i vardagen. Interventionen innefattar att hitta och arbeta in strategier för balans mellan exempelvis arbete, fritid, återhämtning/vila och egenvård, eller balans mellan aktivitet och återhämtning/vila, eller upprätta en rytm i det dagliga livet, eller balans mellan dag- och nattcykel et cetera med syftet att möjliggöra en mer hälsosam livsstil och möjlighet till delaktighet i samhället.

Aktivitetspacing. Träning i att medvetandegöra aktivitetsmängd och aktivitetsutförandet. Interventionen är tudelad med aktivitetsstimulering som används vid exempelvis rörelserädsla för att förstärka rutiner och vanor i vardagen. Aktivitetspacing används också för att motverka överaktivitet vilket innebär träning i att hushålla med sin energi, kvotera aktivitet och uppmärksamma tempot under aktivitetsutförandet (Brown, 2002).

Aktivitetsträning. Träning av aktivitets- och/eller färdighetsförmåga. Med syfte att exempelvis minska aktivitetsbegränsningar, rörelserädsla et cetera och öka tilltro till egen förmåga.

Arbetsplatsintervention. Belysa faktorer som stödjer/hindrar arbetsförmåga, föreslå/rekommendera anpassningar att förbättra arbetsförutsättningar. Interventionen utförs tillsammans med personen och hens arbetsgivare. Interventionen kan också ske i samarbete med andra aktörer som till exempel Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten och Företagshälsovården.

Cog Med. Träning av arbetsminne, träningen utförs digitalt.

Egenvårdsprodukter. Rådgivning om egenvårdsprodukter (hjälpmedel) som kan kompensera eller avlasta och därmed bidra till ökad delaktighet i vardagsaktiviteter.

Handrehabilitering. Träning för att förbättra handfunktion, som till exempel greppstyrka, rörlighet och koordination för att klara aktiviteter i vardagen. Rekommendation och/eller utprovning av handortoser med syfte att minska smärta, stödja, avlasta eller kompensera en funktion.

JEMS i aktivitet. Praktisk tillämpa utprovade rörelseövningar vid utförandet av vardagliga aktiviteter.

****Kognitiva hjälpmedel.** Bedöma, informera om bra produkter personen kan köpa själv, tillhandahålla via mottagning eller få utprovat i form av medicintekniskt hjälpmedel för att kompensera (**Intervention som specifikt utgår från Specialistenhet Psykiatri).

Kognitivt stöd. Åtgärder som kompenserar en nedsatt kognitiv förmåga oavsett diagnos. Strategier som gör det lättare att förstå, minnas, tänka, planera, välja och hantera tid.

Medveten närvaro i aktivitet. Träning av medveten närvaro i aktivitet med syfte att medvetandegöra intryck och signaler från kroppen, kunna reflektera över dessa och vid behov anpassa aktiviteten eller aktivitetsutförandet. Medveten närvaro i aktivitet är en del i Mindfulness (men i Mindfulness ingår även meditationsövningar).

Praktisk ergonomi. Informera, instruera och praktiskt tillämpa ergonomi i sittande, stående och liggande positioner samt i vardagliga aktiviteter. Vidare kan energibesparande arbetstekniker i aktivitet praktiskt tillämpas.

ReDo®. En i huvudsak gruppbaserad intervention som innefattar en process för omstrukturering av aktiviteter och rutiner i vardagen mot en mer hälsosam balans. Interventionen kan också användas individuellt i valda delar, där man kan påbörja en omställningsprocess för återfå eller bibehålla vardagshälsa.

Vardagsrevidering. Individuell intervention som innefattar en process för omstrukturering av aktiviteter och rutiner i vardagen mot en mer hälsosam balans.

****Struktur i vardagen.** En individuell intervention riktad till personer med bristande skötsel av personlig vård, vardagsaktiviteter och/eller arbete och som har svårt att självständigt hitta sätt att lösa problembilden. Interventionen innefattar att hitta och arbeta in strategier (och ibland med stöd av kognitiva hjälpmedel) etablera mer gynnsamma vanor för att kompensera/förbättra aktivitetsbegränsningar samt möjliggöra en mer hälsosam livsstil och möjlighet till delaktighet i samhället (**Intervention som specifikt utgår från Specialistenhet Psykiatri).

*Referensgruppen bestod av:

Ingrid Fredriksson distriktsrehabilitering Kalmar Rehab Söder
Karl Mässing specialistenhet psykiatri Samrehab
Marianne Eriksson psykiatrimottagning Oskarshamn
Marie Wikman distriktsrehabilitering Kalmar Rehab Söder
Matilda Sundberg distriktsrehabilitering Hultsfred/Vimmerby Samrehab
Monica Ahlström distriktsrehabilitering Oskarshamn Samrehab
Petra Källén distriktsrehabilitering Högsby/Mönsterås Samrehab
Susanne Lindholm specialistenhet Smärtenheten Samrehab
Tobias Jacobsson specialistenhet psykiatri Rehab Söder
Ulrika Sundell distriktsrehabilitering Västervik Samrehab
Yvonne Daving distriktsrehabilitering Borgholm Rehab Söder

**Intervention som specifikt utgår från Specialistenhet Psykiatri.

Referenser

- Arbets- och miljömedicin, G. (2013). Work Ability Index (WAI). Version 1.1, 2013-06-17. Retrieved from <http://www.amm uppsala.se/sites/default/files/fhv-metoder/WAI-version2013-06-17.pdf>
- Arbetssterapeuter, S. (2016). Kompetensbeskrivningar för arbetssterapeuter (2016). Retrieved from <https://www.arbetssterapeuterna.se/Om-forbundet/Forbundets-forlag/Kompetensbeskrivningar-for-arbetssterapeuter/>
- Braveman, B., Ekbladh, E., & Haglund, L. (2012). *WRI-S: översättning och bearbetning av: The worker role interview*: Univ., Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.
- Brown, C. A. (2002). Occupational Therapists' Beliefs regarding Treatment Options for People with Chronic Pain. *British Journal of Occupational Therapy*, 65(9), 398-404. doi:10.1177/030802260206500902
- C, B. (2001). Fatigue Severity Scale (FSS). Retrieved from http://cpup.se/wp-content/uploads/2013/06/Fatigue_severity_scale.pdf
- C., C., & J., R. (2017). *The Perceive, Recall, Plan, & Perform System Assessment course manual* Available through courses from Occupational Performance Network.
- Dersh, J., Polatin, P. B., & Gatchel, R. J. (2002). Chronic pain and psychopathology: research findings and theoretical considerations. *Psychosom Med*, 64(5), 773-786.
- Ekbladh, E., & Haglund, L. (2010). *Work Environment Impact Scale, svensk version 3 : Användarmanual för WEIS-S*.
- Erlandsson, L.-K., & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen : ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Etisk kod för arbetssterapeuter : antagen av Förbundet Sveriges Arbetssterapeuters fullmäktige 1992, reviderad 2004 och 2012*. (2012). Nacka: Förbundet Sveriges arbetssterapeuter (FSA).
- Group, T. N. C. N. (2018). Cognistat. Retrieved from <http://www.blidomakeri.se/index.php/order>
- Gummesson C, A. I. Svenska DASH - disabilities of the arm, shoulder and hand. *DASH svensk v 2,0 Hälsoenkät*. Retrieved from http://www.ssas.se/files/score_elbow/DASH.pdf
- Haglund, L. (2010). *Bedömning av delaktighet i aktivitet : manual BDA, version 1.1 : svensk version av OCAIRS*. Nacka: Förbundet Sveriges arbetssterapeuter (FSA).
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., & Ruthman, M. (2014). *ACT i teori och tillämpning : vägen till psykologisk flexibilitet*. Stockholm: Natur & kultur.
- Karlsson, H. (2016). *Nationellt uppdrag: Smärta PÅ UPPDRAG AV NATIONELL SAMVERKANSGRUPP FÖR KUNSKAPSSTYRNING (NSK)*. Retrieved from Sveriges Kommuner och landsting: <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-444-1.pdf?issuusl=ignore>
- Kielhofner, G. (2007). *Model of human occupation : theory and application*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Law, M. (2016). *COPM Canadian Occupational Performance Measure : svensk version*.
- län, S. L. i. K. (2018). Samrehab Smärtenhetens hemsida. Retrieved from <http://navet.lkl.ltkalmar.se/Om-landstinget/Organisation/Halso--och-sjukvardsforvaltningen/Vasterviks-sjukhus/Basenheter/Samrehab/Enheter/Vasterviks-sjukhus/Smarteam/>
- Mental Fatigue Scale (MFS). (2015). Retrieved from https://www.gu.se/digitalAssets/1346/1346160_mfs-svenska--senaste-m--naden.pdf
- Metoder för behandling av långvarig smärta : en systematisk litteraturöversikt. V. 1*. (2006). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Moriarty, O., McGuire, B. E., & Finn, D. P. (2011). The effect of pain on cognitive function: a review of clinical and preclinical research. *Prog Neurobiol*, 93(3), 385-404. doi:10.1016/j.pneurobio.2011.01.002
- Nasreddine, Z. MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) Version 7.0. Retrieved from <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-demens/manualer/moca-test-svenska.pdf>
- Nationella Registret över Smärtehabilitering. (2018). Retrieved from <http://www.ucr.uu.se/nrs/>
- Norrby, E., & Linddahl, I. (2006). *Dialog om arbetsförmåga : (DOA) version 3.0*. Nacka: Förbundet Sveriges arbetssterapeuter (FSA).
- Qvist M, S. A., Ehrenborg C. (1999). Aktivitetsförmåga personlig vård och boendeaktiviteter. In: *Sammanfattning av SBU:s rapport: Rehabilitering vid långvarig smärta : en systematisk litteraturöversikt : maj 2010 [Elektronisk resurs]*. (2010). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Sandqvist, J. (2007). *Development and evaluation of validity and utility of the instrument assessment of work performance (AWP)*. Linköping: Univ.
- Smärtenheten, S. (2017). Checklista för remiss till Smärtenheten. In: Smärtprocessen. (2017). Smärta. In (2017 mars 10 ed.). Landstinget i Kalmar län: Sjöberg. I. Processledare.

- Stiernstedt, G. (2013). *Multimodal rehabilitering vid långvarig smärta*. Retrieved from Sveriges Kommuner och Landsting:
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II : advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Wicksell, R. K. (2014). *Att leva med smärta : ACT som livsstrategi*. Stockholm: Natur & kultur.
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. Thorofare, N.J.: Slack.

Bilaga till sammanställning av instrument som kan användas av arbetsterapeut vid utredning av aktivitet, delaktighet och funktionsförmåga vid rehabilitering av personer med långvarig smärta.

Denna sammanställning är framtagen av en referensgrupp med arbetsterapeuter som arbetar med rehabilitering av personer med långvarig smärta vid distriktsrehabilitering i primärvård, specialistenhet smärta och specialistenhet psykiatri i Region Kalmar Län.

Sammanställningen innehåller dels instrument som är specifikt utvecklade inom ramen för teoretiska arbetsterapimodeller och dels instrument som är utvecklade och använda tvärprofessionellt inom sjukvården.

Utifrån diskussion i referensgruppen ges förslag när i rehabiliteringsprocessen och vid vilken vårdnivå respektive instrument kan vara lämpligt att använda.

Sammanställningen är en bilaga till "Lokalt kunskapsstöd för arbetsterapi vid rehabilitering av personer med långvarig smärta inom Region Kalmar Län".

Referensgruppen bestod av:

Ingrid Fredriksson, Distriktsrehab Kalmar Rehab Söder
Karl Mässing, Specialistenhet psykiatri Samrehab
Marianne Eriksson, Psykiatrimottagning Oskarshamn
Marie Wikman, Distriktsrehab Kalmar Rehab Söder
Matilda Sundberg, Distriktsrehab Hultsfred/Vimmerby Samrehab
Monica Ahlström, Distriktsrehab Oskarshamn Samrehab
Petra Källén, Distriktsrehab Högsby/Mönsterås Samrehab
Susanne Lindholm, Specialistenhet Smärtenheten Samrehab
Tobias Jacobsson, Specialistenhet psykiatri Rehab Söder
Ulrika Sundell, Distriktsrehab Västervik Samrehab
Yvonne Daving, Distriktsrehab Borgholm Rehab Söder

Instrument för utredning av aktivitet och delaktighet vid start av primärvårdsteam (A)

Utredning vid start av primärvårdsteam rekommenderas innehålla:

- Personens självskattning av aktivitetsförmåga och av arm-handfunktion. (Instrument nr 1 **respektive 2**)
- Intervju som belyser personens egen uppfattning om förmåga till aktivitet och delaktighet. (Instrument nr 3 **eller** 4)
- Intervju som åskådliggör faktorer som stöder/begränsar personens förutsättningar till arbete. (Instrument nr 5 **eller** 6)

Metod	Instrument	Vad bedöms
Självskattning	1. Aktivitetsförmåga personlig vård och boende 2. Dash (Disabilities of the arm, shoulder and hand)	Aktivitetsförmåga i P-ADL och I-ADL Självskattningsinstrumentet som bedömer fysisk funktion i aktivitet samt smärta, domningar, svaghet i hand, arm i förutbestämda vardagliga aktiviteter.
Semistrukturerad intervju - aktivitet och delaktighet	3. COPM (Canadian Occupational Performance Measure) 4. Ocairs-S (Bedömning av delaktighet i aktivitet)	Problemområden inom aktivitetsutförande inom dagliga aktiviteter, produktivitet och fritid. Värderar/skattar utförande och tillfredsställelse med utförande. Personens prioriteringar av aktiviteter skapar grund för målsättning och att kunna mäta förändringar. Bedöma och analysera information om aktivitetssituation och delaktighet i det dagliga livet.
Semistrukturerad intervju - förutsättning till arbete	5. WRI (Worker Role Interview) 6. DOA (Dialog om arbete)	Psykosociala och miljömässiga faktorer som påverkar personens möjligheter att vara kvar i, återgå till eller skaffa ett arbete. Självskattningsinstrument som stöd för person och bedömare i utredning av arbetsförmåga och arbetslivsriktade insatser. Insamling via självskattning, dialog och observation. Resurser och begränsningar i förhållande till arbete.

Instrument som kan vara aktuella vid kompletterande eller fördjupad utredning av primärvårdsteam (B)

Metod	Instrument	Vad bedöms
Observation av färdigheter vid utförande av aktivitet	AWP (Assesment of Work Performance)	Bedömer motoriska, process samt kommunikations- och interaktionsfärdigheter i en observerad aktivitet.
Analys av en aktivitets karakteristika	AWC (Assesment of Work Characteristics)	Arbetskravsanalys. Beskriva en arbetsuppgifts karakteristika utifrån i viken omfattning en arbetsuppgift ställer krav på olika färdigheter för att arbetsuppgiften ska kunna utföras ändamålsenligt och effektivt. (Föregår och är kopplad till AWP-bedömning)
Semistrukturerad intervju	WEIS (Work Environment Impact Scale)	Instrumentet identifierar hur personen upplever att olika faktorer i arbetsmiljön påverkar personens känsla av tillfredsställelse och välbefinnande vid utförande av arbete. Subjektiv upplevelse av arbetsmiljön.
Kognitivt test	MoCA (Montreal Cognitive Assessment)	Screening-instrument för lätt kognitiv funktionsnedsättning. Utvärderar: uppmärksamhet/koncentration, exekutiva funktioner, minne, språklig förmåga, visuokonstruktiva förmågor, abstrakt tänkande, räkneförmåga och orientering.

Instrument för utredning av aktivitet och delaktighet vid specialistenhet (Smärtenhet) (C)

Arbetsterapeutens utredning vid specialistenhet Smärtenhet utgörs av en fördjupad anamnes och rekommenderas innehålla:

- Observation i aktivitet, utifrån personens färdigheter vid aktivitetsutförande. (Instrument nr 1)
- Intervju som åskådliggör faktorer som stöder/begränsar personens förutsättningar till arbete. (Instrument nr 2 **eller** 3)
- Personens självskattning av arm-handfunktion. (Instrument nr 4)

Metod	Instrument	Vad bedöms
Observation i aktivitet	1. AWP (Assesment of Work Performance)	Bedömer motoriska, process samt kommunikations- och interaktionsfärdigheter i en observerad aktivitet.
Semistrukturerad intervju - förutsättning till arbete	2. WRI (Worker Role Interview)	Psykosociala och miljömässiga faktorer som påverkar personens möjligheter att vara kvar i, återgå till eller skaffa ett arbete.
	3. DOA (Dialog om arbete)	Självskattningsinstrument som stöd för person och bedömare i utredning av arbetsförmåga och arbetslivsriktade insatser. Insamling via självskattning, dialog och observation. Resurser och begränsningar i förhållande till arbete.
Självskattning	4. Dash (Disabilities of the arm, shoulder and hand)	Självskattningsinstrumentet som bedömer fysisk funktion i aktivitet samt smärta, domningar, svaghet i hand, arm i förutbestämda vardagliga aktiviteter.

Instrument som kan vara aktuella vid kompletterande eller fördjupad utredning av specialistenhet (Smärtenhet) (D)

Metod	Instrument	Vad bedöms
Analys av arbetsuppgiftens karakteristika	AWC (Assesment of Work Characteristics)	En uppgifts karakteristika och krav på färdigheter hos personen som utför arbetsuppgiften
Semistrukturerad intervju	WEIS (Work Environment Impact Scale)	Instrumentet identifierar hur personen upplever att olika faktorer i arbetsmiljön påverkar personens känsla av tillfredsställelse och välbefinnande vid utförande av arbete. Subjektiv upplevelse av arbetsmiljön.
Självskattning	WAI (Work Ability Index)	Utvärderar personens arbetsförmåga och resurser i förhållande till arbetets krav.
Självskattning	FSS (Fatigue Severity Scale)	Trötthet.
Självskattning	MFS (Mental Fatigue Scale)	Mental trötthet.
Kognitivt screeningtest	Cognistat	Kognitiv förmåga.
Semistrukturerad intervju - aktivitet och delaktighet	COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	Problemområden inom aktivitetsutförande inom dagliga aktiviteter, produktivitet och fritid. Värderar/skattar utförande och tillfredsställelse med utförande. Personens prioriteringar av aktiviteter skapar grund för målsättning och att kunna mäta förändringar.
Semistrukturerad intervju - aktivitet och delaktighet	Ocairs-S (Bedömning av delaktighet i aktivitet)	Bedöma och analysera information om aktivitetssituation och delaktighet i det dagliga livet.
Fysisk undersökning	Undersökning av handfunktion	T.ex rörlighet, greppstyrka, koordination

Instrument för utredning av aktivitet och delaktighet vid specialistenhet (Psykiatrienhet) (E)

Arbetsterapeutens utredning vid specialistenhet Psykiatri utgörs av en fördjupad anamnes och rekommenderas innehålla:

- Intervju som åskådliggör personens uppfattning av delaktighet och aktivitetsförmåga.
- Observation i aktivitet, bedömning av aktivitetsförmåga.

Metod	Instrument	Vad bedöms
Semistrukturerad intervju - aktivitet och delaktighet	1. Ocairs-S (Bedömning av delaktighet i aktivitet)	Bedöma och analysera information om aktivitetssituation och delaktighet i det dagliga livet.
Observation	2. PRPP (Perceive, Recall, Plan and Perform)	Bedömer aktivitetsförmåga utifrån perception, minne, rörelseplanering och problemlösning.

Instrument som kan vara aktuella vid kompletterande eller fördjupad utredning av specialistenhet (Psykiatrienhet) (F)

Metod	Instrument	Vad bedöms
Observation i aktivitet	AWP (Assesment of Work Performance)	Bedömer motoriska, process samt kommunikations- och interaktionsfärdigheter i en observerad aktivitet.
Analys av arbetsuppgiftens karakteristika	AWC (Assesment of Work Characteristics)	En uppgifts karakteristika och krav på färdigheter hos personen som utför arbetsuppgiften
Semistrukturerad intervju	WEIS (Work Environment Impact Scale)	Instrumentet identifierar hur personen upplever att olika faktorer i arbetsmiljön påverkar personens känsla av tillfredsställelse och välbefinnande vid utförande av arbete. Subjektiv upplevelse av arbetsmiljön.
Självskattning	WAI (Work Ability Index)	Utvärderar personens arbetsförmåga och resurser i förhållande till arbetets krav.
Självskattning	FSS (Fatigue Severity Scale)	Trötthet.
Självskattning	MFS (Mental Fatigue Scale)	Mental trötthet.
Kognitivt screeningtest	Cognistat	Kognitiv förmåga.
Självskattning	Dash (Disabilities of the arm, shoulder and hand)	Självskattningsinstrumentet som bedömer fysisk funktion i aktivitet samt smärta, domningar, svaghet i hand, arm i förutbestämda vardagliga aktiviteter.
Semistrukturerad intervju - aktivitet och delaktighet	COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	Problemområden inom aktivitetsutförande inom dagliga aktiviteter, produktivitet och fritid. Värderar/skattar utförande och tillfredsställelse med utförande. Personens prioriteringar av aktiviteter skapar grund för målsättning och att kunna mäta förändringar.
Kognitivt screeningtest	MoCA (Montreal Cognitive Assessment)	Screening-instrument för lätt kognitiv funktionsnedsättning. Utvärderar: uppmärksamhet/koncentration, exekutiva funktioner, minne, språklig förmåga, visuokonstruktiva förmågor, abstrakt tänkande, räkneförmåga och orientering.
Fysisk undersökning	Undersökning av handfunktion	T.ex rörlighet, greppstyrka, koordination
Semistrukturerad intervju - förutsättning till arbete	WRI (Worker Role Interview)	Psykosociala och miljömässiga faktorer som påverkar personens möjligheter att vara kvar i, återgå till eller skaffa ett arbete.

Bilaga till sammanställning av interventioner som kan användas av arbetsterapeut vid rehabilitering av personer med långvarig smärta.

Denna sammanställning är framtagen av en referensgrupp med arbetsterapeuter som arbetar med rehabilitering av personer med långvarig smärta vid distriktsrehabilitering i primärvård, specialistenhet smärta och specialistenhet psykiatri i Region Kalmar Län.

Sammanställningen innehåller interventioner som syftar till att främja personens möjligheter till aktivitet och delaktighet och med grund i teoretiska arbetsterapimodeller. Vilken intervention som är aktuell utgår ifrån den utredning som gjorts och individens uppfattning om sin situation och sina behov. De interventioner som ingår i sammanställningen är tänkta att utgöra ett urval av vanligen förekommande interventioner vid långvarig smärta.

Sammanställningen är en bilaga till "Lokalt kunskapsstöd för arbetsterapi vid rehabilitering av personer med långvarig smärta inom Region Kalmar Län".

Referensgruppen bestod av:

Ingrid Fredriksson, Distriktsrehab Kalmar Rehab Söder
Karl Mässing, Specialistenhet psykiatri Samrehab
Marianne Eriksson, Psykiatrimottagning Oskarshamn
Marie Wikman, Distriktsrehab Kalmar Rehab Söder
Matilda Sundberg, Distriktsrehab Hultsfred/Vimmerby Samrehab
Monica Ahlström, Distriktsrehab Oskarshamn Samrehab
Petra Källén, Distriktsrehab Högsby/Mönsterås Samrehab
Susanne Lindholm, Specialistenhet Smärtenheten Samrehab
Tobias Jacobsson, Specialistenhet psykiatri Rehab Söder
Ulrika Sundell, Distriktsrehab Västervik Samrehab
Yvonne Daving, Distriktsrehab Borgholm Rehab Söder

Förklaring till tabellen:

Ja- rekommenderas

Eventuellt- kan vara aktuellt/specifikt behov hos personen

Nej- rekommenderas ej men inte helt uteslutet

Intervention	Syfte	Nivå	Ja	Ev.	Nej
Aktivitetsbalans i vardagen	Strategier för balans mellan aktivitet och återhämtning.	Team i primärvård	X		
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xs/Xp		
Aktivitetspacing	Medvetandegöra och lära sig hantera smärta i aktivitet. Hushålla med sin energi. Underlätta vardagen. Vardagsbalans. Smärthantering.	Team i primärvård	X		
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xs/Xp		
Aktivitetsträning	Ökad aktivitets- och/eller färdighetsförmåga. Bryta aktivitetsbegränsningar, rörelserädsla. Ökad tilltro till egen förmåga.	Team i primärvård	X		
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xs/Xp		
Arbetsplatsintervention	Att ändra hur arbetet utförs och/eller arbetsmiljön avseende såväl fysiska som psykosociala faktorer.	Team i primärvård	X		
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xs/Xp		
CogMed	Förbättra arbetsminnet.	Team i primärvård			X
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri		Xs/Xp	
Egenvårdsprodukter	Kompensera/avlasta för ökad delaktighet i vardaga aktiviteter.	Team i primärvård	X		
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xs/Xp		
Handrehabilitering inkl. ortos	Minska/lindra smärta för att klara använda hand, händer funktionellt i aktivitet i sin vardag.	Team i primärvård	X		
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xs	X p	
JEMS i aktivitet	Öka medvetenheten hos personen att genom en förändrad belastning eller alternativ position kan man uppleva en förändring och få ny förståelse för, hur man kan utföra av vardagliga aktiviteter med mindre belastning (och möjligen även energibesparande?).	Team i primärvård			X
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri		Xs	Xp
Kognitiva hjälpmedel **	Informera om egenvårdsprodukter och vid behov prova ut kognitiva hjälpmedel.	Team i primärvård			X
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xp		Xs
Kognitivt stöd	Åtgärder som kompenserar en nedsatt kognitiv förmåga oavsett diagnos. Strategier som gör det lättare att förstå, minnas, tänka, planera, välja och hantera tid.	Team i primärvård	X		
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xs/Xp		

Intervention	Syfte	Nivå	Ja	Ev	Nej
Närvaro i aktivitet med ett förhållningssätt som bygger på Mindfulness	Öka uppmärksamhet på upplevelser i nuet, en strategi för avspänning-vila och att agera medvetet.	Team i primärvård		X	
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri		Xs/Xp	
Praktisk ergonomi	Kunskaper om ett bra sittande, stående och liggande. Förbättra kroppsuppfattningen i aktivitet i syfte att klara av att utföra aktiviteter, orka utföra aktiviteter och om möjligt kunna utföra aktiviteter med minskad smärta.	Team i primärvård	X		
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xs/Xp		
ReDO	ReDO™-metoden är ett evidensbaserat arbetsterapeutiskt behandlingsprogram som riktar sig mot till personer som har behov och kapacitet att varaktigt förändra sin vardag. Detta oavsett diagnos eller vårdform. Metoden omfattar i huvudsak gruppbaserad intervention och syftar till att de personer som erhåller behandlingen ska återfå vardagshälsa och i de fall det är tillämpligt återgå i arbete. Genom programmet påbörjas en process för omstrukturering av aktiviteter och rutiner i vardagen mot en mer hälsosam balans.	Team i primärvård	X		
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xs/Xp		
Struktur i vardagen	Struktur i vardagen är ett luddigt begrepp, men kan definieras som struktur på: miljön, personerna i miljön, tiden, dagen och aktiviteterna. Det är inte en styrning av personens utveckling utan en metod som förtydligar, organiserar, gör aktiviteter förståeliga, bygger upp helheter och hjälper till att hålla samman en kaotisk världsbild (Andersson 2000). Det kan innefatta tidshantering, planering, rutiner och organisering av den fysiska miljön.	Team i primärvård	X		
		Specialistklinik Smärtenhet/Psykiatri	Xs/Xp		