

Rehabilitering vid reumatiska sjukdomar (exklusive artros och fibromyalgi)

Gäller för: Region Kronoberg

Innehållsförteckning

Rehabilitering vid reumatiska sjukdomar (exklusive artros och fibromyalgi)	1
1 Inledning.....	2
2 Flöde/process.....	5
3 Rehabilitering.....	6
3.1 Rehabilitering vid nydiagnostiserad reumatisk sjukdom	6
3.2 Rehabilitering vid smärta hos personer med reumatisk sjukdom.....	10
3.3 Rehabilitering vid trötthet hos personer med reumatisk sjukdom	12
3.4 Rehabilitering vid försämring/skov i reumatisk sjukdom.....	13
3.5 Rehabilitering vid ortopedkirurgiska ingrepp vid reumatiska sjukdomar exkluderat handkirurgi	17
3.6 Rehabilitering vid handkirurgiska ingrepp vid reumatiska sjukdomar	19
4 Samordning: Rehabplan och informationsöverföring.....	20
5 Sjukskrivningsprocessen	20
6 Patientorganisationer.....	21
7 Kvalitetsindikatorer	21
8 Referenser	21
9 Länkar	21

1 Inledning

Personer med inflammatoriska led- och/eller reumatiska systemsjukdomar (artros och fibromyalgi exkluderat) boende i Kronobergs län ska erbjudas likvärdig rehabilitering i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om God Vård SOSFS 2005: 12 och Region Kronobergs utvecklingsstrategi. Riktlinjen omfattar inte farmakologisk behandling.

Målgrupp

Personer över 18 år med inflammatoriska led- och/eller reumatiska systemsjukdomar (artros och fibromyalgi exkluderat) boende i Kronobergs län som har behov av information, rehabilitering och/eller stöd. Riktlinjerna gäller framför allt följande diagnoser: reumatoid artrit (RA), juvenil idiopatisk artrit (JIA), psoriasisartrit (PsA), spondartriter, systemisk lupus erythematosus (SLE), sklerodermi, myosit, reaktiv artrit, ledbesvär vid mag- tarmsjukdom, ledbesvär vid Sjögrens syndrom, vasculitsjukdom, temporaliserit, polymyalgia reumatika men kan även omfatta liknande tillstånd där diagnos ännu inte kunnat fastställas.

Epidemiologiskt finns svårigheter att studera förekomsten av reumatiska sjukdomar som helhet, men vid en del avgränsade diagnoser finns uppgifter om prevalens och incidens. Reumatoid artrit t ex drabbar ca 0,5-0,7 % av den vuxna befolkningen och incidensen är 25/100 000/år, kvinnor drabbas i större utsträckning än män. För Kronobergs län rör det sig om ca 900 – 1300 patienter och ca 45 patienter insjuknar per år i RA. Motsvarande siffror för PsA och spondartriter blir för länet ca 360 patienter vardera, ca 10-12 insjuknar per år. För övriga diagnoser är siffrorna lägre eller saknas uppgifter.

Inflammatoriska ledsjukdomar, främst reumatoid artrit, är vanliga och medför stora kostnader för såväl den enskilde patienten som svenska samhället. Många personer i Sverige insjuknar varje år i dessa livslånga, funktionsnedsättande sjukdomar. Då botande behandling inte finns behövs fortsatt kvalitetssäkring av vården.

Förutsättningar utifrån aktuell patientgrupp

Optimal farmakologisk behandling, inklusive cortisoninjektioner vid behov, är en av förutsättningarna för gott rehabiliteringsresultat.

Gemensamt för de flesta reumatiska sjukdomarna är att de är kroniska och ger smärta/ömhet i leder och lednära vävnader och/eller muskler samt funktionsinskränkningar. En del av de reumatiska sjukdomarna ger snabbt upphov till destruktion av ben och brosk.

Det är inte ovanligt med växlingar mellan uppblussningar av sjukdomen i akuta skov och lugnare remissionsperioder, vilket i regel leder till en långsam försämring. I vissa fall ser man en svårare sjukdomsbild med snabbt och stadigt fortskridande svårt destruktiv ledsjukdom med systemengagemang.

Trötthet är ett gemensamt symtom för flertalet patienter med dessa diagnoser. Tröttheten beror på den kroniska inflammationen och är inte sällan en avgörande faktor för såväl minskad livskvalitet som sänkt vitalitet och arbetsförmåga.

Oro och nedstämdhet är vanliga reaktioner vid besked om kronisk sjukdom och vid skov. Oro för hur sjukdomen ska utveckla sig och påverka arbete, relationer, aktiviteter och självständighet kan även leda till nedstämdhet.

Vid inflammatoriska reumatiska sjukdomar finns en ökad risk för att drabbas av andra sjukdomar som kardiovaskulära sjukdomar, osteoporos och infektioner.

Att förhindra eller bromsa de negativa sjukdomskonsekvenserna tidigt i förloppet är en hörnsten i vården/rehabiliteringen av patienter med reumatisk sjukdom. Det är viktigt att patienten tidigt får rätt diagnos för optimal patientinformation, medicinsk behandling och rehabilitering.

Resurser, kompetens

Patienter med reumatiska sjukdomar har ibland en lång och snårig väg inom vården. Under sjukdomsprocessen kan det för den enskilde patienten bli aktuellt med kontakter med olika yrkeskategorier i både primärvård och specialistvård t ex allmänläkare, reumatolog, ortopedläkare, ev andra specialistläkare, arbetsterapeut, psykosocial resurs/kurator, sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast. På grund av sjukdomens konsekvenser är det inte ovanligt med kontakter även med andra aktörer som t ex Arbetsförmedling, Försäkringskassa, ortopedingenjör/tekniker, regionvård, kommunens personal angående t ex hemrehabilitering, hjälpmedel och bostadsanpassningar. Det kan också bli aktuellt med kontakter mellan sjukvårdens personal och andra aktörer t ex företagshälsovård, arbetsgivare och utbildningsinstanser.

Vårdpersonalens kunskaper i reumatiska sjukdomar, 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 insjuknat i en kronisk reumatisk sjukdom. Inom reumatologin finns en mångårig tradition med teambaserad vård. Specialistkunskaper finns samlade i ett reumatologteam. För läkare, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster finns en specialistordning för bl a reumatologi, fastställd av respektive yrkesförening. Högskolekurser och andra kurser i reumatologi anordnas med varierande intervall för sjukvårdspersonal. I primärvården finns tillgång till fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare och psykosocial resurs med baskunskap om reumatiska sjukdomar. Primärvården kan vid behov konsultera reumatologteamet.

För optimal rehabilitering finns behov av bedömnings/behandlingsrum, varmvattenbassäng, träningsutrustning och utrymme för medicinsk träningsterapi, tränings/undervisningskök, kontors/datorarbetsplats, utrustning för tillverkning av ortoser samt möjlighet till övernattnig.

Definitioner

Reumatisk sjukdom i dessa riktlinjer avser inflammatoriska led- och/eller reumatiska systemsjukdomar (artros och fibromyalgi exkluderat).

Modern reumarehabilitering innefattar enligt Svensk Reumatologisk Förening kunskapsöverföring och patientens deltagande, startar tidigt, identifierar ohälsosamma levnadsvanor och samsjuklighet, identifierar rehabiliteringsbehov,

utarbetar en individuell rehabiliteringsplan, följer upp och strävar mot fortsatt fysisk aktivitet. Alla patienter ska vid besök i vården bedömas avseende sjukdomsaktivitet, smärta, allmän hälsa, nedsatt funktionsförmåga, livskvalitet, levnadsvanor och arbetsförmåga. Kända riskfaktorer att ta i beaktande vid bedömning av rehabiliteringsbehov är bl a svårigheter i dagliga livet, kvarstående hög smärta/värk trots sjunkande inflammationsparametrar (sänka, ömma/svullna leder), nedsatt arbetsförmåga och halverad handstyrka.

Reumarehabilitering i lasaretsrehab:

- Program för nydiagnostiserade
- Informationsdag
- Rehabiliteringsplanering
- Rehabiliteringsperiod
- Bedömning/behandling individuellt/grupp i öppenvård

Informationsdag ordnas i Region Kronoberg av reumatologteamet och erbjuds i Växjö när antalet intresserade patienter är minst fem. Medverkar gör arbetsterapeut, kurator, reumatolog, sjuksköterska och fysioterapeut/sjukgymnast. Innehållet består av information och diskussion.

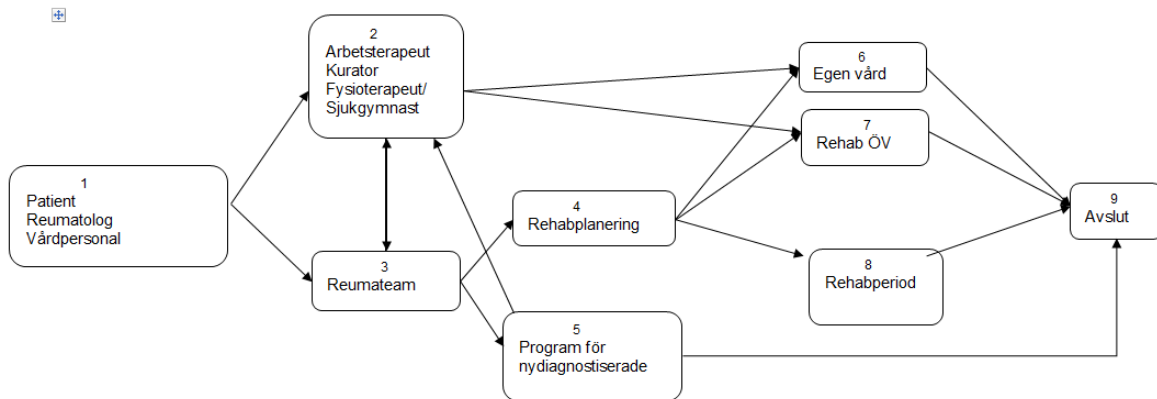
Rehabiliteringsplanering bedrivs i Region Kronoberg av reumatologteamet. Patienten träffar vid ett och samma besök några av teamets medlemmar var för sig för individuella bedömningar. Sedan diskuterar och utformar patienten och teamet tillsammans en rehabiliteringsplan med målsättning.

Rehabiliteringsperiod bedrivs i Region Kronoberg av reumatologteamet och innebär schemalagd rehabilitering under ett förutbestämt antal veckor. Bedrivs i grupp på lasarettet i Växjö.

I Region Kronoberg finns tillgång till reumatologteam, vilket består av arbetsterapeut, kurator, reumatolog, fysioterapeut/sjukgymnast, sjuksköterska och undersköterska. Andra, såsom specialistläkare, ortopedingenjör/tekniker, kontaktas vid behov av teamet.

Remission innefattar enligt Svensk Reumatologisk Förening, förutom inflammationskontroll och uppbromsning av destruktivitet, även bibehållen fysisk funktion och delaktighet i samhället.

2 Flöde/process



ÖV=öppenvård

Förklaringar till processen

1 Muntlig eller skriftlig remiss från patient, reumatolog eller annan vårdpersonal till reumatologteamet eller till enskild vårdgivare. Alla patienter med nydiagnostiserad inflammatorisk led- och/eller reumatisk systemsjukdom, exklusive polymyalgia reumatika och temporalisarterit, ska remitteras till lasaretsrehab reumatologteam. Patienter i lugnare skede av sjukdomen hänvisas till vårdgivare i primärvården.

2 Bedömning, ev behandling och uppföljning av arbetsterapeut, kurator/psykosocial resurs och/eller fysioterapeut/sjukgymnast i primärvård eller i lasaretsrehab öppenvård. Undantaget patienter med handbesvär som bedöms av arbetsterapeut vid lasaretsrehab.

3 Bedömning, ev behandling och uppföljning av arbetsterapeut, kurator, läkare, fysioterapeut/sjukgymnast, sjuksköterska i reumatologteamet.

4 Rehabiliteringsplanering med patient och reumatologteam. Tillsammans med patienten görs en rehabiliteringsplan med målsättning.

5 Patienter med nydiagnostiserad inflammatorisk led- och/eller reumatisk systemsjukdom erbjuds uppföljning av reumatologteamets arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast, vid behov även kurator. Dessa patienter erbjuds även att delta i informationsdag

6 Egenvård som till exempel egenträningsprogram inklusive FaR, olika strategier för att hantera livssituationen.

7 Rehabilitering i öppen vård:

i primärvård om patienten är i ett lugnare skede av sjukdomen. Undantaget patienter med handbesvär som behandlas av arbetsterapeut vid lasaretsrehab.

i reumatologteamet för nydiagnostiserade patienter eller vid ökad aktivitet i sjukdomen/skov eller svårare försämring.

8 Rehabiliteringsperiod med individuellt anpassat program i förutbestämt antal veckor.

9 Avslut. Patienten kan höra av sig själv vid behov.

3 Rehabilitering

3.1 Rehabilitering vid nydiagnostiserad reumatisk sjukdom

Utredning/bedömning

Alla patienter med nydiagnostiserad inflammatorisk led- och/eller reumatisk systemsjukdom ska remitteras till arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast samt vid behov kurator i reumatologteamet. Bedömning ska erbjudas inom tre veckor efter att remissen mottagits. Patientens diagnos och besvär ligger till grund för val av bedömningsinstrument.

Bedömning av arbetsterapeut	Bedömningsinstrument
Handfunktion	Grippit (handstyrkemätare)
	GAT (Grip Ability Test)
	Monofilament (sensibilitet)
Aktivitetsförmåga i boende, arbete och fritid	PS-ADL (Performance Satisfaction Activities of Daily Living)
	WEIS-S (The Work Environment Impact Scale)
	WRI-S (The Worker Role Interview)
	DOA (Dialog Om Arbetsförmåga)

Bedömning av fysioterapeut/sjukgymnast	Bedömningsinstrument
Funktion i nedre extremiteter	IMF (Index of Muscle Function)
	Timed stands test
Funktion i skuldra-arm	FSA (Funktionsskattning Skuldra-Arm)
Ledrörlighet	EPM-ROM (Escola Paulista de Medicina Range Of Motion)
	ROM (Range Of Motion)
Gång	Six minute walk
Kondition	Åstrands submaximala ergometercykeltest
Myositstatus	FI 2 (Functional Index 2)
Spondylitstatus	BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)

	BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index)
	BAS-G (Bath Ankylosing Spondylitis Patient Global Score)
	BASMI (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index)

Bedömning av kurator

- Genom anamnes görs en kartläggning av patientens situation avseende familj, socialt nätverk, arbete/utbildning, ekonomi och sjukdomens psykiska påverkan.
- Bedömning av patientens egna resurser och vilka inre och yttre hinder som finns.

Indikationer för behandling

Alla patienter med nydiagnostiserad reumatisk sjukdom ska erbjudas kontakt med/remitteras till arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och vid behov kurator i reumatologteamet. På grund av det geografiskt stora upptagningsområdet görs sambokningar i möjligaste mån.

Behandling

Patienterna erbjuds uppföljning av reumatologteamets arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast samt vid behov kurator. Uppföljningar erbjuds under ca 2 år efter första besöket. I samråd med patienten görs en rehabiliteringsplan, vilket kan innebära tätare eller glesare kontakter. Patienter med spondartrit erbjuds återkommande uppföljningar av fysioterapeut/sjukgymnast under ytterligare ca 3 år.

Under uppföljningsperioden erbjuds samtliga patienter information och vid behov behandling av arbetsterapeut, kurator och fysioterapeut/sjukgymnast. Information ges både i grupp under en informationsdag och individuellt. Lasaretsrehab reumatologteam tar vid behov kontakt med primärvården för behandlingsperiod.

Patientens tillstånd ligger till grund för val av behandling.

Behandling av arbetsterapeut:

- Utprovning av individuellt handträningsprogram för egenträning
- Utprovning/ordination av ortoser
- Muntlig och skriftlig information om sjukdomen och dess konsekvenser samt om ledskonande arbetssätt, individuellt/tillsammans med anhörig/i grupp
- Praktisk ergonomisk genomgång inklusive hjälpmedelsrekommendation
- Samtal angående strategier för att hantera vardagsaktiviteter, trötthet och aktivitetsbalans
- Arbetsplatsbesök med förslag till anpassningar
- Avstämningsmöte med Försäkringskassan

Behandling av fysioterapeut/sjukgymnast:

- Muntlig och skriftlig information om sjukdomen och dess konsekvenser samt om fysisk aktivitet i samband med sjukdomen
- Utprovning av träningsprogram med syfte att öka eller bibehålla ledrörlighet, muskelstyrka, smidighet, kondition, balans, koordination samt minska smärta
- Smärtbehandling
- Manuella fysioterapeutiska metoder
- Medicinsk träningsterapi, bassängträning och funktionell träning
- Kroppskännedomsträning
- Avspänning
- Hjälpmedelsrekommendation

Behandling av kurator:

Behandlingen utgår från patientens resurser, erfarenheter, nätverk och livssituation i övrigt.

- Samtal: krissamtal, stödsamtal, bearbetande samtal, motiverande samtal. Även anhöriga erbjuds kontakt. Samtalen förs med en lösningsfokuserad inriktning och syftar till att patienten hittar sina egna resurser, sin förmåga och valmöjligheter inför framtiden.
- Information: om socialförsäkringsfrågor, rehabiliteringsmöjligheter, samhällets stöd vid sjukdom och funktionshinder, ekonomi, försäkringsfrågor, juridiska frågor.
- Förmedling av och/eller praktisk hjälp och stöd: myndighetskontakter, ansökningar, intyg. Hjälp/stöd kan ske under en kort period, då i vanliga fall välfungerande patienter, behöver extra stöd för att komma vidare. Stöd under längre tid för patienter som saknar tillräckliga egna resurser.

Egenvård

Målsättningen är alltid att patienten ska fortsätta med egenvård i någon form, för att själv kunna ta ansvar för den fortsatta rehabiliteringen.

- Fysisk aktivitet
- Egenträning efter individuellt utprovat träningsprogram
- Förändringar i hemmets/arbetets/fritidens aktiviteter (ur ledskonande och ergonomiskt perspektiv) och i livsstil (fysisk aktivitet)
- Tillämpning av copingstrategier
- Kyla-, värmebehandling
- Massage
- Avspänning

FaR

Rekommendationer för fysisk aktivitet vid reumatoid artrit och SLE finns i FYSS. Recept skrivs och patienten uppmanas vid behov ta kontakt med receptmottagare för FaR.

Uppföljning/avslut

Vid uppföljningsperiodens slut görs i samförstånd med patienten ett avslut och patienten informeras om möjligheten att höra av sig vid behov.

Delaktighet, information och undervisning till patient och närstående

Information ges muntligt och skriftligt till patienten. Patient och närstående erbjuds delta i informationsdag. Patienten erbjuds uppföljningar och behandlingar och är delaktig i planeringen av dessa.

Patientsäkerhet, riskanalys

Det är viktigt att patienten tidigt får rätt diagnos för optimal patientinformation, medicinsk behandling och rehabilitering. Risk finns annars att patienten får felaktig information, behandling och rehabilitering.

Vid inflammatoriska reumatiska sjukdomar finns en ökad risk för att drabbas av andra sjukdomar som kardiovaskulära sjukdomar, osteoporos och infektioner. Kortisonbehandling och inaktivitet medför ytterligare ökad risk för osteoporos. Vid träning bör risk för fall beaktas. Manuella behandlingsmetoder bör användas med försiktighet. Vid påverkan på hjärt-kärlsystemet och andra inre organ bör särskild riskanalys göras vid fysisk träning.

Mål

Målet är att varje patient utifrån sina egna förutsättningar och resurser genom upprepade kontakter med reumatologteamet ska vara välmedicinerad, känna sig välinformerad om sin sjukdom, dess konsekvenser, strategier att hantera sin nya situation samt stärkta i sin egen förmåga att påverka sin situation.

Dokumentation inkl KVÅ

Dokumentation sker i Cosmic vid varje enskilt mottagningsbesök. När det gäller sjukvårdande självträning, gruppträning eller sammanhängande rehabiliteringsperioder i dagsjukvård eller slutenvård sker dokumentation i Cosmic vid minst två tillfällen, vid start och avslut, därutöver vid behov.

DU007	Stödjande samtal
QK007	Krishantering
QV001	Information/undervisning om hälsa-ohälsa
QV011	Träningsprogram
PM006	Bedömning av att använda hand och arm

3.2 Rehabilitering vid smärta hos personer med reumatisk sjukdom

Rehabiliteringen kan ske:

- i primärvård om patienten är i ett lugnare skede av sjukdomen, undantaget handbesvär som hänvisas till arbetsterapeut i reumatologteamet
- i reumatologteamet för nydiagnostiserade patienter, vid ökad aktivitet i sjukdomen eller vid försämring

Bedömning bör erbjudas inom tre veckor efter att remissen mottagits.

Utredning/bedömning

En noggrann analys och undersökning görs för att fastställa smärtans ursprung i syfte att rätt behandling kan ges till patienten. Patientens besvär ligger till grund för val av bedömningsinstrument:

- Borgs symptomskala
- Funktionella status, t ex FSA (Funktionsskattning Skuldra-Arm), IMF (Index of Muscle Function)
- Skattning av livskvalitet och påverkan på aktiviteter i vardagslivet med EQ-5D 5L
- Smärtskiss
- VAS (Visuell analog skala) för subjektiv skattning av smärta

Indikationer för behandling

Det finns ett behov av smärtlindring och det bedöms rimligt att smärtlindrande behandling kan hjälpa. Smärtlindrande behandling kan också vara en förutsättning för att träning ska kunna genomföras. Patientens tillstånd ligger till grund för val av behandling.

Behandling

- Ergonomisk rådgivning och praktisk tillämpning
- Träning i olika former såsom medicinsk träningsterapi, bassängträning, funktionell träning, hemövningar
- Ortosutprovning
- Hjälpmedelsrekommendation
- Manuella fysioterapeutiska metoder i syfte att påverka smärtgivande dysfunktion
- Samtalsbehandling
- Utprovning av TENS-behandling (Transcutan elektrisk nervstimulering)
- Akupunktur

- Behandling med värme eller kyla
- Avspänning
- Fallriskanalys
- Kroppskännedomsträning

Egenvård

Använda:

- avspänning
- copingstrategier
- fysisk aktivitet
- egen träning, ev efter individuellt utprovat träningsprogram
- hjälpmedel
- massage
- ortoser
- TENS-behandling
- värme, kyla

FaR

Rekommendationer för fysisk aktivitet vid reumatoid artrit finns i FYSS. Recept skrivs och patienten uppmanas vid behov ta kontakt med receptmottagare för FaR.

Uppföljning/avslut

Effekten av smärtbehandlingen utvärderas med ovan nämnda bedömningsinstrument.

Delaktighet, information och undervisning till patient och närstående

I enlighet med HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) ska patienten vara delaktig och få information om olika behandlingsalternativ. Patienten får skriftlig och muntlig information om träningsprogram och annan smärtlindrande behandling, som ska genomföras på egen hand. Information ges till närstående om så är befogat.

Patientsäkerhet och riskanalys

Vid inflammatoriska reumatiska sjukdomar finns en ökad risk för att drabbas av andra sjukdomar som kardiovaskulära sjukdomar, osteoporos och infektioner. Kortisonbehandling och inaktivitet medför ytterligare ökad risk för osteoporos. Vid träning bör risk för fall beaktas. Manuella behandlingsmetoder bör användas med försiktighet. Vid påverkan på hjärt-kärlsystemet och andra inre organ bör särskild riskanalys göras vid fysisk träning.

Mål

Minskad smärtupplevelse, förbättrad smärthantering och förbättrad livskvalitet.

Dokumentation inklusive KVÅ

Dokumentation sker i Cosmic vid varje enskilt mottagningsbesök. När det gäller sjukvårdande självträning, gruppträning eller sammanhängande rehabiliteringsperioder i dagsjukvård eller slutenvård sker dokumentation i Cosmic vid minst två tillfällen, vid start och avslut, därutöver vid behov.

I primärvården registreras oftast patienter med diagnoskoder som beskriver smärtlokaliseringen istället för koder för reumatiska sjukdomar.

DA001	Akupunktur
DA021	Transkutan nervstimulering
QA014	Kroppsmedvetandeträning
QB008	Smärtreducerande behandling
QB011	Fysikalisk behandling

3.3 Rehabilitering vid trötthet hos personer med reumatisk sjukdom

Utredning/bedömning

Patientens upplevelse av trötthet beaktas i samband med all kontakt med sjukvården.

Bedömningsinstrument:

- VAS (Visuell Analog Skala)
- FSS (Fatigue Severity Scale)
- Skattning av livskvalitet och påverkan på aktiviteter i vardagslivet med EQ-5D 5L

Indikationer för behandling

Patientens upplevelse av tröttheten som ett problem som påverkar vardagen.

Behandling

- Samtalsbehandling med arbetsterapeut/kurator/psykosocial resurs med ett lösningsfokuserat förhållningssätt och utforskande av copingstrategier.
- Praktisk tillämpning av energisparande arbetsmetoder.
- Rådgivning av fysioterapeut/sjukgymnast angående fysisk aktivitet.

Egenvård

Patienten testar och använder framgångsrika copingstrategier i sitt vardagliga liv. Tillämpa ergonomiska och energisparande arbetsmetoder.

Uppföljning/avslut

Uppföljning av individuella copingstrategier i samband med återbesök.

Delaktighet, information och undervisning till patient och närstående

Patienterna får skriftlig och muntlig information om trötthetssyndromet av behandlande vårdpersonal. Patienten rekommenderas att sprida informationsbroschyren till närstående och på arbetet för att bidra till en ökad förståelse för den särskilda trötthet, som hör till sjukdomen. Informationsdagen, som även vänder sig till närstående, innehåller ett avsnitt om trötthet. I rehabiliteringsperioden ingår ett grupptillfälle, där man diskuterar trötthetens symtom, orsaker och lösningar.

Mål

Målet är en minskad trötthetskänsla och därigenom en ökad kontroll över vardagen och bättre livskvalitet.

Dokumentation inklusive KVÅ

Dokumentation sker i Cosmic vid varje enskilt mottagningsbesök. När det gäller sjukvårdande självträning, gruppträning eller sammanhängande rehabiliteringsperioder i dagsjukvård eller slutenvård sker dokumentation i Cosmic vid minst två tillfällen, vid start och avslut, därutöver vid behov.

DU007	Stödjande samtal
-------	------------------

3.4 Rehabilitering vid försämring/skov i reumatisk sjukdom

Utredning/bedömning

Vid försämring i sjukdomen görs utredning/bedömning av reumatologteamet. Vid alla handproblem som är kopplade till den reumatiska sjukdomen ska bedömning/rehabilitering ske av arbetsterapeut i reumatologteamet.

Rehabilitering kan ske:

- i reumatologteamet vid ökad aktivitet i sjukdomen/skov eller svårare försämring
- i primärvård om sjukdomen är i ett lugnare skede. Överrapportering mellan reumatologteam och primärvård vid behov.

Bedömning bör erbjudas inom tre veckor efter att remissen mottagits.

Patientens diagnos och besvär ligger till grund för val av bedömningsinstrument.

Bedömning av arbetsterapeut	Bedömningsinstrument
Handfunktion	Grippit (handstyrkemätare)
	GAT (Grip Ability Test)

	Monofilament (sensibilitet)
Aktivitetsförmåga i boende, arbete och fritid	PS-ADL (Performance Satisfaction Activities of Daily Living)
	WEIS-S (The Work Environment Impact Scale)
	WRI-S (The Worker Role Interview)
	DOA (Dialog Om Arbetsförmåga)
Trötthet	FSS (Fatigue Severity Scale)
Bedömning av fysioterapeut/sjukgymnast	Bedömningsinstrument
Funktion i nedre extremiteter	IMF (Index of Muscle Function)
	Timed stands test
Funktion i skuldra-arm	FSA (Funktionsskattning Skuldra-Arm)
Ledrörlighet	ROM (Range Of Motion)
	EPM-ROM (Escola Paulista de Medicina Range Of Motion)
Gång	Six minute walk
Kondition	Åstrands submaximala ergometercykeltest
Myositstatus	FI 2 (Functional Index 2)
Spondylitstatus	BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)
	BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index)
	BAS-G (Bath Ankylosing Spondylitis Patient Global Score)
	BASMI (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index)
Skattning av livskvalitet och påverkan på aktiviteter i vardagslivet	EQ-5D 5L

Bedömning av kurator

- Genom anamnes görs en kartläggning av patientens situation avseende familj, socialt nätverk, arbete/utbildning, ekonomi och sjukdomens psykiska påverkan.
- Bedömning av patientens egna resurser och vilka inre och yttre hinder som finns.

Indikationer för behandling

Risk för eller försämring av fysisk, psykisk och/eller social funktion, ökade svårigheter i dagliga aktiviteter samt sjukskrivning längre än en månad.

Behandling

Med utgångspunkt från bedömningen formuleras tillsammans med patienten en rehabiliteringsplan inklusive tidsplan och målsättning med denna, samt diskuteras lämplig behandling. Detta ligger till grund för val av behandling. Överrapportering mellan reumatologteamet och primärvården vid behov.

Behandling av arbetsterapeut:

- Utprovning av individuellt handträningsprogram för egen träning
- Utprovning/ordination av ortoser
- Muntlig och skriftlig information om sjukdomen och dess konsekvenser samt om ledskonande arbetssätt, individuellt/tillsammans med anhörig/i grupp
- Praktisk ergonomisk genomgång inklusive hjälpmedelsrekommendation
- Samtal angående strategier för att hantera vardagsaktiviteter, aktivitetsbalans, trötthet
- Arbetsplatsbesök med förslag till anpassningar
- Avstämningsmöte med Försäkringskassan

Behandling av fysioterapeut/sjukgymnast:

- Muntlig och skriftlig information om sjukdomen och dess konsekvenser samt om fysisk aktivitet i samband med sjukdomen
- Utprovning av träningsprogram med syfte att öka eller bibehålla ledrörlighet, muskelstyrka, smidighet, kondition, balans samt minska smärta.
- Smärtbehandling
- Manuella fysioterapeutiska metoder
- Medicinsk träningsterapi, bassängträning och funktionell träning
- Kroppskännedomsträning
- Avspänning
- Hjälpmedelsrekommendation

Behandling av kurator:

Behandlingen utgår från patientens resurser, erfarenheter, nätverk och livssituation i övrigt.

- Samtal: krissamtal, stödsamtal, bearbetande samtal, motiverande samtal. Även anhöriga erbjuds kontakt. Samtalen förs med en lösningsfokuserad inriktning och syftar till att patienten hittar sina egna resurser, sin förmåga

och valmöjligheter inför framtiden.

- Information: om socialförsäkringsfrågor, rehabiliteringsmöjligheter, samhällets stöd vid sjukdom och funktionshinder, ekonomi, försäkringsfrågor, juridiska frågor.
- Förmedling av och/eller praktisk hjälp och stöd: myndighetskontakter, ansökningar, intyg. Hjälp/stöd kan ske under en kort period, då i vanliga fall välfungerande patienter, behöver extra stöd för att komma vidare. Stöd under längre tid för patienter som saknar tillräckliga egna resurser.

Rehabiliteringsperiod:

Sammanhängande schemalagd rehabilitering under ett förutbestämt antal veckor. Behandling/träning/information i grupp av arbetsterapeut, kurator, fysioterapeut/sjukgymnast samt sjuksköterska i reumatologteamet.

Rehabilitering i slutenvård:

Då patienter med svårare skov och betydande funktionsnedsättning vårdas i slutenvård kan det bli aktuellt med kortare insatser av reumatologteamet.

Rehabilitering i öppen vård:

Kan ske antingen i primärvården eller i reumatologteamet utifrån bedömning och rehabiliteringsplan.

Egenvård

- Egenträning, ev efter individuellt utprovat träningsprogram
- Fysisk aktivitet
- Kyla-, värmebehandling
- Massage, avspänning, TENS-behandling
- Hjälpmedel, ortoser
- Copingstrategier
- Ledskonande och ergonomiskt arbetsätt

FaR

Rekommendationer för fysisk aktivitet vid reumatoid artrit och SLE finns i FYSS. Recept skrivs och patienten uppmanas vid behov ta kontakt med receptmottagare för FaR.

Uppföljning/avslut

Vid rehabiliteringsperiodens slut görs i samförstånd med patienten ett avslut alternativt planeras för fortsatt uppföljning. Patienten informeras om möjligheten

att höra av sig vid behov.

Delaktighet, information och undervisning till patient och närstående

I enlighet med HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) ska patienten vara delaktig och få information om olika typer av behandling och dess för- och nackdelar. Information ges muntligt och skriftligt till patienten. Patienten är delaktig i rehabiliteringsplaneringen. Vid behov erbjuds närstående att delta vid information och planering.

Patientsäkerhet, riskanalys

Vid fel diagnos finns risk för att patienten får felaktig information, behandling och rehabilitering. Vid inflammatoriska reumatiska sjukdomar finns en ökad risk för att drabbas av andra sjukdomar som kardiovaskulära sjukdomar, osteoporos, infektioner. Kortisonbehandling och inaktivitet medför ytterligare ökad risk för osteoporos samt minskad hållfasthet i senor. Vid träning bör risk för fall beaktas. Manuella behandlingsmetoder bör användas med försiktighet. Vid påverkan på hjärt-kärlsystemet och andra inre organ bör särskild riskanalys göras vid fysisk träning.

Mål

Måluppfyllelse och patientnöjdhet utvärderas när behandlingsperiod avslutas.

Dokumentation inkl KVÅ

Dokumentation sker i Cosmic vid varje enskilt mottagningsbesök. När det gäller sjukvårdande självträning, gruppträning eller sammanhängande rehabiliteringsperioder i dagsjukvård eller slutenvård sker dokumentation i Cosmic vid minst två tillfällen, vid start och avslut, därutöver vid behov.

DU007	Stödjande samtal
QV001	Information/undervisning om hälsa-ohälsa
QV011	Träningsprogram PM006 Bedömning av att använda hand och arm

3.5 Rehabilitering vid ortopedkirurgiska ingrepp vid reumatiska sjukdomar exkluderat handkirurgi

Utredning/ bedömning

Efter operativt ingrepp vid ortopedkirurgisk avdelning CLV/LL görs en bedömning av fysioterapeut/sjukgymnast från ortopedkliniken alternativt reumatologteamet om fortsatt rehabilitering ska ske på CLV/LL eller i primärvård. Inför rehabiliteringen bedöms rörlighet, svullnad, rodnad, värmeökning, funktion och smärta. Patientens diagnos/operation och besvär ligger till grund för val av bedömningsinstrument.

Bedömning av fysioterapeut/sjukgymnast	Bedömningsinstrument
Smärta	VAS (Visuell analog skala)
Funktion i nedre extremiteter	IMF (Index of Muscle Function)
	Timed stands test
Funktion i skuldra-arm	FSA (Funktionsskattning Skuldra-Arm)
Ledrörlighet	ROM (Range Of Motion)
Gång	Six minute walk
Rörelse- gånganalys	

Indikationer för behandling

Behov av rehabilitering efter ett ortopedkirurgiskt ingrepp.

Behandling

Patientens diagnos/operation och besvär ligger till grund för val av behandling. Patienten behandlas enligt rekommendationer från ortopedklinik. Aktiv rörelse-, styrke-, balans- och koordinationsträning ingår successivt mer och mer i programmet. Smärtlindrande behandling kan ibland föregå träningen. Om såret är läkt kan vattengymnastik ingå som behandling. Rörlighets- och styrkeutvecklingen följs genom uppföljningar. Hjälpmedelsutprovning/rekommendation kan förekomma.

Egenvård

Patienten får ett hemträningsprogram och råd att observera eventuella komplikationer med värmeökning, svullnad och ökad smärta.

FaR

Patienten rekommenderas inte FaR förrän mot slutet av rehabiliteringsperioden. Det är viktigt att patienten följer den regim som gäller postoperativt för den aktuella operationen.

Uppföljning och avslut

Efter genomgången behandling görs utvärdering med test av muskelstyrka, balans, koordination och rörlighet enligt tidigare beskrivna bedömningsinstrument.

Delaktighet, information och undervisning till patient och närstående

I enlighet med HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) ska patienten vara delaktig och få information om olika typer av operationer och dess för- och nackdelar. I rehabiliteringsfasen får patienten information och undervisning om hemprogram och regim. Information till närstående ges om det är befogat.

Patientsäkerhet och riskanalys

Vid inflammatoriska reumatiska sjukdomar finns en ökad risk för att drabbas av

andra sjukdomar som kardiovaskulära sjukdomar, osteoporos, infektioner. Kortisonbehandling och inaktivitet medför ytterligare ökad risk för osteoporos samt minskad hållfasthet i senor. Vid träning bör risk för fall beaktas. Manuella behandlingsmetoder bör användas med försiktighet. Vid påverkan på hjärt-kärlsystemet och andra inre organ bör särskild riskanalys göras vid fysisk träning. Multipelsjuka patienter bör bedömas utifrån individuella risker. Vid en allmän sjukdomskänsla efter en operation ska patienten hänvisas till läkare.

Mål

Utifrån preoperativa förutsättningar optimal funktion.

Dokumentation inklusive KVÅ

Dokumentation sker i Cosmic vid varje enskilt mottagningsbesök. När det gäller sjukvårdande självträning, gruppträning eller sammanhängande rehabiliteringsperioder i dagsjukvård eller slutenvård sker dokumentation i Cosmic vid minst två tillfällen, vid start och avslut, därutöver vid behov.

QB011	Fysikalisk behandling
-------	-----------------------

3.6 Rehabilitering vid handkirurgiska ingrepp vid reumatiska sjukdomar

Utredning/bedömning

I samband med remiss till handkirurg ska remiss skickas även till arbetsterapeut i reumatologteamet. Det är väsentligt att patienten är väl förberedd inför en handkirurgisk åtgärd och att det görs en handbedömning preoperativt.

Bedömning av arbetsterapeut	Bedömningsinstrument
Handfunktion	Grippit (handstyrka)
	GAT (Grip Ability Test)
	Monifilament (sensibilitet)
Aktivitetsförmåga i boende arbete och fritid	PS-ADL (Performance Satisfaction Activities of Daily Living)
	Intervju

Behandling

Behandling av arbetsterapeut:

- information om postoperativ behandling samt fördelar och nackdelar för handfunktionen vid det kirurgiska ingreppet
- behandling med smärtlindrande/stödjande ortoser
- utprovning av ortos som hjälp för ställningstagande till artrosoperation

- postoperativ behandling sker enligt behandlingsprogram för de olika operationerna
- patienten erhåller muntliga och skriftliga träningsprogram för egenträning
- uppföljning av träningen sker regelbundet efter behov
- avslutas enligt träningsprogrammet

Risakanalys

En vårdgivare genom den pre- och postoperativa behandlingen ger kontinuitet för patienten. För optimalt operationsresultat ska patienten vara väl förberedd preoperativt. Eftersom ett fåtal patienter opereras i länet ska postoperativ behandling ske där kompetensen finns för denna patientgrupp. Infektioner kan medföra icke förväntat operationsresultat

Delaktighet

Preoperativ information/diskussion med patienten om operationen och förväntat operationsresultat.

Mål

Att uppnå förväntat operationsresultat.

Dokumentation inklusive KVÅ

Dokumentation sker i Cosmic vid varje enskilt mottagningsbesök.

PG001	Bedömning av ledrörlighet
PG003	Bedömning av muskelfunktion
PM006	Bedömning av att använda hand och arm
QG001	Rörlighetsträning

4 Samordning: Rehabplan och informationsöverföring

Rehabplaner med målsättning och tidsplan utformas tillsammans med patienten efter undersökning/bedömning av enskild sjukvårdspersonal eller vid rehabiliteringsplanering med reumatologteamet. I förekommande fall remitteras patienten till annan vårdgivare. Dokumentation görs i Cosmic. Vid slutet vård används efter patientens samtycke LINK.

5 Sjukskrivningsprocessen

Sjukskrivande läkare ansvarar för sjukskrivningsprocessen. Sjukskrivande läkare i primärvården bör tidigt uppmärksamma behov av kontakt med reumatologteamet. Vid sjukskrivning längre än 1 månad bör kontakt med rehabiliteringsvårdgivare övervägas för bedömning av rehabiliteringsbehov. Det är även lämpligt att göra en funktions- och aktivitetsförmågebedömning.

6 Patientorganisationer

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](#)

7 Kvalitetsindikatorer

Svensk Reumatologis kvalitetsregister (SRQ)

Smärtskattning på VAS (visuell analog skala), global skattning på VAS, HAQ (Stanford Health Assessment Questionnaire Disability Index), EQ 5D (EuroQol, livskvalitet)

EQ5D 5L vid första bedömning, behandlingsavslut samt vid ev uppföljning

8 Referenser

Klareskog L, Saxne T, Enman Y (red). Reumatologi. Lund: Studentlitteratur 2005.

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017

9 Länkar

www.reumatikerforbundet.org

nationelltklinisktkunskapsstod.se

[Svensk Reumatologiskt kvalitetsregister \(srq.nu\)](http://SvenskReumatologiskt.kvalitetsregister.srq.nu)

www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/rorelseorganens-sjukdomar/

www.1177.se/Kronoberg/liv--halsa/traning-och-fysisk-halsa/far--fysisk-aktivitet-pa-recept/