

## Juvenil Ideopatisk Artrit

### Introduktion

Juvenil idiopatisk artrit (JIA) är ett samlingsnamn för inflammatoriska ledsjukdomar hos barn och ungdomar. Den oligoartikulära sjukdomsgruppen, med upp till fyra leder involverade, är den största och här återfinns drygt 50% av patienterna. Ett mer utbrett ledengagemang ses vid den polyartikulära formen som drabbar en tredjedel. Endast ett fåtal insjuknar i systemisk JIA som innebär feber, extraartikulära symtom och varierande grad av ledbesvär. I Sverige finns cirka 1500 barn och ungdomar med diagnosen JIA och varje år insjuknar cirka 200 barn och ungdomar. Sjukdomen är vanligare bland flickor än pojkar. Sjukdomen går i skov med omväxlande bra och sämre perioder.

### Funktion

I sjukdomsbilden ses i olika omfattning problem med smärta, svullnad, stelhet och trötthet till följd av inflammationen. Det är symtom som kan ge upphov till begränsningar i aktivitet och delaktighet och påverka möjligheterna till att orka med skola och fritidsaktiviteter. Avsikten är att tillvarata, utveckla och träna färdigheter som har påverkats negativt på grund av kronisk sjukdom, smärta eller skada. Behandlingen anpassas efter barnets behov i förebyggande, förbättrande eller kompenserande syfte.

### Intervention/Behandling

I arbetsterapeutens uppgift ingår att kartlägga patientens resurser och problem med utgångspunkt från begreppet dagliga aktivitet. Fokus ligger alltid på hur sjukdomen påverkar det praktiska i vardagen för barnet och familjen.

Åtgärderna kan bland annat innebära bedömning av aktiviteter i dagliga livet (ADL), anpassning för vardagen, handbedömning- och handträning, hjälpmedelsutprovning, och ergonomisk rådgivning. Information och utbildning riktad till patienter föräldrar och förskola/skola, är andra viktiga områden inom den arbetsterapeutiska verksamheten.

### Vårdkedja

Arbetsterapeuten ingår i teamet kring barn- och ungdomar med reumatologiska sjukdomar.

Arbetsterapeutbedömning sker i anslutning till insjuknande/diagnos och vid behov på hemortssjukhusets barnklinik eller vid besök på barnreumatologen i Lund.

Vid behov av arbetsterapeutisk intervention/uppföljning kan såväl barnklinik, barnhabilitering som primärvård och privata vårdgivare kopplas in beroende på situationen för den enskilde patienten.

Barnreumatologen i Lund är remissinstans och tar emot patienter och förfrågningar från regionen. Arbetsterapeutkontakt för patienter som följs på barnreumatologen sker i samverkan med kollega på hemorten.

## Övergripande målsättning: Att möjliggöra så stor självständighet som möjligt i vardagliga aktiviteter

Aktivitetsområde	Bedömning	Mål	Åtgärd	Uppföljning
Personlig ADL och instrumentell ADL-förmåga	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervju enligt ADL-taxonomin, CHAQ eller COPM med patient och/eller föräldrar.</li> <li>-Enligt ADL-taxonomin eller CHAQ bedömning av vissa moment eller full PADL bedömning.</li> <li>-Observation och bedömning av köksaktivitet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Att vara så självständig som möjligt i PADL och IADL utifrån ålder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekommendation/utprovning och eventuell träning med hjälpmedel för PADL och IADL ex: lätta bestick med större grepp, anpassade köksföremål, burk/flasköppnare mm.</li> <li>-Handledning angående av/påklädnings tekniker.</li> <li>-Utprovning av dusch/bad hjälpmedel.</li> <li>- Rekommendation/utprovning av madrass och tyngdtäcke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Uppföljning vid återkommande besök i intervjuform enligt angivna bedömningsinstrument.</li> <li>-Eventuellt kontakt med rehabilitering eller barnklinik för vidare ADL- åtgärder.</li> </ul>
Delaktighet i aktivitet och lek i hem/skola/fritid	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervju enligt ADL-taxonomin, CHAQ eller COPM med patient och/eller föräldrar.</li> <li>-Observation av motorik och rörelsemönster via lek/aktivitet.</li> <li>-Bedömning av sittergonomi.</li> <li>-Vid behov förskole- och skolbesök.</li> <li>-Vid behov hembesök.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Möjliggöra delaktighet i förskola och skolaktiviteter.</li> <li>-Möjliggöra redan existerande eller nya fritidsaktiviteter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Information till patient, föräldrar och berörd personal gällande sjukdom, dess påverkan på aktivitet och tips på strategier och förhållningssätt.</li> <li>-Genomgång av sittergonomi allmänt och framför datorn.</li> <li>-Genomgång av lyft/bärtekniker.</li> <li>-Genomgång av lek och skolaktiviteter, diskussion av tekniker, hjälpmedel och anpassningar för att underlätta i närmiljön.</li> <li>-Eventuellt skriva intyg till skolan gällande behov och anpassningar.</li> <li>-Likaså information via telefon eller vid skolbesök till lärare gällande patientens behov och hur lärarna kan underlätta för patienten för att delta på lektioner och gymnastiken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Eventuellt kontakt med rehabilitering, skolhälsovård eller barnklinik för vidare åtgärder gällande förskola/skola/hem/fritid.</li> <li>- Uppföljning kan också ske från arbetsterapeut på primärvård/kommun</li> </ul>

			- Bostadsanpassningsintyg	
Styrka, rörlighet och svullnad i fingrar och händer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedömning av hand styrka med Grippit och/ eller Jamar.</li> <li>- Bedömning och mätning av rörlighet i fingrar och handleder enligt handstatus med användning av goniometer.</li> <li>- Bedömning av smärtupplevelse med VAS-skala.</li> <li>- Palpation av svullnad i fingrar/handleder.</li> <li>- Andra praktiska uppgifter för att bedöma handfunktion ex: öppna burkar och flaskor.</li> <li>- Bedömning av greppförmåga vid skrivning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ha ett funktionellt grepp, åldersadekvat styrka och full rörlighet i fingrar och handleder.</li> <li>-Frånvaro av smärta i händer.</li> <li>-Förhindra felställningar.</li> <li>-Vara delaktig i aktiviteter som innefattar handfunktion.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utprovning av handledsstöd.</li> <li>-Korrekt positionering av handleder och fingrar med olika ortoser efter behov.</li> <li>-Handträningsprogram för ledrörlighet och handstyrka.</li> <li>-Instruktion till patienter och föräldrar hur man ska öka rörlighet och töja på strama leder (sklerodermi).</li> <li>-Information om kyla och värmebehandling.</li> <li>- Information om vantar, kläder och värmehjälpmedel.</li> <li>-Information om hjälpmedel och alternativa tekniker som möjliggör skonsammare grepp.</li> <li>-Rekommendation av skrivhjälpmedel.</li> <li>-Samtal om användning av dator.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enligt angivna bedömningsinstrument regelbunden uppföljning av greppförmåga, styrka och rörlighet tills ovan mål är uppnådda.</li> <li>-Eventuellt kontakt med primärvård eller habilitering gällande intensiv handträning.</li> </ul>
Funktion och aktivitetsförmåga i vardagsaktiviteter på grund av trötthet/smärta/utmattning	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bedömning genom intervju och observation.</li> <li>- Användning av VAS-skala kopplad till aktivitet.</li> </ul>	Att hantera tröttheten och smärta i aktivitet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Energibesparande åtgärder ex: ergonomiska arbetssätt.</li> <li>- samtal kring vardagsbalans</li> <li>- Motiverande samtal. Grupp om möjligt.</li> <li>- Mindfullness</li> </ul>	Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning.

## Referenser:

Hagelberg S , Andersson-Gäre B, Fasth A, Månsson B, Enman Y. *Barnreumatologi*. Studentlitteratur 2008

Kuchta G, Davidsson I. *Occupational and Physical therapy for children with rheumatic diseases, a clinical handbook*. Radcliffe Publishing Ltd 2008.

Hoeksma A.F, Rossum M.A, Zinger W.G, Dolman K.M, Dekker J, Roorda L.D. *High prevalence of hand-and wrist-related symptoms, impairment, activity limitations and participation restriction in children with juvenile idiopathic arthritis*. J. Rehabil med. 2014; 46: 991-6.

Andersson Gäre B et al. *The Swedish version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ)*. Clin Exp Rheumatol. 2001; 19: 146-50.

Hägger-Roos C, Rösblad B. *Norms for grip strength in children aged 4-16 years*. Acta Paediatr. 2002; 91: 617-25.

*Handstatus*. Utarbetad av nätverket i barnreumatologi. 2005.

*Handkirurgisk kvalitetsregister, nationell mätmanual*. [www.hakir.se](http://www.hakir.se)

Smärtskattning av akut och postoperative smärta- Vårdhandboken. [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

Arthritis foundation. *Coping with fatigue*. [www.arthritis.org](http://www.arthritis.org)

Thörnquist K, Sonn U. *ADL-taxonomin- En bedömning av aktivitetsförmågan*. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2016.

Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl M-A, Polatajko H, Pollock N. *Canadian Occupational performance Measure (COPM)*. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2005.