

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Rutin

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik

Innehållsansvar: Emelie Fernfelt, (emefe3), Arbetsterapeut

Granskad av: Emelie Fernfelt, (emefe3), Arbetsterapeut

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-24

Giltig till: 2027-03-24

# Benamputation - arbetsterapi

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Förutsättningar.....	3
Genomförande .....	3
Förflyttning .....	4
Personlig vård.....	5
Hemliv [Rehabmedicin].....	5
Omgivning/miljö.....	6
Fortsatt rehabilitering .....	6
Rutiner vid hembesök [Rehabmedicin].....	6
Rutiner vid arbetsplatsbesök [Rehabmedicin] .....	7
Dokumentinformation.....	9

# Sammanfattning

Detta dokument riktar sig till arbetsterapeuter på neuro- och rehabiliteringskliniken, Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS), Borås. Rutinen beskriver de arbetsterapeutiska insatserna för patienter som har genomgått en benamputation. **Områden som vanligtvis enbart rör patienter som vårdas på Rehabmedicinsk avdelning är markerade.**

## Förutsättningar

Arbetsterapeutens uppgift är att utreda patientens aktivitetsförmåga och, med hänsyn tagen till varje patientens unika situation och förutsättningar, behandla nedsatt aktivitetsförmåga. Målet med arbetsterapi är att patienten ska bli vara delaktig i meningsfulla dagliga aktiviteter enligt uppsatta mål.

Målsättning varierar beroende på patientens tidigare aktivitetsförmåga. Smärtproblematik och emotionell reaktion/kris efter att ha förlorat en kroppsdel är faktorer som kan påverka rehabiliteringstakten.

## Genomförande

Kontakt tas med patient dagen efter amputationen.

Aktivitetsanamnes samt omgivningsutredning genomförs. Tidig mobilisering eftersträvas och då det är möjligt görs tillsammans med ansvarig fysioterapeut en tidig utredning av patientens förmåga att förflytta sig i säng till sittande eller över till rullstol.

Därefter görs utredning av patientens aktivitetsförmåga samt åtgärder för att uppnå patientens målsättning inom:

- Förflyttning
- Personlig vård
- Hemliv
- Omgivning/miljö

## Förflyttning

Utredning och träning av olika överflyttningar till och från säng/rullstol samt vid toalettbesök, med och utan hjälpmedel så som glidbräda, mobil hygienstol, glidlakan eller lyft.

Grundregel vid förflyttningar är att börja med förflyttningar över kvarvarande ben för att stödja på vid överflyttning. När patienten är säker på denna förflyttning kan förflyttning över både höger och vänster sida ske. Förflyttningsteknik vid dubbelamputation sker framåt/bakåt över glidbräda. Rullstol står direkt mot säng för överflyttning genom stjärt-gång/stumpgång framåt/bakåt in i säng/bakåt in i rullstol.

## Hjälpmedel

Förskrivning av rullstol sker så tidigt som möjligt. Åtgärder i form av justeringar av rullstol eller ev. utbyte av tidigare rullstol och/eller sittdyna kan bli aktuella. En analys av sittandet i rullstol utförs och vid behov används tryckregistreringsmatta.

Att tänka på vid utprovning av rullstol, grad av amputationsnivå, hud, tryckkänslighet, samt patientens kognitiva status.

Vilka styrkor och risker uppmärksammas?

Rullstolsteknik; hantera rullstol låsa/låsa upp, placera sig med rullstol, tagteknik.

Testa tipprisk bakåt (vid hög amputation).

Fallrisk framåt.

Drivhjulspacering.

Eventuellt behov av amputationsvikt på rullstol relaterat till tippriskgrad.

Amputationsbenstöd - justering av denna efter avgipsning.

Val av sittdyna.

Val av rullstol - manuell allroundstol eller aktivrullstol.

Utifrån behov och förmåga erbjuds patienten rullstolsträning både inomhus och utomhus, antingen individuellt eller i grupp med syfte att kunna hantera rullstolen och känna sig säker.

Träning med rehabinstruktör för tex tagteknik, öppna/stänga dörrar, förflyttning i och ur bil.

Förflyttning till/från rullstol och personbil med eller utan hjälpmedel. Vid behov bedöms och tränas användandet av allmänna transportmedel.

## Personlig vård

Utredning av patientens aktivitetsförmåga i personlig vård.

Därefter sker en överrapportering till avdelningspersonal för fortsatt träning på avdelningen. Vid mer omfattande åtgärder inom personlig vård tränar patienten tillsammans med arbetsterapeut eller arbetsterapibiträde.

Vid påklädning nedre, kan man träna liggande i sängen, vid toalettbesök väga över sida till sida för att få av/på underbyxor/byxor. Ibland uppresning vid sängända för att dra upp byxa.

Vänja sig vid påklädning över sin amputerade sida, smärta/rädsla/obehag kan påverka. Gäller även av/påtagning av silikonhylsa.

Träning att tryckavlasta i sittande samt lägesändring i säng. Växla mellan uppesittande och liggande för att minska risk för trycksår.

Kontinuerligt förs en diskussion i teamet angående patientens aktivitetsförmåga i personlig vård i syfte att nå uppsatta delmål. Inför avstämningsmöte eller SIP skrivs aktuell information i SAMSA enligt gällande rutin.

## Hemliv [Rehabmedicin]

Arbetsterapeuten utreder vilka vardagliga aktiviteter patienten tidigare utfört i sitt hem. Utifrån patientens målsättning erbjuda träning i att till exempel manövrera/hantera/placera sig med rullstol samt uppresning till stående vid bänk.

## Omgivning/miljö

Kartläggning av patientens boendesituation och hjälpmedelsbehov. Förskrivning av aktuella hjälpmedel och träning i att använda dessa.

[Rehabmedicin]

Vid behov görs hembesök tillsammans med patienten, fysioterapeut samt berörd arbetsterapeut i primärvården eller kommun. Eventuellt initieras ansökan om bostadsanpassning i samråd med arbetsterapeut i primärvård eller kommun.

Överrapportering sker enligt gällande rutin till de aktörer som ingår i Vårdval rehab: arbetsterapeut inom primärvården eller kommun för uppföljning.

## Fortsatt rehabilitering

För patienter som genomgår amputation i yngre ålder finns risk att utveckla belastningssmärta och belastningsrelaterade skador över tid. Rehabilitering sker då via rehabmedicinsk avdelning eller via rehabmedicinsk dagrehab. Behovet tas upp med patient och i teamet.

## Rutiner vid hembesök [Rehabmedicin]

Ett hembesök ska förankras hos patienten och anhöriga. Planering sker med berörda i teamet inklusive patienten.

### **Syftet med besöket kan vara:**

att planera fortsatt behandling

att ge ökad motivation till behandling hos patienten

att få en uppfattning vilka fysiska, psykiska och kognitiva krav som ställs på patienten i hemsituationen

att planera och öka tryggheten inför permission och utskrivning

att utreda aktivitetsförmågan i hemmiljö

att prova ut och träna med hjälpmedel

att utreda behov av förändringar i bostaden, i samverkan med arbetsterapeut primärvården eller kommun initiera bostadsanpassning

Ansvarig arbetsterapeut och fysioterapeut gör hembesöket tillsammans med patient och arbetsterapeut i primärvård eller kommun. Transport ordnas av ansvarig arbetsterapeut. Blankett ”Beställning av persontransport via Västtrafik” kan användas som stöd vid telefonsamtal med beställningscentralen, Västtrafik 020-91 90 90.

Arbetsterapeuten i samråd med patienten på sjukhuset ansvarar för att anhöriga informeras om tidpunkt samt syftet med hembesöket.

Checklista för hembesök används vid behov.

Efter utfört hembesök ansvarar arbetsterapeuten för rapporten till teamet.

Utredning och planerade åtgärder från hembesöket ska dokumenteras i journalen under omgivningsutredning, hembesök, därefter urval av lämpliga sökord i meny att välja.

### Rutiner vid arbetsplatsbesök [Rehabmedicin]

Ett arbetsplatsbesök (APB) görs vid behov och vanligtvis först aktuellt under dagvårdsperiod på rehabiliteringsmedicin. Ett APB ska förankras i teamet, ske i samarbete med patienten och planeras med övriga berörda. Kurator kontaktar arbetsgivare och Försäkringskassa för bokning av tid.

#### **Syfte med besöket kan vara:**

Att i samråd med patienten få ett bättre underlag för uppläggning av behandling och träning, så att denna om möjligt kan anpassas till den reella arbetssituationen.

Att få en uppfattning om patientens arbetsplats. Att se den enskilde patientens arbetsteknik i förhållande till arbetsställningar och arbetsrörelser.

Att få en uppfattning om vilket ansvarsområde patienten har samt vilka fysiska, psykiska, kognitiva och sociala krav som ställs på patienten i arbetssituationen.

Att bedöma behov av arbetstekniska hjälpmedel

Att skapa tillfälle för en gemensam diskussion med patient, arbetsledning, företagshälsovård, Försäkringskassan och behandlande personal på neuro- och rehabiliteringskliniken. Görs ofta i form av planeringsmöte på neuro- och rehabiliteringskliniken.

Att få patienten att se sambandet mellan den ergonomiska träningen på neuro- och rehabiliteringskliniken och praktisk användning i arbetet.

Att bedöma möjlighet till arbetsåtergång i tidigare eller nya arbetsuppgifter.

Att underlätta kontakten mellan patienten och arbetsplatsen.

Efter utfört arbetsplatsbesök ansvarar arbetsterapeuten för att journalföra besöket och kommunicera resultatet till andra berörda enligt överenskommelse vid arbetsplatsbesök.

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Emelie Fernfelt, leg arbetsterapeut, Arbets- och  
fysioterapimottagning, SÄS

Johanna Öman, leg. arbetsterapeut, Arbetsterapi rehab, SÄS

Remissinstanser

Emma Skoglund Gustafsson, enhetschef Arbetsterapi rehab,  
neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS

Josefin Axeland, enhetschef Arbets- och fysioterapimottagning

Fastställt av

Malin Camper, verksamhetschef, VO neurologi, rehabilitering och  
nära vård, SÄS

Nyckelord

arbetsterapi, arbetsterapeut, benamputation, rehabilitering

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Neuro- och rehabiliteringsklinik

**Innehållsansvar:** Emelie Fernfelt, (emefe3), Arbetsterapeut

**Granskad av:** Emelie Fernfelt, (emefe3), Arbetsterapeut

**Godkänd av:** Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9630-14576379-4

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-03-24

**Giltig till:** 2027-03-24