

Arbetsterapi inom nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

- sammanställning från workshop



Introduktion

Socialstyrelsen utger nationella riktlinjer som stöd för styrning och ledning i vården. De nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd antogs 2011 och avser både hälso och sjukvårdens ansvarsområde som socialtjänstens. Riktlinjearbetet har resulterat i fler olika dokument som Stöd för ledning och styrning, Vetenskapligt underlag med indikatorer, Webbaserade tillstånds- och åtgärdslistor. Dessa dokument finns att ladda ner från Socialstyrelsens hemsida: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforpsykosocialainsatsersvidschizofreni>.

Riktlinjerna anger olika åtgärder som man rekommenderar att använda som ett komplement till den medicinska behandlingen. Avsikten är att bidra till att sjukdomssymtom minskar, ge ökade livskvalitet för individen och att behålla och ge ökad funktion i boende och arbete. Avsikten är också att möjliggöra och bibehålla relationer samt att öka delaktighet i samhället.

De föreslagna åtgärderna, rekommendationerna är tänkta att ge vägledning för beslut på gruppnivå men de utgör även en vägledning för beslut av insatser på individnivå. Totalt anges 8 olika åtgärdsområden inom de centrala rekommendationerna. Inom varje område anges olika tillstånd och för varje tillstånd anges åtgärder. I de beskrivna åtgärder anges inte vilken/vilka yrkesgrupper inom vården eller omsorgen som ska erbjuda åtgärderna till patienterna, riktlinjer har ett patientperspektiv och det är varje yrkesgrupps eget ansvar att framarbete sin roll och funktion i relation till riktlinjerna.

För varje åtgärd finns tre olika former av rekommendationer angivna:

- Rangordning, värde 1-10 där värde 1 har högst vetenskapligt stöd
- Klassificering som Icke-göra, åtgärden föreslår att inte göras
- Klassificering som FoU, fortsatt forskning och utveckling av åtgärder efterfrågas för att kunna fastställa dess värde.

På Socialstyrelsens hemsidan finns tillståndet, åtgärden och rekommendationen angivna och förklaring av åtgärdens innehåll och dess vetenskapliga stöd finns också presenterad.

En av FSAs viktigaste uppgifter är att aktivt bidra till att utveckla arbetsterapiens professionella tjänster. Därför har förbundet inbjudit till en workshop som genomfördes under maj månad 2011 kring riktlinjerna för att stödja implementeringen av dem i vardagsarbetet för arbetsterapeuterna. Vid workshopen arbetade man i grupper med att beskriva och konkretisera vilka insatser arbetsterapeuten kan göra inom de olika åtgärdsområdena. Inom varje åtgärdsområde har vi först valt ut vilka åtgärder som kan vara mest relevanta för arbetsterapeuter. Detta urval har framförallt gjorts av Ulrika Bejerholm som har deltagit i riktlinjearbetet mycket aktivt. I grupperna under workshopen arbetade man sedan med att konkretisera åtgärderna utifrån arbetsterapi. I denna sammanställning har vi valt att återge de termer och begrepp som deltagarna angett. Någon bearbetning av begreppen och termerna i relation till existerande modeller och teorier inom arbetsterapi eller andra klassificeringar har inte gjorts.

Vi har också valt att i ange den värdering som åtgärden har i riktlinjerna. Detta för att öka förståelsen för det vetenskapliga stödet och behov av fortsatt utveckling inom området.

Denna skrift ska inte ses som någon slutprodukt, fortsatt tillämpning av riktlinjerna i praxis kommer med all sannolikhet att medföra förändringar men vår förhoppning är att de i nuvarande utformning ändå ska vara ett stöd för arbetsterapeuten att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Men innan du börjar arbeta utifrån föreslagna åtgärder vill vi varmt rekommendera dig att studera Socialstyrelsens hemsida för att få förståelse för riktlinjernas uppbyggnad totalt sett.

Vi vill rikta ett stort tack till alla arbetsterapeuter som aktivt tagit del i arbetet med att sammanställa arbetsterapins insatser.

Detta dokument beskriver vissa insatser som arbetsterapeuter gör inom vård och omsorg för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd utifrån de nationella riktlinjerna men dokumentet visar också på behovet av forskning och utveckling inom området. Många insatser som arbetsterapeuter gör dagligen inom vård och omsorgsområdet finns inte med i denna skrift. Vid förarbetet till de nationella riktlinjerna kunde endast insatser som var beskrivna beaktas. Inför revidering av de nationella riktlinjerna är det därför av vikt att forskning och utveckling inom arbetsterapi intervention inom området har utvecklats så fler insatser kan komma att ingå i rekommendationerna. Även termer och begrepp inom arbetsterapi behöver få en tydligare stringens i det framtida arbetet med riktlinjerna.

Nacka i juni 2011

Lena Haglund
Docent i arbetsterapi
Ordförande
Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Ulrika Bejerholm
Forskare, Dr. med. vet.
Lunds Universitet

Åtgärdsområde och arbetsterapiinsats

Åtgärdsområde	Arbetsterapiinsats
<p>Tidiga åtgärder</p> <p>- Tidiga åtgärder för nyinsjuknade personer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitetsutredning • Social färdighetsträning • Hjälpmedel
<p>Delaktighet</p> <p>- Åtgärder för att öka individens deltagande i vård och omsorg Personer med kognitiva brister och behov av påminnelser för att ta medicin och passa tider, äta, sova och träffa vänner (6) <i>Tekniska hjälpmedel som kompenserar för kognitiva brister.</i></p> <p>- Åtgärder för att öka individens inflytande och delaktighet i vård och omsorg Personer som har kontakt med stöd-, service- eller vårdverksamhet (3) <i>Modell för beslutsfattande "Shared decision making". Ett specifikt arbetssätt som ger personen inflytande över beslutsfattandet kring upplägget och innehållet i den egna kontakten och med verksamheten.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hjälpmedelutredning, utprovning, träning i användande samt uppföljning. Såväl hög- som lågteknologiska hjälpmedel. • Patient/klientmedverkan i behandlingsplanering. Detta ingår i alla modeller inom arbetsterapi. Instrument som bygger på medverkan typ DOA.
<p>Utbildning</p> <p>- Psykopedagogiska åtgärder för att ge kunskap om sjukdomen</p> <p>- Familjeinterventioner för att minska stressen i familjen och förebygga återfall Erbjuda familjeintervention (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deltar i utbildningsinsatser mot samhället ex utbildningar, arbetsplatser • Deltar i anhörigutbildningar; dagliga livets rutiner. • Deltar i PPI

Åtgärdsområde	Arbetsterapiinsats
<p>Psykologisk behandling</p> <p>- Psykologisk behandling mot kvarstående symtom</p> <p>KBT-individuellt (3) Stödterapi (inte som en del av uppföljning) (10) Förmedling av problemlösningsfärdigheter (8) Avledande tekniker för att hantera symtom (9) Musikterapi (4) Bildterapi (8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Om arbetsterapeuten har KBT-utbildning så utförs det • Tillämpning av TTM-metoden • Skapande aktiviteter • Fysiska aktiviteter • Avledande tekniker, gärna Flow aktiviteter • Sysselsättning • Ångesthantering i vardagsituationer
<p>Kognitiv/social träning</p> <p>- Kognitiv träning för att förbättra funktionsnedsättningar</p> <p>Personer med kognitiva funktionsnedsättningar (minne, uppmärksamhet, exekutiva funktioner) (5) <i>Kognitiv träning genom övningar som ingår i kognitiva processer med datorbaserade program eller testmaterial</i></p> <p>Personer med kvarstående positiva och negativa symtom, kognitiva funktionsnedsättningar och nedsatta sociala färdigheter (1) <i>Integrerad psykologisk terapi- kognitiv träning</i></p> <p>- Åtgärder för att förbättra sociala färdigheter</p> <p>Personer med nedsatt funktion i olika roller eller sociala färdigheter inom en rad områden, inklusive upprättandet av ett professionellt nätverk (2) Social färdighetsträning (ESL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Neurokognitiv rehabilitering (NKR) • Datorbaserat träningsprogram • Social färdighetsträning: Grupp, Aktiviteter i samhället, Rollspel • ESL • Hemuppgifter som följs upp kontinuerligt

Åtgärdsområde	Arbetsterapiinsats
<p>Arbete</p> <p>- Åtgärder för ökad delaktighet i form av arbetsinriktad rehabilitering och sysselsättning</p> <p>Personer som har arbete med som behöver stöd att behålla det (2) <i>Individual Placement and Support</i></p> <p>Personer som står utanför arbetsmarknaden men som vill arbeta (1) <i>Individual Placement and Support</i></p> <p>Personer som står utanför arbetsmarknaden men som vill arbeta (10) <i>Arbetsinriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller</i></p> <p>Personer som står utanför arbetsmarknaden men som inte vill arbeta men som riskerar att bli isolerade (3) <i>Sysselsättning, daglig aktivitet utanför hemmet som är anpassad för de med individuell målsättning och uppföljning (fontänhus, dagcenter och annat)</i></p> <p>Personer som saknar och önskar påbörja utbildning enligt egna önskemål, eller inte har fullgjort en tidigare utbildning som vederbörande önskar fullfölja men inte klarar utan stöd (7) <i>Supported Education</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arbetskonsulent som följer med ut på arbetsplatsen • Arbetsrehabilitering • Arbetshjälpmedel • Vägledning – stöd • Anpassning av arbetsuppgifter • Supported employment • Individual Placement and Support • Kontaktperson mellan AF, Fk, SoL och HSL • Arbetsförberedande träning
<p>Boende</p> <p>- Boende och åtgärder i form av anpassat stöd</p> <p>Hemlösa personer som behöver hjälp att skaffa bostad (1) <i>Långsiktig boendelösning</i></p> <p>Hemlösa personer som behöver hjälp att skaffa bostad (3) <i>Erbjuda permanent bostad utan krav på följsamhet (Housing first)</i></p> <p>Hemlösa personer som behöver hjälp att skaffa bostad (10) <i>Hjälp till bostad enligt trappstegsmodellen</i></p> <p>Personer som behöver stöd i boendet (2) <i>Specifikt anpassat stöd i ordinärt boende</i></p> <p>Personer som behöver stöd i boendet (4) <i>Boende med särskild service</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning och utredning av behov av boendestöd • Handledning av boendestödjare • Samverkan med boensestödjare • Aktivitets/ADL träning • Skapa vardagsstruktur –schema • Hjälpmedel

Åtgärdsområde	Arbetsterapiinsats
<p>Samordning</p> <p>- Samordnade åtgärder för att tillgodose kontinuitet i vård och omsorg</p> <p>Personer som är högkonsumenter av vård och stöd, riskerar att bli inlagda eller avbryta vårdkontakter (1) <i>Intensive case management enligt ACT-modellen (Assertive Community Treatment)</i></p> <p>Personer som är högkonsumenter av vård och stöd, riskerar att bli inlagda eller avbryta vårdkontakter (10) <i>Mindre intensiv case management</i></p> <p>Personer som har omfattande kontakter med vårdsystemet och komplexa behov av åtgärder (4) <i>Mindre intensiv case management enligt resursmodellen</i></p> <p>Personer som har samsjuklighet, missbruk eller beroende (5) <i>Samverkande eller integrerande team ger samordnade behandlingar och psykosociala åtgärder för både missbruket eller beroendet och den psykiska sjukdomen</i></p> <p>Personer med akut svår psykisk sjukdom (5) <i>Krisintervention i hemmet under den akuta fasen av svår psykisk sjukdom</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deltar i ACT team



Förbundet
Sveriges Arbetsterapeuter

Planiavägen 13, Box 760, 131 24 Nacka, 08-466 24 40, www.fsa.akademikerhuset.se