

Kartläggningssamtal

Innehåll

1. Inför kartläggningssamtalet	2
Frågeformulär	2
Läs på innan samtalet	2
2. Vid kartläggningssamtalet.....	3
Frågemall - patientens egna frågor samt beskrivning av besvär.....	3
3. Arbete	4
Frågemall - patientens arbetssituation	4
4. Social och ekonomisk situation.....	6
Frågemall - patientens sociala och ekonomisk situation	6
5. Fördjupad kartläggning.....	7
Frågemall – fördjupad kartläggning hälsofrågor och levnadsvanor	7
Genushanden	9
Jämställd sjukskrivning	9
Patientens upplevelse och tankar om sina resurser.....	11
Att formulera patientens tankar och upplevelser.....	11
Bilaga 1. Checklista arbetsmiljö.....	12
Bilaga 2. Checklista kognitiva funktionshinder	14

1. Inför kartläggningssamtalet

I ditt uppdrag som rehabkoordinator ingår att vara ett professionellt stöd för patienten i henseget förändringsarbete. I litteraturen rekommenderas ett problemlösningsfokuserat förhållningssätt i samtalet med patienten. Målet på sikt är att patienten kan hantera sin situation och även se sina egna resurser. En stor del av arbetet för dig som rehabkoordinator handlar också om att skapa en god kontakt med patienten.

Vilka frågor ska ställas vid kartläggningssamtalet? Vad finns i journalen sedan tidigare? Vad kan inhämtas från andra aktörer? Allt är säkert inte tillämpligt för varje patient men bör tänkas igenom och övervägas för att inget viktigt ska missas i den utredning som görs på din vårdenhets. Materialet som är samlat i detta dokument kan du använda dig av när du ska göra en helhetsbedömning av patientens situation, både socialt och i arbetslivet. Anpassa din kartläggning utifrån de behov som finns.

Frågeformulär

Det finns ett flertal frågeformulär som kan vara lämpliga att använda vid ett kartläggningssamtal. En utredning sker ofta stegvis där flera professioner i teamet kan vara involverade. Alla frågor och instrument som lyfts fram kan inte användas vid ett tillfälle.

En rutin kan vara att skicka frågeformulären i förväg hem till patienten inför ditt samtal.

Några av frågeformulären som rekommenderas är:

- *Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire*, även kallat Linton
- KASAM
- WAI
- SCI 93

Dessa rekommenderade frågeformulär är validerade och används i forskning.

Läs på innan samtalet

Inför kartläggningssamtalet är det bra om du läser in dig på patientens journal, tar del av de underlag som finns, samt eventuella frågeformulär som patienten redan har besvarat. Syftet är att få svar på:

- Vad är det för problem/besvär patienten är sjukskriven/riskerar att bli sjukskriven för?
- Har patienten genomgått någon/några utredningar/bedömningar för nuvarande problem/besvär?
- Har patienten fått diagnos för dina nuvarande besvär?
- Har patienten någon annan sjukdom/funktionsnedsättning?
- Får patienten, eller har patienten, tidigare fått behandlingar (fysioterapi, samtalsbehandling som exempel) för de aktuella problem/besvär?
- Tidigare sjukskrivningsperioder?
- Resultat av eventuellt utredningsinstrument?
- Vad kan inhämtas från andra aktörer?

Uppgifter som behöver kompletteras görs vid kartläggningssamtalet.

2. Vid kartläggningssamtalet

- Gå igenom eventuella frågeformulär/utredningsinstrument med patienten
- Komplettera med lämpliga frågor se nedan
- Säkerställ att det finns en sjukskrivnings och rehabiliteringsplan, som är känd av patienten

Frågemall - patientens egna frågor samt beskrivning av besvär

Frågor som är viktiga att ta upp	Kommentar
<p>Kan du berätta om vad du tror att det är som gör att du har blivit/är sjukskriven?</p> <ul style="list-style-type: none">• Vad beror det på?• Upplevs arbetet som positivt/negativt?	<p><i>Personliga skäl/arbetsmiljö. Rör det sig om arbetsmiljö, lyft frågan ifall det finns företagshälsovård finns via arbetsgivaren som kan kopplas in.</i></p> <p><i>Se motivationsfrågor i frågeformulär "personuppgifter".</i></p>
<ul style="list-style-type: none">• Kan du beskriva hur en vanlig dag ser ut för dig i dagsläget?• Är det något som är svårt att klara och/eller något du slutat med som är viktigt för dig?• Vad fungerar fortfarande bra i din vardag?• Är det något/någon du är rädd för? Är det någon som hotar dig eller gör dig illa?	<p><i>Om det framkommer att patienten har brist på rutiner, eller om det framkommer att patienten drar sig undan sociala sammanhang och håller sig mer och mer hemma, kan en fördjupad bedömning/behandling vara aktuell.</i></p> <p><i>Om det framkommer att patienten lever under hot och våld kan till exempel fördjupat samtal med kurator/psykolog vara aktuellt.</i></p> <p><i>Tips finns även i frågemallen om patientens sociala och ekonomiska situation.</i></p>
<ul style="list-style-type: none">• Vad är betydelsefullt för dig att kunna göra/klara?• Finns det något som du gör idag som får dig att må bättre eller lindrar dina besvär?	<p><i>Om det är något som patienten uttrycker är viktigt så kan detta vara något att ha med sig till målformuleringen. Nämns arbete?</i></p> <p><i>Kan patienten öka omfattningen av detta? Leder detta till besvärslindring kortsiktigt eller långsiktigt?</i></p> <p><i>Vad är det som gör att den aktiviteten fungerar bra? Går det göra mer utav den? Går det överföra strategier som patienten använder i den aktiviteten i andra aktiviteter.</i></p> <p>Kom ihåg att tänka tvärtom! Fråga kvinnor om kroppsliga besvär och männen om psykiska symtom.</p>

3. Arbete

Samtal om förmåga i relation till nuvarande arbete ska påbörjas tidigt i processen. Viktigt att inkludera den anställdes egen uppfattning om sina besvär och sina möjligheter att klara av arbetet.

Vid första samtalet – ställ frågan om hen har berättat för sin arbetsgivare/arbetsförmedling om sin situation och sina problem och om det kan göras någon anpassning.

Om patienten har haft kontakt med sin arbetsgivare/arbetsförmedling utan att få gehör, eller om patienten inte har förmåga att ta kontakt, behöver du som rehabkoordinator undersöka om det finns behov av samverkan. Det behövs då ett samtycke. Rekommendationen är att detta görs skriftligt. Det blir då tydligt för patienten vad hen har gett sitt medgivande till. Ett muntligt samtycke gäller, men det ska dokumenteras i patientjournalen vilket datum och hur samtycket har inhämtats.

Ytterligare fördjupning:

- bilaga 1 Checklista arbetsmiljö
- bilaga 2 Checklista kognitiva funktionshinder

Frågemall - patientens arbetssituation

Frågor som är viktiga att ta upp	Kommentar
<ul style="list-style-type: none">• Har du haft kontakt med din arbetsplats/chef/arbetsgivare under sjukskrivningen?	<i>Uppmuntra patienten till att hålla kontakten med sin arbetsplats. Medverka t ex på APT. (Informera i så fall sjukskrivande läkare att notera detta i läkarintyget).</i>
<ul style="list-style-type: none">• Egen syn på förmåga att klara återgå i nuvarande arbete/annat arbete?	<i>Vill patienten komma tillbaka eller inte? Det finns flera faktorer som påverkar sjukskrivningstidens längd negativt. En av dessa faktorer är låg förväntan på återgång i arbete.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Har din arbetsplats någon företagshälsovård? Kontakt med dem?	<i>Om ja, patienten behöver undersöka möjligheten till vidare kontakt hos dem. Om nej, eventuellt trepartsmöte (arbetsgivare, patient läkare och/eller koordinator)? Vad förväntar sig patienten av en sådan kontakt?</i>
<ul style="list-style-type: none">• Vad arbetar du med och vad är dina arbetsuppgifter?• Beskriv en vanlig arbetsdag inklusive raster (frågan finns i frågeformuläret personuppgifter).	<i>Är patienten arbetssökande? I så fall inskriven på Arbetsförmedlingen?</i>
<ul style="list-style-type: none">• Vad är/har varit svårt att klara på ditt arbete?	<i>Ett arbetsplatsbesök kan vara aktuellt. Om ett arbetsplatsbesök genomförs tillsammans med patienten så är det för att klarlägga vad arbetet innebär (psykiskt/fysiskt), samt att förtydliga för arbetsgivaren vad ohälsan innebär så att nödvändig anpassning kan göras inför återgång i arbete. Eventuellt sammankalla ett trepartsmöte?</i>

	<i>Finns företagshälsovård är det arbetsgivaren som avgör om den ska kopplas in.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Trivs du på ditt arbete? • Upplever du att du får stöd från din chef och arbetskamrater när du behöver? • Hur psykiskt ansträngande är ditt arbete? • Upplever du att du kan påverka och planera dina arbetsuppgifter? • Upplever du att du har kontroll över din arbetssituation? • Upplever du att den ansträngning du gör kopplat till ditt arbete ger den belöning du förväntar dig? 	<p><i>Om inte – finns konflikter?</i></p> <p><i>Riskfaktorer för arbetsorsakad psykisk ohälsa är höga krav i arbetet, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning. God kontroll och rättvisa ger minskad risk för sjuk-skrivning på grund av psykisk ohälsa.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vad fungerar/har fungerat bra på arbetet? Delar av arbetet du fortfarande kan utföra med dina besvär? 	<i>Deltidssjukskrivning, där delarna som fungerar utförs eller utökas?</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Planering framåt. Vad tror du att du behöver för stöd för att kunna återgå i arbete? 	<p><i>Några insatser som vårdenheten kan tillhandahålla?</i></p> <p>Kom ihåg att fokusera på både kvinnors och mäns återgång i arbete/egen sysselsättning när en rehabiliteringsplan upprättas.</p>

4. Social och ekonomisk situation

Frågemall - patientens sociala och ekonomiska situation

Frågor som är viktiga att ta upp	Kommentar
<ul style="list-style-type: none">Hur ser din sociala situation ut? Familj?Hur upplever patienten sin sociala situation?Hur fungerar familjeförhållandena? Utgör de anhöriga ett stöd för individen?Finns det något som stressar dig i ditt sociala liv?Hur ser ditt sociala nätverk ut?	<p>Väcks misstanke om att barn far illa har du anmälningsskyldighet till socialtjänsten. Upplever patienten mycket stress till följd av sitt/sina barn kan du råda till kontakt med bland annat skolhälsovård, BVC, barn- och ungdomshälsan, BUP, patientföreningar. Se lokala hänvisningar. På 1177 finns bra information om kontaktuppgifter med mera.</p> <p>Kom ihåg att fråga både män och kvinnor om familjesituationen.</p>
<p>Förslag på rutinfrågor kring våldsutsatthet "Det är vanligt att kvinnor har erfarenhet av att bli utsatta för våld och hot och det ger effekter på hälsan, därför brukar jag fråga alla mina patienter om det. Är det okej?"</p> <ul style="list-style-type: none">Har du blivit slagen, hotad eller utsatt för något som skulle kunna skada dig någon gång?Har någon tvingat dig att göra saker du inte vill genom att slå dig eller hota eller kränka dig?Känner du dig kontrollerad eller förnedrad av din partner?Har någon tvingat dig till sexuella handlingar mot din vilja?Är du rädd för någon i din omgivning?Har du själv utsatt någon för hot/våld?	<p>Nationellt centrum för kvinnofrid: Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen</p> <p>Tipsa om Kvinnofridslinjen 020-50 50 50 som är en nationell stödtelefon för den som utsatts för hot och våld. Tipsa om kvinnojouren på orten.</p> <p>Beställ affischer och visitkort på olika språk från Nationellt Centrum för kvinnofrid och sätt upp i väntrummet och lägg visitkortet med kvinnofridsnumret 020-50 50 50 på toaletterna.</p> <p>Ta reda på de lokala handlingsplaner som finns i ditt landsting/region. Information finns hos 1177 Vårdguiden om våld i en relation.</p> <p>Kom ihåg att fråga både män och kvinnor om våld, våga fråga, våga se!</p>
Flykting- eller migrationsbakgrund	<p>Har familjen flytt tillsammans? Hur har flykten påverkat familjen? Släktingar på avstånd? Har rollerna i familjen förändrats efter flykten?</p>
Fritidsintressen	<p>Intressen: tidigare, nuvarande. Socialt kontaktnät</p>
<ul style="list-style-type: none">Varifrån får du din ersättning just nu?Ekonomi i balans? Lönar det dig att arbeta?Finns det någon som kontrollerar din ekonomi?	<p>Ekonomiska förhållanden har betydelse för hur man mår. Otrygg ekonomi, skulder, personlig konkurs? Oavslutat försäkringsärende? Spelberoende? A-kassa?</p> <p>Lämna vid behov information som finns på 1177 "Ekonomiskt stöd när du är sjuk"</p>

5. Fördjupad kartläggning

Diskutera hälsofrågor/levnadsvanor: tobak, motion/fysisk aktivitet, matvanor, riskbruk (se även genushanden) samt frågor om övriga droger/läkemedel.

När det gäller levnadsvanor generellt, och bland annat riskbruk av alkohol, använd frågor som rekommenderas av Socialstyrelsen i de [nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder](http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforsjukdomsforebyggandemetoder): (<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforsjukdomsforebyggandemetoder>).

Den åtgärd som rekommenderas vid riskbruk av alkohol är rådgivande samtal (se länken ovan), exempelvis ställda så som i [HFS-nätverkets broschyr *Goda levnadsvanor gör skillnad*](http://www.hfsnatverket.se/sv/hfs-material-att-ladda-ner/) och som kan laddas ner (<http://www.hfsnatverket.se/sv/hfs-material-att-ladda-ner/>).

I många landstings/regioners journalsystem finns dessa frågor inlagda så att det blir enkelt att dokumentera.

Personer som funderar kring sina alkoholvanor, eller som har ett riskbruk av alkohol, kan även hänvisas till stöd på internet: www.alkoholhjalpen.se eller www.alkohollinjen.se, tfn: 020-84 44 48.

När det gäller alkoholberoende (i dag används "alkoholberoende" inom hälso- och sjukvården och "missbruk" inom socialtjänsten) finns [nationella riktlinjer från Socialstyrelsen](http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjermisbrukochberoende) (<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjermisbrukochberoende>).

Om en person med riskbruk behöver mer stöd än hen får genom rådgivande samtal eller om det redan vid ett första samtal står klart att personen kan ha ett alkoholberoende kan det vara lämpligt att ställa de [10 AUDIT-frågorna](http://www.socialstyrelsen.se/vidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialt arbete/audit) (<http://www.socialstyrelsen.se/vidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialt arbete/audit>).

Om personen får höga AUDIT-poäng kan hänvisning till beroendevården inom landstinget och/eller missbruksenhet inom socialtjänsten vara nästa steg. Här varierar organisation och tillgänglighet stort mellan olika delar av landet så kolla upp vad som gäller lokalt. Om personen går till beroendevården kommer diagnos att ställas enligt ICD-10 och alkoholberoende kan vara lindrigt, måttligt eller svårt beroende på hur många av de sex diagnoskriterierna som uppfylls i det enskilda fallet. Tre eller fler kriterier indikerar någon grad av beroende.

Frågemall – fördjupad kartläggning hälsofrågor och levnadsvanor

Frågor som är viktiga att ta upp	Kommentar
<ul style="list-style-type: none">Röker eller snusar du?Omfattning?	<i>Om patienten röker eller snusar kan det vara bra att efterhöra hur patienten känner kring detta och om denne eventuellt funderar kring att sluta. Skulle patienten vara intresserad av det finns det broschyrer du kan lämna ut till patienten t.ex., informera om "sluta röka linjen", 1177. Rökavvänjare.</i>
<ul style="list-style-type: none">Ägnar du dig åt någon fysisk aktivitet?Vad? Hur mycket och hur ofta?	<i>Om patienten rör sig väldigt lite kan det vara bra att gå vidare och efterfråga vad den bakomliggande orsaken till det är. Beror det på rörelserädsla och att patienten tror att det är farligt/skadligt att motionera kan en sjukgymnast/fysioterapeut vara att rekommendera som går igenom med patienten vad denne kan göra utefter sina besvär. Rör det</i>

	<p><i>sig snarare om motivationsbrist kan ett FaR-recept vara aktuellt. Rör sig patienten för mycket?</i></p> <p><i>Den åtgärd som rekommenderas av Socialstyrelsen vid otillräcklig fysisk aktivitet är rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination samt särskild uppföljning till personer med otillräcklig fysisk aktivitet.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Hur ser dina matvanor ut? 	<p><i>Om patienten har ohälsosamma matvanor finns det broschyrer att lämna ut och informera om hos 1177 Vårdguiden som har mycket material om just kost.</i></p> <p><i>Är patienten överviktig kan det vara aktuellt att remittera till dietist för till exempel viktgrupp om patienten är intresserad av det. Även patienter med för lågt BMI kan vara aktuella för dietister. Är det bristande rutiner kring kosthållningen kan både arbetsterapeut och psykosocial resurs vara aktuellt. Vissa vårdcentraler har även hälsomottagningar dit det kan vara aktuellt att hänvisa patienten.</i></p> <p><i>Kom ihåg att ge livsstilsråd till både kvinnor och män. Kvinnor får oftare livsstilsråd trots att män är mer överviktiga.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Riskbruk/missbruk 	<p><i>AUDIT och DUDIT är testformulär som kan användas av vårdpersonal som ett underlag för samtal om bruk av alkohol respektive droger i kartläggningssamtal.</i></p> <p><i>Kom ihåg:</i> fråga både män och kvinnor om deras alkoholvanor.</p>

Genushanden

Genushanden påminner om att ställa samma frågor till såväl kvinnor som män. Handens fem fingrar representerar: familjesituation, våld - om personen är utsatt för våld (speciellt mäns våld mot kvinnor men även på arbetsplatser), mobbning eller liknade samt att utsätta andra för våld, somatisk eller psykiatrisk diagnos, riskbruk och rehabiliteringsplan.

När frågor kring alla fem ovanstående områden är ställda ska vårdgivaren tänka tvärtom, alltså tänka efter om hen skulle ha ställt någon ytterligare fråga om patienten varit av ett annat kön.

[Genushanden](#) är framtagen av Skurups vårdcentral och går att ladda ner från skl.se.

Gå igenom listan och stäm av att frågorna ställts till patienten oavsett kön.

Jämställd sjukskrivning

Könsskillnader att uppmärksamma	Kommentar
<ul style="list-style-type: none">Kvinnor tillfrågas oftare än män om sin familjesituation.	<p><i>Detta gör att information om manliga patienters livssituation ofta saknas i journalanteckningar och därmed inte heller kommer med i bedömningen av vilken behandling som är lämplig. Det gör också att stort fokus läggs vid kvinnors familjesituation och förstärker synen att eventuella barn främst är kvinnors ansvar.</i></p> <p>Kom ihåg att fråga både män och kvinnor om sin familjesituation.</p>
<ul style="list-style-type: none">Våld, hot och mobbing är en riskfaktor för långvarig sjukskrivning.Mäns våld mot kvinnor är ett ofta ett dolt problem.	<p><i>Erfarenheter av våld påverkar allvarligt människors hälsa. Samtidigt är det ett tabubelagt ämne att prata om särskilt när det gäller våld som utövas av en närstående person i hemmet. Även andra typer av psykiskt och fysiskt våld såsom mobbning eller krigserfarenheter är faktorer som vården behöver känna till för att ge adekvat behandling och rehabilitering.</i></p> <p>Kom ihåg att fråga både män och kvinnor om våld, våga fråga, våga se!</p>
<ul style="list-style-type: none">RISK-bruk, alkohol är mer skamligt för kvinnor.	<p><i>Synen på kvinnors och mäns alkoholvanor skiljer sig åt generellt i samhället, kvinnors drickande är mer skambelagt och för männen finns det en risk att inte ta deras drickande på allvar om det föreligger ett riskbruk. Om frågan inte lyfts missar viktig information om kvinnliga och manliga patienters hälsa.</i></p> <p>Kom ihåg att fråga både män och kvinnor om deras alkoholvanor.</p>
<ul style="list-style-type: none">Vi vet att män får specialistremisser tidigare och större stöd av sin arbetsgivare.	<p><i>Det finns en tendens att missa mäns psykiatriska diagnoser och istället fokusera på och behandla deras somatiska besvär i större utsträckning än nödvändigt. Kvinnors besvär däremot tolkas ofta främst som psykiatriska som gör att de oftare behandlas och</i></p>

	<p><i>sjujskrivs enligt det spåret.</i></p> <p>Kom ihåg att tänka tvärtom! Fråga kvinnor om kroppsliga besvär och männen om psykiska symtom.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Män rehabiliteras utifrån sitt arbete medan kvinnor rehabiliteras utifrån sin sociala situation. 	<p><i>Rehabiliteringsplanerna för män och kvinnor med samma diagnos skiljer sig åt. Män får oftare rehabilitering som fokuserar på återgång i arbete, kvinnor rehabiliteras oftare tillbaka till sin sociala situation och därmed med mindre fokus på återgång i arbete.</i></p> <p>Kom ihåg att fokusera på både kvinnors och mäns återgång i arbete/egen sysselsättning när en rehabiliteringsplan upprättas.</p>

Patientens upplevelse och tankar om sina resurser

Lyft fram patientens goda förmågor i samtalet. Människor vi möter har ofta god kännedom om sina brister, sina svårigheter och tillkortakommanden men dålig kännedom om sina goda sidor. Vi vill undvika att fastna i det som inte fungerar, varför-förklaringar och begränsningar och istället hitta en väg framåt genom att sätta fokus på styrkor, resurser och individens egna idéer till lösningar.

Att formulera patientens tankar och upplevelser

Börja med att lyfta fram patientens resurser/styrkor och det som går att bygga på för framtiden, det som gör att det trots svårigheter inte är värre. Kapitelrubrikerna under *Aktiviteter*, *Delaktighet* och *Kroppsfunktioner* i ICF kan ge en struktur när man går igenom patientens upplevelse av sina resurser. Med fokus på resurs kan man på så sätt beskriva personens starka sidor

Vad som ska betraktas som en resurs ska bestämmas av patienten själv. Det patienten upplever är avgörande. Några förslag på resurser som patienten kan uppge:

Resurser fysiskt

Fysiskt stark, uthållig, god armstyrka, god styrka i händerna, fingerfärdig, god benstyrka, stark i bålen, praktisk.

Resurser psykiskt

Uthållig, motivation, medvetenhet, handlingsberedskap, impuls kontroll, bra dygnsrytm, god sömnkvalitet, koncentration, kunna skifta uppmärksamhet, ha många bollar i luften, simultankapacitet, komma ihåg och lätt att lära nytt, selektera logiskt tänkande, snabbtänkt, bra på att planera sin tid beslutsfattande, målinriktat beteende, mental flexibilitet, organisera och planera, omdöme, är noggrann, har god uthållighet, trivs med högt tempo, har ordningssinne, är flexibel, tycker om att lära nya saker.

Resurser socialt

Samarbetsvillig, vänlig, tillmötesgående, samvetsgrann, noggrann, psykiskt stabil, lugn, samlad, nyfiken, fantasifull, frågvis, optimistisk, hoppfull, självförtroende, djärv, pålitlig, principfast, gör det som förväntas av mig, tycker om utmaningar, trivs med rutinuppgifter, tycker om att ta initiativ, tar gärna ansvar, är punktlig, tycker om att samarbeta med andra, arbetar självständigt, vill vara självförsörjande.

Bilaga 1. Checklista arbetsmiljö

Checklista gällande arbetsmiljö

I samband med att en sjukskrivning påbörjas är det viktigt att skaffa sig en bild av hur patientens arbetsmiljö är utformad. Vi behöver kunskap om både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön, från ett individuellt och organisatoriskt perspektiv. Det ger oss underlag för att tidigt se möjligheter till arbetsanpassningar. Att vi kan diskutera och föreslå arbetsanpassningar och eventuella hjälpmedel. Viktigt att uppmuntra tidig dialog med arbetsgivare och eventuellt företagshälsovården om sådan finns.

I de fall där det är aktuellt med praktik eller arbetsträning kan checklistan i kombination med kunskap om individens eventuella begränsningar vara behjälplig för att hitta rätt plats med rätt förutsättningar för att nå framgång i en rehabiliteringsprocess. Funktionshinder kan uppstå på grund av arbetsmiljön, därför kan arbetsanpassning av miljön på en arbetsplats eller praktikplats vara avgörande för resultatet. Både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön behöver analyseras på individ, grupp och organisationsnivå. Många patienter har exempelvis en kombination av besvär från rörelseorganen och psykisk ohälsa.

Arbetsplatsens förutsättningar

Så här är den fysiska arbetsmiljön utformad i dagsläget:

- Arbetsställningar
- Arbetsyta
- Arbetstempo
- Lyft
- Sittande
- Stående
- Statiskt arbete
- Ensidigt arbete
- Arbete ovan axelhöjd
- Arbete nedanför knähöjd
- Tunga lyft
- Ljudförhållanden
- Ljusförhållanden
- Tillgång till hjälpmedel
- Möjligheter till arbetsanpassningar

Så här ser den organisatoriska (Hur arbetet ordnas styrs, kommuniceras och hur beslut fattas) och sociala (hur vi samspelar med och påverkas av de personer som finns runt oss) arbetsmiljön ut:

- Förhållandet mellan krav och resurser
- Arbetsmängd
- Svårighetsgrad

- Tidsgränser
- Krav på förmågor fysiskt/kognitivt/socialt
- Arbetets innehåll
- Krävande arbetssituationer
- Arbetssituationer som berör starkt
- Stöd för arbetstagare
- Arbetstider Sömn, vila och pauser
- Kränkande särbehandling
- Socialt samspel
- Ex arbeta i grupp
- samtala
- Ta emot kritik
- Hantera ilska
- Socialt stöd
- Arbetskamrater
- Chefer
- Vanor och roller på arbetsplatsen
- Stödjande rutiner
- Tydliga krav
- Tydlig arbetsfördelning

Punkter i den fysiska arbetsmiljön som bör beaktas/åtgärdas:

.....

Punkter i den psykosociala arbetsmiljön som bör beaktas/åtgärdas:

.....

Idéer kring eventuell anpassning:

.....

Ansvarig för eventuella arbetsanpassningar av fysisk/ organisatorisk eller social miljö/hjälpmedel:

.....

Referenser

Arbetsmiljöverkets författningssamling. Organisatorisk och social arbetsmiljö. AFS 2015:4

Arbetsmiljöverkets skrift vägledning till föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö. (AFS 2015:4)

Arbetsmiljöverkets författningssamling. Belastningsergonomi AFS 2012:2

Liten checklista kring kognitiva funktionshinder:

I samband med psykisk sjukdom, psykisk ohälsa eller funktionshinder kan kognitiva svårigheter uppkomma. Förändringar i den fysiska, organisatoriska eller sociala arbetsmiljön kan göra stor skillnad.

- Kommunikation
- Minne
- Uthållighet
- Igångsättning/Starta upp aktiviteter
- Fortsätta/Uthållighet
- Avsluta aktivitet (Inte hålla på varken för länge eller avsluta för tidigt)
- Koncentration/bibehålla fokus
- Tidsuppfattning: (Förmåga att bedöma tidsåtgång, uppfatta och hantera tid)
- Problemlösning
- Instruktionsförståelse, muntlig/skriftlig
- Uthållighet/energinivå över dagen
- Sensorisk känslighet, (exempelvis ljudkänslighet, ljuskänslighet eller känslighet för beröring)