



# ARBETSTERAPIPROGRAM

Lindrig kognitiv funktionsnedsättning och  
Kognitiv sjukdom för specialistklinikerna  
i Blekinge, Halland och Skåne

2021-11-23 Version 4

Författare:

Carina Gustafsson, VE Minnessjukdomar, Skånes Universitetssjukvård Malmö.

Nilla Andersson, VE Minnessjukdomar, Skånes Universitetssjukvård Malmö.

Jenny Cappelin, VE Minnessjukdomar, Skånes Universitetssjukvård Malmö.

Maria Hallgren, Minnesmottagningen, Hässleholms sjukhus, Region Skåne nordost

Karin Olsson, Dagrehabilitering inkl. Minnesmottagningen, Skånes

Universitetssjukvård Ystad

Annette Tholle, Enheten för Kognitiv Medicin, Minnesmottagningen, Centralsjukhuset

Kristianstad, Region Skåne nordost

Catarina Carlsson, Minnesenheten, Läns-gemensam psykiatri, Blekingesjukhuset

Karlskrona, Region Blekinge.

Sofia Klockar, Minnesmottagningen Halmstad/Varberg, Region Halland.

Skapat 2002, reviderat 2007, 2011, 2018, 2019, 2021

## INLEDNING

### Syfte

Syftet med arbetsterapiprogrammet är att utforma gemensamma metoder på specialistkliniker inom Region Skåne, Region Halland och Region Blekinge för arbetsterapeutisk utredning och intervention i samband med lindrig kognitiv funktionsnedsättning (lindrig kognitiv störning/kognitiv svikt) och kognitiv sjukdom (demenssjukdom). Målet är att öka kvalitén på arbetsterapeutisk utredning och intervention samt att underlätta samverkan mellan specialistklinik, primärvård och kommun.

## FÖRUTSÄTTNINGAR

### Lagar, förordningar och rekommendationer

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). (Socialdepartementet, 2017).

Patientsäkerhetslag (2010: 659).

Patientlag (2014: 821). (Socialdepartementet, 2014).

Patientdatalagen (2008:355)

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. (Socialdepartementet, 1993).

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom- stöd för styrning och ledning (Socialstyrelsen, 2017).

Förskrivning av hjälpmedel Stöd av förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning (socialstyrelsen 2016, reviderad 2017).

Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m. TSFS (2010:125)

Etisk kod för arbetsterapeuter (Sveriges arbetsterapeuter 2018).

Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (Socialstyrelsen 2003).

Vårdprogram för sjukdomar med varaktig kognitiv svikt (Region Skåne 2018).

Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (Kommunförbundet Skåne och Region Skåne 2016).

Hemsjukvård i Blekinge- Fördelning av ansvar och arbetsuppgifter mellan Blekinges vårdcentraler, hemsjukvård samt sjukhusets specialiserade vård. (Region Blekinge 2014, reviderad 2015).

Annas led – för en trygg och säker demensvård i Region Halland (Region Halland Fastställd : 2012-04-03 och uppdaterade länkar 2016-01-19.

## **RESURSER**

På specialistklinikerna i Region Skåne (Malmö, Kristianstad, Hässleholm, Ystad), Region Blekinge, Blekingesjukhuset och Region Halland bedrivs utredning och behandling av såväl yngre som äldre personer med symtom som kan tala för lindrig kognitiv funktionsnedsättning eller kognitiv sjukdom. Förutsättningarna för verksamheterna ser något olika ut men vid varje enhet finns arbetsterapeut.

## **BESKRIVNING AV MÅLGRUPP**

Personer med lindrig kognitiv funktionsnedsättning och personer med kognitiv sjukdom.

### **Kroppsfunktioner**

#### **Lindrig kognitiv funktionsnedsättning**

- Märkbar nedsättning av den kognitiva funktionsförmågan jämfört med tidigare funktionsnivå inom en eller flera kognitiva domäner (komplex uppmärksamhet, exekutiv förmågor, inläring och minne, språklig förmåga, perceptuell-motorisk förmåga eller social kognition).
- Märkbar nedsättning av den kognitiva prestationsförmågan vilken verifieras via anamnes och kognitiv testning.
- Den nedsatta kognitiva funktionsförmågan begränsar inte personens självständighet i vardagliga aktiviteter (dvs personen klarar komplexa instrumentella vardagligheter som att betala räkningar eller ta läkemedel enligt föreskrift, men det kräver viss ansträngning, kompensatoriska strategier eller anpassning).
- Uppträder inte enbart i samband konfusion.
- Den kognitiva funktionsförmågan förklaras inte bättre av någon annan form av psykisk ohälsa (t.ex. egentlig depression eller schizofreni). (American Psychiatric Association, 2014).

#### **Kognitiv sjukdom**

- Signifikant nedsättning av den kognitiva funktionsförmågan jämfört med tidigare funktionsnivå inom en eller flera kognitiva domäner (komplex uppmärksamhet, exekutiv förmågor, inläring och minne, språklig förmåga, perceptuell-motorisk förmåga eller social kognition).
- Betydande nedsättning av den kognitiva prestationsförmågan vilken verifieras via anamnes och kognitiv testning.
- Den kognitiva funktionsförmågan begränsar personens självständighet i vardagliga aktiviteter (dvs personen behöver, som ett minimum, hjälp vid komplex instrumentella vardagligheter som att betala räkningar eller ta läkemedel enligt föreskrift).
- Uppträder inte enbart i samband med konfusion.  
Den kognitiva funktionsförmågan förklaras inte bättre av någon annan form av psykisk ohälsa (t.ex. egentlig depression eller schizofreni) (American Psychiatric Association, 2014).

## **Aktivitetsbegränsning och delaktighetsinskränkning**

Det är svårt att förstå hur en kognitiv sjukdom kommer att påverka personens aktivitetsförmåga eftersom det förekommer stora variationer mellan de olika kognitiva sjukdomarna och mellan olika individer. Generellt ses svårigheter först vid mer komplexa aktiviteter inom domänerna arbete och fritid. Senare i förloppet påverkas även förmågan att klara av rutinartade uppgifter inom exempelvis hushåll och personlig vård (Nygård, 2004).

Tidiga tecken på kognitiv sjukdom kan vara svårigheter att lära in nya saker, koncentrera sig på arbetsuppgifter, bemästra stressiga situationer och komma ihåg sin dagsplan. Andra svårigheter kan vara att använda telefon och allmänna kommunikationsmedel, att sköta sina mediciner, sin ekonomi eller städa och laga mat. Efterhand som sjukdomen fortskrider tilltar svårigheterna att sköta vardagliga aktiviteter. Svårigheterna kan vara att välja och hantera föremål på ett lämpligt sätt, veta när på dygnet aktiviteten ska utföras och i vilken ordningsföljd de olika delmomenten ska utföras. Andra svårigheter kan vara att orientera sig i familjära miljöer och till sin egen person samt att förstå och uttrycka sig i tal och skrift. Vanliga symtom är också initiativlöshet, nedsatt insikt och humörväxlingar (Nygård, 2004).

Förutom de bristande kognitiva funktionerna påverkas aktivitetsförmågan även av flera andra faktorer såsom vilja, intresse, vanor, roller och omgivning. Saknas exempelvis intresset för att utföra en viss aktivitet är det lättare att hoppa över denna om personen erfar att det börjar bli svårt att utföra uppgiften. Finns däremot intresset kvar för en aktivitet som också är starkt förbundet med ens vanor och roller kan den utföras längre in i sjukdomsförloppet (Nygård, 2004).

Personer med kognitiv sjukdom kan som en följd av bristande kognitiva funktioner och försämrad aktivitetsförmåga få svårigheter att vara delaktig i ett flertal livssituationer. Detta kan leda till färre möjligheter att delta i meningsfulla sociala och kulturella aktiviteter samt isolera både personen med kognitiv sjukdom och dennes familj (Nygård, 2004).

## **Omgivningsfaktorer**

Med omgivningsfaktorer menas den fysiska, sociala, kulturella och attitydmässiga omgivningen, i vilken personer lever sina liv. De här faktorerna kan vara både stödjande och begränsande för personernas förmåga att utföra dagliga aktiviteter. Den allmänt ökade teknikanvändningen i samhället ställer ökade krav på kognitiv förmåga vilket innebär att svårigheter kan visa sig tidigare i sjukdomsförloppet. (Kielhofner, 2012).

## **TEORIER OCH MODELLER**

Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) är en klassifikation ifrån WHO som bl.a. bidrar till att ha ett gemensamt språk och en struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd i syfte att förbättra kommunikation mellan olika användare (Socialstyrelsen 2003).

Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) är en processmodell som beskriver åtgärdsförloppet i arbetsterapi. Modellen ger struktur och beskriver

problemlösningssprocessen från det hen bedömer klienten till planering och genomförande av intervention (Fisher & Nyman, 2007).

Model of Human Occupation (MoHo) är en begreppsmodell som beskriver hur människans vilja, vanor, färdigheter och miljö påverkar aktivitetsförmågan. Modellen fokuserar på samspelet mellan individ, aktivitet och miljö och hur detta påverkar aktivitetsutförandet (Kielhofner, 2012).

Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) är en begreppsmodell med fokus på klientens medverkan i arbetsterapiprocessen. Modellen bygger på det dynamiska samspelet mellan individens förmågor och aktivitetens krav och möjligheter samt miljöns inverkan (Canadian Association of Occupational Therapists, 2007).

Neuropsychological Rehabilitation and People with dementia beskriver olika behandlingsstrategier inom kognitiv rehabilitering som är lämpade för personer med kognitiv sjukdom (Clare, 2008).

Kognitiv rehabilitering beskriver hur bedömningar kan göras samt vilket stöd/träning som kan ges beroende på hur de kognitiva svårigheter yttrar sig. (Björkdahl, 2015).

## **ARBETSTERAPEUTISK UTREDNING OCH BEDÖMNING**

Syftet med den arbetsterapeutiska utredningen är att bedöma och analysera individens aktivitetsresurser och aktivitetsbegränsningar. Utredningen och bedömningen baserar sig på intervju/samtal samt observationer i aktivitet där följande instrument kan användas:

ADL-taxonomi används för att beskriva en persons aktivitetsförmåga. Det omfattar tolv basaktiviteter som anses vara generella för de flesta personer i det dagliga livet (Törnquist & Sonn, 2016).

Kognitiv checklista vid arbetsterapeutisk bedömning av ADL förmåga. En checklista av screeningkaraktär som kan användas som ett komplement vid ADL bedömning med ADL taxonomi (Regionförbundet Örebro, 2012).

Canadian Occupational Performance Measure (COPM) mäter förändringar i en persons uppfattning av sin förmåga vid utförandet av olika aktiviteter. Förändringarna bedöms inom de tre utförandeområdena; personliga dagliga aktiviteter, produktivitet och fritid, hos personer med olika slag av aktivitetsbegränsningar (Sveriges arbetsterapeuter, 2016).

Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) är ett observationsinstrument som bedömer motoriska färdigheter och processfärdigheter och deras inverkan på en individs förmåga att utföra personliga eller instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (P- och I-ADL) (Fisher, 2006).

Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP) är ett observationsinstrument som bedömer en persons aktivitetsförmåga relaterat till de kognitiva funktionerna. Instrumentet är personcentrerat och kan användas inom samtliga

aktivitetsområden som personen vill och behöver kunna verka i (Chapparo, Ranka, 2006).

Performance Analysis of Driving Ability (P-Drive) är ett observationsinstrument som används för att bedöma aktiviteten bilkörning. Färdigheterna beskrivs under fyra överrubriker; Manövrerar, Orienterar, Följer trafikregler och Har uppsikt och agerar. Bedömningen utförs i verklig trafik och på en standardiserad vägslinga (Patonella, Tham, Johansson & Kottorp, 2010; Patonella, Tham & Kottorp 2006,).

Cognitive Impairment in Daily life (CID) mäter förändringar i förmågan att utföra aktiviteter i dagliga livet hos personer som söker för minnesnedsättning. En kartläggning av initiering, planering och utförande i vardagens aktiviteter.

Worker Role Interview (WRI), är ett bedömningsinstrument vars ändamål är att identifiera hur psykosociala och miljömässiga faktorer påverkar personers möjligheter att vara kvar i, återgå till eller skaffa ett arbete (Braveman, Ekbladh & Haglund, 2007).

The Work Environment Impact Scale (WEIS) är ett bedömningsinstrument som används för att identifiera hur psykosociala och fysiska faktorer i arbetsmiljön påverkar personers tillfredsställelse och välbefinnande på arbetet (Ekbladh & Haglund, 2010).

AWP – Assessment of Work Performance – bedömningsinstrument som används via observation bedöma en individs färdigheter vid utförandet av arbete (Sandqvist, 2008a).

AWC – Assessment of Work Characteristics är en arbetskravsanalys (Sandqvist, 2008b).

Som komplement i bedömning används även enskilda test som mäter personens kognitiva funktioner.

## **BEHANDLINGSMÅL**

Målet för den arbetsterapeutiska behandlingen är att utifrån individens förutsättningar, behov och önsknings förbättra och/eller bibehålla aktivitetsförmåga så långt in i sjukdomsförloppet som möjligt. I målet ingår även att utforma miljö och aktivitet så att personen kan utföra sina dagliga aktiviteter på ett säkert och tryggt sätt.

## **ARBETSTERAPEUTISK INTERVENTION**

Vid en sammanställning av randomiserade kontrollerade studier framkommer att arbetsterapeutiska interventioner i syfte att förbättra aktivitetsförmågan hos personer med kognitiv sjukdom bör tillämpas av erfaren arbetsterapeut i ett tidigt till måttligt skede av sjukdomarna. Viktigt är att använda sig av de aktiviteter som personen med kognitiv sjukdom själv är i behov av och vill förbättra. Även fast personer med mild kognitiv sjukdom kan genomgå interventionen själv är det en fördel om närstående eller annan person även i detta stadie kan finnas med och vara behjälplig (Graff, 2006; Clare, 2010; Voigt-Radloff, 2011).

Exempel på interventioner på specialistklinik, som syftar till att bibehålla eller förbättra aktivitetsförmågan hos personer med mild kognitiv funktionsnedsättning och kognitiv sjukdom kan vara att:

- vidareutveckla individuella kompensatoriska strategier utifrån individens egna resurser och lösningsstrategier.
- tillrättalägga miljön för att stödja aktivitetsutförandet.
- informera och ge råd om minnesstöd och kognitiva hjälpmedel.
- förskriva kognitiva hjälpmedel
- delta vid samordnad vårdplanering och beskriva funktionsnedsättningens konsekvenser för det dagliga livet.
- beskriva behovet av assistans och insatser inför ansökan om stöd och service enligt LSS.
- ge information och råd till närstående individuellt eller i grupp.
- ge råd om lämpliga stimulerande aktiviteter.
- delta i avstämningsmöte och beskriva funktionsnedsättningens konsekvenser i arbetslivet.
- översäkras personens aktivitetsförmåga och behov av kompensatoriska åtgärder till berörd arbetsterapeut/vårdgivare.

## **RESULTAT OCH UTVÄRDERING**

Interventioner utvärderas tillsammans med patienten och/eller anhörig genom intervju eller aktivitetsbedömning.

## **REVIDERING**

Var tredje år revidering av arbetsterapiprogrammet. Nästa revidering jan 2024.



## LITTERATUR

American Psychiatric Association (2014). *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press.

Björkdahl, A. (2015). *Kognitiv rehabilitering: teoretisk grund och praktisk tillämpning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Braveman, B., Ekbladh, E. & Haglund, L. (red.) (2007). *WRI-S: översättning och bearbetning av: The worker role interview*. (Version 3). Linköping: Univ., Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.

Canadian Association of Occupational Therapists (2007). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Chapparo, C. & Ranka, J. (2006) PRPP system of task analysis: user's training manual – research edition. (Available from authors at the OP Network, Discipline of Occupational Therapy, University of Sydney, PO Box 170, Lidcombe, NSW, Australia 1825)

Clare, L. (2008). *Neuropsychological rehabilitation and people with dementia*. Hove [England]: Psychology Press.

Clare, L., Linden, D., Woods, R., Whitaker, R., Evans, S., Parkinson, C., . . . Rugg, M. (2010). Goal-oriented cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer disease: A single-blind randomized controlled trial of clinical efficacy. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 18(10), 928-39.

Ekbladh, E., & Haglund, L. (2010). *Work Environment Impact Scale, svensk version 3: Användarmanual för WEIS-S*.

Fisher, A.G. & Nyman, A. (2007). *OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

Fisher, A.G. (2006). *Assessment of motor and process skills. Vol. 2, User manual*. (6th ed. rev.) Fort Collins, Colo.: Three Star Press, Inc..

Graff, Maud J.L., Vernooij-Dassen, Myrra J.M., Thijssen, Marjolein, Dekker, Joost, Hoefnagels, Willibrord H.L., & Rikkert, Marcel G.M. Olde. (2006). Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: Randomized controlled trials.(Clinical report). *British Medical Journal*, 333(7580), 1196-1199.

Johansson, M. (2015). *Cognitive impairment and its consequences in everyday life*. Diss. (sammanfattning) Linköping : Linköpings universitet, 2015. Linköping.

Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne. Hämtad 2019-12-02 från <https://www.skane.se/globalassets/styrandedokument/avtal-om-ansvarsfordelning-och-utveckling.pdf>

Nygård, L (2004). Vardagslivets aktiviteter, möjligheter och begränsningar. I K. Tiger (Red.), *Om demens: [klinisk bild, utredning, vård och omvårdnad, konfusionstillstånd, genetik och biokemi, patologi, minnesfunktioner, vardagslivets aktiviteter, sexualitet och demens, frågor om tvång och självbestämmande, hälsoekonomi]*. (2 s. 187-245). Stockholm: Liber.

Patomella, A-H., Tham, K., Johansson, K. & Kottorp, A. (2010). P-Drive on-road: Internal scale validity and reliability of an assessment of on-road driving performance in people with neurological disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 86-93.

Patomella, A-H., Tham, K.. & Kottorp, A. (2006). P-Drive: Assessment of Driving Performance After Stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(5), 273-79.

Regionförbundet Örebro. (2012) Kognitiv checklista vid arbetsterapeutisk bedömning av ADL-förmåga. Hämtad 2019-12-02 från <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/Örebro%20läns%20landsting/Regional%20utveckling/Välfärd%20och%20folkhälsa/OVK%20nya/Rehabilitering/Rehabilitering/Kognitiv%20checklista%20ADL-bedömning%20mars%202012.pdf>

Region Blekinge. (2014) Hemsjukvård i Blekinge- Fördelning av ansvar och arbetsuppgifter mellan Blekinges vårdcentraler, hemsjukvård samt sjukhusets specialiserade vård. [https://intranatet.ltblekinge.org/teams/Arbetsterapeuter\\_inom\\_psykiatri\\_och\\_hablitering/layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc={300A9C4F-95F7-4D5B-83D4-470F68CEA525}&file=Hemsjukv%C3%A5rd%20i%20Blekinge\\_just%20f%C3%B6r%20egenv%C3%A5rd\\_20150610.docx&action=default&DefaultItemOpen=1](https://intranatet.ltblekinge.org/teams/Arbetsterapeuter_inom_psykiatri_och_hablitering/layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc={300A9C4F-95F7-4D5B-83D4-470F68CEA525}&file=Hemsjukv%C3%A5rd%20i%20Blekinge_just%20f%C3%B6r%20egenv%C3%A5rd_20150610.docx&action=default&DefaultItemOpen=1)

Region Blekinge. (2018) Regionala riktlinjer – Utredning, vård och omsorg av personer med demenssjukdom i Blekinge. Hämtad 2019-12-02 från <https://regionblekinge.se/download/18.2a846b80169d8d06515337a3/1566811652089/Regionala%20riktlinjer%20-%20Utredning,%20vård%20och%20omsorg%20av%20personer%20med%20demenssjukdom%20i%20Blekinge.pdf>

Region Skåne. (2018) Vårdprogram för sjukdomar med varaktigt kognitiv svikt. Hämtad 2019-12-02 från [https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/varldprogram\\_kognitiv-svikt\\_rev-version\\_mars\\_2018\\_final.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/varldprogram_kognitiv-svikt_rev-version_mars_2018_final.pdf)

Region Halland (2016) Annas led – för en trygg och säker demensvård i Region Halland. Hämtad 2019-12-03 från <https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2018/10/Annas-led>

Sandqvist J. *Manual för AWP version 2.0*, Institutionen för Samhälls- och Vårdsstudier, Linköpings universitet, 2008a.

Sandqvist J. *Manual för AWC 1.1*. Institutionen för Samhälls- och Vårdsstudier, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet, 2008b.

Socialdepartementet. (2017). Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 2019-12-02 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Socialdepartementet. (1993). Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Hämtad 2019-12-02 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa\\_sfs-1993-387](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387)

Socialdepartementet. (2014). Patientlag. Hämtad 2019-12-02 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Socialdepartementet. (2010). Patientsäkerhetslag. Hämtad 2019-12-02 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Socialdepartementet. (2008) Patientdatalag. Hämtad 2019-12-02 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)

Socialstyrelsen. (2016). Förskrivning av hjälpmedel Stöd av förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Hämtad 2019-12-02 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-8-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom- stöd för styrning och ledning. Hämtad 2019-12-02 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Hämtad 2019-12-02 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2003-4-1.pdf>

Sveriges arbetsterapeuter (2018). *Etisk kod för arbetsterapeuter: antagen av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 1992, reviderad 2004, 2012 och 2018*. ([5.], rev. uppl.) Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA).

Sveriges arbetsterapeuter (2016). *COPM Canadian Occupational Performance Measure: svensk version*. (5. uppl.) Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Transportstyrelsen (2010). Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Hämtad 2019-12-02 från [https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202010\\_125.pdf](https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202010_125.pdf)

Törnquist, K. & Sonn, U. (2016). *ADL-taxonomin: en bedömning av aktivitetsförmåga*. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter.

Voigt-Radloff, S., Graff, M., Leonhart, R., Schornstein, K., Jessen, F., Bohlken, J., . . . Hüll, M. (2011). A multicentre RCT on community occupational therapy in Alzheimer's disease: 10 sessions are not better than one consultation. *BMJ Open*, 1(1), BMJ Open, 9 August 2011, Vol.1(1).

[https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varprogram---fillistning/varprogram\\_kognitiv-svikt\\_rev-version\\_mars\\_2018\\_final.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varprogram---fillistning/varprogram_kognitiv-svikt_rev-version_mars_2018_final.pdf)