

Arbetsterapi – Generell processbeskrivning

Förändringar sedan föregående version
Inget.

Sammanfattning

Den arbetsterapeutiska processbeskrivningen avser stödja arbetsterapeuten genom olika faser av rehabilitering för patienter på Södra Älvsborgs Sjukhus. Processen utgör ett stöd i det kliniska resonemanget och anger vad som görs i olika steg av utredning och målformulering, intervention och utvärdering samt ger exempel på hur.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	3
Beskrivning av målgrupp	4
Teoretiska perspektiv och referensramar	4
Evidens	6
Utförande.....	6
Inledning.....	6

Occupational Therapy Intervention Process Modell (OTIPM)	7
Fas för utredning och målformulering.....	8
Genomföra utförandeanalys.....	8
Interventionsfas.....	10
Utvärderingsfas	11
Samverkan	11
Arbetsgrupp.....	12
Källförteckning	13

Bakgrund och syfte

En arbetsterapeutisk processbeskrivning syftar till att förena klinisk praxis med teori i ett arbetsterapeutiskt ramverk och fungerar således som ett stöd för arbetsterapeuten när den individuella rehabiliteringsplanen utformas. En tydlig processbeskrivning förankrad i teoretiska antaganden och evidens utgör en viktig del av den grundläggande kvalitén i den arbetsterapeutiska verksamheten. På arbetsterapienheterna, Neurologi, rehabilitering och nära vård, Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) används Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) [1]. OTIPM består av tre faser; utredning och målformulering, intervention samt utvärdering.

Med utgångspunkt i generell processbeskrivning skall på arbetsterapienheterna, Neurologi, rehabilitering och nära vård, Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) specifika arbetsterapeutiska processbeskrivningar upprättas för de mest frekventa patientgrupperna samt patientgrupper som innefattas i teamövergripande processer, personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och nationella riktlinjer. För mindre patientgrupper samt för patientgrupper där det finns begränsat stöd i forskning och evidens upprättas arbetsrutiner.

Syftet med denna processbeskrivning på generell nivå är att få en gemensam grund för arbetsterapiverksamheterna vid Neurologi,

rehabilitering och nära vård, SÅS. Dokumentet ska fungera som ett arbets- och kvalitetssäkringsinstrument, men också ge ökad kunskap och förståelse för arbetsterapeutiska insatser samt utgöra en mall för upprättandet av specifika arbetsterapeutiska processbeskrivningar och arbetsrutiner.

Det generella arbetsterapiprogrammet svarar på frågan ”vad” arbetsterapeuten gör och ”varför” utifrån patientgrupper i verksamheten. Vid utformning av specifika arbetsterapeutiska processbeskrivningar och arbetsrutiner görs preciseringar och tillägg under aktuella rubriker, så att det blir tydligt ”hur” och med vilket kunskapsstöd arbetsterapeuten arbetar utifrån respektive patientgrupp

Förutsättningar

De lagar som styr arbetsterapeutens arbete är bland andra hälso- och sjukvårdslagen [2], lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område [3], patientdatalagen [4], offentlighets- och sekretesslagen [5], lagen om medicintekniska produkter [6] och arbetsmiljölagen [7]. Ytterst syftar dessa lagar till att erbjuda patienten en god och säker vård. I etisk kod för arbetsterapeuter [8] och i kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter [9] beskrivs arbetsterapeutens ansvar att upprätthålla och utveckla sin professionella kompetens genom att söka och använda relevant kunskap, kontinuerligt utvärdera arbetsterapeutiska metoder samt medverka i systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete. Arbetet förväntas utföras på ett kostnadsmedvetet sätt och verka för att tillgängliga resurser utnyttjas ändamålsenligt. Arbetsterapeuten ska utforma en individuell plan för rehabilitering där patienten medverkar och närstående bör erbjudas att vara delaktiga i behandlingen [8]. Det kan ses som en del i det partnerskap mellan vårdens professioner och personen som är i behov av insatser som den personcentrerade hälso- och sjukvården bygger på. Personens berättelse är en viktig del i den personcentrerade vården. Arbetsterapeuter använder aktiviteten som

verktyg för att förstå personens berättelse vilket skiljer vårt arbetssätt från andra professioners [10].

Beskrivning av målgrupp

Denna generella processbeskrivning riktar sig till arbetsterapeuter vid Neurologi, rehabilitering och nära vård, SÄS. För beskrivning av patientmålgrupper hänvisas till specifika arbetsterapeutiska processbeskrivningar och arbetsbeskrivningar som kan vara aktuella för såväl arbetsterapeuter som patienter.

Beskrivning av lokala, regionala och nationella styrdokument

Gällande för samtliga processbeskrivningar är att de om sådana finns för patientgruppen ska vara förankrade i:

- SÄS sjukhusövergripande processer
- Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp
- Regionala riktlinjer
- Nationella riktlinjer
- Referenser ska anges

Teoretiska perspektiv och referensramar

Att utgå från ett arbetsterapeutiskt perspektiv innebär att anta ett specifikt sätt att se och tänka kring mänskligt görande [11].

Människans görande fokuserar på personen och hens möjlighet till görande i den fysiska och socialkulturella miljö där hen finns.

Arbetsterapeutens kompetens innefattar att i dialog med personen observera och förstå när och varför en person har en begränsad möjlighet eller förmåga att kunna göra de aktiviteter som hen vill, behöver, förväntas eller tvingas göra [12]. Arbetsterapi utgår från att människan av naturen är aktiv och vill delta i aktiviteter och ta hand om sig själv utifrån egen förmåga [12–14]. Det är genom delaktighet i vardagliga aktiviteter som människor utvecklas, känner samhörighet med andra och finner mening och struktur i livet [13, 15, 16].

Inom områdena aktivitetsvetenskap och arbetsterapi finns ett flertal teoretiska modeller som beskriver aktivitet och görande i relation till olika centrala begrepp. Inom en och samma verksamhet kan flera

såväl begrepps som praxismodeller appliceras beroende på bl.a. uppdrag, diagnos och individuella behov. Vald processmodell utgår från the Transactional Model of Occupation (TMO) som avser fånga görandets komplexitet. I ett transaktionellt perspektiv betonas relationen mellan person och kontext. Görande ses som ett ständigt svar på situationella element som ömsesidigt formar varandra, dvs. vi kan som arbetsterapeuter inte separera personen från sin kontext [1]. Arbetsterapeuten kan även ta stöd i andra praxismodeller och modeller för intervention. Andra förekommande modeller för de verksamheter som omfattas av denna processbeskrivning är Model of Human Occupation (MoHO) [17], Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) [18], KAWA [19] och ValMO [20].

Rehabiliteringsinsatser ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennas behov och förutsättningar, återvinner eller behåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet [21]. Målet med arbetsterapi är att stödja personens förmåga till aktivitet och delaktighet på ett sätt som främjar möjligheterna att leva ett så gott liv som möjligt. Detta ska ske med utgångspunkt från personens syn på sin situation och sina behov, samt med hänsyn till möjligheter och hinder i omgivningen [8]. Ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv innefattar rehabilitering en anpassningsprocess där personen genom delaktighet i aktivitet skapar identitet och återfår välbefinnande. Detta understöds av en samtida process i att utveckla kompetens, motivation och självförtroende. Att återskapa den egna aktivitetsidentiteten och återfå syfte och mening är centralt för att anpassa sig efter en kronisk, plötslig sjukdom eller skada [22].

Rehabiliteringen sker genom att patienten får delta i olika målinriktade och för patienten meningsfulla aktiviteter som han/hon vill och/eller behöver utföra [1, 23]. Dessa aktiviteter kan användas både som medel och som mål [1, 23–27]. De arbetsterapeutiska åtgärderna är både individ- och miljöinriktade [23] och utförs i syfte

att förebygga, förbättra eller kompensera nedsatt aktivitetsförmåga samt vid behov vidmakthålla befintlig aktivitetsförmåga [24]. Även om många interventioner sker i en klinisk kontext är målet med rehabilitering inte uppnått förrän personen kan fungera i sin omgivning och sociala kontext [14].

Så långt det är möjligt används begrepp från den svenska versionen av Världshälsoorganisationens (WHO) klassifikation ”International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF) [28] för att beskriva interventionsområden. ICF illustrerar interaktionen mellan olika hälsorelaterade tillstånd, dess konsekvenser och bestämningsfaktorer utifrån olika domäner.

Likväl är det viktigt att arbetsterapeutiska teorier vid behov understöds av andra teoretiska referensramar som bidrar till en ökad förståelse för de olika faktorer som påverkar aktivitet och delaktighet. Exempel på referensramar som inom verksamheten kopplas till aktivitetsvetenskap och arbetsterapeutiska teorier är; biomekaniska och motoriska modeller samt (neuro)psykologiska teorier, pedagogiska modeller och sjukdomslära. Dessa syftar vanligen till att förstå och tolka en skadas inverkan på specifika funktioner som i sin tur påverkar aktivitet och delaktighet men även till att få en bra dialog med patienten och närstående vid undervisning och information.

Evidens

beprovad erfarenhet [8]. I upprättandet av specifika processbeskrivningar görs en litteratursökning och evidensläget för angivna åtgärder diskuteras och styrks med referenser. För stöd i diskussion kring evidens kan den evidensbaserade modellen användas [29] och för den som vill fördjupa sig finns kurs via Sveriges arbetsterapeuter [30].

Utförande

Inledning

Inkommande ärende

Hur patienten kommer i kontakt med en arbetsterapeut beror på arbetsterapeutens uppdrag på respektive avdelning. Se specifika arbetsterapeutiska processbeskrivningar och arbetsrutiner för utförlig information.

Prioritering

Beror på arbetsterapeutens uppdrag på respektive enhet/avdelning. För specifika arbetsterapeutiska processbeskrivningar och arbetsrutiner ska prioriteringsordning beskrivas om en överenskommen sådan finns.

Occupational Therapy Intervention Process Modell (OTIPM)

Nedan delar utgår från Occupational Therapy Intervention Process Modell (OTIPM) men är en förenkling. För den faktiska illustrationen och beskrivning av ingående delar hänvisas till Powerful Practice av Fisher och Marterella [1].

I korthet består modellen av faserna: utredning och målformulering, intervention samt utvärdering. Varje fas innehåller i modellen olika rutor som beskriver vad arbetsterapeuten gör i varje del av processen. Delar av processen bygger på ett stegvist genomförande (se modellen där detta indikeras med pil mellan olika rutor). I andra delar använder arbetsterapeuten sitt kliniska omdöme och aktivitetscentrerade resonemang för att gå vidare i den ordning som bedöms lämpligast.

Genom hela processen verkar arbetsterapeuten för att utveckla en terapeutisk relation och arbeta tillsammans med klienten.

Genom hela processens faser kan arbetsterapeuten fatta beslut om att fortsätta eller avsluta insatserna. Arbetsterapeuten kan även vid behov gå tillbaka till tidigare steg i processen eller starta nya processer.

Klienten kan vara:

- En individ
- En klientkonstellation
- En klientgrupp

- En organisation
- Ett samhälle

Fas för utredning och målformulering

Samla inledande information

Fokuserar på att förstå det komplexa förhållandet mellan klientens aktiviteter och situationsspecifika sammanhang och beaktar:

- Vilka aktiviteter som klienten identifierar som styrkor och problem
- De situationsspecifika sammanhangen för klientens aktiviteter
- Klientens grad av delaktighet i samhället
- Klientens önskade resultat
- Vilka aktivitetsutföranden som klienten vill prioritera

Hur:

Aktivitetsfokuserad intervju med klient och/ eller närstående samt genom att ta del av befintlig dokumentation och eventuell rapport från annan vårdgivare/ profession.

Exempel på aktuella instrument: Canadian Occupational Performance Measure (COPM), ADL taxonomin (som intervju), Inverkan på delaktighet och självbestämmande (IPA), Dialog om arbetsförmåga (DOA), The Work Environment Impact Scale (WEIS), The Worker Role Interview (WRI), Gap i vardagens aktiviteter (OGQ), Tillfredsställelse med aktiviteter i dagliga livet (SDO), Intervjubaserad aktivitetsberättelse och bedömning av identitet, kompetens och miljö (OPHI-II-S).

Genomföra utförandeanalys

Innefattar att: Observera kvaliteten på klientens aktivitetsutförande;

Samla in klientens perspektiv på aktivitetsutförande (rapporterat perspektiv); Bedöma kvaliteten på klientens aktivitetsutförande (observerat perspektiv) samt Avgöra omfattningen av skillnaden mellan de observerade och rapporterade perspektiven på

aktivitetsutförande. Primära komponenter indikeras här med kursiv stil.

Hur:

Observation görs med fördel i reella/ för klienten relevanta uppgifter. Om detta ej är möjligt ska det framgå hur valet av aktivitet påverkar utförande. Utförandeanalys bör föregås av aktivitetsanalys.

Bedöma (skattning av) kvaliteten på utförandet:

- Hur var den övergripande kvaliteten
- Vilka motoriska, process och sociala förmågor som var effektiva och vilka som var ineffektiva (ofta genom olika bedömningar)

Såväl formell som informell bedömning kan användas.

Exempel på instrument/ metoder: Assessment of Work Performance (AWP), ADL taxonomin, Functional Independence Measure (FIM), Veckoplanering i kalender (WCPA-SE), Bedömning av färdigheter vid användning av vardagsteknik (META), Aktivitetslogg. Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) eller om ej gått utbildning i AMPS beskrivning av utförandeanalys i kapitel 7 tillsammans med Appendix A,B och D i Powerful Practice.

Slutföra utredning

Innefattar stegen: Sammanfatta fynden från utförandeanalys (*Kvaliteten på klientens observerade aktivitetsutföranden samt Omfattningen av skillnaden mellan de observerade och rapporterade perspektiven*); Slutföra (formulera) klientens aktivitetsfokuserade mål; Göra antaganden om orsakerna till klientens utmaningar i aktivitet.

Hur:

Begrepp från vald teoretisk referensram (och vid behov ICF) används med fördel för att sammanfatta utförandeanalysen.

Bedöms klienten vara i behov av arbetsterapeutisk intervention formuleras huvudmål och delmål tillsammans med klienten. SMARTa (Specifika, Mätbara, Acceperade, Realistiska, Tidsatta) mål

eftersträvas. Av dokumentationen skall framgå att målformulering skett tillsammans med klienten, om inte anges orsak.

Exempel på instrument för att göra antaganden om orsakerna till klientens utmaningar i aktivitet: Perceive, Recall, Plan & Perform (PRPP), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Goniometer, Grippit, Jamar, Monofilament, 9 håls pinnprov, Rivermead Behavioural Memory Test (RBMT), Självsfattning Mental Trötthet (MFS). *Vid behov se TMO för vägledning i påverkande komponenter*

Interventionsfas

Välja (en eller flera) praxismodell(er) och planera och genomföra intervention

Modell för kompensation

Aktivitetsbaserad och aktivitetsfokuserad adaptiv aktivitet för att kompensera för nedsatta färdigheter i utförande

Hur:

Kompensera för nedsatta färdigheter genom bl.a. hjälpmedel, strategier och utbildning av de som är involverade i implementering av kompensatoriska anpassningar.

Modell för utbildning och undervisning

Aktivitetsfokuserade utbildningsprogram för grupper

Hur:

Förmedla kunskap om aspekter av aktivitet och delaktighet samt strategier för att stödja aktivitet.

Modell för att förvärva färdigheter i aktivitet

Aktivitetsbaserad och aktivitetsfokuserad intervention för att förvärva eller återskapa färdigheter i utförande

Hur:

Förbättra (förvärva eller återskapa) färdigheter i aktivitetsutförande. Exempelvis genom att bl.a. stödja val av tekniker, målsättning, gradering och i att skapa struktur som främjar lärande i aktivitet.

Återställsmodell för förbättring av kroppsfunktioner och andra klientkomponenter

Aktivitetsbaserad intervention för att återställa eller utveckla kroppsfunktioner och andra klientkomponenter

Hur:

Förbättra (återställa, utveckla, bibehålla) underliggande funktioner genom att planera för och implementera aktiviteter som proximalt riktas mot kroppsfunktion och andra klientkomponenter.

Utvärderingsfas

Genomföra utvärdering och fastställa resultat

Avgöra om förändring skett

- Kvaliteten på klientens observerade utförande
- Omfattningen av skillnaden mellan de observerade och rapporterade perspektiven
- Klientens tillfredsställelse med aktivitet
- Klientens grad av delaktighet i samhället

Hur:

Utförandeanalys (formell/ standardiserad eller informell)

Utgå från de bedömningar som gjordes i fas för utredning och målformulering

Observera och/ eller intervjua patienten kring hens utförande av uppgifter. Definiera nuläget och jämför det med utgångsläget och de mål som föregick intervention. I samråd med patienten fattas beslut om fortsatta åtgärder eller avslut av kontakten.

Avgöra om klientens mål är uppnådda eller om nya mål har identifierats

Samverkan

Vid behov av ytterligare arbetsterapi hos annan vårdgivare skall samverkan ske för att åstadkomma en oavbruten vårdkedja för patienten. Patienten har inom primärvården själv rätt att välja

vårdgivare. Överrapportering sker i samråd med patienten till arbetsterapeut på den rehabiliteringsenhet som patienten valt. Om patienten är inskriven i hemsjukvården sker överrapportering i samråd med patient till arbetsterapeuten inom aktuell kommun. Överrapporteringen sker via epikris eller SAMSA enligt gällande styrdokument för Närvårdssamverkan [31] och kompletteras vid behov med telefonkontakt.

Patientens status uppdateras kontinuerligt i SAMSA i planeringsfliken under vårdtiden allt eftersom rehabiliteringen fortskrider. Detta för att möjliggöra att kommun och primärvård ska kunna följa förloppet och kunna planera övertag av patienten. Se även gällande rutiner för SAMSA [32]. Vid mer komplicerat planeringsbehov initieras SIP och information delges i SIP underlaget och på SIP-mötet.

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som bör användas i syfte att säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan. Arbetsättet är under implementering och i överenskommelsen om God och nära vård beskrivs hur patientkontrakt kan främja arbetet med personcentrering, samordning och kontinuitet i vården, som är ett av målen med vårdens omställning [33].

Arbetsgrupp

För innehållet svarar

Karina Sundberg, leg. arbetsterapeut, Rehabmedicin arbets- och fysioterapi, VO Neurologi, rehabilitering och nära vård, SÄS

Remissinstanser

Lars Björk, enhetschef. Rehabmedicin arbets- och fysioterapi

VO Neurologi, rehabilitering och nära vård, SÄS

Ellinor Nylund, enhetschef. Arbets- och fysioterapimottagning

VO Neurologi, rehabilitering och nära vård, SÄS

Nyckelord

Arbetsterapi, arbetsterapeut, rehabilitering, arbetsterapiprocess

Källförteckning

1. Fisher A.G, Marterella A. Powerful practice: A model for authentic occupational therapy. Ft. Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions; 2019.
2. Hälsö- och sjukvårdslag (2017:30) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2023-10-17] Hämtad från: Hälsö- och sjukvårdslag
3. Lag om yrkesverksamhet på hälsö- och sjukvårdens område (1998:531) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 1998. [citerad 2023-10-17] Tillgänglig från: Lag om yrkesverksamhet på hälsö- och sjukvårdens område
4. Patientdatalag (2008:355) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2008. [citerad 2023-10-17] Hämtat från: Patientdatalag
5. Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2009. [citerad 2023-10-17] Hämtat från: Offentlighets- och sekretesslag
6. Lag med kompletterande bestämmelser till EUs förordningar om medicintekniska produkter (2021:600) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2021. [citerad 2023-10-17] Hämtad från: Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om medicintekniska produkter
7. Arbetsmiljölög (1977:1160) [Internet]. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet; 1977. [citerad 2023-10-17] Hämtad från: Arbetsmiljölög
8. Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för Arbetsterapeuter. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018.
9. Sveriges Arbetsterapeuter. Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter [Internet]. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2018. [citerad 2023-10-17] Hämtad från: arbetsterapeuterna.se
10. Sveriges arbetsterapeuter. Personcentrering inom arbetsterapi. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2016.

11. Njelesani J, Tang A, Jonsson H, Polatajko H. Articulating an Occupational Perspective. *J Occup Science*. 2014;21(2):226-235.
12. Sveriges Arbetsterapeuter. Vad heter det på svenska? Grundläggande begrepp och perspektiv inom arbetsterapi [Internet]. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2018 [uppdaterad 2020-08-12] [citerad 2023-10-17]. Hämtad från: arbetsterapeuterna.se
13. Christiansen CH, Townsend EA. Introduction to occupation: the art and science of living; new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization. 2nd ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson; 2010.
14. Vining Radomski M, Trombly Latham CA. Occupational therapy for physical dysfunction. 6th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 2008.
15. Law M. Participation in the occupations of everyday life. *Am J Occup Ther*. 2002;56(6):640-9
16. Ikiugu M, Pollard N, Cross A, Willer M, Everson J, Stockland J. Meaning making through occupations and occupational roles: a heuristic study of worker-writer histories. *Br J Occup Ther*. 2012;75(6):289-95.
17. Kielhofner G. Model of human occupation: theory and application. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
18. Townsend EA, Polatajko HJ. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa: CAOT Publications; 2007.
19. Iwama MK. Kawamodellen. Lund: Studentlitteratur; 2012.
20. Erlandsson LK, Persson D. ValMO-modellen. Lund: Studentlitteratur; 2014.

21. Socialstyrelsen. Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering [internet]. Stockholm. Socialstyrelsen; [citerad 2021-06-02]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se>.
22. Walder K, Molineux M. Occupational adaptation and identity reconstruction: A grounded theory synthesis of qualitative studies exploring adults' experiences of adjustment to chronic disease, major illness or injury. *J Occup Science*. 2017;24(2):225-243.
23. Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy. 4nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2007.
24. Meyer A. The philosophy of occupational therapy. *Am J Occup Ther*. 1977;31(10):639-42. Reprinted from *Archiv Occup Ther* 1922; 1-10.
25. Mosey AC. Occupational therapy: configuration of a profession. New York: Raven Press; 1986.
26. Reilly M. Occupational therapy can be one of the great ideas of the 20th century medicine [Eleanor Clarke Slagle Lecture]. *Am J Occup Ther* 1962;16(1): 1-9.
27. Cynkin S, Robinsson AM. Occupational therapy and activities health: towards health through activities. Boston: Little, Brown and Company: 1990.
28. Socialstyrelsen. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) [internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. [citerad 2023-10-17]. Hämtad från: socialstyrelsen.se
29. Socialstyrelsen. Evidensbaserad praktik. Stockholm: Tryck Åtta.45 Tryckeri AB; 2020.
30. Sveriges arbetsterapeuter. Evidensbaserad arbetsterapi- ett utbildningsmaterial [internet]. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; [uppdaterad 2023] [citerad 2023-10-17] Tillgänglig från: arbetsterapeuterna.se
31. Delregional rutin för faxning till kommunal och regional primärvård i Södra Älvsborg vid utskrivning från Södra

Älvsborgs Sjukhus [internet]. Borås: Närvårdssamverkan Södra Älvsborg; 2023. [uppdaterad 2023] [citerad 2023-10-18]. Tillgänglig från: Delregional rutin för faxning till kommunal och regional primärvård i Södra Älvsborg vid utskrivning från Södra Älvsborgs Sjukhus

32. Samverkan i Västra Götaland. Samordnad hälsa vård och omsorg [internet]. Göteborg: Gemensam information och tjänstesamordning. [citerad 2023-10-18]. Tillgänglig från: <https://vastkom.se/gits/samordnadhalsavardochomsorg.4.ee3fb6d14300e770a9f5e.html>
33. Sveriges kommuner och regioner. Patientkontrakt [internet]. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2023. [citerad 2023-10-24]. Hämtad från: Patientkontrakt

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik

Innehållsansvar: Karina Pettersson Sundberg, (karpe),
Arbetsterapeut

Granskad av: Karina Pettersson Sundberg, (karpe),
Arbetsterapeut

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9630-14576379-2

Version: 5.0

Giltig från: 2026-03-10

Giltig till: 2028-03-06