

Dokumentnamn					
Arbetsterapiprogram för personer med benamputation i Dalarna					
Framtagen av/Reviderad av	Fastställt av	Godkänd av	Gäller fr.o.m. - t.o.m.	Version	Diariern Sida
Nätverksgruppen för arbetsterapi i Dalarna vid benamputationer 2017-02-09 Specialiserad vård: Eva Agrell Lindberg, Falun Pernilla Bergsten, Falun Joanna Eklund, Borlänge Maria Jirenius, Ludvika Primärvård: Kommun:		Specialitetsgrupp Arbetsterapi 170929	20170901 - 20191231	1	

1 Inledning

I det generella arbetsterapiprogrammet beskrivs lagar och riktlinjer som styr verksamheten (1).

Fisher, Nilsson, Widman & Lundmark (2006) menar att arbetsterapiens unika fokus är meningsfulla aktiviteter och att det är arbetsterapeutens perspektiv på aktivitet i både metod och mål, som skiljer sig från andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Utförandet av meningsfulla uppgifter som personen vill eller måste utföra i sitt dagliga liv är viktiga för människan och ökar dennes möjlighet att bo kvar i sitt hem och vara delaktig i samhället (2).

FSA:s etiska kod (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2012) anger bland annat att målet för arbetsterapi är att stödja personens förmåga till aktivitet och delaktighet på ett sätt som främjar möjligheterna 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 (3).

Årligen benamputeras cirka 2 500 personer i Sverige. I Dalarna har de senaste fem åren 2011-2015 gjorts 662 benamputationer. Orsaker till amputation kan vara: ischemi, infektion, trauma, tumör eller deformitet. Majoriteten av amputationerna görs på grund av nedsatt cirkulation.

Grundprincipen är att amputation ska lindra smärta, förebygga fortsatt försämring och förbättra funktion. Vårdprogram för benamputationer gäller från när amputation övervägs som behandlingsalternativ till beslut och operation samt rehabilitering. Vården av dessa personer kan optimeras genom multidisciplinärt omhändertagande före amputation samt med en samlad vård för rehabilitering efter amputationen (4).
(Bilaga 1)

Samtliga personer som genomgår benamputationer får aktivitetsbegränsningar och ska få möjlighet att komma för utredning till arbetsterapeut. De arbetsterapeutiska interventionerna ska leda till att vidmakthålla, återfå eller kompensera personens aktivitetsförmåga.

En amputation innebär en stor förändring i livet, inte bara för den person som amputeras utan även för andra i personens närhet. Viktigt att varje yrkeskategori i teamet är medveten om sitt ansvar och förstår att personens förlust av en kroppsdel kan vara ett stort trauma. Studier har visat att de drabbade ofta reagerar med ilska, rädsla, osäkerhet och saknad av extremiteten efter amputationen. Kroppsbilden förändras och många är oförberedda på smärtan som ofta kommer efter amputationen (5).

2 Syfte

Att säkerställa vårdkvaliteten och behandlingsmetoder avseende arbetsterapeutiska insatser för patientgruppen under amputationsprocessen oavsett upptagningsområde.

Arbetsterapiprogrammet är framtaget för att ge vägledning till hur arbetsterapeuter i landsting och kommuner i Dalarna bör arbeta. Programmet tydliggör de olika arbetsterapeutiska insatserna på de olika vårdnivåerna och ska följa det vårdprogram för benamputationer som framtagits för Falu lasarett.

3 Mål

- Alla personer ska få evidensbaserade och likvärdiga arbetsterapeutiska insatser på de olika vårdnivåerna
- Alla arbetsterapeuter, som kommer i kontakt med benamputerade personer, ska ha kunskap om amputationsprocessen och arbetsterapeutiska utredningar och interventioner.
- Arbetsterapeuten ska vara en del i teamet och medverka i vårdkedjan på och mellan de olika vårdnivåerna.
- Undvika "glapp i vårdkedjan" genom att tydliggöra processen
- Professionellt bemötande

4 Metod

Arbetsterapiprogrammet är baserat på Vårdprogram för benamputationer Falu lasarettets upptagningsområde samt det Generella arbetsterapiprogrammet Landstinget Dalarna. Vi har tagit del av andra vårdprogram i landet.

Den arbetsterapeutiska modellen vi utgått från är Occupational Therapy Intervention Process Model, OTIPM (6). Med OTIPM som utgångspunkt beskrivs fas för utredning och målformulering, intervention och utvärdering (bilaga 2).

Det saknas nationella riktlinjer kring rehabilitering efter benamputationer.

5 Värdegrund och mål

Vårt förhållningssätt till personen grundar sig på en humanistisk människosyn om alla människors lika värde.

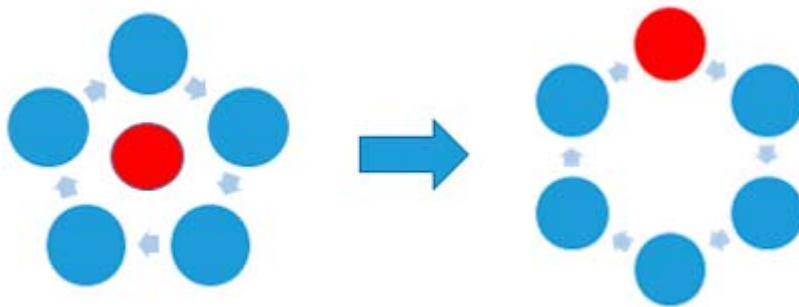
All vård ges på lika villkor utifrån vars och ens behov, oberoende av ålder, kön, utbildning, ekonomi, etnisk bakgrund och religion. Personen ska ges möjlighet att delta i beslut om och genomförande av sin omvårdnad och rehabilitering. Varje situation är unik och vården utformas därför individuellt.

Målet är högsta möjliga livskvalité för personen, att minska lidande och att hjälpa personen att leva ett så aktivt och normalt liv som möjligt.

Personcentrerad vård som ett arbetssätt (Landstinget Dalarna)

Personcentrerad vård är ingen modell utan ett arbetssätt där vårdpersonal själva kan bestämma hur man jobbar personcentrerat tillsammans och med patienterna (7).

- att i högre grad fokusera på de resurser varje person har och vad det innebär att vara människa och i behov av vård.
- en förskjutning från patienten i centrum till patienten som aktiv i planering och genomförande av den egna vården



- ett **partnerskap** mellan patienter/anhörigvårdare och professionella vårdare med utgångspunkt från patientens **berättelse** och som leder till en **dokumenterad överenskommelse**

6 Vårdkedjan

En grundläggande förutsättning för goda arbetsterapeutiska insatser är ett nära samarbete mellan arbetsterapeuter/team i kommun, primärvård och specialistvård. Teamsamverkan är viktigt i amputationsprocessen. För att få en bra grund för teamsamverkan kan man använda sig av rehabiliteringsplaner, vård- och omsorgsplaneringar, genomförandeplaner, överrapportering.

Preoperativt:

Arbetsterapeuten träffar personer med nedsatt aktivitets-/funktionsförmåga på grund av ischemi och sår, där det kan bli aktuellt med amputation. Dessa personer finns i både ordinärt boende och särskilt boende. Här kan arbetsterapeuten bidra med en kartläggning av aktivitetsförmåga och livskvalité som sedan kan finnas med i underlaget för beslut angående amputation.

När beslutet är taget kan arbetsterapeuten bedöma behovet av hjälpmedel och bostadsanpassning.

Postoperativt - akutvårdsklinik:

Arbetsterapeuten utreder hjälpmedelsbehov, förflyttningar och ADL-förmåga. Deltar i bedömning om fortsatt behov av rehabiliteringsinsatser samt överrapporterar till nästa instans.

Postoperativt - rehabiliteringsavdelning/hemmet/kommunalt boende: Fortsatt träning förflyttning och ADL-förmåga samt utredning fortsatt hjälpmedelsbehov. Utredning boendemiljö och eventuellt utfärdande av bostadsanpassningsintyg.

När sårhäkning är klar och liner kan användas regelbundet ska personen ha möjlighet att komma för bedömning gällande protes. Detta är protesteamets ansvarsområde.

Under inträning av protes, som sker på rehabiliteringsavdelning, är det viktigt att även bedöma och träna ADL-förmåga samt att se över och bedöma hjälpmedelsbehov så att personens vardagliga aktiviteter fungerar.

Om behov finns skickas remiss/vårdbegäran till nästa instans för fortsatta insatser.

7 Utredning

- Utredning, Datainsamling: Intervju av person och/eller anhörig, journal, ADL-taxonomin (8), COPM (9).
- Utredande åtgärd, observation av aktivitetsutförande: ADL-taxonomin. AMPS (10).
- Utvärdering: ADL-taxonomin, COPM

Arbetsterapeutens utredning är en del av bedömningsunderlaget för hela teamet. Information ges till personen och vid behov till anhöriga om möjliga arbetsterapeutiska insatser.

Utredning bör resultera i en beskrivning av

- vilka faktorer i omgivningen och hos personen som påverkar dennes utförande.
- personens självskattade styrkor och svagheter.
- vilka uppgifter personen prioriterar.
- beskrivning av utgångsläget, d.v.s. hur personen idag utför dessa uppgifter.
- orsak till begränsningen.
- förslag på åtgärder

Förslag på kvalitetsindikatorer vid bedömning (6).

Typ av problem i utförande

- Fysisk ansträngning
- Tids- och rumsineffektiv organisation av aktivitet
- Säkerhetsrisk
- Behov av assistans
- Socialt acceptabelt
- Verbalisering att personen inte är nöjd med sitt utförande av uppgifter, upplever smärta under utförandet osv.

Grad av problem

Tid

- Duration
- Frekvens

Nivå

- Inga problem
- Liten/lätt
- Måttlig
- Uttalad

8 Intervention

Om möjligt ska olika förslag till intervention presenteras och tillsammans med arbetsterapeuten väljs det utifrån nedanstående (6):

- **Att återställa förmåga.** Träna att göra på det sätt man tidigare gjort, med samma förutsättningar som i hemmet.
- **Förändra arbetssätt.** Träna att använda andra strategier/ arbetssätt.
- **Hjälpmedelsförskrivning.** Instruktion och träning i att använda detta.
- **Förändra fysisk miljö.** Kompensation genom att förändra i miljön, t.ex. ommöblering, byte av sovrum/sängplats, borttagande av lösa mattor. Det kan vara aktuellt med bostadsanpassning.
- **Undervisning/handledning** av personal och anhöriga. Informera om vikten av att snabbt komma igång, aktivitetens betydelse för att:
 - främja läkning
 - undvika att förlora muskelkraft
 - förhindra blodpropp och andra sjukdomar

Rullstolsförskrivning

Förskrivning av rullstol för inomhusbruk görs snarast efter amputationen. Gör en bedömning på vilket sätt personen ska förflytta sig till och från rullstolen och hur ska den framföras.

Sittsårsproblematik är vanligt förekommande. Vid val av dyna se aktuellt sortiment eller rådfråga konsulent på Hjälpmedelscentralen.

Informera om vikten av att variera sittställning under dagen samt att ta eget ansvar att observera huden dagligen.

Anpassa amputationsbenstödet så att det passar i höjd och längd.

Anpassa rullstolens sitthöjd efter vilket sätt rullstolen ska framföras. Om personen är dubbelamputerad ta kontakt med tekniker på Hjälpmedelscentralen för hjälp med balansering av rullstolen.

Om personen har en rullstol förskriven sedan tidigare måste denna anpassas efter ändrade förutsättningar.

Behovet av rullstol och dyna förändras vanligtvis under tiden som sår läkningen pågår och efter att eventuell protes provats ut.

Om personen får en protes utprovad så förskrivs ett benstöd med fotplatta. Vinkeln på benstödet behöver anpassas.

Vid förskrivning av rullstol för utomhusbruk bör man tänka på vilket sammanhang den ska användas och på vilket sätt. Även elrullstol kan vara aktuellt.

Förflyttningsträning

Från början är förflyttning mot den icke amputerade sidan mera skonsam.

Succesivt tränas förflyttning åt båda hållen.

Träna även förflyttning till/från hygienstol, toalett och i senare skede till badkar/dusch.

Glidbräda + glidmatta kan vara en lösning vid svårförflyttade patienter, t.ex. dubbelamputerade.

Träna förflyttning i/ur bil.

Om lyft använts före amputation är det viktigt att ta reda på vilken lyftsele personen använt tidigare. Observera att risken för att halka ur selen ökar efter amputation, behov av att se över tidigare utprovad sele. Amputationssele är inte nödvändig vid amputation av ett ben, dock kan det behövas vid dubbelamputation.

Personlig vård

Syftet med träningen är att personen ska kunna bli självständig i att sköta toalettbesök och sin hygien samt klara på- och avklädning.

Så snart som möjligt bör man få prova att ställa sig upp med stöd av rollator, tvättställ, toaarmstöd etc. för att dra upp byxorna.

Anpassa höjden på toalett, säng, duschpall etc. efter rullstolens sitthöjd.

Stödhandtag vid duschplatsen underlättar för personen att stå upp korta stunder, med minimal säkerhetsrisk.

Dubbelamputerade:

Att våga rulla runt på sidan är viktigt för dessa personer, för att t.ex. klara nedre klädsel.

Träna balans i sittande och att våga luta sig framåt för att underlätta av- och påklädning.

Bostad/hemliv

Vid behov görs ett hembesök för att bedöma tillgänglighet och föreslå anpassningar i hemmet. I de fall bostadsanpassning är nödvändigt skrivs bostadsanpassningsintyg som styrker behovet av föreslagna åtgärder. Vanliga åtgärder vid anpassning av bostad är borttagande av trösklar, montering av stödhandtag och ledstänger, åtgärder för att klara förflyttning in/ut ur bostaden, iordningsställande av duschplats. Smal rollator eller betastöd kan vara ett alternativ till breddning av dörr.

Arbetsterapeuten gör bedömning och analys av personens aktivitetsutförande och delaktighet i vardagen. Målsättning är att träna praktiskt för att kunna återuppta olika aktuella aktiviteter, eventuellt med stöd av olika hjälpmedel.

Arbete och sysselsättning/Utbildning

I de fall där återgång till arbete är aktuell, tar teamet nödvändiga kontakter med arbetsgivare, försäkringskassa och andra eventuella intressenter. Arbetsplatsbesök kan bli aktuellt och inför fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering kan utlåtande kring arbetsförmåga ges. Om arbetsplatsanpassning/ hjälpmedel är nödvändiga så hjälper arbetsterapeuten till med eventuella intyg/förskrivningar.

9 Utvärdering

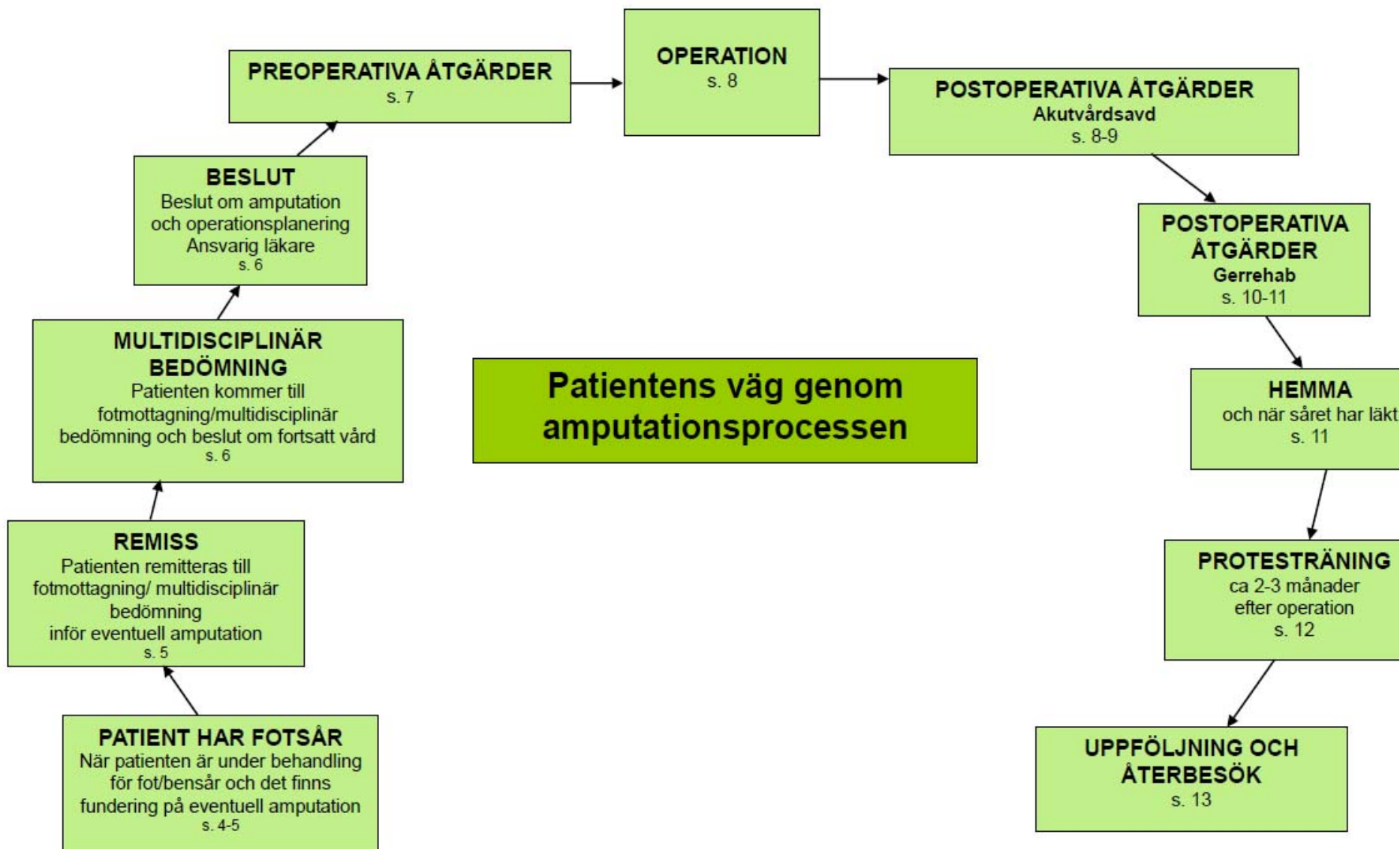
Kontinuerlig uppföljning/utvärdering av rehabiliteringsplan görs under behandlingstiden i samverkan med personen, anhörig och team.

I samband med utskrivning till nästa instans sker överrapportering till berörd arbetsterapeut enligt SBAR.

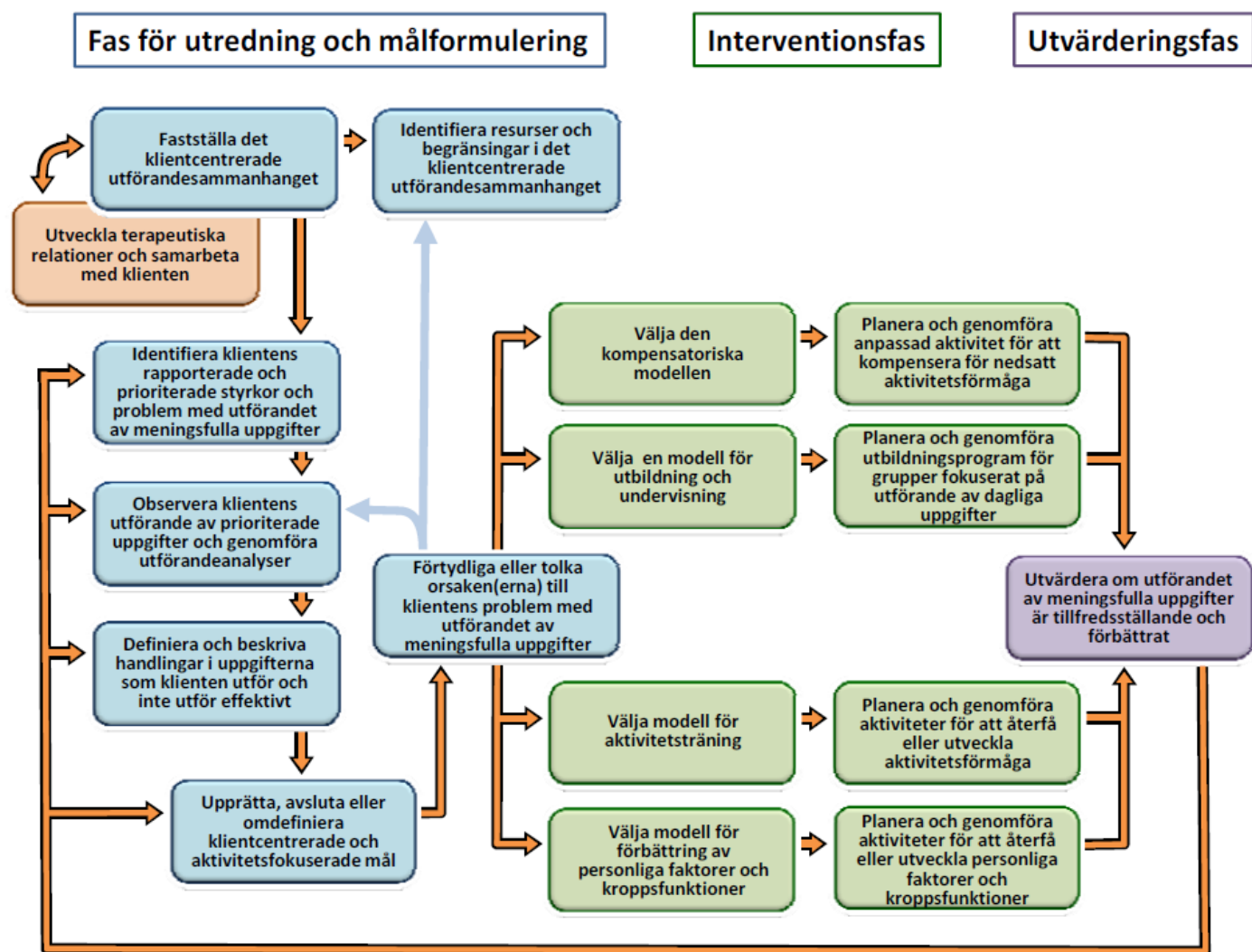
Referenser

1. Tvärgruppen i arbetsterapi (2008). *Arbetsterapiprogram Generellt*, Landstinget Dalarna, Landstinget Dalarna/vårdverktyg
2. Fisher, A. G., Nilsson, I., & Widman-Lundmark, M (2006). *Därför är arbetsterapi unikt!* Arbetsterapeuten, 6, 4-6.
3. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, (2012). *FSA´s etiska kod*, <http://www.arbetsterapeuterna.se/Min-profession/Kompetensutveckling/Forbundets-forlag/Etisk-kod-for-arbetsterapeuter-FSA-2012/>
4. Falu lasarets upptagningsområde, (2015). *Vårdprogram för benamputationer*.
5. Hindgren, J., Nilsson, A., Stenberg, N. (2008). *Livet efter förlusten – traumatisk amputation ur ett patientperspektiv*. Högskolan i Halmstad, Omvårdnad 61-90 p.
6. Fischer, A & Nyman, A. FOU-rapport 1/2007. *OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*.
7. Landstinget Dalarna (2016) www.gpcc.gu.se
8. Törnquist, K, & Sonn, U. (2016). *ADL-taxonomin, en bedömning av aktivitetsförmåga*. Version 4.0
9. Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, MA., Polatajko, H., Pollock, N. (2016) *COPM Canadian Occupational Performance Measure*. Svensk version, femte upplagan.
10. AMPS, Fisher, A. (2011) *Assessment of Motor and Process Skills. Volume 1- Development, Standardization and Administration Manual*. Fifth edition. Colorado: Tree Star Press

Bilaga 1



Bilaga 2



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)