

Rapport från Reumadagarna 2017 Västerås.

Hur komma in och stanna kvar i arbetslivet?

Rikke Moe, fysioterapeut och forskare på nationellt kompetenscentrum för reumatologisk rehabilitering i Oslo (Diakonhjemmets sjukhus), pratade om ämnet reumatiska sjukdomar och arbete. Hela 29 % av alla sjukskrivningar i Europa beror på reumatiska sjukdomar. Riskfaktorer för sjukskrivning är dels individfaktorer som smärta, funktionsnedsättning, dålig kondition, fatigue, komorbiditet och ålder men också faktorer på arbetet som lyft, vridmoment och vibrationer, långa stillasittande perioder, stress på arbetsplatsen och dålig tillgänglighet/framkomlighet. Det finns stark evidens för att det är positivt att kunna bibehålla en plats i arbetslivet då både fysisk och psykisk hälsa främjas av detta. Kondition (fitness), psykosocial funktion och privatekonomi förbättras och vårdsökande och förtida dödlighet minskar. Det är viktigt att förebygga sjukskrivning genom optimal sjukdomsbehandling, patientutbildning, stöd till fysisk aktivitet och behandling av funktionsnedsättning och depression. Att tidigt gå in med åtgärder och arbetsplatsanpassning vid behov är effektivare än åtgärder när sjukskrivning redan är ett faktum. Faktorer på arbetsplatsen som minskar risk för sjukskrivning är att man blir "lagd märke till", acceptans från arbetsgivare och medarbetare, flexibilitet i arbetsorganisation och arbetstid, möjlighet att ta pauser, tillgång till hjälpmedel och ett klimat där man tidigt kan lyfta problem.

Arbetsförmedlingens uppdrag inom arbetslivsinriktad rehabilitering

Johanna Ellung från arbetsförmedlingen redogjorde för arbetsförmedlingens uppdrag inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Av dem som söker sig till arbetsförmedlingen befinner sig 70-80 % långt från arbetsmarknaden och denna grupp ska prioriteras och erbjudas olika stödinsatser för arbetsåtergång. Särskilda insatser och program som är reserverade för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga är;

Bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen (första året efter anställning är detta arbetsförmedlingens ansvar!)

Bidrag för personligt biträde

Lönebidrag

Särskild stödperson för introduktion och uppföljning (SIUS)

Individuellt pedagogiskt stöd vid utbildning

Bidrag till uppstartskosnader vid start av näringsverksamhet

Bidrag till litteratur och tolk för personer med syn- eller hörselnedsättning

Skyddat arbete

Skyddat arbete hos Samhall.

Arbetsförmedlingen ska samverka med försäkringskassan och hälso- och sjukvården kring den arbetssökande. Till oss som sjukvårdspersonal vill Johanna Ellung skicka med att vi ska tänka på följande i kontakt med våra patienter;

Har personen kontakt med arbetsförmedlingen?

Har personen påbörjat en ny anställning och har behov av anpassning av arbetsplatsen

Vad är min roll inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?

Vem ger mig uppdrag och vad är syftet?

Medicinsk rehabilitering i varmt klimat

Slutligen innehöll sessionen att Professor Ingiöld Hafström från Karolinska institutet redogjorde för resultaten från Stockholmsstudien där man utvärderat effekten av fyra veckors rehabilitering i varmt klimat för personer med inflammatorisk, reumatisk ledsjukdom. Urvalet var 161 personer som hade deltagit i rehabilitering på hemmaplan men inte fått avsedd effekt. Rehabiliteringen skedde på anläggningar på Teneriffa och i Marbella som uppfyllde krav på teamrehabilitering med brett utbud av ledarledda rehabaktiviteter, individuellt utformade program som anpassades under vistelsen, föreläsningar om levnadsvanor samt en individuell plan för fortsatt träning efter hemkomst. Uppföljning skedde tre och tolv månader efter hemkomst och resultaten visade att:

Smärtan minskade

Funktionshinder enligt HAQ och BASFI minskade

Livskvaliteten enligt EQ-5D ökade

Många deltagare förbättrade sina levnadsvanor avseende fysisk aktivitet

Andelen sjukskrivna minskade

Dessa effekter kvarstod i minst tre månader och hos många patienten upp till tolv månader.

Nanna Svartz föreläsning 2017

Nanna Svartz föreläsningen hölls i år av professor Matt Brown från University of Queensland, Australien. Hans forskning är inriktad på ankyloserande spondylit (AS) och vilka faktorer som ligger bakom sjukdomen. AS har en stark ärftlighet och ca 90 % av risken att utveckla AS utgörs av genetiska faktorer. Man har identifierat 114

gener som påverkar risken att utveckla AS och dessa återfinns dels i immunologiska celltyper men också i tarmarnas slemhinnor. Personer som har AS har en annan tarmflora, dvs annan bakteriesammansättning i tarmarna, än friska och detta är bland annat relaterat till HLA-B27. Det är sedan länge känt att det finns ett samband mellan AS och inflammatoriska tarmsjukdomar men mycket talar nu för att själva sjukdomen startar i magen. På en fråga från auditoriet om framtida behandlingsmöjligheter svarade professor Brown att en möjlighet skulle kunna vara att ge patienten kontinuerlig probiotika för att påverka tarmfloran och en annan kunde vara läkemedel som riktar sig direkt mot inflammationens start i tarmen.

Min vårdplan

Detta kom till efter en patientenkät som visade att patienterna inte fått tillräcklig information eller en behandlingsplan. 8 av 10 patienter vill ha en behandlingsplan men bara 4 av 10 har en. Fler patienter med en behandlingsplan uttrycker sig hoppfullt gällande hur det är att leva med sin sjukdom. Syftet är att öka patientens delaktighet och kunskap om sin behandling och utredning. Målet är att patienten ska känna sig trygg, välinformerad och har inflytande över sin vård.

Innehåll i min vårdplan

Sjukdom och behandlingsmål, planering läkemedel, bra att känna till tips inför besök, viktigt för mig, provtagning kontaktuppgifter, vill du veta mer. I nuläget i pappersform men arbetar att den ska bli en digital version.

Levnadsvanor och Reuma direkt

Egenvård vid kronisk sjukdom: en timma hos läkare, 8765 timmar egenvård. Hälso- och sjukvården ska bedöma vilken egenvård patienten behöver. Minst 20% av sjukdomsburden i Sverige beror på ohälsosamma levnadsvanor. 99% av patienterna vill att vårdpersonal tar upp levnadsvanor men endast 23% har talat med sin doktor och 8% med annan vårdpersonal.

LiR – Levnadsvanearbete inom Reumatologi

Tagit fram reumaspecifik utbildning kring levnadsvanor med fokus på alkohol, tobak, fysisk aktivitet och matvanor. LiR modellen innehåller tre hörnstenar utbildningsmaterial, kompetenskarta, samt en levnadsvaneansvarig som utses av verksamheten. Levnadsvaneansvarig ska uppdatera lokala kontaktuppgifter och stödja medarbetare i levnadsvanearbetet. Man kan även kontakta LiR som kan komma till arbetsplatsen och informera www.sls.se/halsa-sjukvard/levnadsvanor

Reuma direkt

Är en frågelinje för personer med reumatisk sjukdom. Det kostar inget och man får prata med utbildad och kompetent vårdpersonal. 2016 hade man 1142 kontakter varav närstående 136 stycken. Många patienter upplever detta som ett komplement till vården samt att det är lättillgängligt.

Öppettider är måndag 15.00-19.00, tisdag – torsdag 13.00-17.00

Telefon 020-202035, www.reumadirekt.se

Hur ska vi hantera entesiter i kliniken- när ska vi använda ultraljud?

Av PsA patienter har mellan 25-53% entesiter. Patienter med entesit har ofta signifikant sämre funktion mätt med HAQ, högre smärta och fatigue samt högre frekvens av nedsatt arbetsförmåga. Det är inte ovanligt att entesitsmärta leder till ett generaliserat smärtsyndrom. Entesiter utlöses ofta av ett mikrotrauma som initierar inflammation i anslutning till synoviet. I senare skede kan bennybildning uppstå i vävnaden. Det finns inga studier med primär entesit som frågeställning, men forskning pågår.

Det finns olika kliniska utvärderingsinstrument som DAPSA (Disease Activity in Psoriatic Arthritis) vilket är DAS28 + entesiter och MDA (Minimum disease activity) (hud och leder bedöms) + antalet ömma entesiter. Hur hårt ska man trycka vid palpation? 4 kg per kvadrat centimeter vilket brukar beskrivas som att halva nageln blir vit. Olika instrument för att undersöka entesiter finns som SPARCC (Spondyloarthritis Research Consortium of Canada Enthesitis Index) 16 punkter, MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score) 13 punkter och LEI (Leeds Enthesitis Index). LEI innehåller 6 punkter och är validerat. [Source: Wong PC, Leung YY, Li EK, Tam LS. Measuring disease activity in psoriatic arthritis. *Int J Rheumatol.* 2012;2012:839425. doi: 10.1155/2012/839425. Epub 2012 Dec 25]

Ultraljud är mer känsligt än klinisk undersökning. Ultraljud korrelerar bra med kliniska fynd. Vid ultraljud kan man se både inflammatoriska förändringar i sen- och ligamentfäste som svullnad och dopplersignal och strukturella förändringar som entesofyter, erosion och förkalkning. Om inflammationen är lokaliserad där entesen fortsätter in i benet kan detta ibland missas med ultraljud men syns på MR.

Vilka entesiter ska vi undersöka?

Akilles, patellae/tuberositas tibia, plantar fascian, supraspinatus, laterala epicondylerna. Om stark reaktion vid palpation känn runt i närområdet. Är det ömt var man än trycker så föreligger wide spread pain. Tryck på andra punkter än tender point.

Fysisk träning som behandling vid fibromyalgi

Hur kan fysisk aktivitet/träning bidra till att minska smärta?

Fysisk träning förbättrar cirkulation och fysisk funktion samt stärker muskler och leder vilket ger minskad nociceptiv retning.

Fysisk träning ger även förbättrad självbild och välbefinnande samt ökad tillit till egen förmåga.

Träningen bidrar till också till att normalisera perifera smärtemekanismer (Gerdle 2016) samt bidrar till förbättrade förbindelselänkar mellan regioner i CNS (Flodin, Kosek 2015).

Smärtskola

Syfte: En bas för alla som lever med långvarig smärta eller är i riskzonen för det.

Mål: Att få strategier för att själv kunna påverka till en hälsofrämjande livsstil.

Fyra träffar under fyra veckor där teori varvas med praktiska övningar och hemuppgifter. En uppföljande träff efter 10 veckor.

Programmets kärnbudskap är ökad kunskap vilket ger minskad oro. Ökad motivation till aktivitet och fysisk träning. Ökad medvetenhet och ökad kontroll och tilltro.

Träningen bestod av avspänning, stavgång, mattprogram, introduktion i funktionell träning/bassäng.

Erfarenheter från PARA studien 2010.

Birgitta Nordgren inledde med att berätta om PARA-studien 2010. Målet med studien var att studera deltagande och utfall av ett evidensbaserat HFA-program. Dessutom studerades de 14 sjukgymnaster som coachade deltagarna och som genomgått en 6 dagars utbildning. Coachernas uppgift var att stimulera till fysisk aktivitet och träning. En av coacherna, Eva Degerheim- Frykstad, från Eskilstuna Mälarsjukhus fanns på plats och beskrev vidare hur hon tillsammans med tre kollegor använt PARA-studien som ett verktyg i förbättringsarbete och förändrat arbetssättet i stor grad i kliniken. I dag använder de sig av:

-SMART målsättning (Specifik, Mätbar, Accepterad, Realistisk, Tidsbestämd).

-Skattning på Borgskala.

-Högre träningsintensitet vid smärta.

-Gruppträning i olika former med utvärdering efter 2 veckor, 3 månader och 6 månader.

-Utvärdering sker med TST, Åstrand, Grippit samt analys av hinder och förslag på problemlösning.

Det framgångsrika förbättringsarbetet har kunnat genomföras tack vare en organisation med hållbar förändringstakt, bra grundmaterial, flödesschema, hjälp från annat förändringsarbete som SRQ, utvärdering från patientgruppen och gott stöd från ledning.

Tack för visat intresse!

/ Styrelsen Sektionen för Reumatologi