

Arbetsterapi i primärvård vid demens och demensliknande tillstånd

Innehåll

Syfte och omfattning.....	1
Allmänt	1
Ansvar och roller	3
Kognitiv bedömning som del i demensutredning.....	3
Arbeterapeutiska insatser vid demens och demensliknande tillstånd	4
Uppföljning	6
Referenser.....	7
Dokumentinformation	7

Syfte och omfattning

-att ge vägledning till kollegor i primärvård Region Gävleborg, vid kognitiv bedömning med aktivitetsfokus som en del i demensutredning.
-att ge stöd i bedömning/planering och genomförande av arbetsterapeutiska insatser utifrån demenssjukdom.

Programmet består av tre delar:

Kognitiv bedömning som del i demensutredning

Arbeterapeutiska insatser vid demens och demensliknande tillstånd

Uppföljning.

Inom den offentligt drivna primärvården används ett [kvalitetsprogram](#) kopplat till vårdprogrammet. Kvalitetsprogrammet innehåller en checklista som finns i PMO för sammanställning på gruppnivå

Allmänt

I Socialstyrelsens [Nationella riktlinjer](#) för vård och omsorg vid demenssjukdom, uppdaterade 2017, finns olika åtgärder beskrivna utifrån tillstånd. Åtgärderna är viktade på en skala från 1 till 10 där 1 är högsta prioritet. I den mån åtgärderna är omnämnda i Nationella riktlinjerna finns prioriteten angiven inom parentes.

Under 2018 gjordes ett arbete med [uppföljning av riktlinjerna](#). Inklusivt indikatorer och underlag för bedömningar

Demens är ett samlingsnamn och en diagnos för en rad symtom som orsakas av hjärnskador. Det kan yttra sig på olika sätt beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas. Vanligen försämras minnet och förmågan att planera och genomföra vardagliga sysslor. Språk, tidsuppfattning och orienteringsförmåga är andra s.k. *kognitiva förmågor* som påverkas negativt. Även oro, nedstämdhet och

beteendeförändringar kan tillhöra sjukdomsbilden. Symtomen leder till att personer med demens har svårt att klara sin tillvaro utan stöd från närstående.

En person med kognitiv svikt där den bakomliggande orsaken till symtomen inte är känd genomgår vanligtvis en [basal demensutredning](#) **EJ UPPDATERAD dec - 19** vilket sker på patientens hälsocentral. Denna utredning syftar till att fastställa om personen har en demenssjukdom eller annan sjukdom som orsakar symtomen. Om demens-sjukdom konstateras, vilken typ av demenssjukdom det handlar om, vilka funktionsnedsättningar som demenssjukdomen medför och vad man kan göra för att minimera eller kompensera för dessa.

Arbetsterapi syftar till att möjliggöra för individen att kunna utföra de aktiviteter som denne vill och behöver kunna utföra. Insatserna vid demenssjukdom inriktas på att lindra symtom och att på olika sätt kompensera för de funktionsnedsättningar personen drabbas av. Målet är att underlätta vardagen och ge så god livskvalitet som möjligt under sjukdomens olika skeenden. Arbetsterapi har fokus på vad personen gör, det vill säga det faktiska utförandet av aktiviteter i det dagliga livet inom aktivitetsområdena personlig vård, boende, arbete/studier och fritid.

Vid basal demensutredning bör det enligt de nationella riktlinjerna 2017 ingå en aktivitets- och funktionsbedömning (prioritet 1). Bedömningen syftar till att identifiera funktionsnedsättningar och svårigheter i vardagen, orsakade av kognitiv svikt. Resultatet av bedömningen är en del av demensutredningen och en grund för att gå vidare med arbetsterapeutisk utredning och bedömning utifrån faktiska aktivitetsproblem

För att arbeta i enlighet med vårdprogrammet behöver arbetsterapeuten ha fördjupad kompetens inom kognitiv rehabilitering. **Kognitiva störningar** finns beskrivna både utifrån den kognitiva psykologin, t ex Halstad-Retain och utifrån neuropsykologi, t ex den Lurianska traditionen.

Kognitiv rehabilitering utgår från **Neuropsykologi**- en vetenskapsgren som utforskar samband mellan det iakttagbara beteendet och hjärnans funktion. Många instrument som används vid bedömningar har sitt ursprung inom **kognitiv psykologi**, som är mera kopplat till pedagogik och mentala processer. Kognitiv psykologi används även av t ex lärare och psykologer och är basen vid det som kallas kognitiv terapi.

Bedömningar görs ofta med en kombination av metoder och instrument från kognitiv psykologi t ex RMBT(Rivermead) och MMSE som är konstaterande och ger ett kvantitativt mått samt bedömningar utifrån neuropsykologi som är kvalitativa och beskrivande gällande *hur* och orsaker till *varför* personen inte kan.

Ansvar och roller

Läkaren har huvudansvaret för basal demensutredning. Arbetsterapeutens ansvar som del i demensutredning är att efter remiss utföra kognitiv bedömning med aktivitetsfokus samt återkoppla resultat av bedömningen till remittent.

Hos patient där aktivitetsproblem utifrån kognitiva svårigheter finns är det arbetsterapeutens ansvar att erbjuda fortsatt bedömning samt planera och genomföra insatser om patienten och anhörig så önskar.

Kognitiv bedömning som del i demensutredning

Aktivitets- och funktionsbedömningen utförs vanligtvis i patientens hemmiljö, där arbetsterapeuten kan utgå från de möjligheter som finns i hemmet. Bedömningen innehåller anamnes, status samt funktions- och aktivitetsbedömning. Aktivitetsbedömningen bör ske genom observation i aktivitet.

Vid kognitiv funktionsbedömning som del i demensutredning bör följande förmågor bedömas och sammanfattas; deklarativt minne, orientering, gnosisförmåga, språklig förmåga, spatial förmåga, minnesspårning, abstraktion och sekventiell organisation.

”[Kognitiv screening](#)” är ett internt material (ej åtkomligt för alla) som utvecklats av arbetsterapeuter i Primärvården Region Gävleborg och som brukar användas för att strukturera bedömningen. Materialet har sitt ursprung i Lurias dynamiska lokaliseringsteori, den så kallade blockteorin samt kognitiv rehabilitering. Förhållningssättet är en tankemodell, som är en hjälp för bedömaren att strukturera patientens kognitiva funktionsutfall. Funktionsutfallet kan förklara aktivitetsbegränsningar. Aktivitetsbegränsningens art kan ge hjälp att påvisa nedsatta kognitiva förmågor. I materialet finns vägledning för hur olika uppgifter och situationer i hemmet kan användas vid bedömning och vilka aktiviteter/övningar som kan vara lämpliga, tex:

- Strukturerat samtal
- Visa runt i bostaden
- Klockan
- Kaffe
- Papper/penna uppgifter

Bedömningen kan kompletteras med standardiserade test på funktionsnivå, t ex:

- MMSE och Klocktest(prio 1)
- KSB, Kognitiva Screening Batteriet
- AQT, A quick test
- Digit span
- Rivermead Behaviour Memory test (Arbetsterapeutiskt)

Så långt det är möjligt ska observation i aktivitet göras i en praktisk situation som är välbekant för patienten. Observationen dokumenteras utifrån de eventuella aktivitetsnedsättningar som finns och de kognitiva svårigheter som kan orsaka dessa. Arbetsterapeuten kan utgå från en aktivitetsanalys för att strukturera bedömningen eller använda sig av arbetsterapeutiska bedömningsinstrument

Exempel på arbetsterapeutiska bedömningsinstrument på aktivitetsnivå:

- AMPS
- PRPP

Dokumentation och remissvar

Resultatet av funktions- och aktivitetsbedömningarna sammanfattas. I remissvaret beskrivs patientens begränsningar och resurser samt vilka konsekvenser det ger i det dagliga livet. Det bör framgå vad som observerats och vad som framkommit vid intervju med patient och/eller närstående.

Följande rekommenderas ingå i remissvar:

- Hur upplevs mötet
- Minne, deklarativt och minnesspårning
- Orientering till tid, rum och person
- Insikt
- Språkfunktioner
- Perceptionsförmåga
- Förändringar över tid i aktiviteter vanor eller roller
- Aktivitetsbedömning
- Rekommendation
- Planering

Arbetsterapeutiska insatser vid demens och demensliknande tillstånd

De arbetsterapeutiska insatserna syftar till att ge stöd för att klara vardagens aktiviteter och innehåller bl a information och råd om anpassning av både aktiviteter och miljö. Vissa insatser riktas direkt mot anhöriga och beskrivs i ett eget avsnitt. Det är viktigt att arbetsterapeutens medverkan erbjuds tidigt i sjukdomsförloppet för bästa effekt. Med ett personcentrerat arbetssätt bedömer arbetsterapeuten patientens aktivitet och delaktighet och kan identifiera dennes resurser och begränsningar samt förmedla ett individanpassat bemötande och förhållningssätt till närstående och personal. Viktigt är att vid behov göra en tidig vårdplanering enligt rutin.

Bedömning av problem vid aktivitet och delaktighet

Inför ställningstagande till lämplig insats måste en riktad bedömning av aktivitetsförmåga göras, för att påvisa de specifika aktivitetssituationer där den demenssjuke, dennes anhöriga och/eller personal upplever problem och på vilket sätt utförandet är förändrat.

Uppgifter behöver inhämtas rörande patientens funktionstillstånd, och vad aktiviteten fordrar.

Kroppsfunktioner:

- Kognitiva svårigheter eller resurser inom t ex följande områden:
Orientering, insikt, minne, stresskänslighet, initiativ, tidsuppfattning, planeringsförmåga, inlärningsförmåga
- Övriga begränsningar eller resurser

Personliga faktorer:

- Tidigare vanor, roller och intressen
- Patientens motivation
- Kunskap om demenssjukdom

Omgivningsfaktorer:

- Hur påverkar den fysiska miljön aktivitetsutförandet?
 - *Struktur i bostaden, tydlighet, kontraster, mängd föremål, placering, ljudmiljö etc.*
- Teknik som underlättar eller försvårar
 - *hushållsapparater, telefon, TV etc*
- Kunskap om demenssjukdom hos närstående
- Möjlighet att få stöd i aktivitet av någon, t ex anhörig eller personal

Aktivitetsfaktorer

- Vilka krav ställer aktiviteten på personen?
Initiativ, hantera flera moment, planering, koncentration, fysiska krav etc
- Vilka delmoment innehåller aktiviteten?

Insatser till den demenssjuke

Av nedan beskrivna insatser, är några omnämnda i Nationella riktlinjerna 2010 och då visas prioriteringen inom parentes.

- Anpassad information och råd om olika former av stöd inklusive hjälpmedel som kan vara aktuella.
- Strategier för att underlätta vardagsaktiviteter.
Ex. Förenkla aktiviteten, anpassa miljö, märka upp, förvaring, förenkla instruktioner etc
- Prova ut kognitiva hjälpmedel (prio 4), till personer med mild till måttlig

demens både enkla och mer tekniskt avancerade produkter. Det bör finnas en närstående som kan ta ansvar för att hantera produkten. Träna in och följa upp användning av utprovade hjälpmedel (prio 2). Uppmärksamma ändrade behov och återta eller byta hjälpmedel.

Ex. Scheman, medicinpåminnare, alternativ klocka, handdator etc.

- Informera och vägleda om hjälpmedel som faller under egenansvar.
- Bedömning av aktivitetsförmåga i samband med ansökan om bostadsanpassningsbidrag, ofta spisvakt.

Insatser till anhörig

- Information om sjukdomens påverkan på aktivitetsförmågan. Förmedla kunskap om vad det är som påverkar aktivitetsförmågan för *denna* person?
- Information och vägledning om arbetsterapeutiska insatser som kan vara aktuella nu och i framtiden,
- Rekommendation om olika sätt att anpassa miljön
- Information om hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning
- Strategier och struktur som kan underlätta i vardagen
- Råd om bemötande utifrån demenssjukdomen - allmänt och specifikt för patient/aktivitet/situation.
- Information om det anhörigstöd som finns på orten, förmedla kontakt vid behov. Kommunerna har enligt socialtjänstlagen det största ansvaret för anhörigstödjande insatser.

Uppföljning

Uppföljning efter bedömning i samband med demensutredning

Enligt nationella riktlinjerna rekommenderas att uppföljning av demenssjuk person görs årligen. Lokala rutiner som reglerar uppföljning och samverkan mellan arbetsterapeut, läkare och sjuksköterska bör finnas på varje hälsocentral.

Uppföljning/utvärdering i samband med arbetsterapeutiska insatser

Sker löpande efter ärendets art och fram till att den arbetsterapeutiska insatsen avslutas.

Referenser

Dokumentnamn	Plats
Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017, Socialstyrelsen.	socialstyrelsen
Uppföljning av nationella riktlinjerna januari 2018	socialstyrelsen
Resultat och erfarenheter från resursenheterna i Teknik och demensprojektet, Hjälpmedelsinstitutet, pdf	demenscentrum
Vård och omsorg vid demenssjukdomar, Margareta Skog, 2009, Bonnier Utbildning AB	
Demenscentrum – allt inom området	demenscentrum
Kvalitetsprogram Arbetsterapi för personer som genomgår basal demensutredning i Primärvård	Platina
Basal Demensutredning inom Primärvården Region Gävleborg. HVK, nr 09-41967) EJ UPPDATERAD dec -19	Platina

Dokumentinformation

Dokumentet reviderat sommaren 2015 av arbetsgrupp bestående av arbetsterapeuter i primärvården.

Nina Boström Leg Arbetsterapeut Storviks Din Hälsocentral

Elisabeth Enroth Leg Arbetsterapeut Ljusdal Ramsjö Din Hälsocentral

Ylva Gustafsson Leg Arbetsterapeut Hamrånge/Gävle Strand Din Hälsocentral

Bodil Lantz Leg Arbetsterapeut Delsbo Din Hälsocentral

Hösten 2019 endast uppdatering av länkar och lagt in ny om uppföljning,