

Rehabilitering av personer med artros i händer

Gäller för: Region Kronoberg

Innehåll

Rehabilitering av personer med artros i händer.....	1
Inledning.....	3
1.1 Syfte.....	3
1.2 Målgrupp.....	3
1.3 Resurser, kompetenser.....	3
1.4 Definitioner.....	3
2 Flöde/process.....	4
3 Rehabilitering.....	5
3.1 Utredning/bedömning.....	5
3.2 Indikationer för behandling.....	5
3.3 Behandling.....	5
3.4 Levnadsvanor och FaR.....	5
3.5 Egenvård.....	6
3.6 Uppföljning/avslut.....	6
3.7 Delaktighet och information till patient och närstående.....	6
3.8 Patientsäkerhet och riskanalys.....	6
3.9 Mål och mätetal.....	6
4 Rehabilitering efter operation samt vid behov av insatser som kräver fördjupad kompetens.....	7
4.1 Utredning/bedömning.....	7
4.2 Indikationer för behandling.....	7
4.3 Behandling.....	7
4.4 Egenvård.....	7
4.5 Uppföljning/avslut.....	7
4.6 Delaktighet, information och undervisning till patient och närstående....	7
4.7 Patientsäkerhet, riskanalys.....	8
5 Samordning: Rehabplan,SIP och informationsöverföring.....	8
6 Sjukskrivningsprocessen.....	8
7 Patient och handikappsorganisationer.....	8
8 Dokumentation och kvalitetsindikatorer.....	8

8.1	Dokumentation och KVÅ	8
9	Referenser/Länkar	9
10	Bilagor	9

Inledning

1.1 Syfte

Att för personer med artros i händer i Kronobergs län, erbjuda en vård som kännetecknas av god tillgänglighet, smidigt flöde och god kvalitet. Att säkerställa att alla patienter med kliniska tecken på handartros erbjuds rehabilitering enligt gällande evidens, utifrån den enskilda individens behov och så tidigt som möjligt identifiera och påbörja behandling av patienter som riskerar att utveckla långvarig funktionsnedsättning och/eller smärtproblem i händer.

1.2 Målgrupp

Patienter med diagnostiserad artros i händer samt de som har opererats. Omfattar även liknande tillstånd där diagnos ännu inte kunnat fastställas.

Artros utvecklas långsamt och drabbar brosk, ledband, ledhinna, ledvätska och ben. Kännetecknen för artros är att det uppstår en obalans mellan nedbrytning och uppbyggnad vilket leder till en sviktande funktion i leden. I handen drabbas vanligen fingrarnas yttersta leder (DIP-lederna) och tummens basled (CMC 1 leden). Ibland engageras även fingrarnas mellanleder (PIP-lederna) i sjukdomen. Lederna blir stela och smärtande.

På grund av sjukdomens konsekvenser är det inte ovanligt med kontakter även med andra aktörer t ex företagshälsovård, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och arbetsgivare.

1.3 Resurser, kompetenser

Vårdpersonalens kunskaper i handartros, dess konsekvenser samt behandlingsmetoder är av stor vikt. Tillgång till samlad kunskap om de faktorer som påverkar sjukdomsutvecklingen och möjligheten att leva ett gott liv trots sjukdomen är avgörande för den som har artros i händer. För optimal rehabilitering krävs att arbetsterapeut finns i primärvården samt arbetsterapeut med fördjupad kunskap inom hand finns på lasaretten.

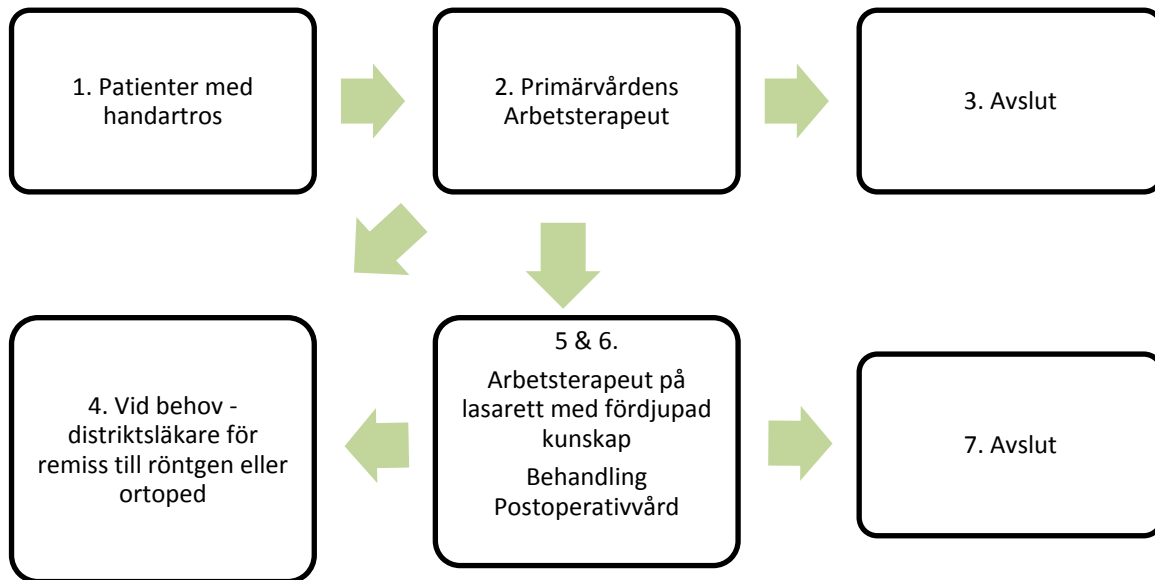
För att kunna bedriva optimal rehabilitering krävs: Utbildning, behandlingsrum, ev. utrustning för bedömning av handfunktion, hand/tumortoser för utprovning och försäljning samt utrustning för tillverkning av ortoser på lasaretten. Arbetsterapeut i primärvården bör ha möjlighet till hem- och/eller arbetsplatsbesök.

1.4 Definitioner

Artrosskola: Patientutbildning för patienter med artros som består av två till tre teoritillfällen och omfattar information om vad artros är, tänkbara riskfaktorer, tillgänglig behandling, samt egenvårdstips.

Teamarbete: Samarbete mellan olika professioner vid behov.

2 Flöde/process



1. Muntlig eller skriftlig remiss till primärvårdens arbetsterapeut från patienten själv eller sjukvårdspersonal.
2. Bedömning och behandling av arbetsterapeut i primärvården. Om aktuellt informeras patienten om artrosskola och får information om att kontakta fysioterapeut/sjukgymnast för bedömning inför ev. deltagande i artrosskola.
3. Vid behov uppföljning och avslut. Patienten kan åter höra av sig vid behov.
4. Patient hänvisas åter till distriktsläkare när det behövs remiss till ortoped eller röntgen.
5. Där patienten har behov av arbetsterapeut med fördjupad kompetens inom hand skickas remiss från primärvård till lasarett. Där sker ytterligare bedömning och/eller tillverkning av specialortoser.
6. Arbetsterapeut på lasarett följer upp postoperativt med träning och ortos samt upprättar en behandlingsplan tillsammans med patienten.
7. Avslut från lasarett, remissvar skrives. Kan vid behov fortsätta i primärvården.

3 Rehabilitering

3.1 Utredning/bedömning

En första bedömning sker i primärvård av arbetsterapeut och/eller läkare. Arbetsterapeuten bedömer genom observation och patientens subjektiva upplevelse.

- Aktivitetsförmåga
- Handfunktion och greppförmåga
- Ledrörlighet och ledfunktion
- Sensibilitet
- Smärta
- Ödem/svullnad
- Handstyrka

Bedömning/underlag för aktivitetsförmåga i boende, arbete och fritid. Valet av bedömningsinstrument beror på vad som skall mätas, genom intervju och observation.

Till hjälp kan Quick DASH och handstatus användas. Se bilaga

3.2 Indikationer för behandling

Från remittent, annan vårdgivare eller efter att själv sökt kontakt erbjuds alla patienter med någon form av artros i hand/fingrar en första kontakt med arbetsterapeut i primärvården. Under behandlingen bestäms om eventuellt behov av fortsatta åtgärder av arbetsterapeut. Vidare bedöms om arbetsterapeut på lasarett skall konsulteras.

3.3 Behandling

Patienten erbjuds individuell bedömning/behandling samt vid behov att gå i artrosskola.

- Muntlig och skriftlig information om sjukdomen och dess konsekvenser
- Information om egenvård och copingstrategier för att minska konsekvenser
- Utprovning av prefabricerade ortoser. Vid behov av specialortos remitteras patient till arbetsterapeut på lasarett
- Information och visning av ergonomiska redskap och hjälpmedel.
- Handträningsprogram
- Ergonomisk rådgivning med praktisk tillämpning
- Vid behov, arbetsplatsbesök
- Artrosskola i grupp

3.4 Levnadsvanor och FaR

FaR: Arbetsterapeut kan vid behov skriva FaR-recept. FYSS rekommenderar träning som behandling vid artros i knä, höft och hand. En fysiskt aktiv livsstil har visat sig minska smärta och öka funktionen vid artros. Läs mer om riktlinjer för hälsosamma levnadsvanor [här](#).

3.5 Egenvård

Målsättningen med individuella åtgärdsprogram och/eller artrosskola är att patienten fortsätter att bedriva egenvård, både under pågående och efter avslutad behandling. Syftet med behandlingen är även att få patienten att engagera sig i sitt egenansvar för fortsatt rehabilitering.

- Egenträning efter träningsprogram
- Utföra de förändringar som behövs i hemmets/arbetets/fritidens aktiviteter ur ledskonande och ergonomiskt perspektiv.
- Tillämpning av copingstrategier
- Avspänning
- Fysisk aktivitet

3.6 Uppföljning/avslut

Rehabiliteringsperioden, dess avslut samt möjlighet att återuppta kontakt vid behov planeras och informeras i samråd med patient.

3.7 Delaktighet och information till patient och närstående

Patienten erhåller alltid muntlig och skriftlig information. Uppföljningar och behandlingar planeras i samråd med patient. Patienten är alltid delaktig i rehabiliteringsplaneringen. Vid behov erbjuds närstående att delta vid artrosskolans information.

3.8 Patientsäkerhet och riskanalys

Vid akut inflammatorisk process eller en längre tids ej behandlad artrosproblematik finns en ökad risk för att drabbas av kris i livskvalitet, sjukskrivning samt svårighet att klara sin vardag och/eller arbete. Det är således av vikt att tidigt hjälpa patienten till egenvård och på så sätt möjliggöra för patienten att komma igång och medverka till kort rehabiliteringsperiod.

Svullnad kan bli befäst på grund av längre tids avsaknad av ödembehandling och i det långa förloppet inaktivitet, vilket kan vara svårt att behandla. Fysisk egenträning kan orsaka överbelastning i redan onda leder vid överträning och även ge besvär från leder utan tidigare problem.

3.9 Mål och mätetal

Mål	Mätetal
Minskad smärta	VAS
Ökad livskvalitet	EQ-5D
Förbättrad handfunktion	QuickDASH
Återgång i arbete vid sjukskrivning.	Sjukskrivningens längd

4 Rehabilitering efter operation samt vid behov av insatser som kräver fördjupad kompetens

4.1 Utredning/bedömning

Arbetsterapeuten bedömer genom observation och mätinstrument samt patientens subjektiva upplevelse.

- Aktivitetsförmåga
- Handfunktion och greppförmåga
- Ledrörlighet och ledfunktion
- Sensibilitet
- Smärta
- Ödem/svullnad
- Ärmobilisering

4.2 Indikationer för behandling

Patienter som har genomgått operation remitteras till arbetsterapeut på lasarettshab för postoperativ behandling

Patienten remitteras till arbetsterapeut på lasarettshab från läkare och arbetsterapeut inom primärvården för hjälp med specialortoser och/eller annan bedömning/behandling.

4.3 Behandling

- Information om läkningsförloppet och rehabiliteringsförloppet
- Träningsprogram under gipsningstiden
- Träningsprogram efter gipsningstiden
- Ärmobilisering och hyperestesiträning
- Utprovning och/eller tillverkning av ortos
- Handträningsprogram

4.4 Egenvård

Målsättning med all information om egenvård är att patienten själv skall kunna ta eget ansvar för sin fortsatta rehabilitering, genom kunskap till självträning och ergonomisk anpassning av fysisk miljö.

4.5 Uppföljning/avslut

Behandlingsperioden, dess avslut samt möjlighet att höra av sig vid behov planeras och informeras i samråd med patient.

4.6 Delaktighet, information och undervisning till patient och närstående

Patienten får alltid muntlig och skriftlig information. Uppföljningar och behandlingar planeras i samråd med patient. Patienten är alltid delaktig i behandlingsplaneringen. Vid behov erbjuds närstående att delta vid information och planering.

4.7 Patientsäkerhet, riskanalys

Det är viktigt att patienter tidigt erhåller rätt diagnos och därefter får rätt information om sjukdomen och vilka behandling som finns att tillgå. Detta för att minimera följderna av artrossjukdomen.

5 Samordning: Rehabplan, SIP och informationsöverföring

Upprättas vid behov.

6 Sjukskrivningsprocessen

Sjukskrivning kan vara aktuell för personer i arbetsför ålder där det finns hinder i utförande av arbete. Behandlande läkare sjukskriver vid behov med underlag från arbetsterapeut.

7 Patient och handikappsorganisationer

Region Kronoberg samarbetar med länsorganisationer och några regionala föreningar som har medlemmar i länet. Mer information och kontaktuppgifter om aktuell patientförening finns på regionens hemsida, [vårdgivarwebben](#)

8 Dokumentation och kvalitetsindikatorer

Dokumentation sker i Cosmic vid varje enskilt mottagningsbesök och vid deltagande i artrosskola. Målet är att så många som möjligt i patientgrupperna skall få information och lämplig åtgärd vid handartros. Som kvalitetsregister finns BOA för handartros.

8.1 Dokumentation och KVA

PM006	Bedömning av att använda hand och arm
AV132	Bedömning av aktivitetsförmåga
TND31	Prefabricerad ortos
QT004	Utprovning och/eller tillverkning av ortos
QB008	Smärtreducerande behandling
QV001	Information/undervisning om hälsa-ohälsa
QV011	Träningsprogram
QT007	Hjälpmedelsrådgivning
AV016	Ergonomisk rådgivning.
QR002	Rådgivning vid arbete och sysselsättning
DV132	Rådgivande samtal om fysisk aktivitet

DV200	Utfärdande av recept på fysisk aktivitet
-------	------------------------------------------

Viktigt att patienten skall bli välinformerad efter operation samt känna sig stärkt i sin egen förmåga att påverka sin situation. Patienten skall även känna sig delaktig i behandlingen och dess planering.

9 Referenser/Länkar

BOA-registret: www.boaregistret.se

Reumatikerförbundet: www.reumatikerforbundet.org

Medicinska riktlinjer för levnadsvanor

<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/medicinska-riktlinjer/levnadsvanor/>

10 Bilagor

Alla bilagor finns tillgängliga på [vårdgivarwebben](#)

QuickDASH

Handstatus

Broschyrer: Handträningsprogram, primärvården och Artros: Ledskonande arbetsmetoder.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.