

ARBETSTERAPIOPROGRAM

Hjärtsvikt



Ägare Gunilla Lillhager	Dokumentets titel ARBETSTERAPIOPROGRAM HJÄRTSVIKT
Framtaget av (förf) Elin Grönberg, Jennie Dahlström, Kerstin Dahlström, Rebecca Hiding, Susanne Åberg (Avesta kommun)	Dokumentkategori: Arbetsterapiprogram
Gäller för: Arbetsterapeuter i Dalarna	Godkänt av Specialitetsgrupp Arbetsterapi

INLEDNING

Bakgrund: Under 2015 skrevs ett vårdprogram för personer med hjärtsvikt i Dalarna. Under det arbetet uppmärksammades behovet av ett arbetsterapiprogram för denna patientgrupp. En grupp bestående av fyra arbetsterapeuter från slutenvården och en från kommunal hemsjukvård fick i uppdrag av specialitetsgrupp Arbetsterapi att författa programmet.

SYFTE/MÅL

Syfte: att tydliggöra och kvalitetssäkra de arbetsterapeutiska insatserna så att patienten får en god och säker intervention oavsett bostadsort i länet.

Mål: Att patienter med diagnosen hjärtsvikt, så långt det är möjligt, får likvärdiga arbetsterapeutiska insatser. Att alla arbetsterapeuter i länet som kommer i kontakt med patientgruppen skall ha kunskap om vilka arbetsterapeutiska insatser patientgruppen behöver. Att arbetsterapeuten medverkar i rehabiliteringskedjan mellan olika vårdnivåer.

HJÄRTSVIKT

Hjärtsvikt drabbar cirka 2 procent av befolkningen. Hos personer över 80 år är förekomsten cirka 10 procent. Hjärtsvikt orsakas alltid av en eller flera bakomliggande sjukdomar, där kranskärlssjukdom och högt blodtryck är de vanligaste. Personer med hjärtsvikt har ofta symtom såsom andfåddhet, trötthet och ödem.

Långvarig och svår hjärtsvikt påverkar även andra organ än hjärtat, bland annat hjärnans och skelettmuskulaturens funktioner med ökad trötthet och nedsatt livskvalitet som följd. Även andra organfunktioner, såsom njurfunktionen, påverkas av hjärtsvikt. Upprepat behov av sjukhusvård är vanligt.

Hjärtsvikt delas in i fyra svårighetsgrader (eller så kallade funktionsklasser) enligt NYHA (New York Heart Association):

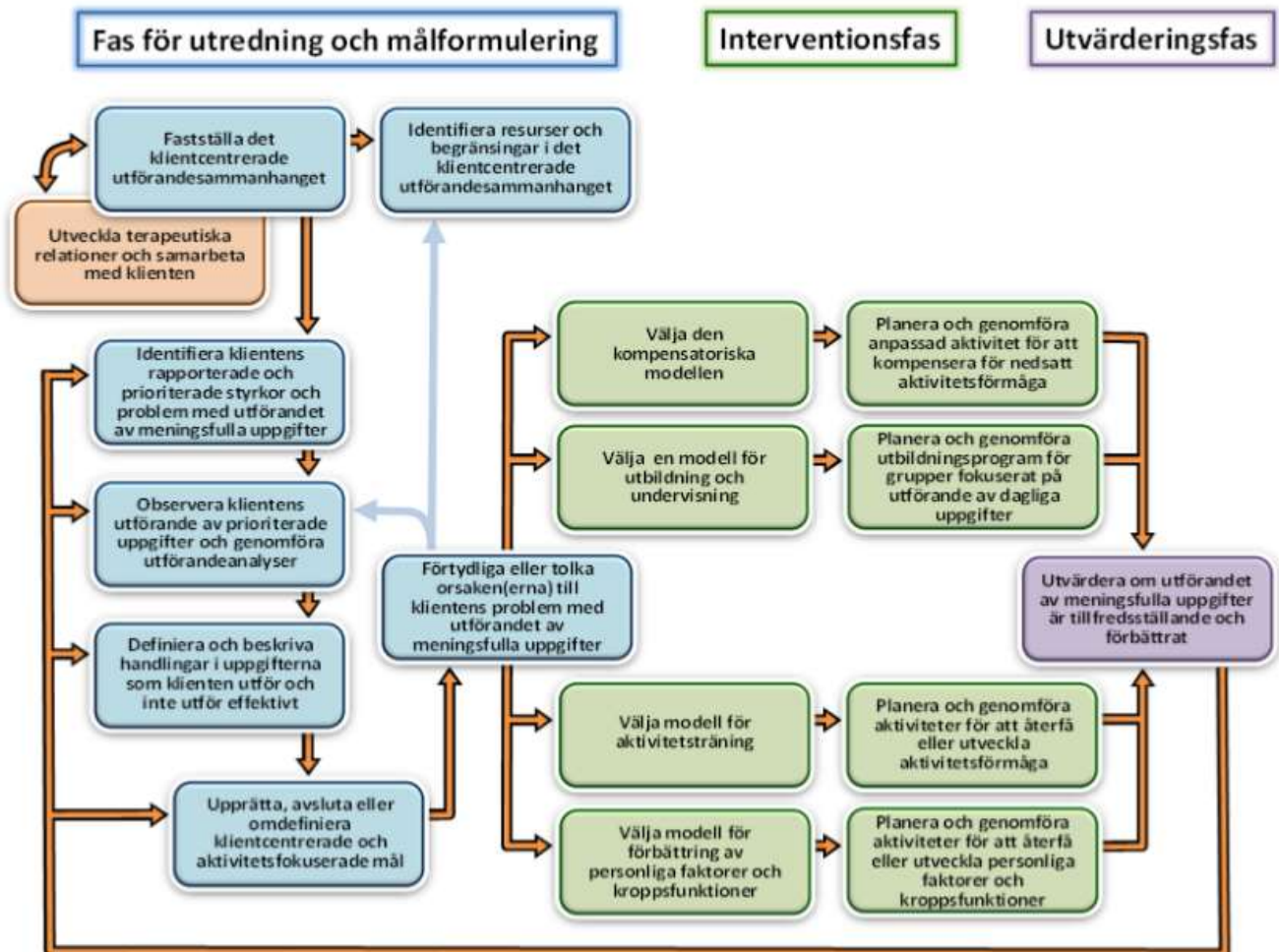
- NYHA I: Hjärtsjukdom utan symtom.
- NYHA II: Lätt hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet endast vid fysisk aktivitet av mer än måttlig grad.
- NYHA III: Medelsvår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet vid lätt till måttlig fysisk aktivitet.
- NYHA IV: Svår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet redan i vila eller minimal ansträngning. Patienten är ofta bunden till säng eller stol. (Socialstyrelsen 2015)

METOD

Arbetsterapiprogram kan baseras på en eller flera arbetsterapimodeller för praxis. Specialitetsgrupp Arbetsterapi har beslutat att det är Occupational Therapy Intervention Process Model, OTIPM (Fisher, 2009) som ska användas i Landstinget Dalarna. Med OTIPM som utgångspunkt beskrivs fas för utredning och målformulering, intervention och utvärdering.

OTIPM vägleder arbetsterapeutens professionella resonemang i ett top-down perspektiv. Det innebär att arbetsterapeuten inleder med att inhämta information för att få en bred bild av vem patienten är och i vilket sammanhang den befinner sig i.

Arbetsterapiprogram Hjärtsvikt baserar sig på Dalarnas generella arbetsterapiprogram (Landstinget Dalarna 2014) samt Arbetsterapiprogram Hjärtsvikt från Jönköpings läns landsting (2014)



Anpassat från: Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins CO: Three Star Press. (Officiell översättning, godkänd juni 2013)

För att ytterligare förstå patientens sammanhang kan öppna frågor ställas utifrån tio dimensioner som beskrivs i OTIPM:

- Miljödimensionen
- Rolldimensionen
- Motivationsdimensionen
- Uppgiftsdimensionen
- Kulturella dimensionen
- Sociala dimensionen
- Institutionella dimensionen
- Kroppsfunktionsdimensionen
- Tidsdimensionen
- Adaptationsdimensionen

ARBETSTERAPIOPROCESSEN INLEDS MED:

Ett ärende kommer, muntligt eller skriftligt, som en egen remiss eller en remiss från annan instans.

Prioritering

Prioritering ska göras medvetet och ske i en öppen process enligt tre etiska principer; människovärde, behov/solidaritet och kostnadseffektivitet. Prioriteringar av enskilda patienter ska ske utifrån patientens unika situation och med stöd av socialstyrelsens nationella riktlinjer. (FSA 2001)

Patientmedverkan

En viktig del i ett klientcentrerat arbetssätt är att patienten är motiverad och delaktig. Det innebär att om patienten inte samtycker till vidare utredning eller intervention avslutas kontakten även om problem finns. Patienten informeras då om möjligheten att återkomma.

FAS FÖR UTREDNING OCH MÅLFORMULERING

Vad?

Presentation av arbetsterapi.

- Utveckla terapeutiska relationer och samarbetsrelationer.
- Vilka behov har patienten?
- Vad gör patienten och vilka problem finns i relation till utförandet av uppgifter?

Hur?

Arbetsterapeuten informerar muntligt och/eller skriftligt om arbetsterapi. Detta kan ske i hemmet eller på en vårdavdelning. Vid första mötet mellan arbetsterapeut och patient påbörjas utvecklingen av en terapeutisk relation.

Tillgänglig information samlas in t ex från remiss och journalanteckningar angående t ex ålder, diagnos samt vad som kan vara orsaken till att kontakten tas. I en inledande intervju föreslås att arbetsterapeuten ställer breda, öppna frågor för att få en bild av patientens vardag. Utförandesammanhanget innefattar både yttre och inre faktorer och kan sammanfattas i de tio dimensioner som beskrivs i arbetsterapiprocesen OTIPM.

Samtycker patienten till vidare utredning? Om svaret är nej, avslutas processen även om problem finns.

Rekommenderad dokumentation: Utredning

IDENTIFIERA RESURSER OCH BEGRÄNSNINGAR I DET KLIENTCENTRERADE UTFÖRANDESAMMANHANGET

Vad?

Beskrivning av resurser och begränsningar i det sammanhang där klienten utför sina vardagliga aktiviteter.

Hur?

Resurser och begränsningar sammanfattas. Det ger väsentlig bakgrundsinformation som används för att senare under åtgärdsprocessen kunna dokumentera och tolka orsaken till varför patienten har problem i utförandet av uppgifter.

IDENTIFIERA KLIENTENS RAPPORTERADE STYRKOR OCH PROBLEM MED UTFÖRANDET AV MENINGSFULLA UPPGIFTER

Vad?

Identifiera klientens rapporterade styrkor och problem vid utförandet av meningsfulla uppgifter.

Hur?

Genom informell eller strukturerad intervju identifiera de uppgifter som patienten anser vara viktigast. Instrument där prioritering ingår kan användas. Exempel på sådana instrument är:

- ADL-taxonomi (FSA 2001)
- Canadian Occupational Performance measure, COPM (Law et al 2006)
- Oval 9
- THU5
- Min mening

Samtycker patienten till vidare utredning? Om svaret är nej, avslutas processen även om problem finns. Om den arbetsterapeutiska interventionen ska bedrivas av annan instans anges här hur överrapportering till denna instans ska ske.

Rekommenderad dokumentation: Utredning

OBSERVERA KLIENTENS UTFÖRANDE AV PRIORITERADE UPPGIFTER OCH GENOMFÖRA UTFÖRANDEANALYS

Vad?

När patienten har prioriterat uppgifter att gå vidare med kan arbetsterapeuten genomföra en utförandeanalys. Då görs en bedömning av kvaliteten i utförandet av en uppgift.

Hur?

Observera utförandet i aktiviteter där det framkommit att patienten upplevt problem. Observationen kan till exempel göras med:

- ADL-taxonomin (FSA 2001)
- Assessment of Motor and Process Skills, AMPS (Fisher, Bray Jones 2010)
- Icke-standardiserad observation av aktivitetsutförande.
- Percieve, Recall, Plan and Performance system, PRPP
- Vardagsrevidering (Re-Do)

Genomföra utförandeanalys genom att bedöma kvaliteten i de målinriktade handlingarna en och en för att få en mer detaljerad bild och en bättre förståelse för vilka av de målinriktade handlingar som patienten utför effektivt respektive ineffektivt i en daglig aktivitet. Gör en sammanfattande beskrivning av aktivitetsutförandet.

Rekommenderad dokumentation: Utredande åtgärd

DEFINIERA OCH BESKRIVA HANDLINGAR I UPPGIFTERNA SOM KLIENTEN UTFÖR OCH INTE UTFÖR EFFEKTIVT

Vad?

- Definiera handlingar av utförandet som patienten gör och inte gör effektivt.
- Formulera observerbara och mätbara globala och specifika utgångslägen utifrån observerade handlingar (baseline).

Områden som utreds enligt Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ-koder (Socialstyrelsen, 2014) och som följs upp är:

- PA000 – Psykiska funktioner
- PK000 – Utredning av genomförande av allmänna uppgifter och krav
- PM000 – Förmåga att förflytta sig
- PN000 – Personlig vård
- PP000 – Hemliv
- PR000 – Arbets-, studie- och ekonomiskt liv
- PS000 - Socialt och medborgerligt liv
- PT000 – Omgivningsfaktorer

Hur?

Beskriv de handlingar som patienten utfört effektivt respektive ineffektivt enl ICF:s bedömningsfaktorer. Dessa ska spegla de problem som patienten har med att utföra dagliga uppgifter och innehålla beståndsdelar som: Vem utförde uppgiften? Vad gjorde patienten? Hur gjorde patienten det? Med sammanfattningen av aktivitet utförandet som bas diskuterar arbetsterapeuten och patienten resultatet av utredningen.

UPPRÄTTA, AVSLUTA ELLER OMDEFINIERA KLIENTCENTRERADE OCH AKTIVITETSFOKUSERADE MÅL

Att dokumentera mätbara utgångslägen, mål och senare resultat av interventioner är grunden för att samla evidens för effektiva interventioner.

VAD?

Dokumentera mätbara mål utifrån mätbara utgångslägen (baseline).

HUR?

Bedöms patienten vara i behov av arbetsterapeutisk intervention formuleras mål tillsammans med patienten. Målen ska fokusera på kvaliteten i utförande av aktiviteter. Mål som upprättas ska vara mätbara och tidsbegränsade. Ange vem som ska utföra det förväntade målet, vad och hur klienten ska göra samt när patienten ska kunna utföra det. I dokumentationen ska framgå att målformuleringen skett tillsammans med patienten. Om samråd inte skett ska orsaken anges.

Utöver tidigare nämnda instrument kan nedanstående vara ett stöd för att skapa mätbarhet i mål:

- Visuellt analog skala (VAS)
- Goal Assessment Scale (GAS)

Rekommenderad dokumentation: Utredande åtgärd/mål

FÖRTYDLIGA ELLER TOLKA ORSAKEN(ERNA) TILL KLIENTENS PROBLEM MED UTFÖRANDET AV MENINGSFULLA UPPGIFTER

VAD?

Förtydliga och tolka anledning till aktivitetsproblem.

HUR?

Tolkningen görs genom att beakta all den information som samlats in, överväga den observation som gjorts och eventuellt göra aktivitetsanalyser. Om orsaken fortfarande är oklar genomför arbetsterapeuten ytterligare intervjuer och/eller bedömningar och tar del av utredningar utförda av andra medlemmar i teamet.

För att klargöra vilka underliggande funktionsnedsättningar som föreligger vid nedsatt aktivitetsförmåga kan olika funktionsbedömningar göras. Det kan handla om bedömningar av kognitiva förmågor eller miljöfaktorer.

Exempel på kompletterande utredningar:

Kognitiv utredning: Sker i aktivitet, samt vid behov med Mini Mental State Examination eller Montreal Cognitive Assessment.

Utredning av arbetsförmåga: Vid behov sker utredning av arbetsförmåga utifrån "Assessment of Work Performance". AWP används för att via observation bedöma en individs färdigheter inom tre områden: Motoriska färdigheter, processfärdigheter, samt kommunikations- och interaktionsfärdigheter. Se arbetsterapiprogram för sjukskrivna för ytterligare information om utredning av arbetsförmåga (Landstinget Dalarna 2010) .

Fallriskbedömning med Senior Alert.

Hjälpmedelsbehov och boendemiljö utreds genom samtal och observation. Utredning/ansökan av behov av bostadsanpassning.

Om den arbetsterapeutiska interventionen ska bedrivas av annan instans rapporteras med stöd av SBAR (Sveriges kommuner och Landsting 2015)

INTERVENTIONSFASS

VÄLJA MODELL/MODELLER FÖR INTERVENTION SAMT PLANERA OCH GENOMFÖRA AKTIVITETSBASERADE INTERVENTIONER

VAD?

Välja modell/modeller för intervention samt planera och genomföra aktivitetsbaserade interventioner.

HUR?

Beskriv och presentera olika alternativ för intervention för patienten. Valet av intervention sker i samråd med patienten och en individuell interventionsplan utformas. Insatserna samordnas mellan kommun och slutenvård (Region Dalarna 2015). Utifrån patientens behov sker överrapportering enligt Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation, SBAR, (Sveriges kommuner och landsting 2015).

Den kompensatoriska modellen

Terapeutisk användning av aktivitet som inkluderar anpassade/alternativa metoder av utförande. Genomgång av energiplanering för att minska symtomen (Landstinget Dalarna 2013) Information och förskrivning av hjälpmedel som kan underlätta i vardagens aktiviteter. Vanliga hjälpmedel är rollator eller rullstol vid nedsatt förflyttningsförmåga, duschpall eller badbräda för att spara energi i hygiensituationen, toaförhöjning för att underlätta uppresning, elektriskt sängryggstöd för att underlätta andning i liggande, olika uppresningshjälpmedel, griptång, arbetsstol för att underlätta hushållsarbete. Vid behov skrivs intyg för bostadsanpassning.

Modell för utbildning och undervisning

Hjärtsviktsskola. Information om energibesparande åtgärder. Samtal om hjärtsviktssymtom och deras inverkan på aktivitetsutförandet. Samtal om vikten av balans mellan aktivitet, aktivitetsrytm och vila, prioritering och planering av vardagens aktiviteter, värdet av fysisk aktivitet, värdet av musik, att undvika stress och göra det som är roligt för ökad livskvalitet.

Informera om fallpreventiva åtgärder i hemmiljö: "Säkerhet i vardagen" (MSB Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 2012). Att utifrån ReDo-modellen erbjuda strategier för att återfå vardagshälsa genom att påbörja en process för omstrukturering av aktiviteter och rutiner i vardagen mot en mer hälsosam balans. Att belysa värdet som upplevs i utförandet av en vardagssyssla - hur upplevs den, när och hur görs den? Därefter analysera vad i vardagen som behöver förändras, respektive är viktigt att behålla eller förstärka. (2009 Lena-Karin Erlandsson)

Modell för aktivitetsträning

Träning i aktivitet, hemma eller på vårdavdelning.

Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner

Terapeutisk aktivitet som är utformad i syfte att underlätta återställandet av förlorade kroppsfunktioner eller att utveckla kroppsfunktioner som aldrig förvärvats. Träning av specifika funktioner i en meningsfull aktivitet.

Rekommenderad dokumentation: Behandlande åtgärder

UTVÄRDERA OM UTFÖRANDET AV MENINGSFULLA UPPGIFTER ÄR TILLFREDSSTÄLLANDE OCH FÖRBÄTTRAT

Utvärdering är viktig för att fastställa om patienten gjort några framsteg och om den arbetsterapeutiska interventionen haft avsedd effekt. Detta kan även bidra till evidens för effektiva arbetsterapeutiska interventioner.

VAD?

Utvärdera om utförandet av meningsfulla uppgifter är tillfredställande och förbättrat utifrån den interventionsplan och de mål som sattes i samråd med patienten.

HUR?

Utvärdering av interventionen görs tillsammans med patienten. Detta bör göras genom förnyad observation av patientens aktivitetsutförande. Om observation inte är möjligt utvärderas interventionen genom patientens självskattning. Om målen uppfyllts kan kontakten avslutas, om inte målet uppnåtts analyseras möjliga orsaker. Vid behov av revision av mål och/eller interventioner för andra aktivitetsproblem återupprepas stegen utredning - utvärdering i arbetsterapiprocessen.

Rekommenderad dokumentation: Utvärdering

Vid behov av ytterligare arbetsterapeutiska interventioner hos annan vårdgivare ska samverkan ske för att åstadkomma kontinuitet för patienten.

Rekommenderad Dokumentation: Slutanteckning

REFERENSLISTA

Erlandsson L-K, Persson D (2014) ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Lund: Studentlitteratur

Fisher, AG (2009) A model for planning and implementing top-down, client-centered and occupation-based interventions. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Fisher, AG. Bray Jones, K (2010) Assessment of motor and process skills, sjunde upplagan. Fort Collins, Cod: Three Star Press.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2001). ADL-taxonomi för bedömning av aktivitetsförmåga.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2012). Etisk kod för arbetsterapeuter.

Jönköpings Läns Landsting: Arbetsterapiprogram Hjärtsvikt: Hämtad 2016-01-14 från <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=5211&nodeId=31387>

Kielhofner G. (2004). Conceptual Foundations of Occupational Therapy, tredje upplagan. Philadelphia, F A Davis Company.

Landstinget Dalarna (2010). Arbetsterapiprogram för sjukskrivna. Hämtad 2016-01-19 från <http://wfabibvs001/fabdok/Docs/Kat/arbfa/Arbetsterapiprogram/Senaste%20Arb.ter%20pr ogram%20sjukskrivna%20Dalarna.pdf>

Landstinget Dalarna (2013): Vårdprogram KOL. Hämtad 2016-01-20 från http://varddokument.se/webfiler/Docs/sdnso/KOL_vardprogram_dalarna.pdf

Landstinget Dalarna (2014): Generellt Arbetsterapiprogram version 3, hämtad 2016-01-14 från [//www.ldbib.se/?p=8066](http://www.ldbib.se/?p=8066)

Law, M., Baptiste S., Carswell, A., McColl M. A., Polatajko, H. & Pollock N. (2006). Canadian Occupational Performance Measure (4th ed.)(Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, övers.). (Originalarbete publicerat 2005).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap: Säkerhet i vardagen. Hämtad 2016-01-14 från: <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/24707.pdf>

Region Dalarna: Sammanhållen Individuell plan. Hämtad 2016-01-19 från <http://www.regiondalarna.se/wp-content/uploads/2015/12/SIP-Samordnad-individuell-planlansovergripande-riktlinjer.pdf>

Socialstyrelsen 2015: Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård, hämtad 2016-01-18 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19925/2015-10-4.pdf>

Sveriges kommuner och landsting (2015): SBAR. Hämtad 2016-01-14 från: <http://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/sbarforkommunikation.748.html>

Trombly Latham, C.A.(2008) Occupation: philosophy and concepts. In M.V. Radomski & C.A. Trombly Latham (Eds.), Occupational therapy for physical dysfunction (6th ed) (pp 339-357). Philadelphia: Wolters Kluwer | Lipponcott Williams & Wilkins.