

Hur arbetar arbetsterapeuter med struktur?

Rapport från projektet

***”Struktur i vardagen för unga och vuxna med
Asperger syndrom, ADHD och lindrig
utvecklingsstörning”***

Hanna Jönsson, arbetsterapeut Tullinge HC

Eva Oknemark, arbetsterapeut ADHD-center

Lena Walleborn, arbetsterapeut Asperger center för vuxna

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	3
2. Projektet	4
3. Resultat	5
3.1 Struktur – vad är det?	7
3.2 Frågeställning	9
3.3 Motivation och insikt	11
3.4 Förmåga	14
3.5 Tilläggsvarigheter	19
3.6 Sociala omgivningsfaktorer	21
3.7 Fysiska omgivningsfaktorer	25
3.8 Aktivitetsbedömning	27
3.9 Aktivitetsanalys	30
3.10 Arbetsterapeutisk metodik	32
4. Sammanfattning och reflektioner	35
 Bilagor:	
Bilaga 1: Referenser	37
Bilaga 2: Om lindrig utvecklingsstörning, Aspergers syndrom och ADHD	38
Bilaga 3: PRPP	44
Bilaga 4: Instrument för kartläggning	45

1. INLEDNING

Handikapp och Habilitering (H&H) är en verksamhet inom Stockholms läns landsting. Verksamheten erbjuder råd, stöd och behandling till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar. H&H kan erbjuda kompletterande insatser när kommun och primärvård inte räcker till för den enskildes behov av specifikt stöd. Målet med insatserna ska vara att underlätta tillvaron för personer med funktionshinder och därigenom skapa förutsättningar för större delaktighet i samhällslivet. (1) H&H vänder sig till en bred målgrupp bland annat personer med lindrig utvecklingsstörning, Asperger syndrom och ADHD. Inom H&H finns olika team som bemöter dessa tre målgruppers behov. I teamen finns paramedicinsk och psykosocial yrkeskunskap där arbetsterapeut är en av flera yrkesgrupper. Brukarna som klienterna kallas skall själva ansöka om insatsen eller via god man. Ofta initieras ansökan av en personal eller anhörig i brukarens närmiljö.

Personer med lindrig utvecklingsstörning, Asperger syndrom och ADHD har för arbetsterapeutens insatser väsentliga gemensamma nämnare. Funktionsnedsättningen, kort beskrivning bilaga 1, 2 och 3, skiljer sig åt men konsekvenser i vardagen av funktionsnedsättningen kan många gånger likna varandra. Många kan ha svårt att få en fungerande vardag på grund av bristande förmåga att skapa och upprätthålla struktur. Svårigheter kan t.ex. visa sig genom bristande rutiner i vardagen, svårigheter att planera och genomföra vardagsaktiviteter som handla, laga mat, städa och tvätta samt planera och passa tider. Många har också svårt att klara ett lönearbete. Åtgärder för att lösa dessa svårigheter liknar ofta varandra. Personer som tillhör någon av dessa tre grupper har många gånger en liknande hemsituation. De bor ofta i eget boende med eller utan stöd från kommunen. En del har bildat en egen familj med barn och eller maka/make. En viktig gemensam faktor är att personerna har ofta svårt att formulera sina svårigheter och önskemål om hjälp och saknar många gånger stöd med detta. Det medför en mer omfattande kartläggningsprocess.

Arbetsterapeuter inom ungdoms - och vuxenhabilitering arbetar med insatser kring kognitivt stöd där struktur i vardagen är en viktig del. Struktur skapar förutsättningar för personer med kognitiva funktionsnedsättningar att klara sitt dagliga liv mer självständigt.

I arbetsterapeutens kompetensområde ingår att ge stöd till brukare för att möjliggöra aktivitetsutförande (2, 3). En funktionsnedsättning ger inte aktivitetsbegränsning i alla situationer. Aktivitetsbegränsningar uppstår i mötet med miljön (4). När omgivningens krav är större än personens förmåga uppstår en nedsättning i aktivitetsförmågan. Arbetsterapeuten utreder vad som orsakar aktivitetsnedsättningen och kan ge stöd för att lösa eller minska problem. Arbetsterapeuten bildar sig en uppfattning om vilka livsområden (hem, arbete, fritid)

aktivitetsförmågan påverkas av funktionsnedsättningen samt vilka områden personen själv vill förändra. Varje situation behöver sedan analyseras för sig (3).

2. PROJEKTET

Syftet med det här projektet har varit att dokumentera hur arbetsterapeuter inom Handikapp och Habilitering i Stockholm arbetar med struktur i vardagen för unga och vuxna personer med Asperger syndrom, ADHD och lindrig utvecklingsstörning. Projektets omfattning är liten och bygger på arbetsterapeuters egna erfarenheter från insatser med brukare. Det medför att det inte går att dra generella slutsatser från resultatet.

Det finns ett behov av att dokumentera kliniska erfarenheter på området och beskriva begreppet struktur så som det används av arbetsterapeuter. Dokumentationen är tänkt att kunna användas som stöd till arbetsterapeuter i deras kliniska arbete. Materialet kan även vara intressant för andra yrkesgrupper och chefer för att få ökad kunskap på området och underlätta kommunikation i teamet om insatser kring struktur i vardagen.

Datainsamlingen i projektet har genomförts med två olika metoder. Projektgruppen har själva reflekterat och skrivit ned erfarenheter av insatser till brukare. Detta har sedan kompletterats med en fokusgrupp (5) bestående av sex arbetsterapeuter som arbetar inom H&H med erfarenhet av struktur i vardagen till den valda målgruppen. Fokusgruppen har träffats vid 2 tillfällen och diskuterat insatser utifrån frågeställningar som projektgruppen har valt.

För att analysera och dokumentera de data som samlats in har projektgruppen valt en aktivitetsteoretisk modell samt en perceptuell och kognitiv processmodell. Det finns ett antal teoretiska modeller inom arbetsterapi varav många är s.k. generella aktivitetsteoretiska modeller som kan kompletteras med modeller för specifika tillstånd, ex kognitiva funktionsnedsättningar. Som aktivitetsteoretisk modell har vi valt The Person-Environment-Occupation model, se fig.1. Personens aktivitetsutförande är enligt den modellen ett resultat av ett samspel mellan personen och dess förmågor, den fysiska och sociala omgivningen samt aktiviteten med dess syfte och egenskaper (3, 6).

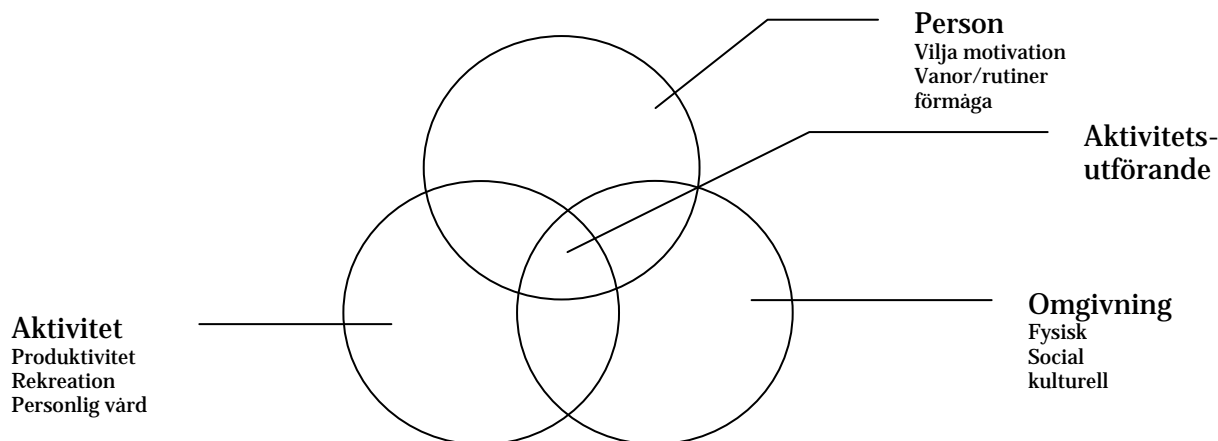


Fig.1

Denna modell måste enligt vårt ställningstagande kompletteras med en modell som analyserar och förklarar individens förmåga vad gäller den kognitiva processen när en aktivitet utförs. Vi har för det ändamålet valt PRPP, (Percive, Recall, Plan, Perform) (7). För ytterligare fördjupning se bilaga 3.

Arbetsterapeuten kartlägger, analyserar och föreslår åtgärder utifrån den teoretiska modell han/hon använder. För det ändamålet använder arbetsterapeuten olika bedömningsinstrument men det är också vanligt att arbetsterapeuten använder halvstrukturerade intervjuer eller observationer i aktivitet utifrån aktuell teoretisk modell. De bedömningsinstrument som omnämns i den egna reflektionen och fokusgrupperna redovisas i bilaga 4.

3. RESULTAT

Resultatet bygger på fokusgruppens och projektgruppens sammanförda diskussioner och beskrivs under olika avsnitt. Respektive avsnitt beskrivs i enlighet med faktorerna i de teoretiska modeller vi valt. Under varje avsnitt finns en ruta med kartläggningsfaktorer och metod. Kartläggningsfaktorer är de samlade faktorer som arbetsterapeuter beskrivit som väsentliga att ta reda på för att en insats ska kunna bli lyckad. Metod beskriver hur arbetsterapeuter gått till väga för att ta reda på svaren på dessa kartläggningsfaktorer. De är beskrivna i en ruta med punktform för att kunna användas som en checklista i det kliniska arbetet. Det är inte meningen att man ska kartlägga alla faktorer eller använda alla metoder som beskrivs utan det är viktigt att arbetsterapeuten kritiskt granskar och anpassar till person och även utifrån sin egen erfarenhet och kompetens.

Efter varje avsnitt finns också en fördjupning av vissa delar av kartläggningsfaktorer eller metod eller problematiseringar kring ämnet. Under en del avsnitt ges exempel på åtgärder och/eller skillnader mellan målgrupperna. Detta har inte kunnat tas med konsekvent under alla avsnitt då det inte kommit upp till diskussion i fokusgruppen eller i den egna reflektionen. Det hade kunnat vara intressant att fördjupa sig mer i det men de resurser som projektet haft har inte möjliggjort detta. Vi har också valt att ta med några citat från fokusgruppen för att belysa situationerna. Resultatet speglar diskussionen som till stor del kom att handla om personer med lindrig utvecklingsstörning och Asperger syndrom då de oftare har insatser inom H&H än personer med ADHD.

De avsnitt som finns med är;

- Struktur – vad innebär det?
- Frågeställning
- Motivation och insikt
- Förmåga
- Tilläggssvårigheter
- Sociala omgivningsfaktorer
- Fysiska omgivningsfaktorer
- Aktivitetsbedömning
- Aktivitetsanalys
- Arbetsterapeutisk metodik

Definitioner

I detta arbete använder vi begreppen nätverk och brukare.

Brukare: Detta är en vedertagen benämning inom Handikapp & Habilitering för den person som är föremål för insats. I de fall vi använder ordet individ är det synonymt med brukare

Nätverk: Med nätverk avser vi professionellt stöd utanför Handikapp & Habilitering samt anhöriga och vänner till brukaren.

3.1 STRUKTUR - VAD INNEBÄR DET?

Arbetsterapeuters metoder kring struktur angränsar i vissa avseenden till andra metoder som tydliggörande pedagogik och kognitiv beteendeterapi. I fokusgruppen framkom ett stort behov av att tydliggöra begreppet struktur för att det ska bli tydligt inom yrkesgruppen och gentemot andra teammedlemmar. Därmed kan felaktiga förväntningar undvikas och den arbetsterapeutiska metodiken blir mer tydlig.

Begreppet struktur definieras i Wikipedia:

Struktur är sammanhang mellan delar i en helhet, delarnas ordning och förhållande till varandra. Motsatsen till struktur är kaos.

För att belysa den syn på begreppet struktur som vuxit fram under projektets gång har vi valt ett citat av Birgitta Andersson (8) .

"Struktur ska finnas i miljön, den fysiska strukturen, struktur på tiden, struktur på aktiviteter och struktur på de mänskliga relationerna. Struktur är inte styrning av personens utveckling utan en metod som förtydligar, organiserar, gör aktiviteter förståeliga, bygger upp helheter och hjälper till att hålla samman en kaotisk världsbild". (sid)

Arbetsterapeutens fokus ligger på personens aktivitetsförmåga – förmåga att utföra dagliga aktiviteter. Begreppet struktur beskrivs därför i det här sammanhanget kopplat till en persons vardagliga aktiviteter och arbetsterapeuters kompetensområde. Strukturbegreppet kan för det avseendet delas in i:

- **Struktur i aktivitet**

Alla aktiviteter har en egen, mer eller mindre tydlig struktur som uppfattas och memoreras utifrån individens kognitiva förmåga. Det innebär att individen skapar en inre karta eller bild över hur en aktivitet ska utföras, vilka delmoment som ingår och i vilken ordningsföljd de ska utföras i.

- **Struktur i tid**

Tid är en abstrakt konstruktion med stor kulturell styrning. Det ställs olika krav i olika sammanhang på individens förmåga att förstå och förhålla sig till tid. Det innebär bland annat att man har en funktionell dygnsrytm samt förmåga att uppfatta tid, avgöra tidsåtgång, avpassa tid mellan olika aktiviteter, passa tider.

- **Struktur i fysiska omgivningar**

Den fysiska miljöns utformning underlättar eller försvårar utförandet av dagliga aktiviteter. En logisk och tydlig struktur med t ex var sak på sin plats, olika zoner för olika saker, olika funktioner i olika rum underlättar för personer med kognitiva svårigheter.

- **Struktur vid mänskliga möten, bemötande**

För att mänskliga möten ska bli meningsfulla för individer krävs en tydlig kommunikation med ett tydligt kroppsspråk och språkbruk.

Det krävs många olika förmågor hos individen för att skapa och upprätthålla struktur i vardagen. För att skapa struktur i sin omgivning och i sina aktiviteter behöver man kunna överblicka och förstå målet med aktiviteten/aktiviteterna, planera och strukturera, se sammanhang, dra nytta av erfarenheter, kunna avgöra tidsåtgång, beräkna tid m.m.

För att genomföra en aktivitet behöver man minnas (arbetsminne) strukturen, upptäcka hinder och anpassa till situation, hålla reda på nästa steg o.s.v. Man behöver också ha förmåga att sätta igång, hålla uppmärksamhet och sluta när det behövs.

Många av de dagliga aktiviteter vi utför gör vi med hjälp av rutiner. Det finns en struktur i aktiviteten och omgivningen som vi följer men det är mer eller mindre omedvetet, vi funderar inte över det utan vi bara gör som vi lärt in.

Problem med att skapa struktur i vardagen kan visa sig på många olika sätt. Utförandet av en aktivitet tar så lång tid att man inte lyckas passa tider. Många arbetsterapeuter beskriver personer som fastnar i en aktivitet då de inte vet eller har svårt att välja nästa steg. Man kan sakna en plan för hur något ska genomföras, vara lätt distraherad och ha svårt att hålla fokus på aktiviteten.

Miljön i hemmet kan vara kaotisk och stökig. Personen vet inte var saker finns eller var saker ska läggas. Det kan också handla om att man har svårt att ta emot, förstå och förmedla information om den inte är anpassad. En person som har nedsatt kognitiv förmåga och p.g.a. det svårigheter att utföra dagliga aktiviteter är hjälpt av att någon annan skapar en struktur åt dem eller att den struktur som finns i vardagen tydliggörs.

Fördelar med att hjälpa personer med bristande förmåga att skapa och tydliggöra struktur kan vara: bättre kontroll över tillvaron, ökad självkänsla, minskat beroende, mindre "tjat", krav och förväntningar blir tydliga, mindre oro/ilska/stress/energi, mer tid över till annat.

3.2 FRÅGESTÄLLNING

Kartläggningsfaktorer

- Vad är orsaken till att brukaren sökt stöd
- Vem har formulerat problemet från början
- Vem har tagit initiativ till kontakten? Har man med sig brukaren samt övriga i nätverket
- Är frågeställningen avgränsad eller bred
- Hur ser historien kring frågeställningen ut
- Vilken kunskap har brukare och nätverk om vad de kan få stöd med och hur
- Vilken kunskap finns om Handikapp och Habiliterings uppdrag
- Vilka förväntningar finns på insatsen, är de realistiska

Metod

- Journal och information från övriga teammedlemmar
- Halvstrukturerad intervju med brukare och nätverk
- Vid behov används självskattningsinstrument som Min mening, COM och ADL-taxonomin. Syftet är att ringa in problem och prioritera. Arbetsterapeuten kan också jämföra de delar i självskattningen som handlar om egen förmåga med sin egen bedömning.

Det är viktigt att lägga ned tid på att klargöra frågeställningen. Många erfarenheter visar att en otydlighet vid frågeställningen är en vanlig orsak till att insatser inte lyckas. Det är dock inte alltid så lätt att få svar på alla dessa frågor till en början. Enligt arbetsterapeuters erfarenhet behöver insatsen ibland påbörjas för att både arbetsterapeut och brukaren praktiskt ska få erfara att t.ex. förväntningarna inte var realistiska eller att brukaren inte upplever frågan som ett problem. Förväntningar på ett snabbt resultat innebär ökade risker för att man inte lägger ner nödvändig tid på frågeställningen. I arbetsterapeutens yrkesroll ligger också en lösningsfokuserad inriktning.

Många gånger är frågeställningen väldigt bred, varken brukare eller nätverk har formulerat en specifik frågeställning. Struktur i vardagen kan vara svårt att avgränsa,

man kan inte åtgärda allt på en gång och ändå hänger vardagen ihop i en helhet, många delar påverkar varandra.

Brukarens livssituation kan förändras under insatsen. Detta kan leda till att man behöver göra nya eller andra prioriteringar. Som behandlare måste man vara flexibel samtidigt som man ska stå för stabilitet, fingertoppskänsla krävs.

Nätverket saknar ibland kunskap om vad insatsen ska leda till. Ibland finns en övertro på att brukaren ska bli helt självständig. Insatserna kan snarare leda till att nätverket ger stöd på ett annat sätt än tidigare vilket gör brukaren mer delaktig i sin vardag eller att man uppnår en minskad nivå av oro och stress. Om brukaren saknar nätverk och har bristande insikt eller förmåga att beskriva sina problem är det svårt att få fram en tydlig frågeställning. I sådana fall måste man påbörja en aktivitetsbedömning eller prova en åtgärd innan kartläggningen är fullständig.

3.3 MOTIVATION OCH INSIKT

Kartläggningsfaktorer

- Är brukaren motiverad för insatsen
- Vad är orsaken till ev. bristande motivation Ex. nedsatt självförtroende eller föreställningsförmåga
- Förstår brukaren vad hon/han kan få stöd med. Är förväntningar realistiska
- Har brukaren förmåga att föreställa sig och förmedla sin målbild
- Kan brukaren utifrån kognitiv förmåga formulera och arbeta mot mål
- Vad är motiverande för brukaren, inre/yttre motivation
- Har personer i nätverket och brukaren en gemensam målbild, har de en målbild

Metod

- Halvstrukturerad intervju med brukaren
- Halvstrukturerad intervju med nätverk för att ta tillvara på tidigare erfarenheter tillsammans med brukaren
- Självskattningsinstrument som Min mening, COPM och ADL-taxonomin
- Genom "att göra" kan man bilda sig en uppfattning om hur motiverad brukaren är

Detta avsnitt handlar om brukarens motivation och insikt. De frågeställningar som berör nätverkets motivation behandlas under avsnittet sociala omgivningsfaktorer. Motivation är ett samspel mellan individens inre drivkrafter, aktivitet och omgivning. Att lyckas med vardagsaktiviteter ger en självbild och insikt som kan förbättra självförtroende och motivation. Motivationen kan förändras under insatsen gång. En lyckad insats påverkar motivationen positivt - en misslyckad försämrar.

Genom att göra kan brukaren förstå vad insatsen faktiskt ska leda till. Den feedback man ger till brukare i praktiska situationer kan vara hjälp till insikt, vad är man bra på och vad man behöver hjälp med.

Både brukarens och nätverkets motivation, förväntningar och målbild är av vikt för hur lyckad insatsen kan komma att bli eller hur nöjda de själva blir med insatsen. Det kan dock vara svårt att få ett svar på detta redan i början av insatsen. Brukarna själva har många gånger en begränsad förmåga att föreställa sig något de inte varit med om tidigare.

Om brukaren har förmåga att kommunicera sin målbild förenklar det på många sätt. Det gör att man redan från början kan jobba utifrån hans/hennes egen målbild och diskutera om den är genomförbar eller inte.

Om brukaren inte kan förmedla sin målbild behöver vi ha andra metoder, t.ex. ett bedömningsinstrument anpassat för kognitiva funktionshinder som grund för samtal om vilja och motivation. Det kan vara en utgångspunkt men behöver senare i processen jämföras med verkligheten.

Det är viktigt att ha kunskap om vad som motiverar brukaren. Man kan ha en inre drivkraft för att vilja genomföra något. Det kan också finnas yttre faktorer som att tillfredsställa andra, erhålla lön eller annan förmån. Personer med Aspergers syndrom motiveras mer sällan av sociala faktorer medan personer med lindrig utvecklingsstörning ofta motiveras av sådana. Personer med ADHD och Aspergers syndrom är extremt beroende av motivation och har svårt att med viljans hjälp mobilisera motivation.

"Man kan göra en överenskommelse, nu provar du det här i två månader och ser vad det leder till. Det gäller att göra det i ett läge man har förtroendekapital."

Brukaren kan initialt förmedla motivation men senare under insatsen visar det sig att den saknas. Exempel på orsaker som har framkommit; Vilja att vara till lags, man säger ja för att slippa något annat, negativt inflytande från andra, bristande förmåga att genomföra, svårigheter med förändringar e.t.c.

Arbetsterapeuten bör tidigt och fortlöpande reflektera över och bedöma om brukarens motivation räcker till för att genomföra insatsen. Det är svårt att avgöra om man ska påbörja och när det är rätt tid att avsluta en insats. Om motivation och förutsättningar saknas måste man överväga att avsluta insatsen.

"Svårt, ska jag verkligen hoppa på? Ska man lägga ner tid på en person som inte är motiverad."

"Ibland kan de rada upp massa problem, något de tycker är viktigt men inte vill förändra."

"Både personer med lindrig utvecklingsstörning och en del personer med Asperger syndrom har en svårighet att föreställa sig något de inte tidigare varit med om. Inte konstigt att de inte är motiverade."

Andra faktorer som ska kartläggas är brukarens insikt om diagnos, aktivitetsförmåga och de problem som det kan medföra i vardagen. Fler i fokusgruppen uttrycker att de kan arbeta konkret i vardagsaktiviteter med brukarens insikt. För den arbetsterapeutiska insatsen är det viktigare att brukaren har insikt om sina problem i olika vardagsaktiviteter än acceptans och insikt om diagnosen. Problemen och diagnosen är ofta ett känsligt ämne och man måste ha skapat förtroende innan man kan prata om det. Ett bra sätt är att prata om konkreta situationer istället för diagnoser.

"Många kan vilja dölja sin diagnos."

"Man kan komma runt det om man pratar om vad många har svårt med. Då kan de säga - ja just det, så är det för mig med."

3.4 FÖRMÅGA

Människans förmågor kan beskrivas på olika sätt. Vi har valt att göra beskrivningen utifrån den perceptuella och kognitiva teoretiska modell vi valt. Språk och kommunikation tillkommer då vi anser att det också är viktiga faktorer.

Kartläggningsfaktorer

- **Att ta emot, tolka och sortera intryck**
 - Läger märke till, bibehåller uppmärksamhet/fokus samt växlar fokus mellan parallella händelseförlopp om situationen kräver det
 - Förmåga att styra sina impulser
 - Perception, ta in och sortera intryck; Avsökning, urskiljning och tolkning av sin omgivning
 - Tolka kroppens signaler; kroppsuppfattning, hunger, trötthet, stress

- **Att bearbeta minnas och planera**
 - Kunskap om aktiviteten; förståelse för målet med aktiviteten, vilka delmoment ingår, ordningsföljd, vilka redskap krävs, avpassa tid, val av plats
 - Planera aktiviteten; veta målet, förutse delmoment och göra plan för logisk ordningsföljd, identifiera och lösa problem/hinder som uppstår, efterfråga adekvat information vid problem, kan brukaren strukturera tiden före under och efter aktiviteten, organisera uppgift och omgivning; välja föremål som passar, organisera arbetsytan, välja strategi
 - Minne; Uppskattning av arbetsminne, språk och faktaminne, episodiskt minne, procedurminne som påverkar förmåga att ta in, lagra och plocka fram information för genomförande av vardagsaktiviteter

- **Att få saker gjorda**
 - Börja och återgå vid ev. störningar
 - Hålla ut
 - Avsluta
 - Egen motor, drivkraft

- Anpassa tid. Samordna och korrigera sitt utförande

- Motoriska förutsättningar

- Energitillgång samt energiåtgång

• **Språk och kommunikation**

- Språkförståelse; förståelse för abstrakta begrepp och resonemang, ta emot verbal eller skriftlig information, förmåga att tolka bilder

- Förmåga att kommunicera; förmedla det man vill, inleda och upprätthålla en kommunikation, turtagning, tolka kroppsspråk

- Kommunikationsförmågans påverkan på aktivitetsutförandet

- Hur lär brukaren på bästa sätt. Är det genom, praktisk instruktion (imitation eller fysisk guidning), visuell instruktion (bild eller text) eller verbal instruktion. Hur stora mängder information i taget klarar brukaren att hantera
- Finns strategier för att kompensera nedsatt aktivitetsförmåga och är de användbara i flera situationer
- Förmåga till förändring. Har brukaren svårt för förändringar, skapar det ångest eller är han/hon allt för förändringsbenägen
- Klarar brukaren att självständigt utföra en uppgift mellan gångerna eller behövs stöd
- Hur mycket stöd behöver brukaren i olika situationer

Metod

- Gå igenom journal och eventuell utredning
- Konsultation med teammedlemmar
- Halvstrukturerad intervju med brukaren och nätverket
- Aktivitetsanalys och observation i aktivitet, vanligen i den miljö aktiviteten genomförs i. Vid observationen kan bedömningsinstrument som PRPP eller AMPS (se bilaga 5) användas
- För bedömning av social interaktion och kommunikation kan bedömningsinstrumentet ACIS (se bilaga 4) användas
- Värdering av styrkor och svagheter samt omgivningsfaktorernas inverkan

Den samlade erfarenheten är att kartläggning av brukarens förmågor är en förutsättning för att välja insats. Det är dock ovanligt att träna enskilda förmågor eftersom de funktionsnedsättningar personerna har är bestående och sällan går att träna bort. Insatserna riktar sig därför oftast mot kompensatoriska åtgärder i aktivitet och omgivning. Däremot kan arbetsterapeuten hjälpa brukaren att träna in ett nytt sätt att t.ex. utföra en aktivitet på.

Observation i aktivitet och aktivitetsanalys är arbetsterapeutens viktigaste redskap för att få information om brukarens förmågor. Många arbetsterapeuter beskriver vikten av att jämföra den bild brukaren och nätverket givit med det man själv kan kartlägga i observation. Nätverket är en resurs vid såväl kartläggning som insats.

"Ett bra boendestöd kan göra väldigt mycket. Bra att jobba genom boendestöd om det fungerar. Det kan handla om att kartlägga tillsammans med brukaren och boendestödjaren eller genomföra åtgärder."

Vid observationen används aktivitetsanalys som redskap för att bryta ned aktiviteten i delmoment och tydliggöra uppgiftens krav. Vilka moment klarar brukaren att genomföra, vilka moment genomförs felaktigt och vilka moment utelämnas? Genomförs aktiviteten med rimlig tids- och energiåtgång?

För att få en bra grund för sin bedömning är det bra att bedöma vid flera olika tillfällen i olika aktiviteter. Många av de brukare vi träffar har en ojämn förmåga vilket kan skapa extra svårigheter att förstå sig själv och få adekvat hjälp. Det kan upplevas som motsägelsefullt att personen vissa dagar inte klarar till synes enkla uppgifter som man tidigare klarat utan problem. Aktivitetens eller omgivningens struktur och personens motivation eller dagsform påverkar förmågan att klara aktiviteter olika dagar. Svårigheter att automatisera och generalisera vardagshandlingar orsakar trötthet. Varje situation kan upplevas som ny även om man gjort den tidigare, vilket kräver mycket energi. Förmåga att reglera energi/aktivitetsnivå medför också en ojämn aktivitetsförmåga. Tilläggspådrag som svag begåvning, depression, ångest, tvång, drogproblem medför svårigheter att kompensera för en ojämn förmåga med hjälp av olika strategier.

Förmågan att beskriva sina styrkor och svagheter, behov och målsättning kan vara till hjälp att avgöra en brukarens kognitiva förmåga. Även om man har brister i sin förmåga att kommunicera kan arbetsterapeuten via observation senare upptäcka att han/hon har mer resurser än man först trott.

En del brukare behöver personligt stöd genom hela aktiviteten medan andra kan genomföra en aktivitet eller uppgift helt självständigt med hjälp av anpassning av krav i aktivitet och omgivning. Om brukaren behöver mycket personligt stöd är det

viktigt att tidigt koppla in boendestödjare. Om brukaren behöver hjälp att ordna boendestöd innan insatsen startar bör detta vara en prioriterad habiliteringsinsats.

Det är viktigt att fundera över på vilket sätt brukaren förstår instruktioner vid inläring för att veta hur insatsen och kontakten ska utformas. Hur konkret ska instruktioner vara, behövs ram eller detaljstruktur, behövs skriftlig, bildsatt eller praktisk instruktion? Om brukaren själv ska utföra uppgifter mellan behandlingstillfällena är det särskilt viktigt att instruktionen utformas utifrån förmåga. Hur andras individers närvaro påverkar brukarens förmåga att fokusera på uppgiften ur ett negativt eller positivt perspektiv är en faktor som också ska tas med i bedömningen.

Olika insatser kan vara en lösning på ett och samma problem då det är olika förmågor som brister. Arbetsterapeuten sätter upp en hypotes utifrån kartläggningen om orsak till bristande aktivitetsförmåga. Insats väljs utifrån hypotes, prövas och utvärderas. Detta görs tillsammans med brukaren.

Exempel:

En person hittar ofta inte sina saker. Tänkbara orsaker kan vara att personen har bristande minne för var saker har sin plats eller var han tidigare lagt sakerna, bristande uppmärksamhet som medför svårighet att söka systematiskt och hitta/minnas det man söker, att tänka på flera saker samtidigt, man vet inte varför man ska hitta det man söker, dålig självbild som säger att man är hopplös på att hålla ordning. Det kan också bero på andra saker än bristande förmåga t.ex. att det är rörigt hemma eller att någon annan ställer till det.

En person hade svårt att göra val. Tänkbara orsaker kan vara att personen har svårt att föreställa sig konsekvenser, svårt att ta in och sortera information, svårt att komma vidare i aktiviteten (motorn, saknas) eller att hålla fokus på uppgiften m.m.

Exempel på åtgärder

- Kartläggning ger en grund för ökad självkänedom
- Ge individen en ökad kunskap om sitt funktionshinder, bland annat för att veta när och hur man ska presentera funktionshindret
- Feedback i "görande" ger ofta en jagstärkande och självförtroendehöjande effekt
- Lära ut strategier, sätt att tänka och hantera situationer

- Lära ut problemlösning: Plan för att fatta beslut, ställa frågor, se hinder, resonera med sig själv, väga olika alternativ
- Åtgärder i omgivningen som kompenserar för bristande förmåga t.ex. scheman, arbetsinstruktioner, visuella val, sanera miljöer och dra ner på perceptuella intryck och plocka fram det viktiga m.m.
- Konsultation om förmåga, strategier och kompenserande åtgärder till personal eller anhöriga

Personer med Asperger syndrom och ADHD har ofta en ojämn förmåga vilket innebär att bedömningen tar mer tid och är svårare att utföra. Det kan också vara svårt att hitta rätt nivå på insatserna.

3.5 TILLÄGGSSVÅRIGHETER

Kartläggningsfaktorer

- Vilka tilläggssvårigheter finns? Hur påverkar det aktivitetsförmågan
 - Missbruk
 - Fysisk sjukdom t.ex. behov av att ha vissa rutiner för mat och sömn samt ta mediciner för att må bra
 - Psykisk sjukdom som t.ex. tvångstankar/ tvångshandlingar, depression eller annan psykiatrisk diagnos
 - Har brukaren stöd för sina tilläggsproblem från någon annan vårdgivare eller myndighet. T.ex. psykiatri eller vårdcentral

Metod

- Journal och information från övriga teammedlemmar
- Halvstrukturerad intervju med brukaren och nätverk
- Observation i aktivitet för att kartlägga hur fysisk eller psykiska ohälsa påverkar aktivitetsutförandet.

I fokusgruppen är man överens om att tilläggssvårigheter ofta komplicerar väsentligt och påverkar insatsernas resultat. Tilläggssvårigheter påverkar förmåga och motivation och det är viktigt att göra en bedömning om brukaren behöver eller kan tillgodogöra sig arbetsterapeutiska insatser vilket kräver erfarenhet och stöd från teammedlemmar.

Habiliteringen samarbetar med andra vårdgivare och myndigheter så att brukaren har tillgång till fler kunskapsområden. Vanligt när det gäller dessa diagnosgrupper är ett samarbete med psykiatrin. I ett sådant samarbete ingår ofta kurator och eller psykolog från habiliteringsteamet. I fokusgruppen framkommer att det ibland är svårt att få till ett gott samarbete med psykiatrin. Enskilda kontakter kan fungera bra men det finns inga övergripande överenskommelser på en högre nivå vilket ibland kan försvåra. Det kan vara svårt att veta var gränserna för våra respektive uppdrag går och vems ansvar det är.

Fler av arbetsterapeuterna beskriver att tvångsproblematik många gånger stör förmågan att utföra aktiviteter. Det kan finnas en vilja att förändra men i aktiviteten blir ångesten så stor att det inte går. Det kan handla om morgon eller kvällsrutiner som blir så långdragna att personen inte kommer i säng på kvällen eller tar sig iväg till jobbet. Hela personens dygnsrytm kan bli störd av tvångshandlingarna. Det kan också vara ett samlarbeteende som gör att personen inte klarar att ordna upp och strukturera sin omgivning ens med stöd då det skapar för mycket ångest. Även om tvång hänger tätt samman med aktiviteter är det viktigt att se att det är psykiatrin som är experter på just tvångsproblematik och att man istället hänvisar vidare. Tvång kan behöva medicineras innan åtgärd kan påbörjas.

Tvång kan också förväxlas med andra problem som uppstår p.g.a. den kognitiva funktionsnedsättningen. Det som uppfattas som ett tvångsmässigt samlande kan t.ex. bero på en bristande förmåga att strukturera sin omgivning. Ett annat exempel kan vara det som uppfattas som tvångsmässiga rutiner som istället kan bero på att brukaren fastnar för att han/hon inte vet nästa steg eller har svårt att göra val. Vid dessa exempel behöver man hjälp att kompensera för sina svårigheter.

"Samlare t.ex. är svårt att avgöra om det är tvång eller inte. En del uttrycker en stark vilja att plocka bort. Kan man plocka bort saker? Det märker man när brukaren får ångest, då kan det vara läge att inte gå vidare. Det kan vara först i situationen brukaren får insikt om hur stort det var för honom"

3.6 SOCIALA OMGIVNINGSAKTORER

Kartlägningsfaktorer

Vad finns det för stöd runt brukaren

- Finns stöd i hemmet
- Finns stöd på arbete eller daglig verksamhet
- Är det anhöriga eller personal från kommunen som ger stödet
- Vad får brukaren stöd med
- Hur är stödet utformat. Hur många personer stödjer brukaren. Frekvens av stöd, varaktighet, bemötande. Matchar stödet brukarens behov
- Hur väl känner nätverket brukaren. Kunskap om funktionshinder och metoder. Hur är nätverkets attityder. Är personer i nätverket medvetna om sina roller
- Har det nyligen skett någon förändring i nätverket
- Är det ett hjälpande eller stöjande nätverk – sambo, barn, föräldrar, professionella hjälpare
- Har jag som arbetsterapeut tillräcklig kunskap om nätverkets förutsättningar när det gäller t.ex. ålder, kön, kulturell tillhörighet, intressen
- Beaktar jag nätverkets förslag till egna kreativa lösningar
- Är nätverket motiverat för insatsen
- Har de en gemensam målbild, stämmer den med brukarens målbild, är den realistisk
- Ges nätverket tillräckligt med tid för att genomföra insatsen
- Hur fattar nätverket beslut och hur genomförs åtgärder
- Hur informerar nätverket varandra vid förändringar
- Vilka rutiner är bra för informationsutbyte behandlare och nätverk emellan (delta på konferenser, skriven information, informera 1 personal som vidarebefordrar m.m.) Finns tillräckligt med tid för feedback och repetition

Metod

- Gå igenom journal och eventuell utredning
- Konsultation med teammedlemmar inom Handikapp & Rehabilitering
- Halvstrukturerad intervju med brukaren och nätverket
- Deltagande vid personalmöte i brukarens närmiljö
- Observera hur brukare och nätverk agerar i olika situationer

Om en brukare saknar stöd i vardagen bör man börja med att fundera över om dennes egna resurser kommer räcka för att genomföra och upprätthålla en insats. Många arbetsterapeuter från fokusgruppen menar att det nästan alltid behövs någon form av stöd. Det kan vara viktigt att stödja brukaren och anhöriga att söka insatser via kommunen i ett tidigt skede. I ett sådant läge deltar ofta kurator från rehabiliteringsteamet. Om stöd saknas finns det risk för att man ensam tar ett för omfattande ansvar för insatser. Det kanske behövs god man, boendestöd, kontaktperson eller personligt ombud.

Ett väl fungerande socialt nätverk har mycket stor betydelse för en lyckad insats. Nätverket består ofta av fler personer som ska samordna sin kunskap, attityder, värderingar och arbetssätt. Det är viktigt att personalen upplever sig delaktiga i insatsen och de kommande uppgifterna. Arbetsterapeuten måste därför ägna tid åt information och feedback till nätverk och brukare. Nätverkets förutsättningar måste bedömas innan insats påbörjas annars finns en stor risk att insatsen misslyckas. Om man bedömer att förutsättningar saknas bör arbetsterapeuten säga nej till eller avvakta med en insats tills nätverket åtgärdat problemet.

I de fall nätverket bistår brukaren vid formulering av mål och det uppstår svårigheter kan arbetsterapeuten bidra med kunskap och erfarenhet för att hjälpa till att formulera realistiska mål. Om det bara är en personal som deltar i insatsen finns risken att insatsen inte går att genomföra när den personen inte längre finns på plats. Många och stora förändringar i personalgruppen påverkar också genomförandet och upprätthållandet av insatsen. Arbetsterapeuten måste ta reda på om personalgruppen ges förutsättningar att arbeta med struktur i vardagen. Personalgruppen bör ha rutiner för att samordna sig kring gemensamma beslut och förändringar. Det är viktigt att personalgruppen har mandat från chefen att arbeta med struktur i vardagen eftersom det är ett arbete som tar extra tid. Chefen bör redan från början vara informerad om insatserna och vara medveten om sin roll i att stödja personalen att upprätthålla insatserna.

Vardagsaktiviteter kan vara ett komplext arbetsområde på många sätt. Personer som har en kognitiv nedsättning som gör att de inte själva klarar att ta beslut om hur en aktivitet ska utföras är beroende av att de som hjälper dem tar beslutet. Ofta har man fler människor som hjälper till med vardagsaktiviteter. Alla dessa människor har egna erfarenheter av vardagsaktiviteter och har ofta egna metoder för hur det ska utföras. Det finns många värderingar om vad som är rätt och fel. De som stödjer brukaren måste komma överens om att göra på samma sätt. Det blir förvirrande för brukaren att inte veta och kunna ha en tydlig förväntan på vad och hur något ska göras.

"Vardagsaktiviteter är enkelt men komplext, alla har en åsikt om hur man gör saker, finns ingen standard. Det finns många värderingar om vad som är rätt och fel"

Det är viktigt att lägga upp en gemensam plan med brukaren och dess nätverk. Arbetsterapeuten måste informera om vad arbete med struktur innebär när det gäller personalens deltagande vid bedömning, kompenserande insatser samt upprätthållande på lång sikt. Det finns annars en risk för att personalen kan tappa motivationen om de är oförberedda på omfattningen av sin medverkan eller om det inte ges förutsättningar för att delta i arbetet.

Personer i personalgruppen kan ha bristande kunskap om funktionshinder och metoder vilket kan göra att man talar olika "språk" och missförstånd uppstår. Arbetsterapeutens uppgift är att informera om olika insatser och de vinster de kan leda till. Det är viktigt att ge nätverket tillräcklig feedback och möjlighet till repetition för att de i sin tur ska kunna stödja brukaren på ett bra sätt. Om personalen har brister i sin kunskap om funktionshindret, dess konsekvenser i vardagen och lämpligt bemötande ska det framföras till deras ledning att det finns ett utbildningsbehov.

För att insatsen ska bli mer konkret för personalen kan det ibland vara bra att påbörja en insats utan att ha alla svar från början.

"... Även om man vet att det är mycket bristande kunskap i en personalgrupp så vill man inte gärna tro det. Det kan ibland ta ett tag att komma på. Man kan upptäcka i efterhand att personalen inte sett. Blundar man för kunskapsbrist kan det hända att man är för snabb att langa ut grejer. Ibland kan det ändå bli bra eftersom det blir konkret. Det gör inte alltid något att det blir fel för det blir tydligt för personalen vad de ska göra."

Det kan finnas konflikter i personalgruppen eller med anhörig om bemötande av brukaren och hur uppgifter ska lösas. Om konflikten påverkar insatsen bör man avvakta med åtgärder tills konflikten är löst. Det är viktigt att vara tydlig med varför man avvaktar och återkoppla till ansvarig chef så att de har en möjlighet att lösa problemen.

Arbetsterapeuten tar ett beslut om brukaren har tillräckligt med stöd för de insatser som planeras efter att ha gjort en sammanfattning av nätverkets förutsättningar.

Exempel på åtgärder

- Föreslå och initiera kontakt med boendestöd utifrån en aktivitetsbedömning som kartlagt och tydliggjort stödbehovet.
- Information till personal och anhöriga om vad aktivitetsbedömning visat och vilka konsekvenser de medför för brukaren i vardagen
- Gå igenom hur stöd kan ges på olika sätt med personal/anhöriga t.ex. att visa eller göra tillsammans
- Konsultation till personal och anhöriga om struktur i vardagen och bemötande
- Hjälpa till att göra bildsatta och/eller lättlästa skriftliga överenskommelser om hur stödet ska se ut

Personer med Asperger Syndrom och ADHD saknar i större utsträckning än personer med lindrig utvecklingsstörning professionellt stöd i vardagen. De är för socialtjänsten relativt nya som funktionshindersgrupper vilket medför att det ofta finns svårigheter att förstå konsekvenserna i vardagen och erbjuda ett kompetent boendestöd. Många personer med Asperger syndrom saknar socialt nätverk överhuvudtaget och kan ha svårigheter med att upprätthålla relationer till andra.

3.7 FYSISKA OMGIVNINGSAKTORER

Kartläggningsfaktorer

- Är den fysiska omgivningen utformad på ett sätt som stödjer brukaren i aktiviteten. Finns utrymme för brukarens saker. Finns en logisk struktur för förvaring. Zoner, områden för var saker ska göras. Finns det störande sinnesupplevelser t.ex. ljud, ljus
- Finns kognitivt stöd som fungerar
- Brukarens egen syn på sin fysiska omgivning– vad är ordning för brukaren och vad är funktionellt
- Är miljön ny för brukaren
- Vistas brukaren i många olika miljöer

Metod

- Observation i brukarens omgivning. Hur ser det ut och hur påverkar den fysiska omgivningen brukarens välbefinnande och aktivitetsutförande.
- Halvstrukturerad intervju med brukaren och nätverket
- Information från teammedlemmar

Kartläggning och anpassning av den fysiska miljön är oerhört väsentlig för brukarens förmåga att utföra vardagsaktiviteter. Flertalet av arbetsterapeuters åtgärder riktar sig mot detta område.

En förutsättning för att kunna göra en bedömning är naturligtvis att göra ett besök i den aktuella miljön. Brukaren kan ha svårt att utföra aktiviteter när den fysiska miljön är otydlig och ostrukturerad. Inte sällan har han/hon då också svårt att skapa en struktur i den fysiska omgivningen, aktiviteten eller tid. Han/hon fastnar i delmoment och kommer inte vidare om det inte finns tydliga visuella ledtrådar för vad nästa steg ska vara eller var saker ska läggas. En stökig miljö gör det också svårt att sortera intryck, bibehålla uppmärksamheten och är energikrävande.

"Hon mätte dåligt fysiskt på morgonen fast att det egentligen handlade om rörighet i omgivningen."

När arbetsterapeuten hjälper brukaren att skapa struktur i form av en tydlig omgivning bör det kombineras med nya rutiner för upprätthållande av struktur och genomförande av aktiviteter. Anpassningen utgår från brukaren och dess förmåga i vardagen. Det kräver samarbete med brukarens nätverk redan från insatsens början. Den yttre strukturen kan vara att saker har sin plats men det kan också vara anpassade hjälpmedel som förenklar och förtydligar.

Exempel på åtgärder

- Hjälpa brukaren att skapa struktur i omgivningen t.ex. ta bort det som är stökigt, märka upp, kategorisera, kasta, skapa zoner, var sak på sin plats, ordna papper, kläder, sanera störande ljud, ljus och andra sinnesintryck vid behov m.m.
- Visuellt stöd för att minnas en struktur t.ex. foto för att brukaren ska kunna se var saker har sin plats, olika planeringsunderlag, rutiner, scheman, checklistor, tydliggöra val, instruktioner och recept
- Prova ut hjälpmedel för att minnas och upprätthålla strukturen t.ex. tidshjälpmedel, schema, almanacka o.s.v.
- Involvera boendestöd för att hjälpa brukaren att upprätthålla en struktur i omgivningen
- Informera, utbilda nätverk och brukaren om funktionsnedsättningens konsekvenser i vardagen eller lösningar på problemen
- Ev. bostadsanpassning

"Time timer har gjort succé i samtalsrum på habiliteringscenter, även för de som man inte trott."

"En person hittade inte sina grejer. Vi märkte upp diskret med text var saker hade sin plats men hon ville ha foton. Såg det bättre."

3.8 AKTIVITETSBEDÖMNING

Kartläggningsfaktorer

- Behövs en kartläggning av brukarens alla livsområden eller räcker det med en begränsad bedömning
- Hur ser brukarens livssituation ut, roller uppgifter, vanor, rutiner, hemsituationen, familj och barn, arbetssituation o.s.v.
- Hur har det fungerat tidigare och vad har fungerat bra
- Vilka aktiviteter är svåra. I vilka sammanhang uppstår svårigheter
- Vilka sammanhang och aktiviteter är viktigast för brukaren
- Tycker brukaren att aktiviteten är meningsfull
- Är aktiviteten ny eller är det en van aktivitet
- Klarar brukaren att utföra alla delmoment som ingår i aktiviteten.
- Är aktiviteten meningsfull för brukaren
- Dygnsrytm
- Balans på veckans aktiviteter (vila och aktivitet), energiätgång
- Hur länge orkar brukaren arbeta koncentrerat med en uppgift
- Tidsätgång för aktiviteter. Tar sysslor längre tid
- Behövs lägre prestationskrav
- Kan brukaren skapa och upprätthålla egna rutiner på egen hand eller behövs kognitivt stöd eller stöd i boende
- Har brukaren haft möjlighet att lära sig utföra aktiviteten på ett adekvat sätt. Finns inslag av felinlärda moment som kan förklara svårighet att utföra aktiviteten
- Hur samverkar fysiska miljöfaktorer som hjälpmedel eller andra produkter med utförandet av aktiviteten
- Behöver brukaren enbart boendestöd eller behövs även hemtjänst

Metod

- Gå igenom journal och eventuell utredning
- Konsultation med teammedlemmar
- Halvstrukturerad intervju med brukaren och nätverket. PRPP, COPM, ADLtaxonomin, Min mening eller något annat är instrument som hjälper till vid prioriteringar och ringar in vilka aktiviteter som påverkas av funktionsnedsättningen och hur
- Observation i aktivitet. Instrument kan t.ex. vara PRPP, COPM, ADLtaxonomin
- Energikartläggning; vilka aktiviteter tillför respektive dränerar brukaren på energi
- Värdering av styrkor och svagheter samt omgivningsfaktorernas inverkan

Aktivitetsbedömningen är viktig att använda vid avgränsning av insats och prioritering. Det är också viktigt att få en helhetsbild över konsekvenser av funktionsnedsättningen i vardagen för att kunna hjälpa brukaren och nätverket med en rimlig målsättning. Ofta påverkas många livsområden av funktionsnedsättningen. Det är därför viktigt att hitta metoder som hjälper arbetsterapeuten och brukaren att tillsammans prioritera vilka insatser som ska utföras.

Det är viktigt att komplettera samtal/intervju med observation för att kunna bilda sig en egen uppfattning om situationen. Ett bra sätt som fokusgruppen beskriver är att träffa brukaren i flera olika situationer. Ibland är det endast observationen i aktivitet som kan ge information om brukarens svårigheter eftersom han/hon själv kan ha svårt att kommunicera sina behov eller har bristande insikt. För att få den information man behöver är det viktigt att fundera över vilken aktivitet man ska välja och vilken miljö den utförs i t.ex. om aktiviteten eller miljön är välkänd eller ny för brukaren. Det är bra för att skapa förtroende och trygghet att börja observera i en situation brukaren hanterar. Det kan bli nödvändigt att göra nya observationer under insatsens gång.

För att fördjupa kunskap om aktivitetens krav och brukarens förmåga så kan man göra en aktivitetsanalys.

Det är inte alltid nödvändigt att göra en kartläggning av en brukarens alla livsområden. Om brukaren är tydlig med vilken hjälp han/hon behöver och man som

arbetsterapeut kan bedöma att adekvat stöd finns kan det räcka med en kartläggning kring ett litet delområde t.ex. svårigheter att hantera tid.

Exempel på åtgärder

- En arbetsterapeut beskriver en inom arbetslivet mycket kompetent kvinna med Asperger syndrom som hade svårt att välja mat. Arbetsterapeuten förberedde två olika förslag, en med text och en med bilder för att möjliggöra en jämförelse. Kvinnan valde bilder.
- En kvinna som tidigare klarat livet bra fick av olika orsaker stora problem. Hon fick bl.a. inte i sig mat, kunde inte gå och handla eller välja matvaror. Hon hade en lista på en mängd recept som hon inte kom sig för att använda. Arbetsterapeuten gav förslag som skulle underlätta valsituationen. Resultatet blev att kvinnan använde ett schema för två veckor i taget med samma utvalda rätter som kvinnan var väl bekant med.
- En man som har ett avancerat arbete som forskare klarade inte att hålla ordning på och utföra vardagssysslor. Han hade tidigare haft en vanlig handdator som stöd för planering men det fungerade inte. Lösningen blev en Handi med förenklat kalenderprogram. Arbetsterapeuten hade först uteslutit den lösningen eftersom hon uppfattade den som för enkel för honom.

3.9 AKTIVITETSANALYS

Kartläggningsfaktorer

- Vilka moment och delmoment ingår i aktiviteten
- Vilka krav på förmåga ställer aktiviteten på brukaren. Abstrakt tänkande, planering, problemlösningsförmåga, organisationsförmåga, flexibilitet, koncentration, , uppmärksamhet, anpassning av tid, fysisk förmåga o.s.v. se avsnitt förmåga
- Finns moment av ostrukturerad tid i aktiviteten
- Kan aktiviteten utföras rutinmässig eller ställer aktiviteten krav på förmåga att förändra utförandet
- Hur ges instruktioner för aktiviteten
- I vilken miljö utförs aktiviteten och vilka krav ställer det på brukaren, buller, avgaser, rörig miljö o.s.v. se avsnitt fysiska omgivningsfaktorer
- Kräver aktiviteten samarbete eller utförs den ensam
- Ställs krav på social samvaro
- Finns möjlighet att dra sig undan
- Hur lär man sig aktiviteten och ges utrymme till stöd vid nyinläring

Metod

- Generell analys av aktivitetens moment, krav och möjligheter
- Observation i aktuell aktivitet
- Halvstrukturerad intervju av brukaren och nätverk

Parallellt med aktivitetsbedömningen gör en aktivitetsanalys. Det är ett arbetsterapeutiskt redskap som används för att bedöma aktivitetens krav och förutsättningar. Aktivitetsanalys kan göras i alla vardagsaktiviteter och används separat eller i en aktivitetsbedömning. Aktivitetsanalys görs för att matcha brukarens förmåga med aktivitetens krav och förutsättningar och ligger till grund för åtgärd

Exempel på åtgärder

- Informera brukaren och nätverket om möjlighet att anpassa och förenkla aktiviteten så att den blir möjlig att utföra
- Informera brukaren och nätverket om möjlighet att anpassa och förenkla miljön så att aktiviteten blir möjlig att utföra
- Informera brukaren och nätverket om den bedömning av brukarens förmåga som utförts för att underlätta i aktiviteten och miljön. T.ex. vid bristande planeringsförmåga
- Utforma instruktioner som passar brukaren t.ex. muntlig, skriftlig eller bildsatt

3.10 ARBETSTERAPEUTISK METODIK

Vid genomgång av materialet från reflektionen och fokusgruppen fanns det innehåll som handlade om svårigheter i den arbetsterapeutiska metodiken. Vi har valt att lyfta fram några metodologiska frågeställningar vi upplevt som viktiga under ett eget avsnitt

Att avgränsa frågeställningen upplevdes som en särskilt svår uppgift och det finns en paradox i behovet att se och förstå aktivitetsförmågan i ett helhetsperspektiv och samtidigt avgränsa en tydlig frågeställning. Många brukare har omfattande svårigheter inom samtliga livsområden. Arbetsterapeuter tycker att det ibland tar lång tid innan de vet vilka de huvudsakliga problemen är och vad som ska prioriteras. En del brukare uttrycker också behov som det sedan i praktiken visar sig att de inte är tillräckligt motiverade för att förändra. Det är viktigt att gå igenom förutsättningar för om insatsen är genomförbar t.ex. fysiska omgivningsfaktorer, sociala omgivningsfaktorer, ekonomiska förutsättningar o.s.v.

"Vi får och tar ofta väldigt stora, gigantiska frågor, där det är oklart vad som är problemet"

"Allt hänger ihop det är inte bara att göra lite struktur"

"Det kräver så mycket energi. Det är så komplext så man behöver bara rikta in sig på en detalj och samtidigt hänger det ihop med så mycket annat. Allt hänger ihop och det är svårt att lösa allt på en gång. Man kanske bara har tid för en sak men behöver lösa allt."

Det är viktigt att fundera över om någon annan har bättre kunskap i frågan. Ska vi överlämna ärendet eller skapa ett samarbete med någon annan enhet t.ex. kommun, vårdcentral, psykiatri m.fl. Ibland behövs också kunskap från någon annan teammedlem.

Behov att samarbeta med andra arbetsterapeuter framkom i fokusgruppen. Vid några tillfällen hade man varit två arbetsterapeuter vid en aktivitetsbedömning. Det upplevdes som ett stort stöd att kunna diskutera ärendet med en kollega som vid ett tillfälle träffat och observerat brukaren i samma aktivitetsbedömning. Behov att diskutera brukarens aktivitetsförmåga med en annan arbetsterapeut kunde gälla såväl vid kartläggning som vid den fortlöpande insatsen. Det kändes dock inte alltid självklart att det fanns förståelse för behovet att två från samma profession skulle träffa en brukare. Behov av samarbete upplevdes som särskilt viktigt när brukaren har tilläggsdiagnoser, har familj och/eller fler familjemedlemmar har någon diagnos.

"Ibland svårt att bära allt så att man själv kan bli stående utan att veta."

Tidspress som finns för insatser inom rehabiliteringen utgör en svårighet eftersom insatser kring struktur tar mycket tid. Arbetsterapeuters sätt att arbeta formas utifrån de förutsättningar som ges och det finns en stor risk att tidsbristen formar arbetsterapeuternas praxis.

I vår egen reflektion diskuterade vi risken att man som arbetsterapeut allt för snabbt utifrån tidigare erfarenheter gör sig en bild av slutresultatet. Det är inte säkert att brukaren har samma målbild vilket kan bli en källa till missförstånd. Det är därför viktigt att man som arbetsterapeut aktivt funderar över målbilden och att den stämmer överens med brukarens målbild och de förutsättningar som finns. Mål ska vara kopplade till ökad aktivitetsförmåga eller ökad delaktighet men de ska även vara realistiska och tidsbestämda och kända för övriga teammedlemmar. Det kan samtidigt finnas ett behov att tydliggöra och reflektera kring nätverkets målbild, särskilt om brukaren inte varit så delaktig när kontakten initierades. Försök att så långt som möjligt beskriva och prioritera mål tillsammans. Ett klientcentrerat arbetssätt är nödvändigt för ett lyckat resultat. Kartläggning och insats går ofta hand i hand, det sker i en parallellprocess. Det gör att man ofta behöver omprioritera målen under arbetets gång.

Ofta är praktiskt "görande" centralt både för kartläggning och för åtgärd. Genom att bara samtala är det ofta svårt att avgöra exakt vad svårigheten beror på. Börjar man arbeta tillsammans med att lösa problem i olika vardagsaktiviteter kan man observera vad brukaren klarar, vilken förmåga han/hon har samt om och hur man kan förändra strukturen i omgivningen för att underlätta. Arbetsterapeuten ser också vilka resurser brukaren har att själv planera och genomföra så att man kan bygga upp ett passande stöd kring brukaren. Vid val av åtgärd är det viktigt att beakta brukarens förslag på egna lösningar på problemet. Har brukaren strategier i andra situationer som kan överföras även till den här situationen? Vilken insats som är mest framgångsrik att börja med är individuellt. Det kan vara den aktivitet som brukaren har högst potential att lyckas med, är mest motiverad till eller det man är tvungen att klara.

"Bra att börja med något positivt, behöver inte vara så stort problem bara det är positivt."

Arbetsterapeuter beskriver att om en insats ska bli lyckad så måste man börja med att skaffa sig förtroendekapital. Det är viktigt att ta reda på hur brukaren fungerar och vilka krav man kan ställa. Denna del av kontakten kan ta tid för att skapa trygghet och tilltro för brukaren. Det kan vara bra att börja med en aktivitet som är positiv och enkel. Det är viktigt att vara ödmjuk och vara öppen för andra sätt att tänka. För att möjliggöra delaktighet i målformulering och planering av insatsen måste kommunikationen vara så konkret som möjligt; att utifrån kognitiv förmåga förklara, skriva eller rita vad som ska göras, hur det ska gå till och varför.

I vår egen reflektion och i fokusgruppen återkom vi vid fler tillfällen till det faktum att kartläggning och åtgärd ofta går hand i hand och det är mycket svårt att skilja ut kartläggning och åtgärd som enskilda processer. Att kartlägga och förstå aktivitetsförmågan i alla situationer och livsområden är så pass komplext att det varken är möjligt eller etiskt försvarbart att göra en total kartläggning. Det medför att traditionella arbetsprocesser med kartläggning, målformulering, åtgärd och utvärdering är svåra att tillämpa.

Hur styrande man ska vara i en insats är beroende av brukarens förmåga. Vad klarar brukaren själv att planera, vad ska man göra gemensamt och när är det bra att ge förslag på vad och hur man ska göra. Det är viktigt att hitta rätt balans. Det kan behövas olika grad av styrning i olika skeden av insatsen, man kan behöva vara mer styrande i vissa skeden av insatsen för att hjälpa brukaren att välja och fatta beslut. I fokusgruppen framkommer att arbetsterapeuten ofta behöver byta perspektiv och snabbt växla mellan olika roller i möten med brukare och nätverk.

Hur ofta måste man träffas för att resultatet ska upprätthållas mellan gångerna. Ibland kan både arbetsterapeuten och brukaren vinna mycket på att insatsen får ta mycket tid (både frekvens och varaktighet) i början för att det ska bli ett tydligt synbart resultat. Det kan t.ex. handla om när man behöver hjälpa till att strukturera den fysiska omgivningen. Om besöken sker för sällan är det risk för att man behöver börja om från början med uppgiften som påbörjats. Både brukare och arbetsterapeut kan då tappa motivationen.

”Man behöver boka in täta besök initialt när man jobbar med struktur.”

Hur mycket stöd en brukare behöver är viktig för val av insats. Klarar sig brukaren med kognitivt stöd eller krävs det också stöd av nätverk.

I fokusgruppen drar fler slutsatsen att de insatser som är lyckade oftast innehåller tydliga och konkreta lösningar. Att hitta rätt nivå är svårt, man kan vara rädd att kränka brukaren med en till synes enkel lösning. De enkla lösningarna är förbluffande ofta de mest framgångsrika.

Fokusgruppen diskuterar vilken kunskap som de saknar. Det som tas upp är bland annat kunskap om bemötande och verktyg för kartläggning och insatser för personer med Asperger syndrom, utbildning i bedömningsinstrumentet PRPP, KBT (kognitiv beteendeterapi). Arbetsterapeuter saknar även arbetsterapeutisk metodhandledning.

4. SAMMANFATTNING OCH REFLEKTIONER

Intentionerna i projektet var ursprungligen att främst fokusera på framgångsfaktorer vid insatsen. Resultatet av projektet kom dock att handla mycket om kartläggning och de svårigheter vi upplever som arbetsterapeuter. Att reflektera över det som inte fungerat bra leder till en ökad kunskap om viktiga faktorer att beakta och det är där vi måste börja.

Det blev allt tydligare under projektets gång att det är svårt att generalisera insatser på detaljnivå. Människan är en komplex varelse och hennes förmåga är mångfaktoriell – vilket gör att insatserna på individnivå sällan går att generalisera.

Efter kartläggning kan arbetsterapeuten få en första uppfattning om vilken faktor i den aktivitetsteoretiska modellen (individ, aktivitet och omgivning) där de största problemen finns. Vi tror att vi på sikt kan utforma ”typer” av åtgärder utifrån den faktor där de största svårigheterna finns.

Vi har valt att göra vår sammanfattning utifrån de faktorer vi har med från resultatredovisningen; individ, aktivitet, omgivning samt metod

- **Individfaktorer**

Hur nedsatt kognitiv förmåga påverkar utförandet av vardagsaktiviteter är svårt att kartlägga och görs bäst i aktivitet. Det innebär att kartläggning och insats ofta ”går hand i hand”

Individens egen motivation är en kritisk faktor som det är nödvändigt att förstå. Motivationen påverkas av egna och andras förväntningar och den egna insikten försvåras vid kognitiva funktionsnedsättningar. Motivationen kan dock påverkas genom att personen får egen erfarenhet av att lyckas i en aktivitet, något vi arbetar med men sällan dokumenterar

- **Aktivitetsfaktorer**

Arbetsterapeuter arbetar mycket med att anpassa och förändra aktiviteter och vi anser att vi inte i tillräcklig omfattning lyfter fram eller dokumenterar dessa insatser. Insatser som riktar sig mot aktivitet innefattar kartläggning och förändring av de aktiviteter individen gör, balans, energiåtgång samt hur aktiviteten utförs.

- **Omgivningsfaktorer**

Vi har ofta fokus på fysiska omgivningsfaktorer och lyfter ofta fram och dokumenterar dessa.

En kritisk faktor är de sociala omgivningsfaktorerna. Det är oerhört viktigt att ha kunskap om nätverkets förutsättningar i form av kunskap, motivation och organisation.

- **Metodfrågor**

Att förstå och avgränsa frågeställningen är en mycket viktig metodfråga och är grund för en lyckad insats. Det kan vara många personer inblandade som hjälper till i kontakten med habilitering och det finns ofta stora problem inom samtliga livsområden. Personer med kognitiva funktionsnedsättningar kan dessutom ha svårt att beskriva sina svårigheter och önskemål om förändring. Förväntningarna på arbetsterapeutens insatser kan var stora, man upplever sig ofta vara ensam och anser att tidsbrist ofta styr val av insats.

Den aktivitetsteoretiska modellen vi har valt är tydlig, lätt att förstå och har varit lätt att använda i projektet. Den är ett bra redskap för att förstå hur de olika faktorerna påverkar aktivitetsutförandet inför val av insatser. Utifrån kartläggning kan arbetsterapeuten göra en första bedömning mot vilket område (individ, aktivitet eller omgivning) insatserna i första hand ska riktas mot. Det är kunskap som vi med modellen som stöd på sikt kan samla in och sammanställa för att se om det finns typiska insatser vid arbetet med struktur. Denna modell kan hjälpa till att sortera erfarenheterna.

Bilaga 1

Referenser

1. Handikapp och Habilitering (2007) *Verksamhetsplan för Handikapp och Habilitering 2007*. Stockholm: Handikapp och Habilitering.
2. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (1998) *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
3. Townsend. E et.al (2002) *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
4. Socialstyrelsen (2003) *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Vällingby: Erlanders Gotab.
5. Wibeck V. (2000) *Fokusgrupper, Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
6. Strong. S, Rigby.P et.al (1999) Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 6: 122 - 133.
7. Chapparo. C, Ranka. J (2004) *The PRPP System of Task Analysis: User training Manual*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
8. B.Andersson (2000) *Sociala berättelser och seriesamtal*. Ängelholm: Tryckservice i Ängelholm AB

Bilaga 2

Lindrig utvecklingsstörning

Människans intellektuella begåvning utvecklas upp till 20 års ålder. För en person med utvecklingsstörning går utvecklingen långsammare och når ibland bara upp till ett litet barns nivå. Det betyder inte att en person med utvecklingsstörning är som ett barn vid vuxen ålder, utan hon förändras och påverkas av sina erfarenheter och lärdomar precis som andra människor.

En person med diagnosen utvecklingsstörning, eller mental retardation, har en intelligenskvot, IQ, på under 70. IQ får man fram genom att mäta olika förmågor i en persons kognitiva tänkande. Man delar upp utvecklingsstörning i tre nivåer, lindrig, måttlig och grav utvecklingsstörning. För att få diagnosen lindrig utvecklingsstörning krävs psykologiska tester och intervjuer med personen själv och dess omgivning. Enbart ett testresultat, till exempel en IQ-siffra, säger ingenting om hur personen fungerar i sin vardag. Man måste därför alltid komplettera testningen med andra uppgifter. Utvecklingsstörning kan ha många orsaker till exempel kromosomavvikelse, fosterskador eller förlossningsskador. Oftast är orsaken okänd.

Personer med lindrig utvecklingsstörning har ett logiskt tänkande och kan förstå och använda abstrakta symboler, till exempel siffror och bokstäver. Till skillnad från personer med måttlig och grav utvecklingsstörning kan de i tankarna gå utanför sin egen verklighet och sina egna erfarenheter. De kan, med vissa begränsningar, diskutera aktuella händelser, förstå klockan, förstå pengars värde, läsa, skriva, räkna och förstå konsekvenserna av sina handlingar. De har ett konkret språk men kan ha svårt att förstå ordspråk och abstrakta uttryck, till exempel "kasta ett öga på", "lägga benen på ryggen".

Källa: www.habilitering.nu

Aspergers syndrom

För att ta reda på om en person har Aspergers syndrom, bedömer man personens beteenden och svårigheter. För att få diagnosen Aspergers syndrom ska personen uppfylla vissa kriterier, så kallade diagnoskriterier.

I Sverige används både den amerikanska diagnosmanualen DSM-IV-TR och Världshälsoorganisationens (WHO) manual ICD-10.

Enligt DSM-IV-TR används två huvudsakliga kriterier för att diagnostisera Aspergers syndrom:

1. Allvarlig begränsning i förmågan till ömsesidigt socialt samspel.
2. Begränsade, repetitiva och stereotypa beteendemönster, intressen och aktiviteter.

Ett annat krav för att diagnosen Aspergers syndrom är att personen ska ha en begåvning inom den så kallade normalvariationen, vilket innebär att det inte får finnas någon generell utvecklingstörning. Personen ska inte heller ha någon generell försening av den tidiga allmänna språkutvecklingen. Ett ytterligare krav i diagnoskriterierna är att symptomen orsakar betydande problem i vardagslivet. Aspergers syndrom är med största sannolikhet medfött eller uppstår i början av livet som en följd av skador eller genetiska faktorer som gör att vissa delar i hjärnan fungerar på ett lite annorlunda sätt. Många forskare menar att det är först i skolåldern som man kan ställa en säker diagnos.

Forskare har länge försökt hitta en central störning som skulle kunna förklara många av de svårigheter en person med Aspergers syndrom har. I dag vet man att det inte finns en förklaring, men de olika teorierna ger tillsammans en bra bild över de svårigheter som kan finnas.

Det är framförallt inom fem områden som personer med Aspergers syndrom kan ha svårigheter:

- Theory of mind
- Central koherens
- Exekutiva funktioner
- Minne
- Begåvning

Theory of mind är ett begrepp för förmågan att förstå att varje människa har egna tankar och känslor och att dessa tankar och känslor påverkar människans beteende. Den här förmågan innebär också att man inser att man själv kan ha andra tankar och känslor än andra, trots att man befinner sig i samma situation.

Många med Aspergers syndrom har en begränsad Theory of mind. Det innebär att en stor del av andra människors beteenden och reaktioner blir svåra att förstå. Det blir också svårt att veta vilken information andra personer behöver få för att de ska kunna förstå vad man vill eller känner.

För att förstå omvärlden måste man ha en förmåga att sammanföra små detaljer till en helhet. Den här förmågan kallas för central koherens. Många personer med Aspergers syndrom kan ha svårigheter med det, de har en så kallad svag central koherens. Det innebär att omvärlden kan uppfattas som fragmentarisk, en massa detaljer som man har svårt att sammanfoga till en begriplig helhet.

Exekutiva funktioner är ett samlingsbegrepp för många olika förmågor. Framförallt gäller det förmågor som är nödvändiga för att kontrollera, utvärdera och förändra det egna beteendet i olika situationer. De exekutiva funktionerna är inblandade när vi

planerar vad vi ska göra, när vi bestämmer oss för att sätta igång att göra något och när vi måste ändra våra planer då något oförutsett inträffar.

Det finns väldigt lite forskning om minnet hos personer med Aspergers syndrom. Den forskning som finns menar att personer med Aspergers syndrom har svårt att komma ihåg saker som man varit med om och att utnyttja dessa erfarenheter i andra likartade situationer. Det finns också forskning som visar att minnet hos personer med Aspergers syndrom inte är organiserat på ett sådant sätt att det är lätt och går snabbt att plocka fram minnen.

Relativt ny forskning antyder att personer med Aspergers syndrom utnyttjar fakta- och språkminnet (det semantiska minnet) även för saker som de flesta andra sparar i andra mer automatiserade minnen.

Även om personer med Aspergers syndrom är normalbegåvade eller ibland högt begåvade, är det ganska vanligt med en ojämn begåvning. Man kan till exempel ha svårigheter att lösa enkla uppgifter som rör vardagliga göromål, samtidigt som man kan svara på komplicerade kunskapsfrågor på mycket hög nivå.

Det finns vissa svårigheter som är vanliga bland personer med Aspergers syndrom, men som inte är en del av diagnoskriterierna. Det handlar bland annat om förmågan att använda språket och om hur man upplever sinnesintryck. Enligt diagnoskriterierna ska den allmänna språkliga utvecklingen vara normal för att en person ska kunna få diagnosen Aspergers syndrom. Kriterierna beskriver hur den tidiga språkutvecklingen ska vara. Det finns inget i diagnoskriterierna som säger något om språkförmågan hos äldre barn eller vuxna. Trots kriterierna, är det många som har avvikelser i språkutvecklingen och som ändå får diagnosen Aspergers syndrom.

Många personer med Aspergers syndrom har en annorlunda perception, det vill säga uppfattar och känner av sinnesintryck på ett ovanligt sätt. Vissa vanliga ljud kan uppfattas som något fruktansvärt eller göra ont medan andra ljud kan verka roigivande eller stimulerande. En del kan tycka att det är extremt obehagligt med starkt ljus. En del personer kan ha svårigheter med känslan vilket kan leda till att man upplever att till exempel kläderna sitter för trångt. Många reagerar starkt på vissa lukter och smaker som ibland leder till att man vägrar äta eller till och med vara i närheten av vissa maträtter eller ingredienser.

Behov av rutiner och begränsade intressen och beteenden kan hos en del personer med Aspergers syndrom bero på en bristande föreställningsförmåga eller fantasi. Förklaringen till det här resonemanget är ungefär så här: Det en person gör, måste han eller hon antingen redan kunna eller också hitta på själv. Men har man en begränsad föreställningsförmåga, är det svårt att hitta på nya saker själv. Det man då kan göra är att försöka lära sig nya saker genom att härma andra. Resultatet blir att de aktiviteter och beteenden man har att använda blir begränsade.

Andra samtidiga diagnoser

Många personer med Aspergers syndrom har också andra problem som inte är en del av diagnosen Aspergers syndrom. ADHD, depression och tics är de vanligaste problemen. ADHD, depression och tics förekommer för sig och tillsammans med Aspergers syndrom. Lång ifrån alla som har Aspergers syndrom har någon av dess svårigheter, men problemen är ändå ganska vanliga och de påverkar tillvaron i stor utsträckning.

Källa: SvenOlof Dahlgren www.autismforum.se

ADHD

ADHD, som är en förkortning för **A**ttention **D**eficit **H**yperactivity **D**isorder, är ett så kallat neuropsykiatriskt funktionshinder som förekommer hos cirka fem procent av alla skolbarn. Kärnsymptom vid ADHD är uppmärksamhetsproblem impulsivitet och överaktivitet. Dessa kan förekomma var för sig eller i kombinationer. Det finns tre olika undergrupper av ADHD:

1. En kombination av problem med uppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet
2. Huvudsakligen uppmärksamhetsproblem
3. Huvudsakligen problem med överaktivitet och impulsivitet

Långtifrån alla människor med ADHD är överaktiva. En del har snarare lägre aktivitetsnivå än normalt. För att karakterisera den grupp som har uppmärksamhetsproblem men som inte är överaktiva/impulsiva används därför ibland termen ADD (**A**ttention **D**eficit **D**isorder) eller AD(H)D. Om man förutom sin ADHD, har stora motoriska svårigheter och ibland även perceptuella svårigheter kan man få diagnosen DAMP, **D**eficits in **A**ttention, **M**otor control and **P**erception. Problemen kan på sikt bli allvarligare än om man enbart har ADHD. Därför anser flera forskare att det finns särskilda skäl att uppmärksamma barn med denna kombination av svårigheter.

För att symtomen ska definieras som ADHD krävs betydande svårigheter. Diagnoskriterierna är mycket stränga för att förhindra att man definierar normaltillstånd som funktionshinder. Det ska röra sig om svårigheter som debuterat tidigt och som är varaktiga och bestående. De ska vara framträdande i flera olika situationer och förorsaka så stora svårigheter att det är berättigat att tala om ett funktionshinder. Barn, ungdomar och vuxna med ADHD är en grupp som ser mycket olika ut. Deras problem kan ha olika tyngdpunkt och svårighetsgrad och variera under olika perioder från barndomen upp till vuxen ålder.

Människor med ADHD kan också ha en rad andra tillkommande problem och svårigheter. Förutom motoriska och perceptuella svårigheter som vid DAMP, kan det handla om språkliga svårigheter, kognitiva problem, inlärningsproblem/dyslexi, svårigheter i samspelet med andra, sociala beteendeproblem som trots och uppförandestörning, sviktande självkänsla, ångslan, ångest och depression. Närbesläktade diagnoser som Tourettes syndrom och Aspergers syndrom eller andra autismliknande svårigheter förekommer också relativt ofta. Ju fler tillkommande svårigheter, desto allvarligare blir naturligtvis funktionshindret. Många av de tillkommande problemen går emellertid att undvika eller begränsa effekterna av om omgivningen förstår hur personen med ADHD fungerar och kan anpassa krav och förväntningar till detta.

Forskarna har haft svårt att komma fram till entydiga siffror på hur vanligt ADHD är. Det beror bland annat på att man avgränsat och definierat gruppen på lite olika sätt i olika undersökningar. De flesta experter är dock eniga om att ADHD förekommer hos mellan 3 och 5 % av alla skolbarn. Hur vanligt ADHD är hos vuxna vet man inte riktigt. Längre trodde man att ADHD mognade bort under barnets uppväxt. Det står numera klart att problemen hos flertalet kvarstår under ungdomsåren och även upp i vuxen ålder.

Forskare som är insatta i området är numera överens om att ADHD är ett biologiskt baserat funktionshinder. De biologiska faktorerna är avgörande för uppkomsten av ADHD och ärftlighet spelar en stor roll i sammanhanget. Man har hittat olika avvikelser i hjärnans funktion hos personer med ADHD. Den gemensamma nämnaren är störningar i impulsöverföringen i de delar som styr uppmärksamhet, aktivitetsreglering och impuls kontroll. Biokemiska förklaringsmodeller till detta, som framförallt handlar om dopaminförsörjningen i hjärnan, är de för närvarande mest aktuella. Detta stämmer väl med de neuropsykologiska förklaringsmodeller som på senare tid lanserats. Enligt dessa kan svårigheterna förklaras som brister i exekutiva funktioner, det vill säga de processer i hjärnan som svarar för planering, organisation, samordning, impulsreglering m.m. Också brister i det så kallade arbetsminnet hör hit. Arbetsminnet svarar, enkelt uttryckt, för förmågan att hålla flera saker i huvudet samtidigt och att kunna använda tidigare erfarenheter för att förstå nya situationer som vägledning för handlandet. Det finns inga belägg för att psykosociala faktorer såsom dålig uppfostran, brister i familjefunktion, stress, traumatiska händelser, miljöfaktorer eller dylikt skulle kunna förklara uppkomsten av ADHD. Däremot har sådana faktorer stor betydelse för hur allvarliga konsekvenser funktionshindret får.

En förstående, anpassad och stödjande omgivning kan förhindra att funktionshindret utvecklas till ett allvarligt handikapp. När det gäller behandling finns ingen metod som direkt botar funktionshindret. Däremot finns erfarenhet av verkningsfulla metoder för att begränsa symtomen och förhindra tillkommande svårigheter. Att utveckla färdigheter och förmågor samt lära såväl personen med ADHD själv som

omgivningen att hantera problemen är viktigt. Det som visat sig mest effektivt är så kallad multimodal behandling som innebär att man kombinerar psykosociala interventioner med medicin.

Källa

Agneta Hellström, "Värt att veta om ADHD". <http://www.habilitering.nu>

Bilaga 2

PRPP – Percieve Recall Plan, Performe

Bedömningsinstrumentet PRPP är utvecklat av två arbetsterapeuter i Australien J. Ranka och C. Chapparo. De har under många år forskat på hur man kan bedöma en individs perceptuella och kognitiva förmåga till att utföra en specifik aktivitet. Resultatet av bedömningen gäller i den aktiviteten man observerat. Instrumentet är validitet och reliabilitetstestat.

För att avgöra vilken aktivitet som ska observeras tittar man på vilka roller individen har, vilka uppgifter som hör till de rollerna och när utförandet påverkas negativt av funktionsnedsättningen. Val av aktivitet/aktiviteter ska i så stor utsträckning som möjligt bestämmas tillsammans med klienten. Det är viktigt att ta med i analysen hur klientens historia ser ut i förhållande till aktivitet och miljö.

Bedömningen utförs sedan i två steg. Arbetsterapeuten gör en aktivitetsanalys för att identifiera uppgiftens moment samt vilka krav de ställer på individen. Arbetsterapeuten observerar sedan när individen utför den aktuella aktiviteten. Blir det ett önskat resultat? Utelämnas eller upprepas moment? Noggrannhet? Avpassar tid?

Steg två innebär att analysera resultatet utifrån en informationsprocessmodell. Vilka förmågor krävde olika moment i aktiviteten av klienten, vad var det han/hon hade svårt med. Grovt är modellen indelad i fyra delar:

- **Uppfatta** handlar om perception, hur individen tar in vad som händer uppmärksammar samt håller och växlar fokus adekvat på uppgiften.
- **Minnas** innebär att personen minns steg i uppgift antingen från tidigare eller via instruktion. Klarar at benämna och identifiera sin omgivning.
- **Planera** utförandet handlar om att veta mål med aktiviteten, planera steg, tidsåtgång, användande av föremål. Analysera utförande och förändra vid behov.
- **Utföra** innebär att kunna starta, stoppa och hålla ut, samt att använda sin kropp på ett adekvat sätt. Modellen beskrivs grundligare senare i texten under kartläggning

Bilaga 3

Instrument

Instrument som förekommer vid kartläggning.

- ADL-taxonomin
- OPHI
- Min mening
- ACIS-S
- COPM
- Kitkat
- AMPS
- PRPP
- Grepp om livet