

Specialistpsykiatrisk rehabilitering

Prioritering och genomförandestöd

Sammanfattning

Rutinen anger vad som är specialistpsykiatriska rehabiliteringsinsatser utförda av arbetsterapeuter och fysioterapeuter i öppen- och heldygnsvård och hur rehabinsatser ska prioriteras.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Arbetsterapi.....	3
Fysioterapi.....	3
Förutsättningar.....	3
Genomförande	5
Prioritering 1 – 3	5
Rehabiliteringsinsatser nivå 1 - 3	5
Heldygnsvård	7
Öppenvård.....	9
Vårdutbud för olika diagnosgrupper	17
Utredning av aktivitetsförmåga	17
Målgrupp, vårdprocesser, teoretiska referensramar.....	17
Inledning av vårdkontakt.....	17

Utredning	18
Behandling	20
Diagnos- och vårdformsövergripande gruppbehandling, samverkan	29
Länkförteckning	31
Referensförteckning	31

Bakgrund och syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa ett jämlikt vårdutbud avseende specialistpsykiatrisk rehabilitering i hela upptagningsområdet, skapa tydlighet i vårdutbud och prioriteringar.

Enligt WHO 2019 är rehabilitering en central del av en effektiv hälso-och sjukvård för alla med ett ohälsotillstånd eller funktionsnedsättning och bör vara tillgängligt för alla som behöver det. Det handlar om att förbättra patientens funktionsförmåga och undanröja hinder för att självständigt och aktivt ta del i samhällslivet och ett meningsfullt liv.

Vid psykisk sjukdom blir ofta det som tidigare fungerat i livet en utmaning p g a påverkan på den kognitiva förmågan, bristande tilltro till sin förmåga, minskad drivkraft eller energi, och förändrad kroppsupplevelse. När symptomen gör att patienten inte klarar nödvändiga uppgifter, att upprätthålla rutiner och fungera i sociala sammanhang, försämras livskvaliteten och det psykiska måendet. Psykiatrisk rehabilitering innebär ett målinriktat arbete att trots svårigheter få ett fungerande vardagsliv och redskap att hantera svårigheter i det dagliga livet. Rehabilitering sker utifrån patientens behov och önskan till förändring. Utgångspunkt är att se varje patient som en unik person med individuella förutsättningar, vilket kräver flexibel planering och mångfald i insatserna. Det bör finnas kontinuitet i personer, metod, struktur och information. Olika insatser behöver ofta ges samtidigt och integrerat i stället för i tur och ordning. Det kräver gränsöverskridande samverkan.

Att arbeta rehabiliterande innebär att patientens förmåga ställs mot de utmaningar som finns i livet och att hitta lösningar och åtgärder som matchar patientens förmåga och målsättning till ökad självständighet. Detta genomförs succesivt med ökad svårighetsgrad i relation till den ökande förmågan

Arbetsterapi

Arbetsterapi omfattar kunskap om människors vardagliga aktiviteter och dess relation till delaktighet och hälsa. Den syftar till att personen utifrån sina resurser ska bli så självständig som möjligt i de aktiviteter man behöver och vill göra. Arbetsterapeuten arbetar personcentrerat med aktivitet som mål och medel för sina insatser.

Övergripande mål med psykiatrisk arbetsterapi är att tillsammans med patienten identifiera resurser och hinder och genomföra behandling eller rekommendera åtgärder utifrån de behov som finns.

Aktivitetsnedsättning kan t ex behandlas genom strukturstödjande åtgärder som kognitiva hjälpmedel, att hitta nya strategier för att få livet att fungera eller arbeta med acceptans av vad som går att uppnå.

Fysioterapi

Fysioterapeuter har kunskap om samspel mellan kropp och psyke och hur man med kroppsorienterade metoder kan behandla psykiatrisk problematik. Initialt i en behandlingskontakt gör fysioterapeuten en bedömning av den fysiska förmågan kopplat till det psykiska måendet. Ett instrument som kan användas är BAS MQ-E (Body Awareness Scale Movement Quality and Experience), som mäter rörelsekvalitet och kroppsupplevelse.

Fysioterapeuter utgår främst från kunskap om självet och sensomotorisk utveckling för att förstå sina patienters svårigheter och resurser.

Självbegreppet används för att få kontakt med de egna känslorna, behoven, begränsningarna och kroppsgränserna. Fysioterapeuter utgår från varje individs förutsättningar, livshistoria, personlighet och svårigheter. De försöker aktivera den medfödda drivkraften till utveckling.

Förutsättningar

Detta dokument baseras på regionala medicinska riktlinjer, lokala föreskrifter, nationella vård- och insatsprogram samt forskningsrapporter.

Rehabilitering omfattar här bedömning och behandling via arbetsterapeuter och fysioterapeuter och utgår från en funktions- och aktivitetsanalys där resurser och problemområden tydliggörs. Utifrån denna definition av rehabilitering omfattas rehabiliterande förhållningssätt där insatser genomförs målinriktat för att öka självständighet och livskvalitet för patienten.

Andra yrkeskategorier genomför också rehabiliterande insatser men regleras inte av denna rutin. Arbetslivsinriktad rehabilitering som utförs av rehabkoordinatorer eller IPS omfattas inte av denna riktlinje.

Resurser för rehabilitering är begränsade därför behöver rehabiliteringen vara resurseffektiv där insatser ges till dem som mest behöver dem och där största nyttan för individer kan uppnås.

Genomförande

Prioritering 1 – 3

(se tabell 1 över Prioritering och nivåbeskrivning)

Prio 1

- Patienter inom diagnosgrupper där psykiatrin har ensamt ansvar för behandling d v s psykos, bipolär sjukdom, djup och eller recidiverande depression, komplex PTSD, och ADHD.
- Patienter i heldygnsvård oavsett diagnos som behöver rehabinsatser.
- Patienter med låg funktionsnivå där rehabiliterande insatser kan bidra till bättre livskvalitet och självständighet.

Prio 2

- Patienter där vuxenpsykiatrin har ansvar för behandlingsinsatser och kan tillgodogöra sig behandling på nivå 1–2.

Prio 3

- Patienter där huvudansvaret för behandling finns hos primärvård. Insatser endast i undantagsfall och då i samverkan med primärvård.
- Patienter med svårigheter att tillgodogöra sig behandling på nivå 1–2 (se nedan nivåbeskrivning Rehabiliteringsinsatser).

Rehabiliteringsinsatser nivå 1 - 3

Rehabiliterande insatser genomförs på olika nivåer. Patienter erbjuds insatser utifrån sitt behov av rehabilitering och enligt prioritering.

Nivå 1

Patienter som behöver visst stöd men i huvudsak själva driver sin rehabilitering.

Fast vårdkontakt förmedlar information om möjliga aktiviteter. Exempel på insatser är informationsmaterial via 1177 om tex ångest, sömn, depression, stress, OCD. Självhjälpsfilmer, brukarföreningar, appar med självhjälp.

Träning på gym eller åtgärder som erbjuds av vårdgrannar, kyrka, brukarorganisationer. FYSS/FAR recept via primärvårdens Vårdval rehab.

Nivå 2

Patienter utan behov av individuellt anpassad rehabilitering.

Bedömning görs av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut som dokumenterar i vårdplanen och lämnar förslag på åtgärd. Överrapportering till vårdgrannar via SAMSA/SIP eller till annan personal inom psykiatrin som genomför åtgärderna. Exempel på rehabiliteringsåtgärd är hälsoskola, bassängträning, eller annan gruppbehandling där inte individuell anpassning sker. Grupperna är företrädesvis öppna.

Nivå 3

Patienter med omfattande behov av rehabiliteringsinsatser som behöver en individuell plan och där insatserna anpassas efter behov och målsättning. Rehabiliteringsplan utarbetas med patienten och i samarbete med teamet och vårdgrannar och dokumenteras i vårdplanen. Exempel på insatser är hälsoskola (grupp) med individuella insatser utifrån behov (träna på det som är svårt), slutna grupper där grupprocessen är i fokus t ex musikterapi, bildterapi och kroppskännedom. Individuella insatser av fysioterapeut och arbetsterapeut såsom utprovning av kognitiva hjälpmedel.

Tabell 1 Prioritering och nivåbeskrivning för rehabilitering med färgmarkering som indikerar angelägenhetsgrad

	Nivå3	Nivå 2	Nivå 1
Prio 1	Bedömning AT+FT* Individuell behandling	Bedömning AT+FT* Gruppbehandling	Fast vårdkontakt Fungerande rehabilitering med annan huvudman
Prio 2	Bedömning AT+FT* Gruppbehandling	Fast vårdkontakt Bedömning av AT+FT*	Primärvård
Prio 3	Konsult/samverkan med Primärvård	Primärvård	Primärvård

*AT/FT = Arbetsterapeut och/eller Fysioterapeut, Grön=högsta prioritet, Blå= lägre prioritet, Grå= ej prioritet för rehabiliterande insatser

Heldygnsvård

Identifiering av patienter med behov av rehabilitering

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter bidrar med ett rehabiliterande förhållningsätt och till att patienten får insatser som syftar till att återerövra förmågor och fungera optimalt i sin livsmiljö utanför avdelningen. De bedömer patientens förmåga till rehabilitering och vilka insatser som behövs.

Ärendet kan initieras av patienten eller personal på avdelningen, vid rond, rapport eller teammöten, av annan vårdgivare inom specialistpsykiatri SÄS muntligt eller via dokumentation, av kommun vid samverkansmöten.

Prioritering görs av arbetsterapeut/fysioterapeut utifrån angelägenhetsgrad, datum för utskrivning, önskade biståndsinsatser samt om en arbetsterapeutisk utredning/bedömning kan färdigställas på avdelning eller i öppenvård.

Arbetsterapeut

Då problemområden framkommer kan en arbetsterapeutisk utredning ligga till grund för insatser eller förskrivning av kognitiva hjälpmedel. En arbetsterapeutisk utredning tydliggör ett stödbehov eller träningsbehov för återhämtning och rehabilitering.

Indikationer för arbetsterapeutisk utredning är

- Ett förändrat/nedsatt tillstånd hos patienten att klara sina vardagliga aktiviteter.
- Att ingen tidigare information om vardagliga aktiviteter finns men ett stöd och hjälpbehov under ineliggande period har uppmärksamats.
- Inför vårdplanering då funktions- och aktivitetsnedsättning behöver beskrivas med rekommendationer om insatser. ADL-status utan rekommendationer genomförs av omvårdnadspersonal.

Fysioterapeut

- Patienter med kroppsliga symtom, svårigheter att hantera känslor och ångest, svårigheter med psykomotoriska funktioner/spänningsreglering och/eller de som har behov av kroppsliga strategier för att stärka identitets/självupplevelandet.
- Patienter med somatisk samsjuklighet eller skada som kräver rehabilitering.

Vårdutbud psykiatriavdelning 2, 3 och 4

Psykiatrisk rehabilitering syftar till att återerövra personligt viktiga förmågor, lära nya färdigheter och öka sin kompetens i önskade roller.

Funktionsnedsättning påverkar ofta förmågan att genomföra aktiviteter, upprätthålla rutiner, sociala roller och de sammanhang man vill ha. Exempel på psykiska funktions- och aktivitetsnedsättningar är koncentrationssvårighet, initiativlöshet, känslighet för stress, svårighet att reglera känslor och beteenden, brister i tidsuppfattning, nedsatt minne, svårigheter att tolka andras signaler och läsa egna kroppssignaler, sortera stimuli eller prioritera intryck, strukturera och planera, samt även sömnstörningar och oregelbunden dygnsrytm. Funktionsnedsättningar är individuella och inte lika för två personer med samma diagnos.

Såväl psykiatrisk som somatisk samsjuklighet är vanligt förekommande.

Ohälsosamma levnadsvanor kan vara orsak till kroppsliga sjukdomar.

Personer med psykisk sjukdom behöver generellt mer stöd för att förändra levnadsvanor än psykiskt friska personer. Metoder för att stödja personer att förändra ohälsosamma levnadsvanor finns, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) är en av dem.

Arbetsterapeut

Arbetsterapeutisk bedömning av rehabiliteringsbehov, stöd och insatser.

Individuell behandling: Utifrån ovan beskrivna områden som patienten vill fungera bättre, exempelvis balans vila/aktivitet, kognitiva hjälpmedel.

Gruppbehandling riktade till patientgruppens problematik.

Patienter med behov av bostadsanpassning eller hjälpmedel för att klara sin personliga vård, t ex rullstol, toalettstolsförhöjning överrapporteras till arbetsterapeut i kommun eller primärvård som möter upp vid hemgång. Detta ska meddelas i SAMSA när patienten är medicinskt färdigbehandlad.

Fysioterapeut

Vid ineliggande vård syftar fysioterapeutiska insatser till att minska akuta symtom, såsom autonomt påslag, ångest, dissociation, förändrad kroppsupplevelse, muskelspänning, smärta, andnöd, yrsel och/eller stelhet.

Vid somatisk skada/sjukdom som behöver rehabilitering under ineliggande vård. Konsultation av kollega i somatisk vård enligt rutin. Exempel på gruppbehandling är bassängträning, kroppskänedom, och fysisk träning

Öppenvård

Identifiering av patienter med behov av rehabiliterande insatser

Dessa beskrivningar är vägledande och de problem som beskrivs inom vissa diagnoser kan överföras till andra patienter med liknande problematik eller samsjuklighet.

Affektiv sjukdom

Bipolär sjukdom

Specialistpsykiatrien har huvudansvar för behandling av bipolär sjukdom. Vid upprepade skov ökar risken för långvariga symptom med försämrad funktion socialt och yrkesmässigt, samt i vissa fall försämrade kognitiva funktioner.

Arbetsterapeut

- Patienter med problematik som påverkar möjligheten att fungera optimalt i sin livsmiljö erbjuds arbetsterapeutisk utredning och bedömning av fortsatt rehabilitering
- Patienter med behov av kognitiva hjälpmedel.
- Patienter som har svårt att hitta strategier för balans mellan aktivitet och vila.
- Patienter med bristande struktur och rutiner
- Patienter som önskar förändring och har vilja och förmåga till en målinriktad behandling och rehabilitering.
- Insatser erbjuds när patienter är i lugnt skede eller habitualtillstånd.

Patienter där medicineringen påverkar den kognitiva förmågan behöver oftast andra typer av åtgärder som t ex kommunal sysselsättning och boendestöd, vilket samordnas av fast vårdkontakt.

Fysioterapeut

- Patienter med besvär som visar sig i kroppen. Det kan vara svårigheter att uppfatta kroppens signaler, negativ kroppsbild, bristande tillit till sig själv och sin kropp, svårigheter att hitta balans mellan aktivitet och vila, problematik med spänningar, stress, oro och ångest.

Depression

Specialistpsykiatrien ansvarar för patienter med djup depression och komplicerade recidiverande depressioner. Dessa erbjuds rehabilitering utifrån prioriteringsordning och aktuell rehabiliteringsnivå enligt ovan. Primärvården ansvarar för patienter med lätt till medelsvår depression och de erbjuds i första hand rehabiliterande åtgärder inom ramen för vårdval – Rehab.

Arbetsterapeut

Långvarig depression påverkar hjärnan med kognitiva funktionsstörningar som minnes- och koncentrationssvårigheter. Individer med depression och/eller ångesttillstånd där symtomen påverkar aktivitetsförmågan och begränsar vardagliga aktiviteter är indikation till arbetsterapeutiska insatser.

- Patienter med problematik som påverkar möjligheten att fungera optimalt i sin livsmiljö erbjuds arbetsterapeutisk utredning och bedömning av fortsatt rehabilitering.
- Patienter med svårighet att genomföra nödvändiga uppgifter och rutiner och omfattande behov av rehabilitering för att bryta inaktivitet.
- Patienter med behov av kognitiva hjälpmedel för att fungera i sin livsmiljö.

Fysioterapeut

Kroppskännedom är rekommenderad som tillägg till annan behandling för patienter med mycket kroppsliga besvär, till exempel nedsatt förmåga att uppfatta kroppens signaler, rörelsesvårigheter, negativ kroppsbild och/eller problematik med spänningar, stress, oro och ångest.

- Förändrad kroppsupplevelse är indikation för psykiatrisk fysioterapi. Vid komplexa problem, som somatisk samsjuklighet, bör den fysiska aktiviteten utformas och anpassas av legitimerad fysioterapeut.

Ångestsyndrom

Specialistpsykiatrien ansvarar för patienter med tvångssyndrom med komplex symptomatologi och funktionsnedsättning. Huvudansvar för behandling har primärvården vid generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, social fobi och tvångssyndrom. Dessa patienter erbjuds rehabiliterande åtgärder inom ramen för vårdval – Rehab.

Ångest finns vid de flesta psykiatriska sjukdomar. De patienter som faller inom

specialistpsykiatrians ansvar erbjuds rehabilitering utifrån prioriteringsordning och aktuell rehabiliteringsnivå enligt ovan.

Arbetsterapeut

- Patienter med problematik som påverkar möjligheten att fungera optimalt i sin livsmiljö erbjuds arbetsterapeutisk utredning och bedömning av fortsatt rehabilitering.

Fysioterapeut

- Svårreglerad ångest kan vara indikation för fysioterapeutiska insatser.
- Patienter med förändrad kroppsupplevelse, svårigheter att hantera ångest, reglera känslor kan erbjudas kontakt med fysioterapeut.
- Patienter med omfattande behov av stöd gällande fysisk aktivitet kan erbjudas kontakt med fysioterapeut.

Komplex trauma (PTSD) och stressrelaterade syndrom

Specialistpsykiatrians ansvarar för behandling av patienter med komplex PTSD; multipla trauma, komplex symtombild och/eller låg funktionsnivå.

Vanliga symptom är nedsatt kognitiv funktion som minskad psykisk uthållighet, nedsatt koncentrationsförmåga, svårt att samla tankar och hitta ord. Samsjukligheten är hög, vanligast är sömnstörning, ångestsyndrom, depression, missbruk och somatisering. Svåra eller komplexa symtombilder kräver ofta multidisciplinära insatser. Behandlingen behöver ofta kombineras med affektreglerande, psykosociala och kroppsorienterade interventioner.

Arbetsterapeut

- Patienter med kognitiv påverkan som gör det svårt att fungera i sin livsmiljö erbjuds arbetsterapeutisk utredning och bedömning av fortsatt rehabilitering.
- Patienter med aktivitetsbegränsningar, t ex svårigheter att fokusera, lösa problem och fatta beslut, påbörja/slutföra en uppgift, genomföra dagliga rutiner eller hantera folksamlingar och formella kontakter m m. Problem med att genomföra svårare arbetsuppgifter under stress.

Fysioterapeut

- Patienter med autonomt påslag som ger kroppsliga symptom, t ex hjärtklappning, sömnstörning, spänningstillstånd, värk i nacke/rygg.

- Patienter med svårigheter att uppfatta och reglera sina känslor, känna sin kropp, uppfatta kroppens signaler och hålla mental närvaro.
- Patienter med negativ kroppsbild, skam och äckel inför sin egen person/kropp och ångest.
- Patienter med dissociation, somatisering och intellektualisering.

Utmattningssyndrom (UMS)

Huvudansvar för behandling har primärvården och patienter erbjuds i första hand rehabiliterande åtgärder inom ramen för vårdval – Rehab. Patienter som faller inom specialistpsykiatrins ansvar, d v s patienter med svåra, komplexa utmattningssyndrom eller utmattningssyndrom med psykiatrisk samsjuklighet, som ADHD och Bipolär sjukdom erbjuds rehabilitering utifrån prioriteringsordningen och aktuell rehabiliteringsnivå enligt ovan.

- Överväg remiss till psykiatrimottagning, då UMS inte är kopplat till samsjuklighet.
- Vid samsjuklighet - överväg behov av psykiatrisk rehabilitering av arbetsterapeut och fysioterapeut.
- Patienter med problematik som påverkar möjligheten att fungera optimalt i sin livsmiljö erbjuds kontakt med arbetsterapeut för arbetsterapeutisk utredning och bedömning av fortsatt rehabilitering
- Patienter med svårigheter att hitta balans mellan aktivitet och vila och/eller reglera energi/spänningsnivån i kroppen erbjuds kontakt med fysioterapeut för ställningstagande till fortsatt rehabilitering.
- Ställningstagande till vilken vårdnivå fortsatt behandling ska ske

Neuropsykiatriska tillstånd

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Specialistpsykiatrin ansvarar för utredning och behandling. ADHD innebär stora och varaktiga svårigheter med uppmärksamhet, impulskontroll och aktivitetsreglering som skapar allvarliga problem i vardagen. Personer med ADHD kan också ha särskilt svårt att få kontroll på sina levnadsvanor och behöva hälsofrämjande och förebyggande insatser i ökad fysisk aktivitet, hälsosammare matvanor samt rökavvänjning och försiktighet med alkohol. Utredning: Ibland behövs kompletterande bedömningar av personal med andra kompetenser t ex arbetsterapeut och fysioterapeut.

Samverkan med andra aktörer behövs ofta såsom Kommunen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt olika utbildningsaktörer.

Arbetsterapeut

- Patienter med problematik som påverkar möjligheten att fungera optimalt i sin livsmiljö erbjuds arbetsterapeutisk utredning och bedömning av fortsatt rehabilitering
- Patienter som har inte har fungerande strategier att klara vardagliga aktiviteter, såsom planera och hitta balans mellan vila och aktivitet.
- Patienter med behov av stödinsatser för att kompensera för funktionsnedsättning. Vid samverkan med andra myndigheter som har fokus på funktions- och aktivitetsnedsättning, görs med fördel av arbetsterapeut.

Fysioterapeut

- Patienter med förändrad kroppsupplevelse, svårigheter att hantera ångest, reglera känslor.
- Patienter med omfattande behov av stöd gällande fysisk aktivitet.

Psykosjukdom

Specialistpsykiatrin ansvarar för tidig upptäckt och behandling av patienter med psykosjukdom och att hjälpa dem att få en så god livskvalitet som möjligt. Patienter med psykosjukdom har en högre grad av somatisk ohälsa och medellivslängden är 15-20 år kortare än för den övrig befolkning. Mer eller mindre uttalade funktionsnedsättningar är mycket vanliga. Arbetet inkluderar då samverkan med närstående, kommun och primärvård. Ett strukturerat och resursgruppbaserat omhändertagande rekommenderas.

Bedömning av sjukskrivning bör ske i team och ska vara förankrad i en rehabiliteringsplan som del av en övergripande vårdplan. Bedömningen bör utgå ifrån symtomskattning, neurokognitiva test, arbetsterapeutisk aktivitets- och funktionsutredning samt patientens upplevelse av svårigheter och möjligheter. Ställningstagande till fortsatt vårdnivå och behandlingsform.

Arbetsterapeut

Symtom på diagnos delas i positiva, negativa och kognitiva symtom. Till positiva symtom hör hallucinationer, vanföreställningar och tankeförloppsstörningar. Negativa symtom innefattar tillbakadragenhet,

minskad aktivitet, begränsade känsloreaktioner och känslouttryck. De kognitiva symtomen kan ta sig uttryck i bristande uppmärksamhet, försämrat arbetsminne och nedsatt planeringsförmåga.

- Patienter med problematik som påverkar möjligheten att fungera optimalt i sin livsmiljö erbjuds arbetsterapeutisk utredning och bedömning av fortsatt rehabilitering.
- Vid behov av underlag av till fortsatt behandling och rehabilitering, diagnosättning, stöd för LUH, fast vårdkontakt och som underlag till biståndsbedömning och överlämnande till boendestöd.
- Patienter med behov av rehabiliterande insatser.
- Patienter med omfattande behov av samverkan med kommun, arbetsförmedling och försäkringskassa erbjuds i första hand kontakt med rehabkoordinator.

Fysioterapeut

Patienter med förändrad kroppsuppfattning, kroppsliga symtom, funktionspåverkan, bristande tillit till kroppen, svårigheter med psykomotoriska funktioner och/eller behov av kroppsliga strategier för att stärka identitets-/självupplevandet kan ha stor nytta av psykiatrisk fysioterapi. Behandlingen optimerar ofta andra behandlingsinsatser, påskyndar och förbättrar återhämtningsförloppet. Fysioterapeutens bedömning bör erbjudas tidigt i patientens behandlingsprocess.

Patienter med låg fysisk aktivitetsnivå och hög grad av stillasittande som riskfaktor för somatisk ohälsa, kan erbjudas bedömning om behov av anpassad fysisk aktivitet. Insatsen bör erbjudas tidigt i behandlingsprocessen.

- Patienter som behöver insatser för att öka en låg fysisk aktivitetsnivå.
- Patienter med förändrad kroppsuppfattning erbjuds bedömning av fysioterapeut som tar ställning till behov av fortsatt behandling.

Personlighetssyndrom

Specialistpsykiatrin ansvarar för behandling vid allvarliga symtom/funktionsnedsättning. Primärvård ansvarar för symtomorienterad behandling vid lindriga symtom/funktionsnedsättning. Personlighet definieras av inrotade stabila mönster av tankar, känslor och beteenden som utgör en persons livsstil.

Personlighetssyndrom karaktäriseras av ett mönster av upplevelser och beteenden som påtagligt avviker från vad som förväntas i den omgivande

miljön och som vållar lidande och funktionsstörning. Beroende på hur syndromet yttrar sig behöver rehabiliterande insatser anpassas till individen.

Arbetsterapeut

- Patienter med problematik som påverkar möjligheten att fungera optimalt i sin livsmiljö erbjuds arbetsterapeutisk utredning och bedömning av fortsatt rehabilitering
- Vid behov av underlag av till fortsatt behandling och rehabilitering, diagnosättning, stöd för LUH, fast vårdkontakt och som underlag till biståndsbedömning och överlämnande till boendestöd. Aktivitets- och funktionsutredning genomförs.
- Patienter med behov av rehabiliterande insatser.

Fysioterapeut

- Patienter med förändrad kroppsuppfattning, kroppsliga symtom, svårigheter att reglera känslor, bristande tillit till kroppen, svårigheter med psykomotoriska funktioner och/eller behov av kroppsliga strategier för att stärka identitets/självupplevandet erbjuds kontakt med fysioterapeut som tar ställning till fysioterapeutisk behandling.

Substansbrukssyndrom med psykiatrisk samsjuklighet

Specialistpsykiatrin ansvarar för substanssyndrom vid samsjuklighet med psykisk sjukdom som hör till ansvarsområdet. Samsjuklighet är relativt vanligt och leder till ett allvarligare sjukdomsförlopp. Parallellt med behandling av beroende sker utredning och behandling av den psykiatriska samsjukligheten. Rehabilitering vid substansbrukssyndrom är främst inriktad på de konsekvenser som beroende medför men motiverande samtal finns som grund till samtal och åtgärder.

Arbetsterapeut

- Patienter med problematik som påverkar möjligheten att fungera optimalt i sin livsmiljö erbjuds arbetsterapeutisk utredning och bedömning av fortsatt rehabilitering
- Vid behov av underlag till fortsatt behandling och rehabilitering, diagnosättning, stöd för LUH, fast vårdkontakt och som underlag till biståndsbedömning och överlämnande till boendestöd.
- Patienter med behov av rehabiliterande insatser.

Fysioterapeut

- Patienter med kroppsliga symtom, svårigheter att hantera känslor och ångest, svårigheter med psykomotoriska funktioner/spänningsreglering och/eller behov av kroppsliga strategier för att stärka identitets/själv-upplevandet erbjuds kontakt med fysioterapeut.

Vårdutbud för olika diagnosgrupper

Följande ska läsas som inriktning på behandling eller utredning och är inte avsett av att vara exkluderande. Rehabilitering sker utifrån patientens problematik och målsättning.

Utredning av aktivitetsförmåga

Diagnosen är inte avgörande för graden av funktionsnedsättning och säger inte alltid vad en person klarar av. En person med svår psykisk sjukdom kan med rätt insatser och strategier leva ett gott liv och ha minimal funktions- och aktivitets- och delaktighetsinskränkning.

Målgrupp, vårdprocesser, teoretiska referensramar

Indikationer för aktivitetsutredning är att patienten har svårt att klara dagliga aktiviteter på grund av psykiatrisk problematik.

Aktivitetsutredning ska vara en hjälp inför planering av fortsatta behandlingsinsatser, stödinsatser, diagnossättning och komplettera läkarintyg. Den ska skapa förutsättningar för en god och patientsäker vård.

Den teoretiska grunden är Model Of Human Occupation, MoHo. MoHo ser mänsklig aktivitet som beroende av vilja, vanor och roller samt utförande. Dessa påverkas av varandra samt miljön och omgivningen.

I utförandet av aktivitetsutredning används den arbetsterapeutiska processmodellen Occupational Therapy Intervention Process Modell, OTIPM.

Inledning av vårdkontakt

Inkommande ärende

Ärendet diskuteras på behandlingskonferens.

Syftet med utredningen tydliggörs.

Om arbetsterapeutisk utredning är aktuell inhämtas patientens samtycke av fast vårdkontakt eller ansvarig behandlare

Prioritering avgörs enligt beskrivning ovan.

Presentation av utredningsförfarande

Patienten kallas till ett första samtal för information och syfte om utredningen. Kartläggning påbörjas.

Patienten får skriftlig information i form av en folder vid första samtalet.

Skapandet av allians

Vid första mötet mellan arbetsterapeut och patient läggs grunden till den fortsatta alliansen. En avgörande faktor för en bra utredning är att patienten känner sig delaktig i processen.

Vid behov inhämtas samtycke om samverkan med patientens nätverk såsom Försäkringskassan och andra vårdgrannar.

Utredning

Obligatoriska instrument/moment = *

Fastställa personens utförandesammanhang

- Personens roller, vanor, fysiska och psykiska funktioner.
- Den fysiska miljön bostad och omgivning.
- Den sociala miljön människor, ekonomi och kultur.
- Patientens upplevda resurser och begränsningar.
- Identifiera för patienten meningsfulla uppgifter som han/hon vill och behöver utföra och som patienten upplever som ett problem.

Görs genom intervju och självskattningar med patienten. Vid behov eller önskemål kan närstående medverka.

- Bedömning av delaktighet i aktivitet (BDA)
- Min mening alt Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
- Aktivitet i tid med struktur (ATMS)

* Observation av patienten i aktivitet.

- Identifiera styrkor och svagheter i utförandet och/eller delaktighet.
- Fastställa aspekter i utförandesammanhanget som stödjer respektive begränsar aktivitetsutförandet och/eller delaktigheten.

Standardiserade instrument används:

- Veckoplanering i kalender (WCPA)
- Perceive Recall Plan and Perform (PRPP)
- Observation: Sker med fördel i den miljö patienten lever och verkar i.

Formulera utgångsläget

Arbetsterapeuten gör en sammanfattande och konkret beskrivning av aktivitetsutförande och/eller delaktighet utifrån insamlade data.

Analys av orsaker till aktivitetsbegränsning och/eller delaktighetsinskränkning

När ytterligare aktivitetsproblem observeras kan fördjupad utredning göras.

- Evaluation of social interaction (ESI)
- Bedömning av kommunikations- och interaktionsfärdigheter (ACIS)
- Sensory Profile
- Dialog om arbetsförmåga (DOA)
- Bedömning av aktivitetsförmåga (ADL- Taxonomin)

Resultat

Återkoppling till patienten görs löpande för att öka deltagande och få förklaring till observerade beteenden.

Utredningsresultatet presenteras för patienten. Viktigt att säkerhetsställa att informationen har uppfattats rätt, är korrekt och begriplig.

Samverkan

Uppdragsgivaren och patienten bjuds in för genomgång av utredningsresultatet. Efter genomgång och godkännande från patienten blir utredningsresultatet en journalhandling.

Samverkan kan även ske med primärvård och kommunala rehabiliteringsinsatser om behov finns.

Dokumentation enligt gällande rutiner.

Kodning KVÅ

Bedömning av aktivitetsförmåga AV132.

Bedömning av aktivitetsförmåga med standardiserade bedömningsinstrument AV133.

Tidsåtgång/Planering

Cirka 5 patientbesök, 1½ - 2 timmar per tillfälle. Dokumentationstid cirka 8 timmar.

Behandling

Affektiv sjukdom

Bipolär sjukdom

Behandling planeras med patient och eventuellt närstående. Patientutbildning enligt kvalitetssäkrad VGR-modell minskar risk för återinsjuknande och bör erbjudas till alla patienter.

Arbetsterapi

Bedömning av funktions-och aktivitetsförmåga.

Först görs en bedömning av individens aktivitetsförmåga och hinder och möjligheter för förändringsarbete. Patienten ska helst befinna sig i ett lugnt skede. Områden för bedömning är ADL, arbete, sömn, omkringliggande miljö, alkohol och droganvändning, roller och vanor samt igenkänning av tidiga tecken. Kartläggning av aktivitetsmönster, problemområden och resurser. Hembesök görs då en fördjupad analys/förståelse behövs.

Behandling

Behandling fokuserar på att medvetandegöra aktuell förmåga och de krav olika roller ställer på patienten. Vid en manisk period formuleras mål för att minska aktiviteterna, planera, organisera och få fungerande rutiner. Vid depressiv period är målsättningen ökad aktivitet. Aktivitetsmål är konkreta utifrån personens vardag och intressen. Fokus på balans mellan aktivitet och vila är genomgående vid behandling av bipolär sjukdom.

Aktivitetsbaserade insatser

Fokuserar på de konkreta aktiviteter som behövs för att klara vardagen, arbetslivet och fritidsaktiviteter. Insatserna kan ges direkt i den specifika situationen, i särskilda behandlingsaktiviteter individuellt eller i grupp, eller genom behandlingsprogram som till exempel The Tree Theme Method, Vardag i Balans, bildterapi/bildsamtal och ReDO.

Strukturstödjande insatser

Stöd i att skapa struktur, balans och mening i individens liv. Råd om levnadsvanor samt strategier för att genomföra eller begränsa aktiviteter. Kognitiva hjälpmedel för att planera, strukturera och genomföra aktiviteter.

Samarbete med olika professioner och vårdgivare

Samarbete mellan olika professioner är viktigt, då personer med bipolär sjukdom ofta har många olika kontakter inom psykiatrin och i kommunen.

Fysioterapi

Den fysioterapeutiska behandlingen börjar med en bedömning av resurser och svårigheter i relation till den egna kroppen.

Fysisk träning kan vara en del i att minska sårbarhet vid bipolär sjukdom.

Fysioterapeuten kan motivera till fysisk träning och hitta den träningsform som passar med hänsyn till begränsningar och resurser.

Kroppskännedom är en fysioterapeutisk behandling som kan genomföras individuellt eller i grupp. Vid bipolär sjukdom kan kroppskännedom bidra till att öka lyhördhet för kroppsliga, kognitiva och känslomässiga reaktioner och tidiga varningstecken och därigenom minska risk för depressiva eller maniska episoder. Behandlingen syftar även till att öka förmågan att hantera emotioner, svårigheter och symtom samt öka tilliten till sin kropp och sig själv. I behandlingen fokuseras på att hitta balans mellan aktivitet och vila.

Depression och ångestsyndrom

Specialistpsykiatrin har ansvar för patienter med djup depression och komplicerade recidiverande depressioner. Depressiva tillstånd medför ofta kognitiva nedsättning och påverkar förmågan att genomföra ordinarie vardagsaktivitet. Den kognitiva nedsättningen kan kvarstå även efter symtomlindring.

Arbetsterapi

Bedömning av funktions-och aktivitetsförmåga

Den arbetsterapeutiska behandlingen börjar med en bedömning av individens aktivitetsförmåga och hinder och möjligheter för förändringsarbete.

Kartläggning av aktivitetsmönster, problemområden och resurser. Hembesök om fördjupad analys/förståelse behövs.

Arbetsterapeutisk behandling

Fokuserar på konkreta aktiviteter för att klara vardagen, arbetslivet och fritidsaktiviteter. Insatserna kan ges direkt i den specifika situationen, i särskilda behandlingsaktiviteter individuellt eller i grupp, eller genom

behandlingsprogram som till exempel The Tree Theme Method, Manualbaserad bildterapi, Vardag i Balans och ReDO.

Patienter som behöver stöd i att skapa struktur, balans och mening i sitt liv. Råd om levnadsvanor samt strategier för att göra olika vardagsaktiviteter. Kognitiva hjälpmedel för att kunna uppfatta information från sig själv och omgivningen, planera, komma ihåg och genomföra aktiviteter.

Fysioterapi

Den fysioterapeutiska behandlingen börjar med en bedömning av resurser och svårigheter i relation till den egna kroppen.

I FYSS finns rekommendationer för fysisk träning. Fysisk träning bör användas för att förhindra övergång till svår depression och kan förstärka effekten av läkemedelsbehandling. Fysioterapeuten kan motivera till fysisk träning och att hitta den träningsform som passar. Insatsen bör erbjudas tidigt i behandlingsprocessen. Kan ske individuellt eller i grupp.

Kroppskännedom är en fysioterapeutisk behandling som kan genomföras individuellt eller i grupp. Vid ångest och depression kan kroppskännedom hjälpa genom att ge ökad förståelse för kroppsliga, kognitiva och känslomässiga reaktioner och syftar även till att öka förmågan att hantera emotioner, svårigheter och symtom samt öka tilliten till sin kropp och sig själv.

Komplex Trauma (PTSD) och stressrelaterade syndrom

Specialistpsykiatrin ansvarar för personer med komplex PTSD; multipla trauman, komplexa symtombilder och/eller låg funktionsnivå. PTSD medför generellt långvariga konsekvenser för delaktighet i aktivitet och för personens upplevda fysiska och psykiska hälsa över tid. Symptomen påverkar koncentration och minne och sociala relationer kan bli problematiska.

Arbetsterapi

Behandling

Fokus på strategier vid behandling för personer med PTSD kan förmågan att hantera känslor och bemöta svårigheter i vardagen främjas.

Grupp

Gruppinterventioner motverkar isolering och stigmatisering genom att dela erfarenheter med andra. Gruppterapi med fokus på copingstrategier främjar bland annat sociala förmågor.

Strukturstödjande insatser

Anpassning av miljön, genom att reducera störande faktorer och göra omgivningen mer förutsägbar, främjar personens självständighet och PTSD symtomen minskar därmed. Kalender och schema skapar struktur i vardagen vilket stödjer minnet samt minskar oro och stress. Det hjälper till med planering vilket ger en känsla av kontroll och ökat självförtroende (1).

Fysioterapi

Den fysioterapeutiska behandlingen börjar med en bedömning av resurser och svårigheter i relation till den egna kroppen.

Kroppskännedom är en fysioterapeutisk behandling som kan genomföras individuellt eller i grupp. Kroppskännedom kan hjälpa genom att ge ökad förståelse för kroppsliga, kognitiva och känslomässiga reaktioner.

Behandlingen syftar även till att öka förmågan att hantera motioner, svårigheter och symptom och öka tilliten till sin kropp och sig själv.

Vid PTSD kan behandlingen hjälpa att få tillgång till hela sin kropp och känsloliv. Den är även viktig för att öka närvarofärdigheter med orientering i tid och rum vilket är väsentligt i behandling av trauma och dissociation.

I kroppskännedomsbehandling arbetar man med själv/kroppsbild vilket vid trauma ofta präglas av skam och äckel. Ökad kännedom om sin kropp och sig själv kan hjälpa personer som somatiserar eller intellektualiserar.

Avslappningsövningar främjar kroppsmedvetenhet och skapar möjlighet för personen att uppleva harmoni och lugn.

Utmattningssyndrom som tillhör specialistpsykiatrins ansvarsområde

Specialistpsykiatrin ansvarar för vård och behandling för patienter med svåra, komplexa utmattningssyndrom eller med psykiatrisk samsjuklighet som ingår i specialistpsykiatrins ansvarsområde t ex ADHD, bipolär sjukdom.

Arbetsterapi

Den arbetsterapeutiska behandlingen börjar med en bedömning av individens aktivitetsförmåga och hinder och möjligheter för förändringsarbete.

En arbetsterapeut kan hjälpa patienten att mobilisera resurser, välja, organisera och utföra aktiviteter för att skapa struktur och rutiner i vardagen (energireglering). Behandlingen kan genomföras enskilt eller i grupp.

Fysioterapi

Den fysioterapeutiska behandlingen börjar med en bedömning av resurser och svårigheter i relation till den egna kroppen.

Kroppskännedom är en fysioterapeutisk behandling som kan genomföras individuellt eller i grupp. Vid utmattningssyndrom kan kroppskännedom hjälpa genom att ge ökad förståelse för kroppsliga, kognitiva och känslomässiga reaktioner, ökad förmåga att hantera emotioner, svårigheter och symtom samt ökad tillit till sin kropp och sig själv. Behandlingen kan även vara en hjälp till energireglering.

Neuropsykiatri

ADHD

Mest effektiv är multimodal behandling - en kombination av psykosociala och pedagogiska stödinsatser, kognitiva hjälpmedel och läkemedelsbehandling.

Arbetsterapi

Bedömning av funktions-och aktivitetsförmåga

Först görs en bedömning av aktivitetsförmåga och hinder och möjligheter för förändringsarbete. Riktlinje för arbetsterapeutisk utredning följs.

Strukturstödande insatser

Vuxna med ADHD har olika behov av miljöanpassning, strategier och hjälpmedel för att klara sitt dagliga liv i hemmet, på fritiden och i arbetslivet. Hjälpmedel och annat kognitivt stöd utvecklas kontinuerligt. För en del personer behövs kontakt med arbetsterapeut som gör fördjupad kartläggning av behov, förskrivning av hjälpmedel samt råd om miljöanpassning och strategier. De flesta hjälpmedel tar tid att träna in.

Psykoedukation

Ha koll, Vardag i balans och andra evidensbaserade metoder vid Neuropsykiatriska tillstånd.

Fysioterapi

Den fysioterapeutiska behandlingen börjar med en bedömning av resurser och svårigheter i relation till den egna kroppen.

Fysisk träning kan vara en del i att minska risk för somatisk ohälsa. Fysioterapeuten kan motivera till fysisk träning och att hitta den träningsform som passar med hänsyn till begränsningar och resurser.

Kroppskännedom är en fysioterapeutisk behandling som kan genomföras individuellt eller i grupp. Vid ADHD kan kroppskännedom öka förmågan till mental närvaro vilket kan ge ökad koncentrationsförmåga och förbättrad impuls kontroll, genom förståelse för kroppsliga, kognitiva och känslomässiga reaktioner. Behandlingen syftar till att öka förmågan att hantera sina emotioner, svårigheter och symptom samt öka tilliten till sin kropp och sig själv. Behandlingen fokuserar på att hitta balans mellan aktivitet och vila.

Psykosjukdom

Arbetsterapi

Bedömning av funktions-och aktivitetsförmåga

Först görs en bedömning av individens aktivitetsförmåga och hinder och möjligheter för förändring. Kartläggning av aktivitetsmönster, problem och resurser. Hembesök görs om fördjupad analys/förståelse behövs.

Behandling fokuserar på att medvetandegöra aktuell förmåga och de krav som olika roller och uppgifter ställer på patienten och att hantera de aktivitetshinder som föreligger.

Aktivitetsbaserade insatser

Samarbetsövningar (grupp), träning av kognitiva funktioner (individuellt eller i grupp), musikterapi (individuellt eller i grupp), bildterapi (individuellt eller i grupp), träd-tema-metoden (individuellt), trädgårdsterapi (individuellt eller i grupp), personlig vård (individuellt), boende/hushåll (individuellt eller i grupp), balans vila-aktivitet (individuellt eller i grupp), ADL-taxonomi; levnadsvanor, hygien, dagliga rutiner, sömn, balans vila-aktivitet, mat.

Strukturstödande insatser

Exempel på insatser: Krisplan vid tidiga tecken, dagligt schema, struktur för strategier att använda vid sociala situationer/arbete/eller andra vardagliga aktiviteter som patienten vill kunna hantera. Förskrivning och uppföljning av kognitiva hjälpmedel.

Psykoedukation

Exempel på insatser: Hälsoinformation (individuellt/grupp), PPI (grupp), Håll koll (grupp+individuellt vid behov), Vardag i balans (grupp), ESL (grupp)

Fysioterapi

Behandlingen börjar med en bedömning via ett standardiserat instrument av resurser och svårigheter i relation till den egna kroppen, såsom t ex störd kroppsuppfattning, muskelspänning, andning, balans, koordination och förmåga till mental närvaro.

Fysisk träning och goda levnadsvanor är viktigt för att förebygga somatisk ohälsa vid psykosjukdom. Fysioterapeut kan motivera till fysisk träning och att hitta den träningsform som passar. Insats bör erbjudas tidigt i behandlingsprocessen och kan ske individuellt eller i grupp.

Kroppskännedom är en fysioterapeutisk behandling som kan genomföras individuellt eller i grupp. Vid psykosjukdom kan kroppskännedom tydliggöra kroppsgränser, stärka kroppsupplevande och identitets/självupplevande. Behandlingen syftar till att öka förmågan och förstå och hantera sina emotioner, svårigheter och symtom samt öka tillit till sin kropp och sig själv.

Personlighetssyndrom

Personer med personlighetssyndrom hör till de mest sårbara inom psykiatin. De uppvisar mellanmänskliga problem liksom lidande och svårigheter att klara vardagens utmaningar. Interaktion med omgivningen är många gånger problematisk och konfliktfylld oavsett diagnoskluster. Funktions- och aktivitetsförmåga varierar mellan individer och kan fluktuera inom kort tid. Ofta finns samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd som affektiv sjukdom eller neuropsykiatrisk problematik. Det behövs en individuell bedömning av rehabiliterande insatser.

Arbetsterapi

Bedömning av funktions-och aktivitetsförmåga

Först görs en bedömning av individens aktivitetsförmåga och hinder och möjligheter för förändring. Kartläggning av aktivitetsmönster, problemområden och resurser. Hembesök görs om fördjupad analys/förståelse behövs.

Behandling fokuserar på att medvetandegöra aktuell förmåga och de krav som olika roller och uppgifter ställer på patienten och att hantera de aktivitetshinder som föreligger.

Att växla mellan färdighetsträning och aktivitetsträning

Arbetsterapi är inte begränsat till att arbeta med klienten på mottagning och kan i högre grad förverkligas i vardagsmiljö och anknyter därför mera konkret till klientens vardagskontext och livskontext.

Fysioterapi

Den fysioterapeutiska behandlingen börjar med en bedömning av resurser och svårigheter i relation till den egna kroppen.

Kroppskännedom är en fysioterapeutisk behandling som kan genomföras individuellt eller i grupp. Vid personlighetssyndrom kan kroppskännedom öka förståelse för kroppsliga, kognitiva och känslomässiga reaktioner, öka förmågan att hantera emotioner, svårigheter och symtom samt öka tilliten till sin kropp och sig själv. Den kan även hjälpa till att öka förmågan till ångest- och affektreglering och minska eventuell impulsivitet eller självskadebeteende.

Substansbrukssyndrom med psykiatrisk samsjuklighet

Alkohol kan allvarligt skada den somatiska och psykiska hälsan samt ge sociala problem. Risken ökar gradvis med ökad konsumtion och det finns ingen säker lägsta nivå.

Arbetsterapi

Arbetsterapi kan användas både när fokus är att sluta bruka substanser och för att identifiera nya aktiviteter och aktivitetsstrategier som krävs för att ersätta missbruksaktiviteter och upprätthålla ett nyktert och självständigt liv.

För att identifiera och kartlägga vilja, vanor och roller kan olika instrument användas. Arbetsterapeutiska instrument som Intressechecklistan, Min mening och Volitional Questionnaire (VQ) kan användas för att kartlägga och tydliggöra patientens vilja, värderingar, vanor och roller. Hänsyn till samsjuklighet behöver tas med i utformning och genomförande av behandling, detta för att främja till ökad självacceptans och hållbar förändring.

För en förändring krävs vilja och motivation hos personen själv.

Arbetsterapeuter uppmärksammar och arbetar aktivt för att identifiera vad som motiverar och skapar vilja för varje enskild person. Det finns flera

utvecklade arbetsterapeutiska instrument som kan användas för personer med missbruk. Metaforer är ett bra stöd då det kan underlätta bearbetning av svåra händelser. Att bli sedd som en kompetent person med positiva styrkor och förmågor är viktigt. Interventioner som ökar kunskap inom ekonomi, hushåll, personlig vård, fritidsaktiviteter och yrkesförberedande insatser är användbara för att främja till självständighet. Arbetsterapeutiska gruppaktiviteter har terapeutisk värde för patienter med beroendeproblematik och inkluderar acceptans, samspel, inspiration, diskussion och självutveckling. Exempel på riktade interventioner är Ha koll, Manualbaserad bildterapi vid samsjuklighet med depression, MI, och TTM.

Fysioterapi

Den fysioterapeutiska behandlingen börjar med en bedömning av resurser och svårigheter i relation till den egna kroppen.

Kroppskännedom är en fysioterapeutisk behandling som kan genomföras individuellt eller i grupp. Kroppskännedom kan öka förståelse för kroppsliga, kognitiva och känslomässiga reaktioner. Behandlingen syftar till att öka förmågan att hantera sina emotioner, svårigheter och symtom samt öka tilliten till sin kropp och sig själv. Vid substansbrukssyndrom kan kroppskännedom även vara en hjälp till spänningsreglering och ångesthantering.

Diagnos- och vårdformsövergripande gruppbehandling, samverkan

Diagnos- och vårdformsövergripande gruppbehandling

- **Aktivitetsbaserad grupp** – vänder sig till patienter med behov av att träna, interagera med andra och stärka sin självkänsla. Innehåll styrs och anpassas efter patienternas behov. Utgår från teman som gruppen bestämmer.
- **Bildterapi** – vänder sig till patienter med behov av att förstå och hantera sitt liv på ett mer ändamålsenligt sätt. Bildterapi främjar inre dialog och möjliggör att upptäcka och förstå sig själv bättre.
- **Fatigue Management** – en gruppintervention för att lära sig hantera svår trötthet i sin vardag. Trötthet är ett vanligt symptom vid psykisk sjukdom.
- **Fysisk träning** – för patienter som inte kan tillgodogöra sig träning inom den privata sektorn och behöver stöd och introduktion till fysisk aktivitet.
- **Ha Koll** – gruppintervention för att hantera tid och organisera aktiviteter
- **Hälsoskola** – vänder sig till patienter med behov av att göra livsstilsförändringar. Kombinerar undervisning och praktisk tillämpning. Den praktiska tillämpningen anpassas till varje patients behov av stöd.
- **Kroppskännedom** – träning i medveten närvaro och att förstå hur jag gör med min kropp, vilket kan ge insikter om sig själv som person.
- **Musikterapi** – en vetenskapligt grundad behandlingsform som bygger på musikens förmåga att skapa kontakt, kommunikation och motivation. Musikupplevelser, musikaliskt skapande och/eller samspel används i hälsofrämjande, personlighetsutvecklande eller bearbetande syfte.
- **ReDO™-metoden** – ett evidensbaserat behandlingsprogram, i huvudsak en gruppbaserad intervention under 10 + 6 veckor. Personerna kartlägger sina aktivitetsmönster; vilka vardagliga sysslor finns i mönstret, hur upplevs de, när och hur görs de? Därefter

analyseras vad i vardagen som behöver förändras, respektive är viktigt att behålla eller förstärka.

- **Trädgårdsterapi** – främst riktad till patienter i heldygnsvård men vid särskilda behov och i mån av plats erbjuds patienter i utslussningsskede.
- **Vardag i balans (ViB)** – riktar sig till personer med psykisk sjukdom och är baserad på att analysera och åtgärda tidsstruktur och aktivitetsbalans med ett generellt återhämtningsfokus.
- **Vattengympa/bassängträning**

Samverkan

Vägledning för ansvarsfördelning mellan primärvård, habilitering och specialistvård finns nedan. När rehabiliterande insatser övergår till att vidmakthålla förmåga överlämnas ansvar till nästa vårdnivå som kommun eller primärvård. Samverkan kan innebära att initiera vårdplanering, coacha boendestöd och anhöriga.

Samverkan med LSS, kommun, försäkringskassa, arbetsförmedling och samordningsförbundet för att tillgodose patientens rättigheter till hjälp och stöd avseende personlig vård, boende, arbete/sysselsättning, fritid.

Samverkan vid utskrivning från slutenvård regleras av RMR Säker utskrivning från slutenvård och hemskrivning från akutmottagning. Arbets- och fysioterapeuters ansvar är att vid insättning eller ändring av hjälpmedel säkerställa att patient får information om hanteringen, samt att hjälpmedel eventuellt skickas med eller levereras enligt lokala överenskommelser.

Länkförteckning

- [FYSS – Evidensbaserad kunskapsbas](#)
- [Nationella vård- och insatsprogram Depression och ångestsyndrom](#)
- [Nationella vård- och insatsprogram Psykos](#)
- [Vägledning - Rehabilitering och habilitering för vuxna personer i VGR](#)
- [RMR ADHD – behandling \(vuxna\)](#)
- [RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri \(vuxna\)](#)
- [RMR Läkemedel Bipolär sjukdom](#)
- [RMR Läkemedel Depression](#)
- [RMR Posttraumatiskt stressyndrom – PTSD \(vuxna\)](#)
- [RMR Psykos – utredning och behandling](#)
- [Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård - Vårdsamverkan i VGR](#)
- [RMR Utmattningsyndrom \(UMS\)](#)
- [RMR Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk sjukdom](#)

Referensförteckning

- [Basal kroppskänedom och psykomotorisk funktion hos personer med allvarlig psykisk sjukdom](#) World Health Organisation (2019)
- [En beskrivning av hur arbetsterapi kan användas inom missbruksvård: En litteraturoversikt](#) Bergman, F., & LeyesVidén, A. (2016)
- [OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi](#) . Sveriges Arbetsterapeuter (2007)

Instrument som nås via Förbundet Sveriges arbetsterapeuter

- [ADL-Taxomin® – en bedömning av aktivitetsförmåga](#)
- [Aktivitet i tid med struktur \(ATMS-S\)](#)
- [Bedömning av delaktighet i aktivitet \(OCAIRS-S\)](#)
- [Bedömning av kommunikations- och interaktionsfärdigheter \(ACIS-S\)](#)

- [Canadian Occupational Performance Measure \(COPM\)](#)
- [Checklista vid kognitiva svårigheter i aktivitetsutförandet – observationsunderlag for bedömning av ADL-förmåga](#)
- [Dialog om arbetsförmåga \(DOA\)](#)
- [Gap i vardagens aktiviteter – självskattning av vad en person vill göra och faktiskt gör](#)
- [Min mening om olika aktiviteter – självskattning av kompetens och värderingar \(OSA-S\)](#)
- [Veckoplanering i kalender – aktivitetsbaserat test av exekutiva funktioner \(WCPA-SE\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-58

Version: 6.0

Giltig från: 2025-08-20

Giltig till: 2027-08-20