

Arbeterapiprogram Parkinsons sjukdom

Inledning

Arbeterapiprogrammet är länsgemensamt och syftar till att ge stöd till arbetsterapeuter i slutenvård och kommunal hemsjukvård. Målet är att ge personer med Parkinsonism likvärdiga arbetsterapeutiska insatser oavsett var man bor i länet. Det skall vara ett underlag vid kvalitetssäkring.

Parkinsons sjukdom är en kronisk, neurodegenerativ sjukdom, där en nedbrytning av nervceller leder till ökade funktionsnedsättningar (Weintraub et al, 2008). I totalbefolkningen är prevalensen 0,3 % (De Lau & Breteler, 2006), men med stigande ålder blir sjukdomen vanligare och i åldrarna >85 år har prevalensen beräknats till 4-5% (Weintraub et al, 2008). Den vanligaste åldern för insjuknande är 60-65 år, men ca 10 % insjuknar före 45 års ålder (Weintraub et al, 2008). Incidensen för Parkinsons sjukdom har beräknats till 8-18 per 100 000 individer (De Lau & Breteler, 2006), vilket skulle motsvara 30-60 personer varje år i Jönköpings län. Eftersom Parkinsons sjukdom i huvudsak är en klinisk diagnos, kan andra diagnoser förekomma, som går under begreppet Parkinsonism. Dessa riktlinjer kan tillämpas även för dessa patienter (Gage et al. 2011).

Eker (2008) beskriver att de vanligaste funktionsnedsättningarna för en person med Parkinsons sjukdom är rörelsehämning (hypokinesi), muskelstelhet (rigiditet), skakningar (tremor) samt nedsatta balansreflexer. Vanligt förekommande är också smärta, domningar och psykiska symtom. Exempel på psykiska symtom är förlångsamhet, koncentrationssvårigheter, språkfattigdom och känslomässig avtrubning. Det är även vanligt med exekutiva dysfunktioner, som kan innebära svårigheter att ta initiativ, planera och ha balans i det dagliga livet (Mamikonyan et al, 2009). Stresskänslighet är vanligt förekommande bland parkinsonpatienter som även kan öka andra besvär (Eker 2008). Även icke-motoriska symtom så som inkontinens, fatigue och ökad salivutsöndring är vanligt förekommande (Martinez, Rodriguez-Blazquez, Kurtis, Chaudhuri, 2011). Symtomen är olika för varje individ och förändras över dygnet. Sjukdomen påverkar förmågan att utföra dagliga aktiviteter vilka ger konsekvenser på det sociala, kulturella och ekonomiska planet (Onarheim, 2009). Martinez har i sin forskning visat att de icke-motoriska symtomen påverkar livskvaliteten i negativ bemärkelse i större utsträckning än de motoriska (Martinez et al. 2011). En sammanhängande teamrehabilitering och tidiga kontakter med arbetsterapeut är viktigt för personer med Parkinsons sjukdom (Van der Marck et al. 2009) eftersom sjukdomen är mångfacetterad. Angeläget är också tidiga kontakter med närstående och kommunal service (Socialstyrelsen 2016).

Indikationer för arbetsterapi

Parkinsons sjukdom leder till aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar (Onarheim, 2009). Det är viktigt att arbetsterapeut kontaktas tidig, för att kunna informera om egenvård och omgivningsfaktorer (Van der Marck et al. 2009).

De motoriska svårigheterna gör det svårt att röra sig och förflytta sig i vardagens aktiviteter såsom att vända sig i sängen, resa sig upp och sätta sig ner. Nedsatt finmotorik påverkar förmågan att skriva, knäppa knappar och så vidare, enligt Eker (2008). Att klä sig, att sköta sin hygien, att hantera bestick och andra redskap i samband med måltid är andra aktivitetsproblem som förekommer (Aragon 2010).

Vanliga icke motoriska symtom som nedstämdhet/depression, initiativlöshet och trötthet/sömnstörningar bidrar till lägre aktivitetsnivå under dagen. Salivation och

urinträngningar kan bidra till att den parkinsonsjuke undviker sociala kontakter vilket kan öka risken för isolering och minskad livskvalitet för patient och anhörig (Barone et al 2009; Martinez et al 2011).

Kognitiva nedsättningar och dess konsekvenser påverkar aktivitetsförmågan och behöver tidigt sättas i fokus.

För att hjälpa patienten att bibehålla sin livskvalitet och förmåga att vara aktiv och delaktig ingår arbetsterapeuten i ett multidisciplinärt team där varje profession bidrar med sin unika expertis vid bedömning i samband med diagnossättning, rehabilitering och uppföljning av behandling (Lexell 2000). En kontinuerlig uppföljning av multidisciplinärt team möjliggör också att nya symtom kan identifieras tidigt och att rätt åtgärder kan sättas in för att så långt som möjligt bibehålla patientens funktionsförmåga. (Socialstyrelsen 2016). I tidigt skede kan preventiva åtgärder vara betydelsefulla för bibehållen aktivitetsförmåga.

Arbetsterapeuten träffar patienter vid hembesök (ordinärt eller särskilt boende), öppenvårdsbesök eller på vårdavdelning.

Arbetsterapeutisk utredning

Arbetsterapeuten utreder patientens aktivitets- och funktionsförmåga via intervju och observation. Vid behov involveras även närstående och/eller personal kring patienten. Som stöd i utredningen kan följande bedömningsinstrument användas.

Kroppsfunktioner

De psykiska funktionerna (PA000) kan utredas med hjälp av följande instrument och sker oftast inom specialiserad vård:

- PA000 – [Mini Mental State Examination Svensk revidering \(MMSE-SR\)](#) (Palmqvist 2012).
- PA000 - [Montreal Cognitive Assessment \(MoCA\)](#) (Sarra et al 2009).
- PA000 - Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) I skattar intellektuell påverkan, tankestörning, depression, motivation/initiativförmåga (Fahn, Elton 1987).
- PA000 - [Parkinson Disease Demens \(PDD\)](#) kan användas som intervjuunderlag (Mayer 2008). Kan användas som intervjuunderlag vid hembesök.

Vid poäng under normalgränsen gå vidare exempelvis med följande:

- PA000 - Kognitiva Screeningbatteriet (KSB) (Nordlund et al. 2011). Kan användas vid behov.
- PB000, PC000, PE000, PG000 - UPDRS II, här skattas sinne och smärta, röst- och talfunktioner, matsmältnings- och ämnesomsättnings-funktioner endokrina funktioner samt neuromuskuloskeletala funktioner såsom tremor, handfunktion, viljemässiga rörelser (överrörlighet/stelhet).
- PG003 - GRIPPIT eller Jamar Dynamometer används vid behov för att mäta handstyrka.

Aktivitet och delaktighet

- PL000 – Kommunikation, UPDRS II, verbal och icke verbal kommunikation skattas.
- PM000 – Förflyttning, UPDRS II, gångförmåga, vändning i säng och fallfrekvens skattas. Observation: Uppresning, steglängd, pendelrörelser i armar, kroppshållning och freezing.

- PM004 - 9-Hole Peg-Test, testar finmotorik (Mathiowetz et al.1992).
- PP000, PP000 - Personlig vård och hemliv Sunnaas ADL-index (Bathen, Vardenberg 2001), ADL-taxonomin, ADL-Trappan (Hulter Åsberg. 1990), Instrumental activity measure (IAM) (Andrén; Daving; Grimby 1997), Canadian occupational performance measure (COPM), AMPS.
- PK000 - Uppgifter och krav. PDD-relevanta frågor: kan användas som stöd för att screena förmågan att utföra en uppgift.

Omgivningsfaktorer

- PT000 - Bedömning angående boendemiljö och eventuellt hjälpmedelsbehov sker via samtal, intervju eller observation vid hembesök. Som stöd kan Hausing Enabler användas för analys av tillgänglighetsproblem i bostaden (Iwarsson, Slaug 2000).

Arbetsterapeutisk intervention

De arbetsterapeutiska interventionerna syftar till att förebygga aktivitetsbegränsningar, förbättra alternativt bibehålla aktivitetsförmåga.

Interventionen planeras tillsammans med patienten och genomförs utifrån dennes behov och med den arbetsterapeutiska utredningen som grund. Närstående och/eller personal involveras i den mån patienten önskar. Intervention kan ske enskilt eller i grupp.

Kroppsfunktioner

- QA000 - Strategier för att hantera vardagen (Aragon, 2010).
- QG000 - Rörelse och koordinationsträning med hjälp av olika övningar och aktiviteter (Aragon, 2010).

Aktivitet och delaktighet

- QV000, QK000 Information och rådgivning till patient, närstående och/eller personal för att hantera aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar (Aragon, 2010).
- QN000, QP000, QM000 - Träning i olika vardagliga aktiviteter som personlig vård, hemliv, gång- och förflyttningsträning (Aragon, 2010).

Omgivningsfaktorer

- QT005, QT006, QT007 – Hjälpmedel: rådgivning, förskrivning, användning och uppföljning.
- QT009 – Anpassning av boendemiljö.
- QT011 – Närståendestöd.
- QT013 –Handledning av närstående och/eller vårdpersonal.

Modeller som stödjer utveckling av anhörigs delaktighet är:

- [När omgivningensfaktorererna går samman \(Forsberg-Wärleby 2009\)](#)
- [Modell för anhörigas delaktighet i rehabiliteringprocessen \(Evertsson, Forsberg-Wärleby, 2013\)](#)
- [Timing It Right \(Cameron Gignac 2008\)](#)

När omgivningsfaktorererna går samman

Patientsäkerhet

Dokumentation sker i aktuella journalsystem. Vid samtycke från patienten kan information inhämtas från Nationella patientöversikten (NPÖ) Referens. Samverkan mellan arbetsterapeuter sker via Meddix, och vid behov muntlig överrapportering. [Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendationer SBAR](#) kan användas som stöd. Referens och länk. Utredning och åtgärder KVÅ-kodas enligt ICF.

Som en del i patientsäkerhetsarbetet ingår fallprevention. Arbetsterapeuten kan vara behjälplig vid riskanalys enligt det nationella kvalitetsregistret [Senior alert](#).

Årlig uppföljning av användandet av elrullstol rekommenderas.

Patient- och närståendeinformation ges individuellt och ibland via parkinsonskola/lärandecafé.

Målnivå och mätetal

Arbetsterapeuter registrerar åtgärder i KVÅ baserad på ICF-struktur (Socialstyrelsen) för att säkerställa att målgruppen får likvärdig arbetsterapi inom Jönköpings län.

Kodningen kan exempelvis användas för att mäta följsamhet till arbetsterapiprogrammet, d.v.s. för att visa att målgruppen erhållit den utredning och/eller intervention som utlovats.

Ange de koder som beskriver den utredning och/eller intervention som alla inom målgruppen ska erhålla (miniminivå).

Socialstyrelsens skrivningssystem rekommenderar att inte koda åtgärder som ingår i annan registrerad åtgärd. Normala eller ringa rutinåtgärder samt åtgärder som i relation till de tyngsta åtgärderna framstår som ringa.

Målnivå: 100% av personer med parkinsonism ska utredas av arbetsterapeut.

Mätetal: Andel av personer med parkinsonism som utretts av arbetsterapeut årligen inom ansvarsområdet.

Målnivå: 100% av de obligatoriska Kvå-koderna PA000, PG000, PM000, PN000 skall dokumenteras i journal.

Mätetal: Andelen obligatoriska koder utvärderas med hjälp av Diver årligen inom ansvarsområdet.

Vidare utveckling av ICF-struktur i dokumentation och KVÅ-kodning kommer att ske i kommunerna för att kunna säkerställa en likvärdig vård.

Utvärdering av arbetsterapiprogram

Revidering av arbetsterapiprogrammet ska ske 2018. Ansvarig för revidering är Elsbeth Stacke, Värnamo sjukhus.

Referenser

Andrés A, Daving Y, Grimby. (1997). manual version 2,0 Instrumental Activity Measure IAM. Avdelningen för handikappforskning och avdelningen för rehabiliteringsmedicin Göteborg, Göteborgs universitet.

Aragon A, Kings J. (2010). Occupational therapy for people with Parkinson's; Best practice guidelines. www.cot.org.uk [2014-04-10]

Barone P, Antonini A, Colosimo C, Marconi R, et al (2009). The Priamo Study: A multicenter Assessment of nonmotor Symptoms and their Impact on Quality of Life in Parkinson's Disease. *Movement disorders* Vol.24.No.11, 2009. s 1641-1649. Movement Disorders Society

Bathen T, Vardeberg K (2001). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* Vol. 8:140-147.

De Lau LM, Breteler MM. (2006). Epidemiology of Parkinson's disease. *Lancet Neurology*. Jun;5(6):525-35.

Eker C, Rilton K, (red). (2008). Parkinsons sjukdom. Värt att veta. För dig med Parkinson, för närstående och vårdare. Sandstens Tryckeri AB, Västra Frölunda.

Fahn S, Elton RL, UPDRS program members. Unified Parkinsons Disease Rating Scale. In: Fahn S, Marsden CD, Goldstein M, Calne DB, editors. *Recent developments in Parkinsons disease*, vol 2.

Florham Park, NJ. (1987). Macmillan Healthcare Information; p153–163. Webster DD. Critical analysis of the disability in Parkinson's disease. *Mod Treat* 1968;5:257–258.

Forsberg-Wärleby. G. (2014)

Gage H, et al. (2011). A comparison of specialist rehabilitation and care assistant support with specialist rehabilitation alone and usual care for people with Parkinson's living in the community: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. Vol; 12: 250.

Hulter Åsberg, K. (1990). ADL-trappan. Studentlitteratur, Lund.

Iwarsson, Slaug (2000) Housing Enabler. Veten & Skapen HB & Slaug Data Management AB

Lexell J. (2000). Parkinsonssjukdom och rehabilitering. 2640/01.11/32.2000 www.orionpharma.se [2014-04-10]

Parkinsonförbundet. (2008). Målbeskrivning för rehabilitering vid parkinsons sjukdom.

Mamikonyan E, Moberg PJ, Siderowf A, et al. (2009). Mild cognitive impairment is common in Parkinsons disease patients with normal Mini- Mental State examination (MMSE) scores. *Parkinsonism Related disorders*. Vol, 3, 226-231. www.elsevier.com/locate/parkreldis [2014-04-10]

Martinez-Martin, P, et al. (2011). The impact of non-motor symptoms on health-related quality of life of patients with Parkinson's disease. *Movement Disorders* [Volume 26, Issue 3, pages 399–406, 15 February](#).

Mathiowitz V, et al. (1992). *Measurement in neurological rehabilitation*. New York, Oxford University Press s. 171.

Mayer, S (2008). Parkinson Disease Demens, Länssjukhuset Ryhov, uppdaterad 2014-02-03.

Nordlund et al. (2011). The Cognitive Assessment battery (CAB) - a rapid test of cognitive somains. International Psychogeriatrics.

Nyman,H & Bartfai,A. (2000). Klinisk Neuropsykologi s. 219-233. Neurodegenerativa sjukdomar. Lund:Studentlitteratur.

Onarheim, K. (2009). *Liv med Parkinson*.

Palmqvist S, Terzis B, Strobel C, Wallin (2012) A. Mini Mental State Examination - Svensk Revidering i samarbete med Svensk Förening för Kognitiva sjukdomar (SFK). 2012 <http://ki.se/content/1/c6/06/62/94/MMSE-SR%20manual.pdf> [2014-04-10]

Sarra et al. (2009). Montreal Cognitive Assessment Performance in Parkinson's Disease with "Normal" Global Cognition According to Mini Mental State Examination Score. J AM geriatric Soc Volume 57, number 2, February pp 304-308 (5).

Socialstyrelsen. (2016). Nationella Riktlinjer för vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom, stöd för styrning och ledning. Remissversion. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19963/2016-2-1.pdf>

Van der Marck, et al. (2009) Multidiciplinary care för patients with Multidiciolinary care för patients with Parkinson´s disease. Parkinsonism and related Disorders vol,15 (S3: S2129-223).

Weintraub D, Comella CL, Horn S. (2008) Parkinson's disease--Part 1: Pathophysiology, symptoms, burden, diagnosis, and assessment. American Journal of Managed Care. Mar; 14(Suppl):S40-8.

Länkar

www.mocatest.org [2016-09-22]

www.1177.se [2016-09-22]

www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva [2016-09-22]