

ARBETSTERAPIOGRAM

PSORIASISARTRIT

ARBETSTERAPIENHETEN SUNDERBY SJUKHUS

Inledning

Detta arbetsterapiprogram är utarbetat för arbetsterapeuter och arbetsterapi-biträden. Syftet är att ge patienter som kommer i kontakt med arbetsterapeut vid reumatologen vid Sunderby sjukhus likartade utredningar, interventioner och utvärderingar. Detta specifika arbetsterapiprogram bygger på arbetsterapienhetens generella arbetsterapiprogram och revideras årligen.

Bakgrund

Psoriasisartrit (PsA) är en inflammation i och kring en eller flera leder hos en person med psoriasis och räknas in bland spondylariterna. Sjukdomsdebuten sker vanligen mellan 30-55 års ålder och är lika vanlig för kvinnor som män. Ofta har personen först hudsjukdomen psoriasis och därefter bryter psoriasisartriten ut. I Sverige har ca 2-3 % av befolkningen psoriasis och av dem får 30-50% psoriasisartrit. Inflammationen startar i närheten av en led och kan bli en artrit om inflammationsprocessen får fortgå. Det är vanligt med senfästes inflammation (entesit) i stora muskelfästen som armbågsleder, över höftkammarna och vid knän. Det vanligaste är dock enstaka ledinflammationer (oligoartrit) som kan finnas i händernas leder. Till skillnad från RA så drabbas fingrarnas ytterleder (DIP-leder) av ledinflammation (Saxne & Enman, 2005, Enman, 2007).

Karakteristiska aktivitetsproblem

Utförandet av dagliga aktiviteter begränsas av rörelseinskränkning, smärta, kraftnedsättning, instabilitet och generellt utbredd trötthetskänsla. Det kan innebära problem med att greppa, till exempel att öppna en burk, vrida en nyckel eller knäppa knappar. Stelhet och smärta är den främsta orsaken till att patienterna har svårighet vid förflyttningar. Uppresningar från liggande till sittande och sittande till stående samt att gå innebär ofta stora ansträngningar. Den minskade totala kapaciteten fordrar omprioritering av aktiviteter under dygnet för att uppnå balans mellan personlig vård - arbete - fritid-hemarbete (Klareskog, Saxne & Enman, 2017).

Kontaktorsak

Reumatologkliniken vid Sunderby sjukhus har det primära vårdansvaret vid behandlingskrävande inflammatoriska led-, bindvävs- och kärlsjukdom inom Norrbottens läns landsting. Kliniken ska också verka för att sprida kunskap om patienter med reumatisk sjukdom till vårdgivare på patientens hemort. Detta sker genom konsultverksamhet, handledning och utbildning av personal. Reumatologen bedriver i huvudsak sin verksamhet i öppenvård, det finns även fyra vårdplatser inom slutenvården. Arbetsterapeuten är en av aktörerna i teamet runt patienten som i övrigt består av kurator, fysioterapeut och sjuksköterska. Remiss till teamet för bedömning av rehabiliteringsinsatser skrivs av läkare på reumatologmottagningen. Teamet kallar, bokar och träffar patienten i syfte att utröna vilket behov av rehabilitering patienten har. Teambesök erbjuds personer med nydebuterad reumatisk sjukdom eller

personer som har haft sin sjukdom en längre tid och har ett behov av att träffa teamet. Vid teambesök kommer patienten vid ett tillfälle för en bedömning och intervention. Vid samlade och mer specifika rehabiliteringsbehov kan patienten erbjudas en rehabiliteringsperiod på 1-2 veckor och vid behov boende på patienthotellet. Nydiagnostiserade patienter har möjlighet att delta i en informationsgrupp under tre dagar för information gällande sjukdomen och hur de kan hantera sin vardag.

Presentation och information om arbetsterapi

Vad Arbetsterapi är till för patienter som har svårigheter att klara sina vardagliga sysslor. Vi arbetar med praktiska problem inom personlig vård, boende, fritid, arbete och studier.

Våra åtgärder är inriktade på att träna förmåga, anpassa omgivningen eller lära in nya sätt att utföra dagliga sysslor. Det kan också innebära att prova ut hjälpmedel.

Hur Vid första mötet med patienten ger arbetsterapeuten en kort presentation om vad arbetsterapi är enligt ovan.

Mått Patientenkät

Mål Patienten ska ha fått kännedom om arbetsterapi.

Arbetsterapeuten skall utgå ifrån patientens egna önskemål och behov och ska utforma ett individuellt åtgärdsprogram där patienten medverkar samt vid behov göra anhöriga/närstående delaktiga i behandlingen (FSA 2012).

Utredning

Vad Identifiera för patienten meningsfulla aktiviteter där aktivitetsutförandet upplevs som ett problem. Utredningen görs i samråd med patienten. Problemen/svårigheterna kan finnas i miljön, i uppgiften eller hos personen.

I miljön kan det handla om svårigheter både i den fysiska och/eller den sociala miljön. I uppgiften kan det handla om svårighetsgrad, kulturella skillnader och vilka verktyg och material som används. Hos personen kan det handla om värderingar, vanor, roller, fysiska och psykiska funktioner, se tio dimensionerna i OTIPM (Fisher & Nyman, 2007).

Identifiera aspekter som stödjer respektive begränsar aktivitetsutförandet.

Analys av aktivitetsutförande och identifiering av resurser och begränsningar.

Problemformulering

Klarlägg och tolka möjliga orsaker till problem i aktivitetsutförandet.

Hur Vid teambesök inom öppenvården träffar patienten team medlemmarna gemensamt för att beskriva hur dagsläget är för patienten samt förväntningar på besöket. Därefter träffar patienten varje team medlem en timme och besöket avslutas med en gemensam summering. Besöket är ibland planerat tillsammans med ett läkarbesök.

Patienter inom slutenvården som remitteras till arbetsterapeut ska få träffa denne inom två arbetsdagar. I dagsläget arbetar vi på konsultbasis mot avdelningen.

När arbetsterapeuten träffar patienten genomförs en intervju med inriktning mot aktiviteter inom personlig vård, boende, arbete/skola och fritid. Utifrån aktuella problem görs interventioner i samråd med patienten.

Instrument vi använder oss av är:

- AMPS (Fisher, 2006).
- Sunnas ADL-index (Olsson & Tervald, 1989).
- ADL-taxonomi (Törnquist & Sonn, 2001).
- Checklista för roller, intressen, livstillfredsställelse (Fugl-Meyer, Brännholm & Fugl-Meyer, 1991).
- Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Law et al 1991), (Svensk version FSA, 1998).
- Patient Specific Leisure Scale, PSLs (Ingegerd Wikström, 2006).
- Intervju efter frågeformulär Checklista för bedömning av teampatienter som utarbetats på enheten.

Ta del av befintlig dokumentation samt information från andra aktörer i teamet.

Aktivitetsutförandet analyseras utifrån Model of Human Occupation (Kielhofner, 2008) vad gäller patientens tidigare vanor, roller och aktivitetsmiljö. Principer från biomekanisk modell (Kielhofner, 2009) är grunden för bedömning av handfunktion och motoriska förutsättningar för aktivitet.

Sammanfattning av aktivitetsutförande diskuteras med patienten där det i samråd fastställs om problem föreligger.

Om ett problem föreligger i aktivitetsutförandet, klargör och tolka möjliga underliggande orsaker. Orsakerna kan återfinnas i de tidigare beskrivna dimensionerna i miljön, uppgiften och/eller personen.

Arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska och kurator har gemensamma träffar där de planerar för verksamheten inom öppenvården.

Mål

Vad Målformulering

Hur Målet formuleras tillsammans med patienten i de aktiviteter som definierats som problem. Ange hur utvärdering skall göras. I dokumentationen ska framgå att samråd skett, om inte ange orsaken.

Intervention

Vad Val av modell, planering och genomförande av åtgärd.

I de flesta fall används modell för kompensation, modell för aktivitetsträning, pedagogiskmodell och/eller modell för funktionsträning enligt OTIPM (Fisher & Nyman, 2007).

Modell för kompensation:

Informera och/eller lära ut alternativa eller kompensatoriska strategier. Förändra i den fysiska och/eller sociala miljön. Utprovning av hjälpmedel eller alternativ utrustning. Innefattar även konsultation och pedagogiska metoder relaterade till anpassade aktiviteter.

Modell för aktivitetsträning:

Träna att utföra aktiviteten som tidigare. Träningen sker om möjligt direkt i aktivitet med eller utan anpassning av aktivitetens svårighetsgrad. Innefattar även konsultation och pedagogiska metoder relaterade till aktiviteter för att återfå eller utveckla aktivitetsförmåga.

Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner:

Aktivitet som är utformad i syfte att underlätta återställandet av förlorade kroppsfunktioner. Innefattar även konsultation och pedagogiska metoder relaterade till aktiviteter för att återfå eller utveckla kroppsfunktioner.

Pedagogisk modell:

Aktivitetsbaserade undervisningsprogram, informations- och undervisningsprogram. Klienten ges möjlighet att diskutera tänkbara strategier men upp-lägget ger inga möjligheter att praktisera och lära sig dem.

Hur Exempel på interventioner utifrån ovanstående modeller:

Personlig vård: Innebär information och/eller utprovning av hygien- och påklädningshjälpmedel, prefabricerade och specialtillverkade. Det kan finnas behov av duschpall och toaförhöjning, behoven uppmärksammas och patienten får information om inköpsställen.

Sitt- och viloställningar: Rådgivning om vilopositioner, madrasser och kud-dar samt kring hur sittandet kan påverkas i olika sysslor. Patienten ges möj-lighet att prova olika sitt- och ryggdynor som finns på den öppna marknaden. Alla sitt- och ryggdynor får patienten köpa själv.

Matlagning: Information och demonstration av redskap som underlättar olika moment inom matlagning tex burk- och flaskköpnare. Patienten får information om inköpsställen samt att de får bekosta dem själv.

Städ och tvätt: Genomgång av ett ergonomiskt arbetssätt vid städning samt av städredskap som finns på öppna marknaden och kan användas som ett fysiskt lättare alternativ till dammsugning och vaskning. Aktuella redskap är olika moppar för torr och våt torkning.

Fritid: Samtal och rådgivning om hur patienten kan anpassa och utföra sina fritidsaktiviteter eller hitta nya intressen.

Balans i vardagen: Samtal om vikten av att finna balans mellan aktiviteter och återhämtning.

Åtgärderna är till stor del inriktade på ergonomisk information samt inform-ation om ledbesparande arbetssätt med inriktning på dagliga aktiviteter. Detta innefattar att lära ut nya sätt att utföra aktivitet och/eller anpassa akti- viteten.

Utprovning av ortos i syfte att förbättra aktivitetsutförandet i olika sysslor genom avlastning och minskad smärta. Exempel på vanliga ortoser är pre-fabricerade elastiska handledsbandage och tumortoser som finns i olika material och modeller. De provas ut individuellt utifrån patientens behov. Ortoser kan även tillverkas individuellt av olika plastmaterial. Viloortoser tillverkas av orfit och fodras med plysch.

Handträning med syfte att bibehålla eller öka rörlighet och handstyrka. Handträningen kan föregås av värme- eller kylbehandling med cold-hot pack.

Underlag inför för ansökan om anskaffningsbidrag för bil utfärdas.

Evidens

Det finns hög evidens för att arbetsterapeutiska åtgärder så som träning i aktivitet, råd och information samt information om ledbesparande arbetssätt förbättrar utförandet av dagliga aktiviteter för personer med reumatoid artrit. Åtgärderna medför även att personerna kan utföra sina aktiviteter med mindre smärta (Steuljens et al, 2008).

Studier visar att kompensatoriska åtgärder så som hjälpmedel och ortoser kan minska smärta för personer med RA och på så sätt underlätta i vardagliga aktiviteter. Det finns evidens för att ortoser minskar smärta och ökar handstyrkan vid utförande av dagliga aktiviteter, men kan medföra viss rörelseinskränkning (Steultjens et al, 2008)

För övrigt bygger arbetsterapiprogrammet på beprövad erfarenhet och patienternas preferenser.

Utvärdering

Vid avslutad intervention sker en utvärdering av måluppfyllelse. Utvärdering sker genom samtal med patienten.

Samverkan

Vid behov av uppföljning eller fortsatta åtgärder i vårdkedjan ska samverkan ske för att åstadkomma kontinuitet för patienten. Arbetsterapeuten bedömer behovet i samråd med patienten.

Vad Rapportering i vårdkedjan.

Hur Samverkan sker efter samråd med patienten.

Rapportering kan ske muntligt och/eller skriftligt till arbetsterapeut eller annan.

Rapportering kan ske vid behov av ytterligare utredning, åtgärder, intyg, utvärdering eller för kännedom. Ange om svar förväntas tillbaka.

Referenser

- Enman, Y. (2007). *Att leva med psoriasisartrit – en reumatisk folksjukdom*. Reumatikerförbundet.
- Fisher, A.G. (2006). *Assessment of Motor and Process Skills* Vol. 2: user manual (6th. Ed.) Fort Collins, CO: Three Star press.
- Fisher, A.G., & Nyman, A. (2007). *OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*. (FOU rapport 2007) [OTIPM : A model for professional reasoning that promotes best practice in occupational therapy]. Nacka, Sweden: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Fugl-Meyer, A.R., Bränholm, I-B., & Fugl-Meyer, K.S. (1991). Happiness and domain-specific life satisfaction in adult northern Swedes. *Clinical Rehabilitation*. 5: 25-33.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. *Etisk kod för arbetsterapeuter*. (2012). Nacka. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA).
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. (4rd ed). Philadelphia: FA Davis Company.
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: Theory and application*. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Klareskog, L., Saxne, T. & Enman, Y. (2017). *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Kuper, I., Prevoo, M., Leeuwen, M., Riel, P., Lolkema, W., Postma, d., & Rijswijk, M. (2000). Disease associated time consumption in early rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 27, 1183-1188.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1994). *Canadian Occupational Performance Measure* (2nd ed). Toronto, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1994). *Canadian Occupational Performance Measure*. Svensk version. (1998). Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. Globalt Företagstryck AB.
- Olsson, B-L., & Tervald, B. (1989). *Sunnaas ADL-index. En kritisk granskning*. Fördjupningskurs i arbetsterapi, 20 poäng. Vårdhögskolan Örebro, Institutionen för arbetsterapi.
- Socialstyrelsen (2007). God vård- om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Ale Tryckteam AB, Bohus.
- Stuljens EEMJ., Dekker, JJ., Bouter, LM., Schaardenburg, DD., Kuyk, MAMAH., & Van den Ende ECHM. Occupational therapy for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD003114. DOI: 10. 1002/14651858. CD003114. pub 2.
- Törnquist, K., & Sonn, U. (2001). *ADL-Taxonomi. En bedömning av aktivitetsförmåga*. Nacka: FSA
- Wikström, I (2006). *Patient Leisure Scale (PSLS)*. Leisure Activities in rheumatoid arthritis associated factors and assessment. Lund.

Ovanstående baseras på SOSFS 2005:12 (M)

