

# Arbetsterapi styrdokument – Reumatiska sjukdomar

## Sammanfattning

Denna arbetsterapeutiska processbeskrivning bygger vidare på en generell processbeskrivning [1] med utgångspunkt i Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) [2] och avser att ge riktlinjer för den arbetsterapeutiska behandlingen för klienter med reumatiska sjukdomar polikliniskt, via dagsjukvård eller i slutenvård på rehabiliteringsmedicinsk avdelning.

Processen beskriver arbetsterapeutens tillvägagångssätt i tre faser. Utredning och målformulering, Intervention, samt Utvärderingsfasen. Rutinen beskriver också samarbete med övriga professioner och vårdinsatser i vårdkedjan och vilken evidensgrund arbetet grundar sig i.

Arbetsterapeutisk rehabilitering vid reumatisk sjukdom erbjuds efter att klienten fått en diagnos och vid behov. Klienten ska vara över 18 år och ha en klientansvarig läkare på reumatologen. Arbetsterapeutisk behandling beskrivs även i den lokalt producerad digital informationsplattform via 1177, ”Stöd till dig med ledgångsreumatism”

Vid reumatisk sjukdom kan dagliga aktiviteter begränsas av rörelseinskränkning, smärta, kraftnedsättning, nedsatt muskelstyrka, instabilitet och generellt utbredd trötthetskänsla [3]. Det kan bland annat innebära problem med sömnen, att upprätthålla eller byta kroppsposition, att utföra hemsysslor, fritidsaktiviteter och arbetsuppgifter samt försämrad vardagsbalans.

Arbetsterapi syftar till att öka och bibehålla aktivitets- och funktionsförmåga, förbättra och bibehålla aktivitetsbalans samt förhindra att svårigheter inom dessa områden uppstår.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Förutsättningar.....	2
Beskrivning av målgrupp.....	2
Evidens.....	2
Beskrivning av lokala, regionala och nationella styrdokument.....	3
Genomförande .....	4
Inledning och OTIPM .....	4
Samverkan .....	10
Dokumentinformation .....	11
Referensförteckning.....	12

## Förutsättningar

För fördjupning av lagar och förordningar samt teoretiska referensramar hänvisas till Arbetsterapi - generell processbeskrivning [1].

## Beskrivning av målgruppen reumatologi Södra Älvsborgs Sjukhus

Reumatologisk mottagning vänder sig till personer över 18 år med en reumatisk sjukdom eller andra inflammatoriska tillstånd. På mottagningen finns öppenvårdsmottagning, poliklinisk infusionsbehandling och dagrehabilitering. Klinikens rehabiliteringsmedicinska avdelning har två vårdplatser för klienter med reumatiska sjukdomar som kräver vård under hela dygnet. För utförligare beskrivning av vård på rehabiliteringsmedicinsk avdelning se styrdokument: [Rehabiliteringsmedicinsk vårdavdelning – reumatologi-rehabiliteringsmedicin](#)

## Evidens

Socialstyrelsen anger i Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar [4], där reumatiska sjukdomar ingår, att tidig diagnos, tidigt insatt behandling och rehabilitering samt noggrann uppföljning är väsentligt för att lindra och bromsa sjukdomsförloppen.

Tre inflammatoriska reumatiska sjukdomar finns med i de nationella riktlinjerna:

- reumatoid artrit (ledgångsreumatism)
- axial spondylartrit (inflammatorisk ryggsjukdom)
- psoriasisartrit (som drabbar många med hudsjukdomen psoriasis)

Förebyggande åtgärder är också av stor vikt för att påverka förloppen i många av rörelseorganens sjukdomar. Vidare har introduktionen av biologiska läkemedel inneburit att rehabiliteringsinsatserna förändrats. Dagens rehabilitering fokuserar exempelvis mer på att stimulera personer som har haft god effekt av läkemedlen till fysisk aktivitet, delaktighet i aktivitet, aktivitetsengagemang och andra livsstilsförändringar.

Detta för att bland annat minska risken för följsjukdomar och uppnå bättre självupplevd hälsa. Dessa insatser har dock inte testats i studier i tillräcklig utsträckning. Socialstyrelsen bedömer därför att det är angeläget med ytterligare forskning inom området.

Även SBU kan konstatera avsaknaden av vetenskapligt underlag för rehabiliterande insatser vid reumatiska sjukdomar och fastslår bland annat att det saknas vetenskapligt underlag för de insatser som görs för personer med Reumatoid Artrit i syfte att förebygga operation samt postoperativt [5].

SBU [5] anger att behandling vid reumatiska sjukdomar ofta innebär symtom och smärtlindring samt rehabilitering för att motverka funktionshinder. I dag är inställningen att behandling och rehabilitering ska inledas tidigt och med samordnade insatser – till exempel medicinska, sociala, tekniska, psykologiska och pedagogiska – samt åtgärder inom arbetslivet. Arbetsterapeuter har en del i det teamarbete som görs men precis som för rehabilitering som område så saknas det vetenskapligt underlag för många av de specifikt arbetsterapeutiska interventionerna.

En intervention som används vid enheten är ReDO™-METODEN som är ett evidensbaserat arbetsterapeutiskt behandlingsprogram och riktar sig till människor som har behov och kapacitet att varaktigt förändra sin vardag. Detta oavsett diagnos eller vårdform. [6]

## Beskrivning av lokala, regionala och nationella styrdokument

- Nationella riktlinjer vid reumatiska sjukdomar, enligt Socialstyrelsen [4],
- Vårdförlopp och vårdriktlinjer för reumatiska sjukdomar [7] [8]

## Genomförande

### Inledning

Vad?	Hur?
Inkommande ärende	Klienter som vårdas polikliniskt kommer via remiss från läkare på reumatologen vid ny diagnos eller vid behov. Klient som är inskriven på reumatologen kan även själv ta kontakt, via 1177 eller telefon. De klienter som vårdas på avdelningen bevakas via journal och samtal med teammedlemmar och får insatser vid behov.
Prioritering	Klienter som ingår i VFRA (VårdFörlopp Rematoid Artrit) enligt nationella riktlinjer prioriteras högst bland inkommande remisser till arbetsterapeut.

### Occupational Therapy Intervention Process Modell (OTIPM)



Nedan tabell är en förenkling av OTIPM. För den faktiska illustrationen hänvisas till Powerful Practice av Fisher och Martella [9].

I korthet består modellen av de tre faserna utredning och målformulering, intervention och utvärdering. Varje fas innehåller i modellen olika rutor som beskriver vad arbetsterapeuten gör i varje del av processen. När det finns en pil mellan olika rutor indikerar detta att man arbetar sig igen de delarna stegvis. När det inte finns pilar 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.

Fas för utredning och målformulering		
Vad?	Hur?	Dokumentation
<b>Samla inledande information</b>		
<p>Förstå det komplexa förhållandet mellan klienten aktiviteter och situationsspecifika sammanhang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vilka aktiviteter som klienten identifierar som styrkor och problem</li> <li>- De situationsspecifika sammanhangen för klientens aktiviteter</li> <li>- Klientens grad av delaktighet i samhället</li> <li>- Klientens önskade resultat</li> <li>- Vilka aktivitetsutföranden som klienten vill prioritera</li> </ul> <p>Klienten kan vara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En individ</li> <li>- En klientkonstellation</li> <li>- En klientgrupp</li> <li>- En organisation</li> <li>- Ett samhälle</li> </ul>	<p>Aktivitetsfokuserad intervju med klient och/ eller närstående.</p> <p>Ta del av befintlig dokumentation och eventuell rapport från annan vårdgivare/ profession.</p> <p>Exempel på instrument: Canadian Occupational Performance Measure (COPM) ADL taxonomin Aktivitetslogg</p> <p>Lathund vid intervju med klienten (aktivitetsutredning Reuma)</p>	<p>Aktivitetsanamnes Aktivitetsutredning (Funktionsutredning) Omgivningsutredning</p>
<b>Genomföra utförandeanalys</b>		
<p>Observera kvaliteten på klientens aktivitetsutförande</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Samla in klientens perspektiv på aktivitetsutförande (rapporterat perspektiv)</p> <p>(ses om kompletterande information som kan bidra med viktiga aspekter men som görs vid behov och om möjligt)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bedöma kvaliteten på klientens aktivitetsutförande (observerat perspektiv)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Avgöra omfattningen av skillnaden mellan de observerade och rapporterade perspektiven på aktivitetsutförande</p>	<p>Observation i reella/ för klienten relevanta uppgifter</p> <p>Skattning av kvaliteten på utförandet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hur var den övergripande kvaliteten</li> <li>- Vilka motoriska, process och sociala förmågor som var effektiva och vilka som var ineffektiva (ofta genom olika bedömningar)</li> </ul> <p>Såväl formell som informell bedömning kan användas.</p> <p>Exempel på instrument/ metoder: ADL taxonomin DASH [10]</p>	<p>Aktivitetsutredning Funktionsutredning Omgivningsutredning</p>

(ses om kompletterande information som kan bidra med viktiga aspekter men som görs vid behov och om möjligt)	<p>EDAQ [11]</p> <p>Dagvårdsklienter får det interna dokumentet ”inför dagvården” för att svara på frågor om aktuellt mående och för vara förberedda inför dagvårdens innehåll.</p>	
<b>Slutföra utredning</b>		
<p>Sammanfatta fynden från utförandeanalys</p> <p>- Kvaliteten på klientens observerade aktivitetsutföranden</p> <p>- Omfattningen av skillnaden mellan de observerade och rapporterade perspektiven</p>	<p>Begrepp från vald teoretisk referensram och /eller ICF används med fördel</p>	<p>Analys</p>
		
<p>Slutföra (formulera) klientens aktivitetsfokuserade mål</p>	<p>Bedöms klienten vara i behov av arbetsterapeutisk intervention formuleras huvudmål och delmål tillsammans med klienten.</p> <p>SMARTa (Specifika, Mätbara, Accepterade, Realistiska, Tidsatta Aktivitetsfokuserade) mål eftersträvas.</p> <p>Av dokumentationen skall framgå att målformulering skett tillsammans med klienten, om inte anges orsak.</p>	<p>Mål samt om rehabiliteringsplan upprättas skriv i denna</p>
		
<p>Göra antaganden om orsakerna till klientens utmaningar i aktivitet</p>	<p>Utökad utförandeanalys</p> <p>Arbetsterapeuten diskuterar med klienten vilka de bakomliggande orsakerna till aktivitetsproblemen är. För klienter som vårdas på avdelning eller deltar i dagvård träffas berörda yrkeskategorier en gång per vecka och diskuterar. Övrig</p>	

	<p>Samverkan med teamet sker vid behov.</p> <p>Fysiska och psykiska nedsättningar samt omgivningsrelaterade faktorer som påverkar aktivitetsutförande kan framkomma vid aktivitetsbedömning. För att närmare analysera orsaker görs vid behov en kompletterande utredning med formella bedömningsinstrument. Utredning av klientens handfunktion utgår från det interna dokumentet ”handstatus”.</p> <p>Inspirerad från Grundkurs i Handrehabilitering [12]</p> <p>Exempel på instrument som kan fördjupa tidigare utredning och analys:                  Goniometer [13]                  Jamar [13]                  BRAF-NRS-V2 Revised</p> <p>(Vid behov se TMO för vägledning i påverkande komponenter)</p>	
<b>Interventionsfas</b>		
<b>Vad?</b>	<b>Hur?</b>	<b>Dokumentation</b>
<b>Välja (en eller flera) praxismodell(er) och planera och genomföra intervention</b>		
<p>Modell för kompensation                  - <i>Aktivitetsbaserad och aktivitetsfokuserad adaptiv aktivitet för att kompensera för nedsatta färdigheter i utförande</i></p>	<p>Kompensera för nedsatta färdigheter genom bl.a. hjälpmedel, ortoser, strategier och utbildning av de som är involverade i implementering av kompensatoriska anpassningar.</p> <p>Arbetsterapeuten kan föreslå förändringar i den fysiska miljön i</p>	<p>Åtgärd                  Använd underrubriker</p>

	<p>bostaden och på arbetsplatsen och ta initiativ till t.ex. anpassningar i bostaden i samråd med arbetsterapeut i primärvård eller kommun [14].</p> <p>Stödja skapande av ny struktur som främjar lärande i aktivitet.</p>	
<p>Modell för utbildning och undervisning - <i>Aktivitetsfokuserade utbildningsprogram för grupper</i></p>	<p>Förmedla kunskap om aspekter av aktivitet och delaktighet samt strategier för att stödja aktivitet. Skapa utrymme för att lära av och med andra. Exempel: Praktisk ergonomi [15] Vardagsbalans enligt ReDO [6] Sömskola Skapande aktiviteter, individuellt i grupp.</p>	
<p>Modell för att förvärva färdigheter i aktivitet - <i>Aktivitetsbaserad och aktivitetsfokuserad intervention för att förvärva eller återskapa färdigheter i utförande</i></p>	<p>Förbättra (förvärva eller återskapa ) färdigheter i aktivitetsutförande. Exempelvis genom att bl.a. stödja val av tekniker, hantverk, målsättning,</p>	
<p>Återställsmodell för förbättring av kroppsfunktioner och andra klientkomponenter - <i>Aktivitetsbaserad intervention för att återställa eller utveckla kroppsfunktioner och andra klientkomponenter</i></p>	<p>Förbättra (återställa, utveckla, bibehålla) underliggande funktioner genom att planera för och implementera aktiviteter som proximalt riktas mot kroppsfunktion och andra klientkomponenter. Exempel: Handträning med individuellt anpassad program. Handträning genom medvetet vald aktivitet.</p>	

Utvärderingsfas		
Vad?	Hur?	Dokumentation
<b>Genomföra utvärdering och fastställa resultat</b>		
<b>Avgöra om förändring skett</b> - <i>Kvaliteten på klientens observerade utförande</i> - <i>Omfattningen av skillnaden mellan de observerade och rapporterade perspektiven</i> - <i>Klientens tillfredsställelse med aktivitet</i> - <i>Klientens grad av delaktighet i samhället</i>	Utförandeanalys (formell/ standardiserad eller informell)  Utgå från de bedömningar som gjordes vid fas för utredning och målformulering  Observera och/eller intervjua klienten kring hans utförande av uppgifter. Definiera nuläget och jämför det med utgångsläget och de mål som föregick intervention. I samråd med klienten fattas beslut om fortsatta åtgärder eller avslut av kontakten.	Aktivitetsutredning Funktionsutredning Omgivningsutredning
		
<b>Avgöra om klientens mål har nått eller om nya mål har identifierats</b>	Alla klienter som genomgått dagrehab får erbjudande till uppföljning av sina mål, tre månader efter avslutad dagvård. Mötet kan ske digitalt eller fysiskt beroende på behov.  Klienter som träffas polikliniskt följs upp efter behov.	Utvärdering

## Samverkan

Vad?	Hur?
Samverkan	<p>Vid behov av ytterligare arbetsterapi hos annan vårdgivare skall samverkan ske för att åstadkomma en oavbruten vårdkedja för klienten. Klienten har inom primärvården själv rätt att välja vårdgivare. Överrapportering sker i samråd med klienten till arbetsterapeut på den rehabiliteringsenhet som klienten valt. Om klienten är inskriven i hemsjukvården sker överrapportering i samråd med klient till arbetsterapeuten inom aktuell kommun. Överrapporteringen sker via epikris eller SAMSA enligt gällande styrdokument för Närvårdssamverkan [16] och kompletteras vid behov med telefonkontakt.</p> <p>Klientens 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 klienten. Vid mer komplicerat planeringsbehov initieras SIP och information delges i SIP underlaget och på SIP-mötet.</p> <p>”Dokumenterad överenskommelse” är en gemensam överenskommelse mellan klient och vårdgivare som bör användas i syfte att säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan. Arbetssättet är under implementering och i överenskommelsen om God och nära vård beskrivs hur ”Dokumenterad överenskommelse” kan främja arbetet med personcentrering, samordning och kontinuitet i vården, som är ett av målen med vårdens omställning</p> <p><a href="#">Dokumenterad överenskommelse   SKR</a></p>

## Dokumentinformation

### För innehållet svarar

Eugenia Hillinge, leg. arbetsterapeut  
Rehabcentrum, Arbetsterapi. VO neurologi, rehabilitering och nära vård

Johanna Öman, leg arbetsterapeut  
Rehabcentrum, Arbetsterapi. VO neurologi, rehabilitering och nära vård

### Remissinstanser

Lars Björk, Enhetschef, Rehabcentrum, Arbets- och fysioterapi  
VO Neurologi, rehabilitering och nära vård, SÄS

### Fastställt av

Malin Camper, verksamhetschef,  
verksamhetsområde neurologi, rehabilitering och nära vård

### Nyckelord

arbetsterapi, arbetsterapeut, reumatisk sjukdom,  
autoinflammatoriska sjukdomar, reumatiska systemsjukdomar,  
inflammatoriska ledsjukdomar, RA, rehabilitering

## Referensförteckning

1. Westberg A, Sundberg K, Wassenius C. Arbetsterapi – Generell processbeskrivning. Neurologi, rehabilitering och nära vård, Södra Älvsborgs Sjukhus [Internet]. Borås; 2024 [citerad 2024-11-26] Hämtad från: [Arbetsterapi - generell processbeskrivning](#)
2. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). FOU rapport 1/2007. OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi. Nacka; Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter: 2007.
3. Klareskog L, Saxne T, Rudin A, Rönnblom L, Enman Y. Reumatologi. Lund: Studentlitteratur AB, 2017.
4. Socialstyrelsen [hemsida på internet] Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar publicerade 2021 [Internet]. [citerad 2024-11-27].
5. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. [Internet]. Reumatiska sjukdomar och kirurgisk behandling.
6. Erlandsson L-K, Persson D. ValMo-modellen Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Studentlitteratur 2015
7. Kunskapsstyrning hälso och sjukvård publicerad 2024 [Internet] [Hämtad 2024-11-27].
8. Kunskapsstyrning. Vårdförlopp Reumatoid artrit [uppdaterat 230616, hämtad 250221]. Hämtad från: [artrit \(RA\) - 1177 för vårdpersonal](#)
9. Fisher A.G, Martella A. Poweful practice: A model for authentic occupational therapy. Ft. Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions; 2019.
10. DASH. Disability of Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. Nationell Klientenkät, Sveriges regioner i samverkan. Sveriges Kommuner och Regioner [Internet] [Hämtad 2024-11-22]
11. Självsfattning av dagliga aktiviteter i hemmiljön - utan eller med hjälpmedel/vardagsredskap/annan metod (EDAQ), version 6.0 (2020). Ulla Nordenskiöld och Matilda Björk.
12. Utbildning Handrehabilitering Grundkurs, Leg. Arbetsterapeut Margaret Persson, Handkirurgiska kliniken, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala, ARTRONOVA 2024
13. HAKIR Nationell manual för mätning av rörlighet och styrka. Handkirurgiskt kvalitetsregister version 1, 2024 [Internet]
14. 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>.
15. Ehrenborg C, Sörmark A, Kallhed C, Manual Rygg- och nackskolans arbetsterapeutiska delar. Arbetsterapi Rehab, Neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS. Borås: 2018.

16. Delregional rutin för fax 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 fax till kommunal och regional primärvård i Södra Älvsborg vid utskrivning från Södra Älvsborgs Sjukhus

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Neuro- och rehabiliteringsklinik

**Innehållsansvar:** Eugenia Hillinge, (eughi), Arbetsterapeut

**Godkänd av:** Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9630-888740699-77

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-04-03

**Giltig till:** 2027-04-03