

## Arbetsterapiprogram KOL

---

Framtaget av (förf) Andreas Claesson, Primärvård  
Anette Thurgren, Primärvård  
Kerstin Dahlström, Specialistsjukvård  
Maria Westblom Krogars, Kommunal Primärvård

### INLEDNING

**Bakgrund:** I syfte att upprätthålla den grundläggande kvalitén i den arbetsterapeutiska verksamheten finns nationella kvalitetsindikatorer. En av de särskilt betydelsefulla indikatorerna är att arbetsterapiprogram finns för de mest frekventa patientgrupperna inom verksamheten.

En grupp bestående av fyra arbetsterapeuter; två från primärvården Region Dalarna, en från kommunal primärvård och en från slutenvården, fick i uppdrag av specialitetsgrupp arbetsterapi att författa programmet.

### SYFTE/MÅL

**Syfte:** Att tydliggöra och kvalitetssäkra de arbetsterapeutiska insatserna så att patienten får en god och säker intervention oavsett bostadsort i länet.

**Mål:** Att patienter med diagnosen KOL, så långt det är möjligt, får likvärdiga arbetsterapeutiska insatser. Att alla arbetsterapeuter i länet som kommer i kontakt med patientgruppen skall ha kunskap om vilka arbetsterapeutiska insatser patientgruppen behöver. Att arbetsterapeuten medverkar i rehabiliteringskedjan mellan olika vårdnivåer.

## KRONISK OBSTRUKTIV LUNGSJUKDOM, KOL

I Sverige har över en halv miljon människor KOL. Omkring nio fall av tio orsakas av rökning. Miljöfaktorer som t ex en längre tids exponering för stora mängder damm och rökgaser, kan också öka risken att få KOL. Senare rön visar att det också finns en betydande ärftlighet för KOL. Den viktigaste ärftliga riskfaktorn är brist på proteinet alfa1-antitrypsin som förekommer hos ungefär 1/2000 personer i Sverige.

Risken för att utveckla KOL stiger med ökad ålder. Det är ovanligt med KOL före 40 år. Bland personer som rökt i många år har ungefär 50% fått KOL vid 75 års ålder. KOL är en långsamt progredierande lungsjukdom. Den går inte att bota, men den går att lindra med mediciner och ändrad livsstil (Riksförbundet HjärtLung).

### Symtom

KOL är en sjukdom som fortskrider långsamt och många märker inte att de börjar bli sjuka. Parallellt med att lungskadorna blir mer omfattande, minskar lungkapaciteten och patienten upplever detta som andnöd och nedsatt kondition.

Vanliga tidiga symtom är pip i bröstet, upprepade episoder av hosta med segt slem som är svårt att få upp. Andra symtom är långvariga eller återkommande förkylningar, andfåddhet och täta luftvägsinfektioner. I samband med luftvägsinfektioner får KOL-patienterna ofta olika grader av försämringsperioder, så kallade exacerbationer. Avmagring, muskelsvaghet, benskörhet och svullnad är ytterligare symtom. Det kan även finnas risk för komplicerade tillstånd som lunginflammation och hjärtsvikt.

Framskriden KOL medför ofta betydande nedsättning av patientens förmåga att utföra aktiviteter i det dagliga livet (ADL).

**KOL klassificeras enligt Global Initiativ for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD**, där symtom, förekomst av exacerbationer och spirometriklassificering; FEV1 i % av förväntat värde beaktas:

- **GOLD A:** Lindriga eller sporadiska symtom **och** låg exacerbationsfrekvens.  
FEV1 >50% av förväntat värde
  - **GOLD B:** Betydande symtom **och** låg exacerbationsfrekvens.  
FEV1 >50%
-

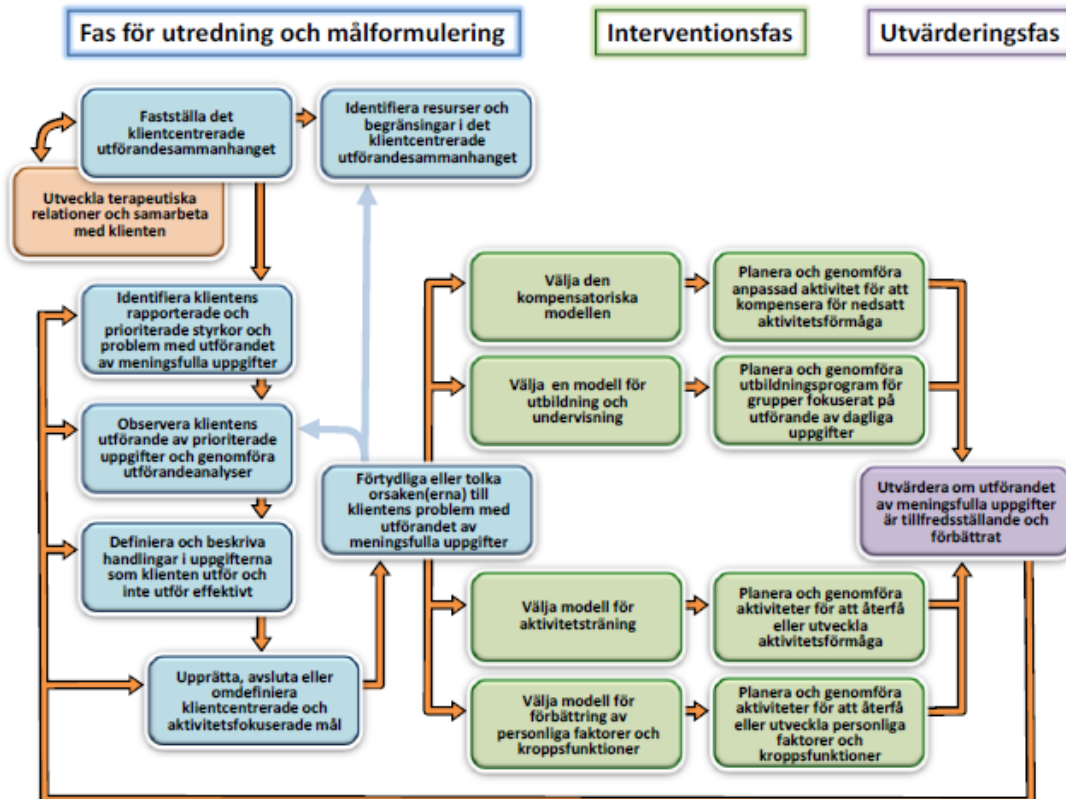
- **GOLD C:** Lindriga eller sporadiska symtom **eller** hög exacerbationsfrekvens. FEV1 <50%
- **GOLD D:** Betydande symtom **och/eller** hög exacerbationsfrekvens. FEV1 <50%

**METOD**

Arbetsterapiprogram kan baseras på en eller flera arbetsterapi modeller för praxis.

Specialitetsgrupp Arbetsterapi har beslutat att det är Occupational Therapy Intervention Process Model, OTIPM (Fisher 2009) som ska användas i Region Dalarna. Med OTIPM som utgångspunkt beskrivs fas för utredning och målformulering, intervention och utvärdering.

Arbetsterapiprogram KOL baserar sig på: Dalarnas generella arbetsterapiprogram (Landstinget Dalarna 2014), Vårdprogram KOL i Dalarna (2013), Nationellt Vårdprogram KOL, Arbetsterapiprogram för personer med KOL från Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU 2012) samt Arbetsterapeuternas Etiska kod (2018).



Anpassat från: Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins CO: Three Star Press. (Officiell översättning, godkänd juni 2013)

ARBETSTERAPIOPROCESSEN INLEDS MED:

### **Inkommande ärende**

Ett ärende kommer, muntligt eller skriftligt, som en egen vårdbegäran eller en remiss från annan instans.

### **Prioritering**

Prioritering ska göras medvetet och ske i en öppen process enligt tre etiska principer; människovärde, behov/solidaritet och kostnadseffektivitet. Prioriteringar av enskilda patienter ska ske utifrån patientens unika situation och med stöd av socialstyrelsens nationella riktlinjer (Sveriges arbetsterapeuter 2017).

### **Patientmedverkan**

En viktig del i ett klientcentrerat arbetssätt är att patienten är motiverad och delaktig. Det innebär att om patienten inte samtycker till vidare utredning eller intervention avslutas kontakten även om problem finns. Patienten informeras då om möjligheten att återkomma.

## **FAS FÖR UTREDNING OCH MÅLFORMULERING**

FASTSTÄLLA DET KLIENTCENTRERADE  
UTFÖRANDESAMMANHANGET

### **VAD?**

Presentation av arbetsterapi.

- Utveckla terapeutiska relationer och samarbetsrelationer.
- Vilka behov har patienten?
- Vad gör patienten och vilka problem finns i relation till utförandet av uppgifter?

### **HUR?**

Arbetsterapeuten informerar muntligt och/eller skriftligt om arbetsterapi. Detta kan ske i hemmet eller på en vårdavdelning. Vid första mötet mellan arbetsterapeut och patient påbörjas utvecklingen av en terapeutisk relation.

Tillgänglig information samlas in t ex från remiss och journalanteckningar angående t ex ålder, diagnos samt vad som kan vara orsaken till att kontakten tas. I en inledande intervju föreslås att arbetsterapeuten ställer breda, öppna frågor för att få en bild av

---

patientens vardag. Utförandesammanhanget innefattar både yttre och inre faktorer och kan sammanfattas i de tio dimensioner som beskrivs i arbetsterapiprocessen OTIPM.

Samtycker patienten till vidare utredning? Om svaret är nej, avslutas processen även om problem finns.

## IDENTIFIERA RESURSER OCH BEGRÄNSNINGAR I DET KLIENTCENTRERADE UTFÖRANDESAMMANHANGET

### VAD?

Beskrivning av resurser och begränsningar i det sammanhang där klienten utför sina vardagliga aktiviteter.

### HUR?

Resurser och begränsningar sammanfattas. Det ger väsentlig bakgrundsinformation som används för att senare under åtgärdsprocessen kunna dokumentera och tolka orsak till varför patienten har problem i utförandet av uppgifter.

## IDENTIFIERA KLIENTENS RAPPORTERADE STYRKOR OCH PROBLEM MED UTFÖRANDE AV MENINGSFULLA UPPGIFTER

### VAD?

Identifiera klientens rapporterade styrkor och problem vid utförandet av meningsfulla uppgifter.

### HUR?

Genom självskattning, informell eller strukturerad intervju identifiera de uppgifter som patienten anser vara viktigast.

Instrument där prioritering ingår kan användas. Exempel på sådana instrument är:

- ADL-taxonomi (Sveriges arbetsterapeuter 2017)
- Canadian Occupational Performance measure, COPM (Law et al 2006)
- Aktivitetsförmåga-Personlig Vård och Boende (se bilaga 1)

Samtycker patient till vidare utredning? Om svaret är nej, avslutas processen även om problem finns. Om den arbetsterapeutiska interventionen ska bedrivas av en annan instans anges här hur överrapportering till denna instans ska ske.

---

## OSERVERA KLIENTENS UTFÖRANDE AV PRIORITERADE UPPGIFTER OCH GENOMFÖRA UTFÖRANDE ANALYS

### VAD?

När patient har prioriterat uppgifter att gå vidare med kan arbetsterapeuten genomföra en utförande analys. Då görs en bedömning av kvalitet i utförande av en uppgift.

### HUR?

Observera utförandet i aktiviteter där det framkommit att patienten upplever problem.

Observation kan till exempel göras med:

- ADL-taxonomi (Sveriges arbetsterapeuter 2017)
- Icke-standardiserad observation av aktivitetsutförande.
- Borgsskalan (Borg G. 1998)

**Genomförande utförandeanalys** genom att bedöma kvaliteten i de målinriktade handlingarna en och en för att få en mer detaljerad bild och en bättre förståelse för vilka av de målinriktade handlingar som patienten utför effektivt respektive ineffektivt i en daglig aktivitet. Gör en sammanfattande beskrivning av aktivitetsutförandet.

## DEFINIERA OCH BESKRIVA HANDLINGAR I UPPGIFTERNA SOM KLIENTEN UTFÖR OCH INTE UTFÖR EFFEKTIVT

### VAD?

- Definiera handlingar av utförandet som patienten gör och inte gör effektivt.
- Formulera observerbara och mätbara globala och specifika utgångslägen utifrån observerade handlingar (baseline).

Områden som utreds enligt Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ-koder (Socialstyrelsen, 2014) och som följs upp är: • PA000 – Psykiska funktioner • PK000 – Utredning av genomförande av allmänna uppgifter och krav • PM000 – Förmåga att förflytta sig • PN000 – Personlig vård • PP000 – Hemliv • PR000 – Arbets-, studie- och ekonomiskt liv • PS000 - Socialt och medborgerligt liv • PT000 – Omgivningsfaktorer

---

**HUR?** Beskriv de handlingar som patienten utfört effektivt respektive ineffektivt enligt ICF:s bedömningsfaktorer. Dessa ska spegla de problem som patienten har med att utföra dagliga uppgifter och innehålla beståndsdelar som: Vem utförde uppgiften? Vad gjorde patienten? Hur gjorde patienten det? Med sammanfattningen av aktivitetsutförandet som bas diskuterar arbetsterapeuten och patienten resultatet av utredningen.

#### UPPRÄTTA, AVSLUTA ELLER OMDEFINIERA KLIENTCENTRERADE OCH AKTIVITETSFOKUSERADE MÅL

Att dokumentera mätbara utgångslägen, mål och senare resultat av interventioner är grunden för att samla evidens för effektiva interventioner.

#### VAD?

Dokumentera mätbara mål utifrån mätbara utgångslägen (baseline).

#### HUR?

Bedöms patienten vara i behov av arbetsterapeutisk intervention formuleras mål tillsammans med patienten. Målen ska fokusera på kvaliteten i utförande av aktiviteter. Mål som upprättas ska vara mätbara och tidsbegränsade. Ange vem som ska utföra aktivitet för att det förväntade målet ska nås, vad och hur klienten ska göra samt när patienten ska kunna utföra det. I dokumentationen ska framgå att målformuleringen skett tillsammans med patienten. Om samråd inte skett ska orsaken anges.

Utöver tidigare nämnda instrument kan nedanstående vara ett stöd för att skapa mätbarhet i mål:

- Visuellt analog skala (VAS)
  - Goal Assessment Scale (GAS)
-

## FÖRTYDLIGA ELLER TOLKA ORSAKEN(ERNA) TILL KLIENTENS PROBLEM MED UTFÖRANDET AV MENINGSFULLA UPPGIFTER

### VAD?

Förtydliga och tolka anledning till aktivitetsproblem.

### HUR?

Tolkningen görs genom att beakta all den information som samlats in, överväga den observation som gjorts och eventuellt göra aktivitetsanalyser. Om orsaken fortfarande är oklar genomför arbetsterapeuten ytterligare intervjuer och/eller bedömningar och tar del av utredningar utförda av andra medlemmar i teamet. För att klargöra vilka underliggande funktionsnedsättningar som föreligger vid nedsatt aktivitetsförmåga kan olika funktionsbedömningar göras. Det kan handla om bedömningar av kognitiva förmågor eller miljöfaktorer.

Exempel på kompletterande utredningar:

**Kognitiv utredning:** Sker i aktivitet, samt vid behov med Mini Mental State Examination eller Montreal Cognitive Assessment.

**Utredning av arbetsförmåga:** Vid behov kan utredning ske av arbetsförmåga. Se arbetsterapiprogram för sjukskrivna för ytterligare information om utredning av arbetsförmåga (Region Dalarna 2019).

### Fallriskbedömning

**Hjälpmiddelsbehov och boendemiljö** utreds genom samtal och observation.

Utredning/ansökan av behov av bostadsanpassningsbidrag.

Om den arbetsterapeutiska interventionen ska bedrivas av annan instans rapporteras med stöd av SBAR (Sveriges kommuner och Landsting 2015).

---



## INTERVENTIONSFASEN

### VÄLJA MODELL/MODELLER FÖR INTERVENTION SAMT PLANERA OCH GENOMFÖRA AKTIVITETSBASERADE INTERVENTIONER

#### VAD?

Välja modell/modeller för interventioner samt planera och genomföra aktivitetsbaserade interventioner.

#### HUR?

Beskriv och presentera olika alternativ för intervention för patienten. Valet av intervention ske i samråd med patienten och en individuell interventionsplan utformas. Insatserna samordnas mellan kommun och slutenvård (Region Dalarna 2015). Utifrån patientens behov sker överrapportering enligt Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation, SBAR, (Sveriges kommuner och landsting 2015)

#### Den kompensatoriska modellen

Terapeutisk användning av aktivitet som inkluderar anpassade/alternativa metoder av utförande. Genomgång av energibesparande arbetsmetoder. Energibesparande arbetsmetoder innebär att hushålla med sin energi, speciellt viktigt för en person med lungsjukdom då nedsatt förmåga att ta upp syre gör att man blir fortare trött. Ju mindre energiförbrukning som åtgår till en arbetsuppgift desto fler arbetsuppgifter kan utföras på en dag. Energibesparande utförande kan innebära en omstrukturering av aktiviteter och rutiner, för en mer hälsosam aktivitetsbalans och en optimal aktivitetsförmåga.

Information och förskrivning av hjälpmedel som kan underlätta i vardagens aktiviteter. Vanliga hjälpmedel är rollator eller rullstol vid nedsatt förflyttningsförmåga, duschpall eller badbräda för att spara energi i hygiensituationen, toaförhöjning för att underlätta uppresning, elektriskt sängryggstöd för att underlätta andning i liggande, olika uppresningshjälpmedel, griptång, arbetsstol för att underlätta hushållsarbete. Vid behov skrivs intyg för bostadsanpassning.

---

## **Modell för utbildning och undervisning**

KOL-skola utifrån "Aktiv med KOL - din patientutbildning" utarbetat av Riksförbundet HjärtLung. Där arbetsterapeut bl a informerar om energibesparande utförande i aktivitet. Även samtal om vikten av balans mellan aktivitet, aktivitetsrytm och vila, samt prioritering och planering av vardagens aktiviteter.

Informera om fallpreventiva åtgärder i hemmiljö: "Säkerhet i vardagen" (MSB Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 2012)

## **Modell för aktivitetsträning**

Träning i aktivitet, hemma eller på vårdavdelning, med tanke på energibesparande metoder samt rätt andningsteknik.

## **UTVÄRDERING OM UTFÖRANDET AV MENINGFULLA UPPGIFTER ÄR TILLFREDSSTÄLLANDE OCH FÖRBÄTTRAT**

Utvärdering är viktig för att fastställa om patienten gjort några framsteg och om den arbetsterapeutiska interventionen haft avsedd effekt. Detta kan även bidra till evidens för effektiva arbetsterapeutiska interventioner.

## **VAD?**

Utvärdera om utförandet av meningsfulla uppgifter är tillfredsställande och förbättrat utifrån den interventionsplan och de mål som sattes i samråd med patienten.

## **HUR?**

Utvärdering av interventionen görs med patienten. Detta bör göras genom en förnyad intervju tillsammans med patienten kring aktivitetsutförande. Om målen uppfyllts kan kontakten avslutas. Om mål inte uppnåtts analyseras möjliga orsaker. Vid behov av revision av mål och/eller interventioner för andra aktivitetsproblem återupprepas stegen utredning – utvärdering i arbetsterapiprocessen.

Vid behov av ytterligare arbetsterapeutiska interventioner hos annan vårdgivare ska samverkan ske för att åstadkomma kontinuitet för patienten.

---

## REFERENSLISTA

Borg G. (1998) Borgs perceived exertion and pain scale. USA.

Fisher, AG (2009) A model for planning and implementing top-down, client-centered and occupation-based interventions. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Sveriges Arbetsterapeuter. (2017). ADL-taxonomi för bedömning av aktivitetsförmåga.

Sveriges Arbetsterapeuter. (2018). Etisk kod för arbetsterapeuter.

Kielhofner G. (2004). Conceptual Foundations of Occupational Therapy, tredje upplagan. Philadelphia, F A Davis Company.

Landstinget Dalarna (2013): Vårdprogram KOL. Hämtad 2016-01-20 från  
[http://varddokument.se/webfiler/Docs/sdnso/KOL\\_vardprogram\\_dalarna.pdf](http://varddokument.se/webfiler/Docs/sdnso/KOL_vardprogram_dalarna.pdf)

Landstinget Dalarna (2014): Generellt Arbetsterapiprogram version 3, hämtad 2016-01-14 från [//www.ldbib.se/?p=8066](http://www.ldbib.se/?p=8066)

Law, M., Baptiste S., Carswell, A., McColl M. A., Polatajko, H. & Pollock N. (2006). Canadian Occupational Performance Measure (4th ed.)(Sveriges Arbetsterapeuter, övers.). (Originalarbete publicerat 2005).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap: Säkerhet i vardagen. Hämtad 2016-01-14 från  
<https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/24707.pdf>

Region Dalarna: Sammanhållen Individuell plan. Hämtad 2016-01-19 från <http://www.regiondalarna.se/wp-content/uploads/2015/12/SIP-Samordnad-individuell-planansovergripande-riktlinjer.pdf>

Riksförbundet HjärtLung: Aktiv med KOL -din Patientutbildning. Hämtad 2019-07-04 från <https://www.hjart-lung.se/vart-arbete/aktiv-med-hjartlung-patientutbildningar/>

Riksförbundet HjärtLung. Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom. Hämtad 2019-11-04 från <https://www.hjart-lung.se/diagnoser/lungor/kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom-kol/>

Sveriges kommuner och landsting (2015): SBAR. Hämtad 2016-01-14 från:  
<http://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/sbarforkommunikation.748.html>

---

Svensk Lungmedicinsk Förening. Arbetsterapiprogram för personer med KOL från Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) (2012)

Hämtad 2019-06-04 från <http://slmf.se/kol/niva-3/arbetsterapiprogram-for-personer-med-kol-fran-sahlgrenska-universitetssjukhuset-su/>

Trombly Latham, C.A.(2008) Occupation: philosophy and concepts. In M.V. Radomski & C.A.

Trombly Latham (Eds.), Occupational therapy for physical dysfunction (6th ed) (pp 339-357). Philadelphia: Wolters Kluwer | Lipponcott Williams & Wilkins.

## Bilagor

Bilaga 1. Jönköpings Läns Landsting: AKTIVITETSFÖRMÅGA – PERSONLIG VÅRD OCH BOENDE, Självskattningsformulär:

Hämtad 2016-01-14 från:

<https://plus.rjl.se/index.jsf?nodeType=12&nodeId=31387&childId=3096#>

---

Bilaga 1



Personnr: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**AKTIVITETSFÖRMÅGA - PERSONLIG VÅRD OCH BOENDE**  
**Självskattningsformulär**

Kryssa för det svarsalternativ som stämmer bäst

	Aktivitet	Inte aktuellt (oberoende av ev problem)	Inga problem	Små problem	Stora problem	Undviker pga besvär/ smärta	Avstår helt pga besvär/ smärta
			1	2	3	4	5
1	Av- och påklädning	0					
2	Komma i och ur säng						
3	Sovställningar						
4	Sömn						
5	Bad/dusch						
6	Rakning/make up						
7	Tandborstning						
8	Toalettbesök						
9	Hårvård						
10	Fotvård						
11	Sätta sig/resa sig						
12	Sitta						
13	Åka bil/buss/tåg/flyg						
14	Ta sig i/ur bil						
15	Köra bil						
16	Bilvård						
17	Matlagning: a) skala potatis						
	b) diska						
	c) skära med kniv						
	d) röra i gryta						
18	Bakning: a) matbröd/bulla						
	b) mjuk kaka						
19	Tvätt: a) stoppa i/ta ur						
	b) hänga tvätt						
	c) stryka						

20	Städning: a) damma							
	b) dammsuga							
	c) torka golv							
	d) skaka mattor							
	e) putsa fönster							
21	Bäddning							
22	Inköp: a) lasta i och ur bil							
	b) bära kassar							
23	Trädgård: a) klippa gräs							
	b) kratta							
	c) rensa rabatter							
	d) gräva							
	e) skotta snö							
	f) hugga ved							

Källa: Södra Älvsborgs sjukhus, Borås lasarett M Qvist, A Sörmar, C Ehrenborg

Rev. C Ehrenborg 1997-07