VIC 20141016

Egen forskning om personer med svår hjärtsvikt och erfarenheter från HOPP-projektet

Eva-Britt Norberg, Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, arbetsterapi, Umeå universitet

Presentationens innehåll

Aktivitet, komplexiteten i ”görandet”, aktivitetens värde

Avhandlingen - Dagliga aktiviteter bland äldre personer med kronisk hjärtsvikt – begränsningar och möjligheter

Resultat och personliga erfarenheter från HOPP-studien

Teamarbete – diskussion: hur gör vi idag?
hur skulle vi kunna göra?

Arbetsterapins målsättning – Att göra det möjligt att göra.
Att göra = aktivitet

Grundantagande:

- människan är av naturen aktiv,
- kan uppleva aktivitetsnedsättningar/problem
- aktiviteter kan användas som terapeutiskt redskap

Vad är en aktivitet?

- handlingar med start och slutpunkt
- medvetet och viljemässigt utförd
- i varierande grad meningsfulla för utföraren
- fenomen mellan mikrobeteende och livsprojekt
- namngivna av medlemmar i en kultur

Norberg E-B, 2014

ValMO-modellen
The Value of Meaning in Occupation Model

- Aktivitetstriaden: Person, Uppgift, Omgivning
- Värdetriaden: Konkreta, Symboliska, Självbelönande
- Perspektivtriaden: Makro, Meso, Mikro

Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson 2001,
Erlandsson & Persson 2006

Kategorisering av aktivitet:

- arbete, skötsel, rekreation, lek
- sömn en förutsättning ingen aktivitet

Analysera patientens aktivitet i förhållande till hans:

aktivitetshistoria

individuella unika aktivitetsmönster

aktivitetsbalans

värdering av aktiviteterna, meningsfullhet

aktuella miljö

Balans – aktivitet och vila

- olika typer av aktiviteter

Norberg E-B, 2014

Dagliga aktiviteter bland äldre personer med kronisk hjärtsvikt - begränsningar och möjligheter

Eva-Britt Norberg

UMEÅ UNIVERSITET

Institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering, arbetsterapi
Medicinsk avhandling, Umeå universitet, 2014

Övergripande syfte

Att öka kunskap om ADL-förmåga och fatigue hos en grupp äldre personer med hjärtsvikt och att beskriva begränsningar i aktivitetsutförande och de strategier som dessa personer använder för att hantera sina dagliga aktiviteter.

Vidare att bidra till utveckling av arbetsterapeutisk intervention genom att beskriva erfarenheter av att använda ett arbetsterapiprogram med energibesparing inom primärvård.

Norberg E-B, 2014

Syften delarbete I - II

I Att **beskriva ADL-förmåga** hos en grupp äldre personer med hjärtsvikt utifrån

beroende, upplevd ansträngning och kvalité på deras aktivitetsutförande

samt undersöka **sambandet mellan ADL-förmåga och NYHA-klass.**

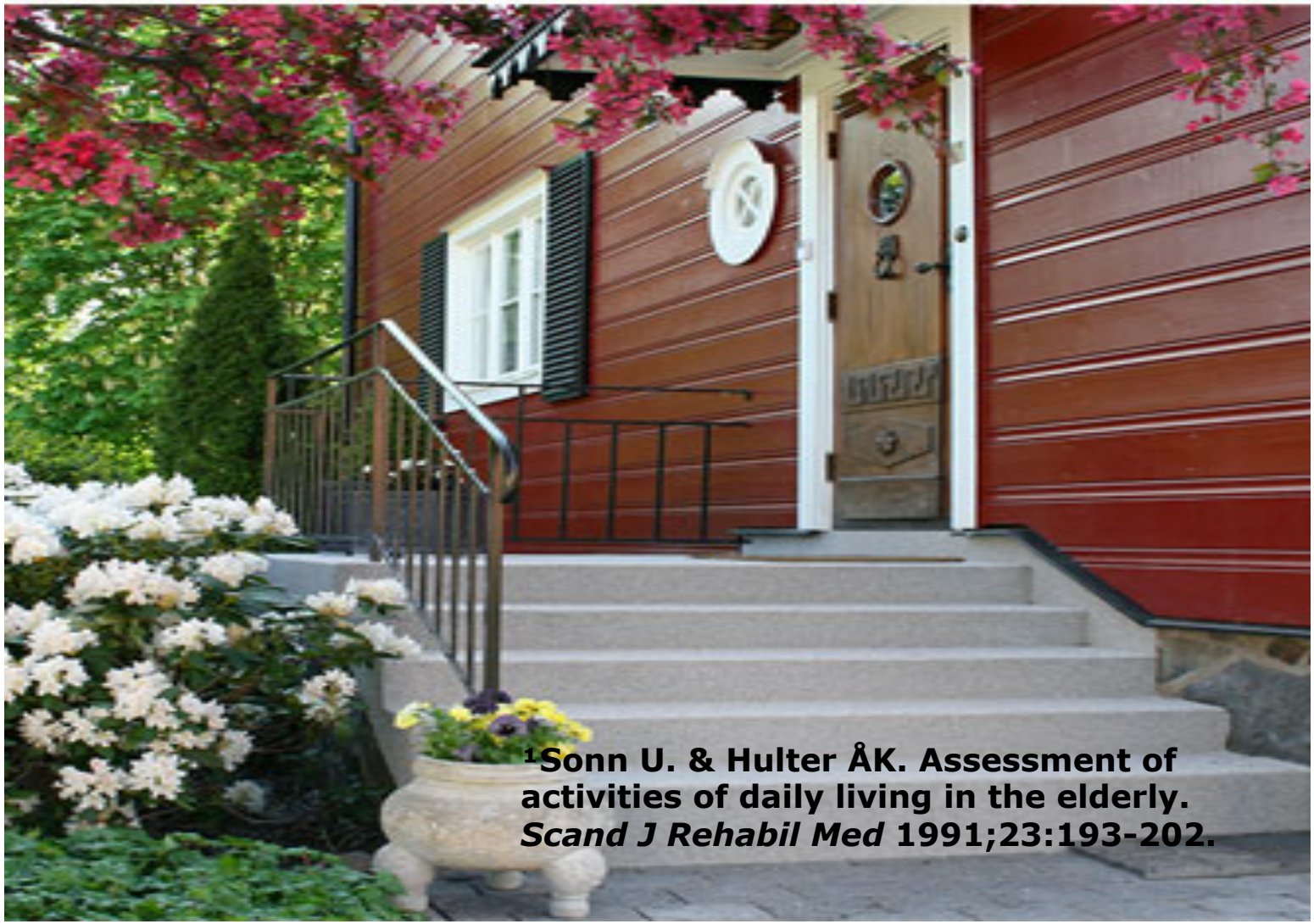
II Att **beskriva fatigue i relation till dagligt liv** bland en grupp äldre personer med kronisk hjärtsvikt utifrån utförande av dagliga aktiviteter och

bruk av tekniska hjälpmedel, hemtjänst och färdtjänst.

AMPS - The Assessment of Motor and Process Skills[1]

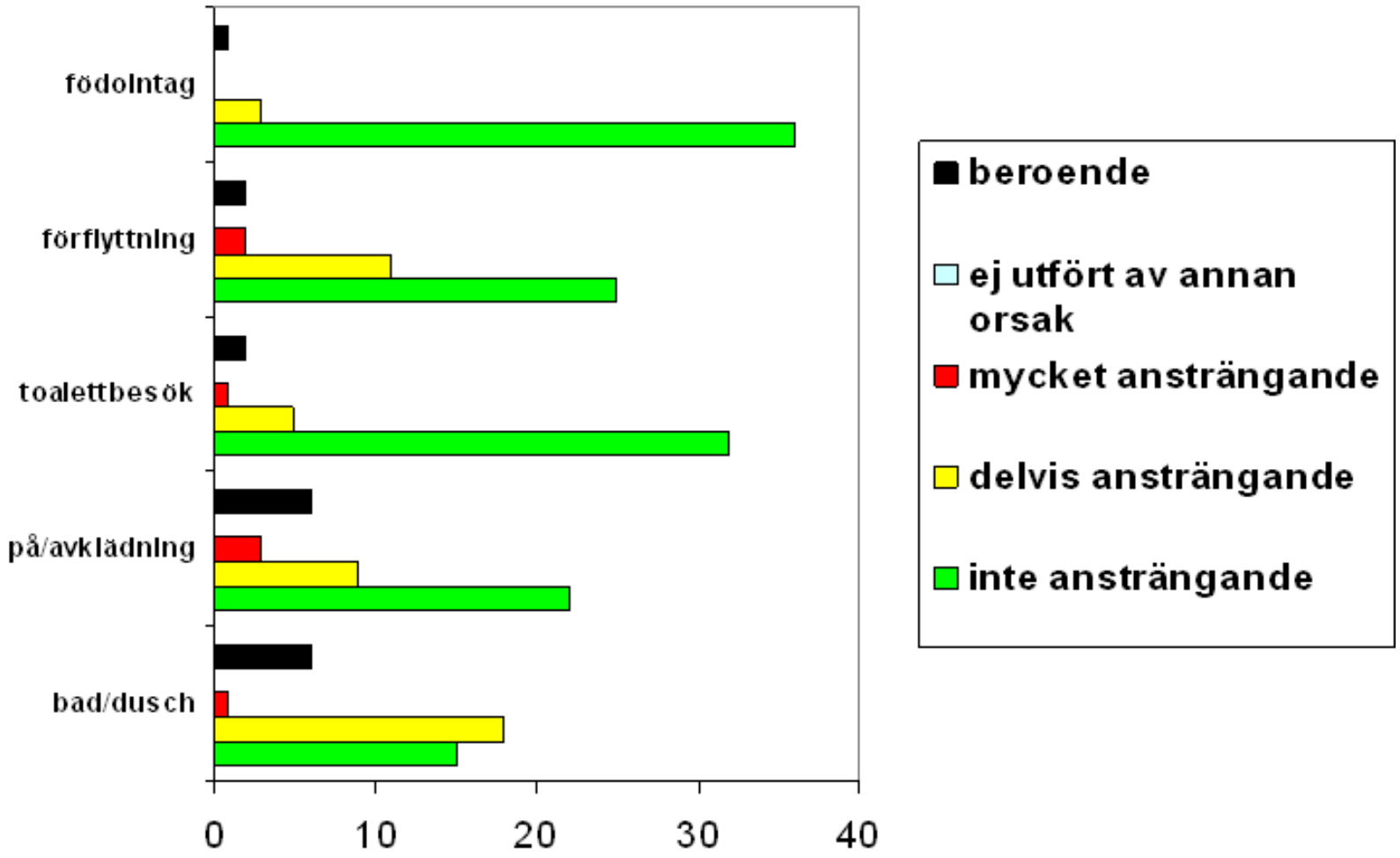
[1]Fisher AG. Assessment of Motor and Process Skills, 5th edn. 2003, Three Star Press, Fort Collins, CO, USA.

ADL-trappan

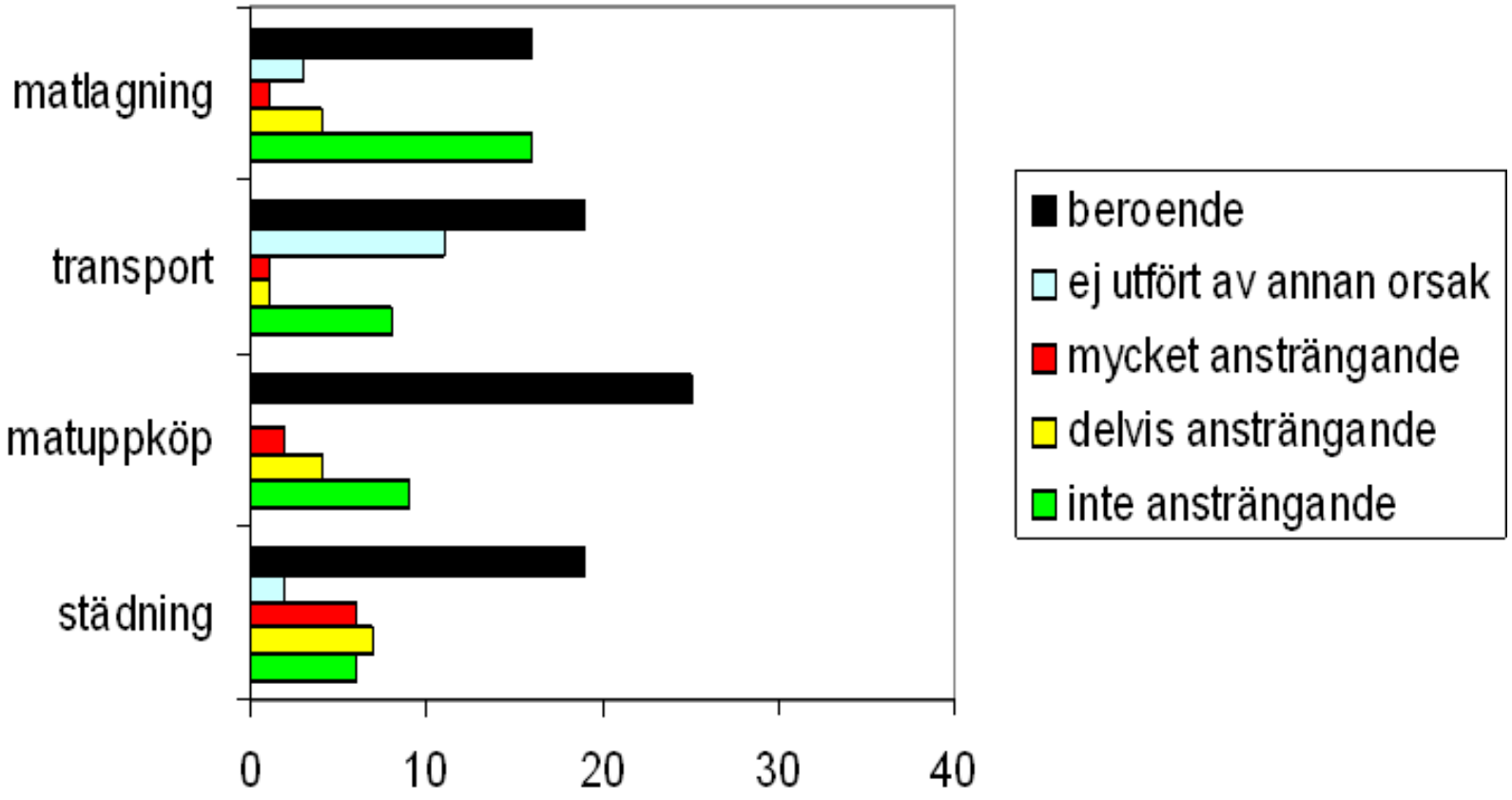


[1]Sonn U. & Hulter ÅK. Assessment of activities of daily living in the elderly. *Scand J Rehabil Med* 1991;23:193-202.

PADL


födointag
förflyttning
toalettbesök
på/avklädning
bad/dusch
0
10
20
30
40
beroende
ej utfört av annan orsak
mycket ansträngande
delvis ansträngande
inte ansträngande

IADL


matlagning
transport
matuppköp
städning
0
10
20
30
40
beroende
ej utfört av annan orsak
mycket ansträngande
delvis ansträngande
inte ansträngande

Activities of daily living for old persons in primary health care with chronic heart failure [1] (delarbete I)

Konklusion:

- Äldre personer med kronisk hjärtsvikt uppvisade en hög andel beroende, upplevd ansträngning och nedsatt kvalité under utförandet av dagliga aktiviteter.

- Det fanns ett samband mellan NYHA-klass III/IV och en nedsatt ADL-förmåga (AMPS motor värde) även då man justerat för ålder.

[1] Norberg, E-B., Boman, K., Löfgren, B.
Scandinavian Journal of Caring Sciences 2008;22;203-210

Begreppet fatigue

en trötthet, orkeslöshet och svaghet i både fysisk, mental och emotionell bemärkelse [1]

[1]Piper, B.F. (1993). Fatigue. In: Carrieri-Kohlman V., Lindsey A., West C. (eds.) Pathophysological phenomena in nursing: Human responses to illness. (2th ed. Pp. 279-302). Saunders, Philadelphia.

Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20[1], svensk version[2]

Den självskattade fatigue som personen upplevt under de senaste dagarna

- Fatigue beskrivs i fem dimensioner:
  Generell fatigue
  Fysisk fatigue
  Minskad aktivitet
  Minskad motivation
  Mental fatigue

- Höga poäng pekar på en hög upplevelse av fatigue.

[1]Smets, E.M.A., Garssen, B., Bonke, B. & De Haes, J.C.J.M. (1995) The multidimensional fatigue inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *Journal of Psychosomatic Reserch,* 39, 315-325.

Fürst, C. & Åhsberg, E. (2001). Dimensions of fatigue during radiotherapy. An application of the Multidimensional Fatigue Inventory. *Support Cancer Care,* 9, 355-360.

Impact of fatigue on everyday life among older people with chronic heart failure [1]

- Höga självskattade värden på generell, fysisk fatigue och minskad aktivitet.

  Omfattande bruk av färdtjänst och hjälpmedel.

- Samband mellan högre självskattad fatigue och ett
  - ökat beroende / nedsatt kvalite på aktivitetsutförandet
  - bruk av hjälpmedel samt hemtjänst.

- Inget samband mellan högre skattad fatigue och
  - färdtjänst
  - aktiviteten inköp

[1] Norberg, E-B., Boman, K., Löfgren, B. Australian Occupational Therapy Journal 2010;57:34-41.

Occupational performance and strategies for managing daily life among elderly with heart failure. [1] (Studie III).

Syfte:
Att beskriva erfarenheter av
begränsningar i aktivitetsutförande och
de strategier som äldre personer med kronisk hjärtsvikt
använder för att hantera dagliga aktiviteter.

Exklusion:
boende servicehus, demens eller betydande kognitiv
nedsättning, (stor aktivitetsnedsättning pga annans sjukdom)

7 kvinnor och 3 män, 74-91 år (81 år), 9 av 10 multisjuka

Intervju:
Kvalitativ innehållsanalys, Graneheim och Lundman[2].

[1] Norberg, E-B., Boman, K., Löfgren, B., Brännström, M. Scand J Occupat Ther. 2014;21:392-99.
[2]Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2004;24:105-112

Occupational performance and strategies for managing daily life among elderly with heart failure. [1] (Studie III).

Att omdefiniera ett aktivt liv medveten om sin försvagade kropp

-Att komma till insikt om sin bristande förmåga till aktivitet

-Att sträva efter att bibehålla ett aktivt liv

-Att fokusera på meningsfulla aktiviteter

-Att förändra respektive inte förändra vanor och roller

Att planera aktivitet och balansera grad av ansträngning

-Att begränsa, organisera och rationalisera aktiviteten

-Att anpassa aktiviteten till sin dagsform

-Att använda vardagsteknik och anpassa miljön

[1]Norberg, E-B., Boman, K., Löfgren, B., Brännström, M. Scand J Occupat Ther. 2014;21:392-99.

Att komma till insikt om bristande förmåga till aktivitet

andfåddhet

fysisk och mental trötthet

svårigheter att öka tempo

nedsatt uthållighet

övriga diagnoser
- yrsel

Att sträva efter att bibehålla ett aktivt liv

Bejaka en förändring

Träna för att bibehålla fysisk och kognitiv förmåga

Kämpa mot en förändring

Hantera känslor som försvårar aktiviteter

Ta kontroll, ligga steget före, inte vänta till dess man tvingas

Att fokusera på betydelsefulla aktiviteter

Klara sig själv

Att ha en uppgift, finnas till för andra

Det sociala livet

Att förändra respektive inte förändra vanor och roller

”Jaa, sånt går nästan automatiskt. Orkar jag inte någonting, då måste jag hitta på att göra det på ett annat sätt”

”Men det är det svåraste som finns om man har haft fart i allt vad man gör och varit frisk tills man är 75 år och så tvärbromsa ner, det är jättesvårt”

Att förändra respektive inte förändra vanor och roller

Från oberoende till beroende

Bli ifrågasatt

Anhöriga förstår inte att respondenten som tidigare hjälpt till nu behöver stöd

Att förändra respektive inte förändra vanor och roller

Mansrollen och kvinnorollen hotas och förändras

”då känns det ju som om man skulle vilja lämna varorna i trappan och gå upp tom, men det gör man ju inte .... ja som man skulle jag inte tolerera att jag inte skulle orka .... för att det skulle vara ynkligt ..”

Att vara delaktig trots att man behöver hjälp

”Jag sitter och läser recept och han [maken] *jobbar med det och så säger jag.*
-:Vispa inte för hårt (skratt).
Hur känns det då?
Ja, det tycker jag är ganska kul”

Att planera aktivitet och balansera grad av ansträngning

- Att begränsa, organisera och effektivisera aktiviteten

- Att anpassa aktivitet efter sin ”dagsform”

- Att använda vardagsteknik och anpassa miljö

Norberg, E-B., Boman, K., Löfgren, B., Brännström, M. Scand J Occupat Ther. 2014;21:392-99

Att begränsa, organisera och effektivisera aktiviteten

Begränsa aktivitetens omfattning

Välja bort aktiviteter och moment, köpa och ta hjälp

Anpassa aktiviteten efter dagens behov

Organisera aktiviteten på ett annat sätt i tid och rum

Förenkla, effektivisera hushållsarbetet

Planera och förbereda för sämre dagar

Att anpassa aktivitet efter sin ”dagsform”

Lyssna till sin kropp och anpassa sitt tempo

Övergår till en annan mindre ansträngande aktivitet

Vilar under aktiviteten

Fortsätter en annan dag

Att använda vardagsteknik och anpassa miljö

Teknik som maskiner och fordon,
telefon /dator,

bostadsanpassning, aktiviteter i ett plan,
iordningställa sittplatser

Rollator, en möjliggörare

Occupational performance and strategies for managing daily life among elderly with heart failure [1](Studie III).

- Deltagarna använde en mångfald strategier för att hantera sina dagliga aktiviteter.

- En process mot en pågående anpassning av aktivitetsutförande mot periodisk försämrad förmåga och dag till dagvariation beskrevs.

[1] Norberg, E-B., Boman, K., Löfgren, B., Brännström, M. Scand J Occupat Ther. 2014;21:392-99.

Kliniska implikationer

Studien visar på en stor individuell variation på:
•förmågan att hantera sina dagliga aktiviteter
•strategier som respondenterna använder
•hur långt de kommit i sin anpassning efter 6 år

Arbetsterapeuten:

Stödja patienternas anpassning genom att:
•ge information – insikt - aktivitetsbegränsning
•se individen - vad är meningsfulla aktiviteter för dig?
•stödja processen, en förändring av vanor och roller
•lära ut ett energibesparande arbetssätt, kunskap / träna i aktivitet

Norberg E-B, 2014

Experiences of a program for occupational therapy for persons with chronic heart failure – a case study[1]

Syfte:
Att beskriva erfarenheter av ett program för klienter med kronisk hjärtsvikt inklusive arbetsterapeutiska strategier för energibesparing.

Frågeställningar:
Vilka erfarenheter har arbetsterapeuter och klienter av programmet?
Klienternas

- utförande av dagliga aktiviteter,
- skattad måluppfyllelse
- användning av energibesparande strategier efter interventionen?

[1] Norberg, E-B., Brännström, M., Boman, K., Wennberg, P., Löfgren, B. Dagliga aktiviteter hos äldre personer med kronisk hjärtsvikt – begränsningar och möjligheter, 2014.

Arbetsterapiprogram för klienter med kronisk hjärtsvikt inom primärvård

Bygger på interventionsmodellen OTIPM

Innehåller:

Aktuell kunskap/forskning om hjärtsvikt

Guidelines för vård / rehab

Beskriver klienters aktivitetsutförande

Förslår bedömningsinstrument – ADL-taxonomi, Occupational Gaps Questionnaire

Norberg E-B, 2014

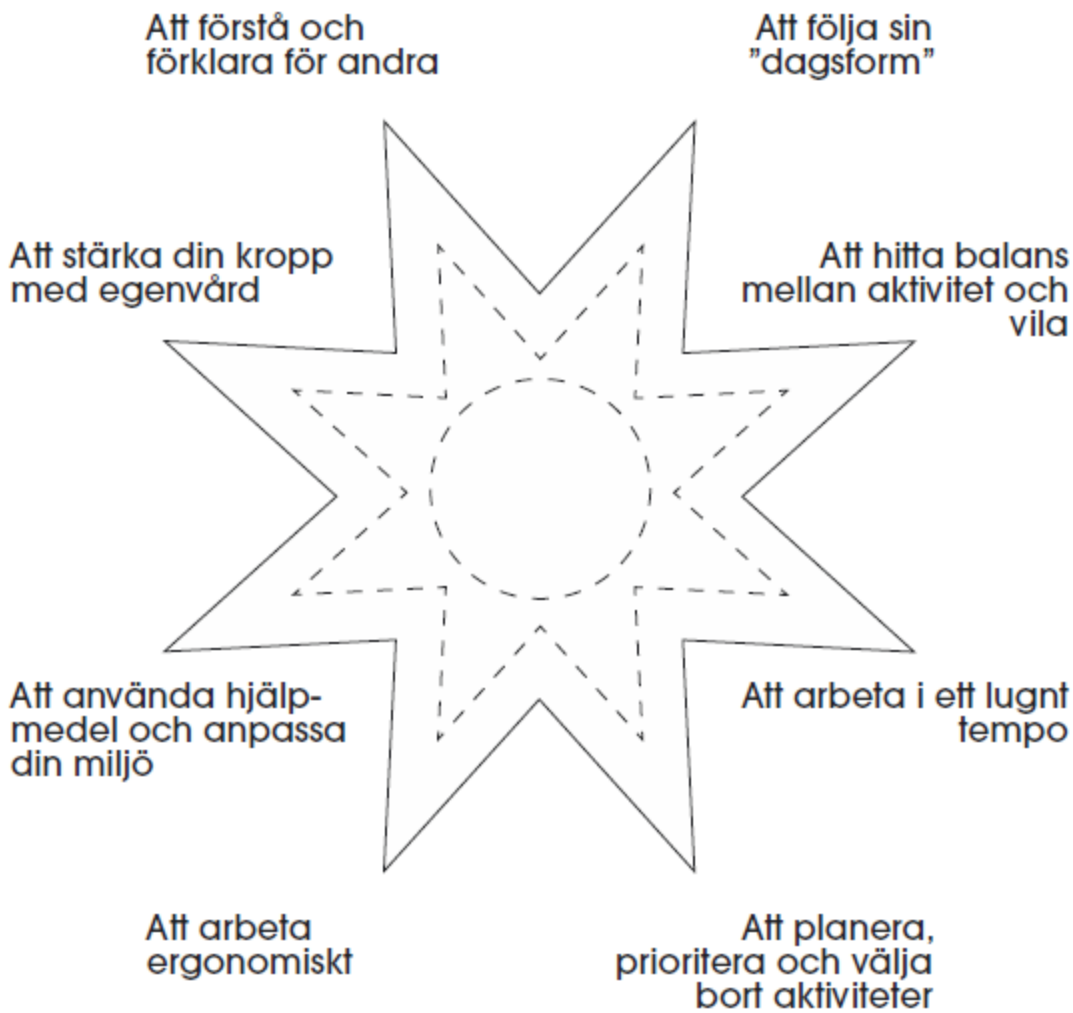
Energibesparande Strategier för klienter med Hjärtsvikt - ESH

Energibesparande arbetssätt[1]

”Ett sätt att maximera personens aktivitetsnivå, vilket möjliggör deltagande i meningsfulla aktiviteter och minimerar svaghet och trötthet genom att använda strategier för att hitta en balans mellan arbete och vila”

- Kunskap om energibesparing
- Åtta konstruerade energibesparande strategier - exemplifierade
- Valbara pedagogiska verktyg

[1]Carson, D., Gaya, A., Milantoni, C. (2002). Energy Conservation Achieving a balance of work, rest and play. Toronto: COTA.



Norberg, E-B. Dagliga aktiviteter hos äldre personer med kronisk hjärtsvikt – begränsningar och möjligheter, 2014.

Att leva aktivt trots sin hjärtsvikt

Energibesparing
- 8 strategier för att orka aktiviteter som är viktiga för dig

Norberg, E-B. Dagliga aktiviteter hos äldre personer med kronisk hjärtsvikt – begränsningar och möjligheter, 2014.

* Att arbeta ergonomiskt

Du använder mindre energi och arbetar ergonomiskt geom att t ex:

Hitta en bra arbetsställning

Stå rakt, arbeta med armarna nära kroppen, helst i midjehöjd.
Ta paus, byt arbetsställning ofta.
Ta stöd, avlasta rygg och armar under aktiviteter.

Organisera arbetsytan

Placera t ex husgeråd som används ofta mellan midjehöjd och axelhöjd i köksskåparna, tyngre hushållsapparater i arbetshöjd eller låt dem stå framme på bänken.

Välj lätta redskap som ger bra arbetsställning

Använd t ex långa, lätta städredskap, lätta pannor och lätt porslin.

Undvik att lyfta och bära

Använd rollator eller vagn, dra pannor i köket istället för att lyfta.

Gör aktiviteter i den minst påfrestande ordningen

Ta t ex först på skorna, sedan ytterkläderna.

Arbeta säkert, tänk fallförebyggande!

* Att planera, prioritera och välja bort aktiviteter

Tid blir en bristvara. Allt du gör tar längre tid och du måste hushålla med din energi. Du hinner inte allt och måste välja bort aktiviteter.

Men välj inte bort alla aktiviteter som gör att du mår bra.

Tillåt dig att prioritera vänner och fritidsaktiviteter om det är viktigt för dig.

Tänk efter:
Vad behöver jag göra? Måste jag? Varje dag?
Behöver jag göra det själv? Kan någon annan göra det?
Är det lättare att göra det tillsammans med någon?
Vad är viktigt för mig? Vill jag göra aktiviteten?
Om inte, vem kan hjälpa mig?

Du kan organisera arbetet effektivt genom att t ex laga större portioner så att det alltid finns rester i frysen för sämre dagar eller planera dina promenader efter den minst påfrestande vägen att gå.

Planera in viktiga aktiviteter under den tid på dygnet då du har mest energi och fördela dem över hela veckan. Kanske kan vännerna träffas dagtid istället för på kvällen?

Att skriva en plan kan bli en hjälp att planera din tid.

Jag går till affären, men skickar sen hem mina varor, eller tar färdtjänst hem. Så spar jag energi, och tänker nytt för att förenkla mina sysslor.

Norberg, E-B. Dagliga aktiviteter hos äldre personer med kronisk hjärtsvikt – begränsningar och möjligheter, 2014.

Undersökningsgrupp:

- 5 klienter, 56 - 92 år
- 2 arbetsterapeuter

Baseline klienter:

- Geriatric Depression Scale, GDS
- MFI – 20
- NYHA-klass
- ADL-taxonomin

Efter intervention:

- Klienter: ADL-taxonomin, användning av energibesparande strategier, måluppfyllelse och intervju

Arbetsterapeut:

- Individuell intervju

- Klienterna skattade en omfattande framför allt fysisk fatigue och mild depression.

- Klienternas aktivitetsutförande förändrades till ökat deltagande och oberoende, aktiviteter valdes bort och beroende ökade.

- De flesta målen skattades som förväntat resultat

- Klienterna använde i första hand strategier som:
- Att följa sin dagsform
- Att arbeta i ett lugnt tempo
- Att planera, prioritera och välja bort aktiviteter

Norberg, E-B. Dagliga aktiviteter hos äldre personer med kronisk hjärtsvikt – begränsningar och möjligheter, 2014.

Konklusion

Klienters och arbetsterapeuters erfarenheter indikerade att det specialiserade arbetsterapiprogrammet gav arbetsterapeuter stöd till ett mer övergripande klientcentrerat sätt att arbeta.

Programmet bör dock utvärderas ytterligare.

Norberg, E-B. Dagliga aktiviteter hos äldre personer med kronisk hjärtsvikt – begränsningar och möjligheter, 2014.

Sammanfattningsvis ……

Vill jag betona

Vikten av att vi som personal frågar efter och underlättar våra patienters aktivitetsutförande

Att dagliga aktiviteter är så mycket mer än primärt och instrumentellt ADL

Vad som är en meningsfull aktivitet bedöms individuellt av varje patienten

Norberg E-B, 2014

Hjärtsvikt Och Palliativa Programmet (HOPP)

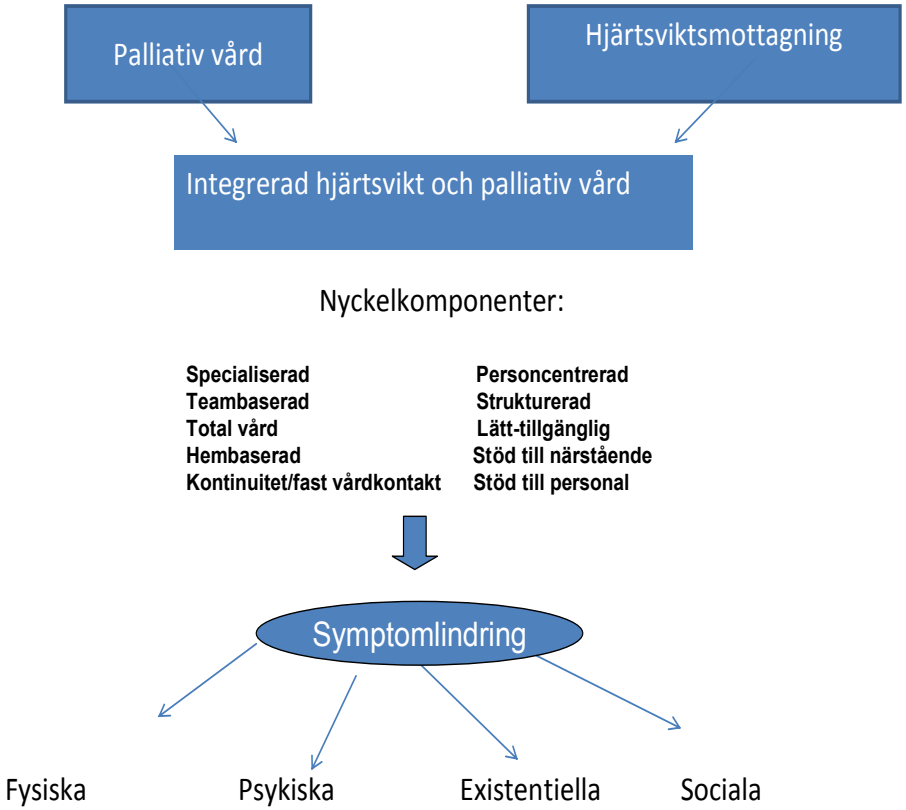
3-årig (2011-2013) försöksverksamhet i Skellefteå

Överenskommelse mellan regeringen och SKL inom området **”Bättre liv för sjuka äldre”**

SYFTE
att utveckla, implementera och utvärdera en personcentrerad vårdmodell som integrerar avancerad hemsjukvård, hjärtsviktsvård och palliativ vård.

Brännström M, 2014

HOPP-modellen



Brännström M, Boman K. Socialmedicinsk tidskrift; 2013:1:65-72.

Nyckelkomponenter i HOPP-modellen

(Brännström & Boman, Socialmedicinsk tidskrift 2013;1:59-66)

Nyckelkomponenter:	Exempel på innehåll
Specialiserad vård	Specialiserad hjärtsvikts- och palliativ vård
Hembaserad vård	Avancerad sjukvård i hemmet
Teambaserad vård	Läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast.
Total vård	**Multisjuklighet.** Specialist kontaktas vb. **Holistiskt synsätt**; fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov beaktas.
Kontinuitet/fast vårdkontakt	PAL, OAS utses.
Lättillgänglig vård	Dagtid **direktnummer** till sjuksköterska i teamet. Kväll/natt ASIH

Nyckelkomponenter i HOPP-modellen

(Brännström & Boman, Socialmedicinsk tidskrift 2013;1:59-66)

Nyckelkomponenter:	Exempel på innehåll
Personcentrerad, Strukturerad vård **Ref. Ekman m.fl, 2011; Ternestedt BM, 2010**	Teamet har rond var 14:e dag. Vårdplanering, dokumentation och utvärdering enligt modell ”**personcentrerad vård**”
Stöd till närstående	Närstående delaktig vid vårdplanering. Efterlevande-samtal.
Stöd till personal	Regelbundna team-träffar och etiska ronder.

PREFER-studien

- Randomiserad studie med kontrollgrupp (n=72)
- Jämför vård enligt HOPP och vanlig vård (36+36)
- Patienterna anslutna under 6 månader
- Utfallsmått
  - Symtombörda (ESAS, KCCQ)
  - Livskvalitet/Hälsa (EQ-5D, KCCQ)
  - Funktionsklass
  - Sjukhusinläggningar
  - Hälsoekonomi
  - Vårdkvalitet (KUPP)
  - Närståendebörda (CRA)
  - Forskningsprover
- Intervjuer

Brännström M, 2014

Inklusionskriterier

Säkerställd hjärtsvikt (ESC-kriterier) och med symtom som vid NYHA klass III eller IV **samt minst en av följande:**

- **- Minst 1 episod av försämrad hjärtsvikt som åtgärdats med injektion/infusion av diuretika eller tillägg av annan hjärtsviktsbehandling senaste 6 mån och som av läkare bedömts vara 'färdigbehandlad'**

- Låg livskvalitet (VAS < 50)
- Tecken på kardiell kakexi
- Mindre än ett års förväntad livslängd

Brännström M, 2014

RESULTAT

HOPP-konceptet visar på signifikanta förbättringar (Brännström M, Boman K. Eur J Heart Fail 2014)

- Livskvalitet
- Funktionsklass
- Färre sjukhusinläggningar

- Symtombördan minskar i HOPP-gruppen
  - Ökad tilltro till egenförmåga att hantera hjärtsvikten

- Hälsoekonomi (preliminära resultat)
  HOPP-modellen är kostnadseffektiv

- Positiva berättelser av patienter och närstående

Brännström M, 2014.

Arbetsterapeutens erfarenheter

Instrument underlättar bedömning
-ADL-taxonomin
-Occupational Gaps Questionnaire
– identifiera meningsfulla aktiviteter
- välja bort aktiviteter

Intervention energibesparande arbetssätt

Teamarbete – samarbete

Fysisk aktivitet / fysisk träning

Norberg E-B, 2014

Tack för uppmärksamheten

evabritt.norberg@gmail.com