

Arbetsterapiprogram specialiserad palliativ vård

Framtaget av:

Specialitetsgrupp Arbetsterapi

Vanja Larsson

Ewa Palmqvist

Ingrid Wåhlstrand

Margareta Titus Falk

BAKGRUND

I Region Dalarna finns Specialitetsgrupper där specialiteter som sträcker sig över flera basenheter samverkar kring utveckling och kvalitetssäkring av professionsfrågor. Hösten 2017 utsåg Specialitetsgrupp Arbetsterapi en arbetsgrupp som fick i uppdrag att skapa behandlingsriktlinjer/arbetsterapiprogram för specialiserad palliativ vård. Arbetet har gjorts utifrån arbetsterapiprocessen OTIPM och det generella Arbetsterapiprogram som gäller för alla arbetsterapeuter verksamma inom Region Dalarna.

SYFTE

Syftet med behandlingsriktlinjer/arbetsterapiprogram är att säkerställa vårdkvaliteten och behandlingsmetoder avseende arbetsterapeutiska insatser för patienter som omfattas av Specialiserad palliativ vård i Region Dalarna.

Allmänt om Arbetsterapi inom Palliativvård

Världshälsoorganisationens definition på palliativ vård lyder: "Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem" (Frymark U, 2009).

FSA:s etiska kod (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2012) anger bland annat att målet för arbetsterapi är att stödja personers förmåga till aktivitet och delaktighet på ett sätt som främjar möjligheten att leva ett så gott liv som möjligt. Detta ska ske med utgångspunkt från personens syn på sin situation och sina behov, samt med hänsyn till möjligheter och hinder i omgivningen.

I ett mångkulturellt samhälle behöver arbetsterapeuten ha stor förståelse för andra kulturer och religioner då dessa kan vara av betydelse för patienten. Arbetsterapeuten måste beakta detta vid sin bedömning och planering av interventioner (Beck-Friis & Strang, 2005; Cooper 2006)

ARBETSTERAPIPROCESS

Inkommande ärende

Muntlig eller skriftlig initiering, egen remiss eller remiss från annan vårdgivare

Prioritering

Prioritering ska göras medvetet och ske i en öppen process enligt tre etiska principer; människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Prioriteringar av enskilda patienter ska ske utifrån patientens unika situation och med stöd av nationella riktlinjer.

Patienter som omfattas av specialiserad palliativ vård är högt prioriterade och insatser från alla olika parter ska sättas in skyndsamt så patienten kan få optimal livskvalitet under rådande förutsättningar.

FAS FÖR UTREDNING OCH MÅLFORMULERING

FASTSTÄLLA DET KLIENTCENTRERADE UTFÖRANDESAMMANHANGET

Information samlas in från t.ex. muntlig/skriftlig remiss och journalanteckningar angående t.ex. ålder, diagnos samt orsak till kontakt.

Presentation av arbetsterapi

Arbetsterapi presenteras vid första samtalet med patienten. Skriftlig information om arbetsterapi lämnas i samband med inskrivning i Specialiserade palliativa teamet. I FSA:s etiska kod fastslås att arbetsterapi skall utgå ifrån patientens egna önskemål och behov. Patienten har rätt att få information om vad arbetsterapi är för att kunna göra egna val.

Arbetsterapeuten inleder med att intervjua patienten och ev. andra personer som är involverade i patientens vardagliga situationer. Syftet med intervjun är att skapa en god terapeutisk relation med patienten och att kartlägga vilka aktiviteter som patienten brukar engagera sig i, vilka aktiviteter han/hon anser är meningsfulla och vilka aktiviteter som är problematiska att engagera sig i.

Det är viktigt att arbetsterapeuten skaffar sig överblick om patientens sociala nätverk, anhöriga, intressen och den fysiska och sociala miljö där han/hon är aktiv. Här ingår personlig vård, förflyttningar, hushållsgöromål, bostadens utformning, skolan/ arbetet samt intressen/fritidsaktiviteter. Därför är det viktigt att fånga olika aspekter av dagliga aktiviteter men också att fånga själva upplevelsen av engagemanget i aktiviteter, t ex vilken betydelse en aktivitet har för patientens identitet och roller i ett socialt sammanhang. För att ytterligare förstå patientens sammanhang kan öppna frågor utifrån OTIPMs tio dimensioner ställas.

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

Det är en ständig pågående cykel som i palliativ vård "snurrar fort" exempelvis kan ett uppsatt mål vara inaktuellt dagen efter. Flexibilitet och lyhördhet är därför en förutsättning i palliativ vård (Beck-Friis & Strang, 2005).

IDENTIFIERA RESURSER OCH BEGRÄNSNINGAR I DET KLIENTCENTRERADE UTFÖRANDESAMMANHANGET

De resurser och begränsningar som framkommit i intervjun med patienten sammanfattas.

IDENTIFIERA KLIENTENS RAPPORTERADE STYRKOR OCH PROBLEM MED UTFÖRANDET AV MENINGSFULLA UPPGIFTER

Ofta är intervjun informell. Om det är behov av en formell intervju kan det göras genom att standardiserade bedömningar används t ex ADL-taxonomin eller COPM (Canadian Occupational Performance Measure).

OBSERVERA KLIENTENS UTFÖRANDE AV PRIORITERADE UPPGIFTER OCH GENOMFÖRA UTFÖRANDEANALYS

I den mån patienten orkar eller det bedöms nödvändigt kan en utförandeanalys göras av aktiviteten för att bedöma vilka åtgärder/anpassningar som måste utföras.

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

När aktivitetsbedömningarna är genomförda analyserar arbetsterapeuten aktivitetsutförandets kvalitet med utgångspunkt i vilka handlingar som görs eller inte görs effektivt. Resultatet sammanfattas och diskuteras med patienten och utgör underlag för målformulering.

UPPRÄTTA, AVSLUTA ELLER OMDEFINIERA KLIENTCENTRERADE OCH AKTIVITETSFOKUSERADE MÅL

Om patienten önskar och bedöms vara i behov av arbetsterapeutisk intervention formuleras mål tillsammans med patienten. Det kan ske enskilt eller tillsammans i ett team. 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.

Nedanstående instrument kan vara ett stöd för att skapa mätbarhet i mål:

- Visuellt analog skala (VAS)

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

Genom att beakta all den information som samlats in, överväga den observation och aktivitetsanalys som gjorts, tolkas orsakerna till patientens aktivitetsnedsättning. Om orsaken fortfarande är oklar genomför arbetsterapeuten ytterligare intervjuer och/eller bedömningar och tar del av utredningar utförda av andra professioner.

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

INTERVENTIONSFAAS

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

Interventionen syftar till att nå de mål inom olika aktivitetsområdena som formulerats tillsammans med patienten. Interventionen kan bestå av insatser som riktar sig såväl direkt till patienten eller anhöriga som till vårdpersonal på olika nivåer i kommun, landsting samt till arbetsplats/skola. Olika alternativ för intervention beskrivs och presenteras för patienten. En individuell interventionsplan utformas i samråd med patienten där en eller flera interventionsmodeller väljs:

Den kompensatoriska modellen

Den kompensatoriska modellen innebär att man hittar sätt att hantera de svårigheter som finns för att aktivitetsutförandet ska fungera optimalt. Det kan innebära att patienten får lära sig nya tekniker för att kunna utföra en aktivitet på ett effektivt sätt. En sådan teknik kan vara EPA (energiplanerande arbetssätt) t.ex. använda rullstol vid längre förflyttningar, att sitta i stället för att stå vid dusch. Om patienten har svårt att förflytta sig kan en anpassning av bostaden eller andra fysiska miljöer behövas (t.ex. genom ramper, breddning av dörrar och borttagande av trösklar).

Modell för utbildning och undervisning

Arbetsterapeuten utbildar och informerar patienten, anhöriga och andra berörda om hjälpmedel, aktivitetsutförande, strategier t.ex. energi planerande arbetssätt

Modell för aktivitetsträning

Vid aktivitetsnedsättning kan träning i aktivitet erbjudas (FSA 2012). Ofta behöver förflyttningar/överflyttningar tränas så dessa blir säkra och orsakar så lite hinder som möjligt. Arbetsterapeuten kan stödja patienten, anhöriga och vårdpersonal i hur vardagsaktiviteter lämpligast kan utövas/tränas utifrån patientens önskemål och behov. (Beck-Friis & Strang, 2005)

Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner

Skapa förutsättningar för att patienten ska kunna utföra önskade aktiviteter genom att anpassa miljön och kompensera. Gör åtgärder av stödjande och underlättande karaktär. Ge förutsättningar för att patienten ska orka vara delaktig i sin vardag att orka gör det som ger glädje och guldkant på livet

UTVÄRDERA OM UTFÖRANDET AV MENINGSFULLA UPPGIFTER ÄR TILLFREDSSTÄLLANDE OCH FÖRBÄTTRAT

Utvärdering är viktig för att fastställa om den arbetsterapeutiska interventionen haft avsedd effekt utifrån de fastställda målen. Utvärdering av interventionen görs tillsammans med patienten/anhörig. 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 arbetsterapiprocessen.

SAMVERKAN

Om patienten är i behov av insatser från annan aktör ska samverkan ske för att åstadkomma kontinuitet för patienten. Samverkan sker alltid i samråd med patienten.

Arbetsterapeuter arbetar ofta i team med andra professioner. Många gånger är teamsamverkan, och inte enskild yrkesutövares insatser, den evidensbaserade metoden för god palliativvård. Att koordinera alla inblandade aktörer är en stor utmaning som kräver dialog och en förståelse för och kunskap om helheten i arbetet runt patienten.

Arbetsterapeuter handleder andra personer runt patienten, så som sjuksköterskor, undersköterskor, hemtjänstgrupper, personliga assistenter och anhöriga i ett rehabiliterande förhållningssätt eller runt specifika situationer som kräver särskilt tillvägagångssätt med anledning av säkerhet eller samsyn.

Arbetsterapeuter kan fungera som stöd för patienten i kontakten med externa aktörer så som t.ex. Kommunens bostadsanpassningshandläggare, Försäkringskassan och arbetsgivare.

Överrapportering till kollega på annan vårdnivå kan ske genom hela processen. Patienten kan ha pågående arbetsterapeutkontakt på flera vårdnivåer parallellt.

Referenser:

Landstinget Dalarna (2014). *Generellt arbetsterapiprogram*.

FoU 1/2007 (2011). *OTIPM, en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*.

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

Beck-Friis, B & Strang, P 2005, *Palliativ medicin*, Stockholm: Liber AB
