



006. COPM

Canadian Occupational Performance Measure

Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tillfälle för första bedömning (T1) (åååå-mm-dd): *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tillfälle för uppföljning (T2) (åååå-mm-dd):
(OBS! vid ifyllande av T2 gå in i samma formulär igen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnos/Åtgärd: * (rullgardin ett val)

- Plexusskada födselrelaterad
- Plexusskada traumatisk
- Inflammatorisk ledsjukdom/proteskirurgi
- Artros/proteskirurgi
- CRPS
- Annan diagnos precisera: _____

Interventioner:

- Kirurgiska interventioner Ja Nej
- Träningsinterventioner Ja Nej
- Aktivitetsinterventioner Ja Nej
- Ortosinterventioner Ja Nej
- Övriga interventioner Ja Nej Om Ja, precisera _____

Obs! T1 = Tillfälle 1 (inledande skattningen) och T2 = Tillfälle 2 (uppföljande skattningen).
Aktiviteterna från T1 följs upp vid T2. Om någon aktivitet från T1 inte är aktuell vid uppföljningen tas den aktiviteten bort

Problem med aktivitetsutförande	*Grupp	*Betydelse	Utförande T1	Tillfredsställelse T1	Utförande T2	Tillfredsställelse T2
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
			Utförande totalt T1	Tillfredsställelse totalt T1	Utförande totalt T2	Tillfredsställelse totalt T2
TOTALSUMMA:			Utförande medel T1	Tillfredsställelse medel T1	Utförande medel T2	Tillfredsställelse medel T2
MEDELVÄRDE: (Totalsumma/antal problem)						
FÖRÄNDRING: (T2 – T1)					Förändring i utförande	Förändring i tillfredsställelse

Gruppering av problem:

- A – Personliga dagliga aktiviteter
- B – Produktivitet
- C – Fritid

Krav på förkunskaper:

Arbetsterapeuten bör inneha nödvändig kunskap, träning och tillgång till COPM manualen för att kunna administrera instrumentet på ett pålitligt och korrekt sätt. HAKIR har godkännande från Sveriges Arbetsterapeuter och avtal med COPM Inc, Dundas, Ontario, Canada att använda instrumentet.