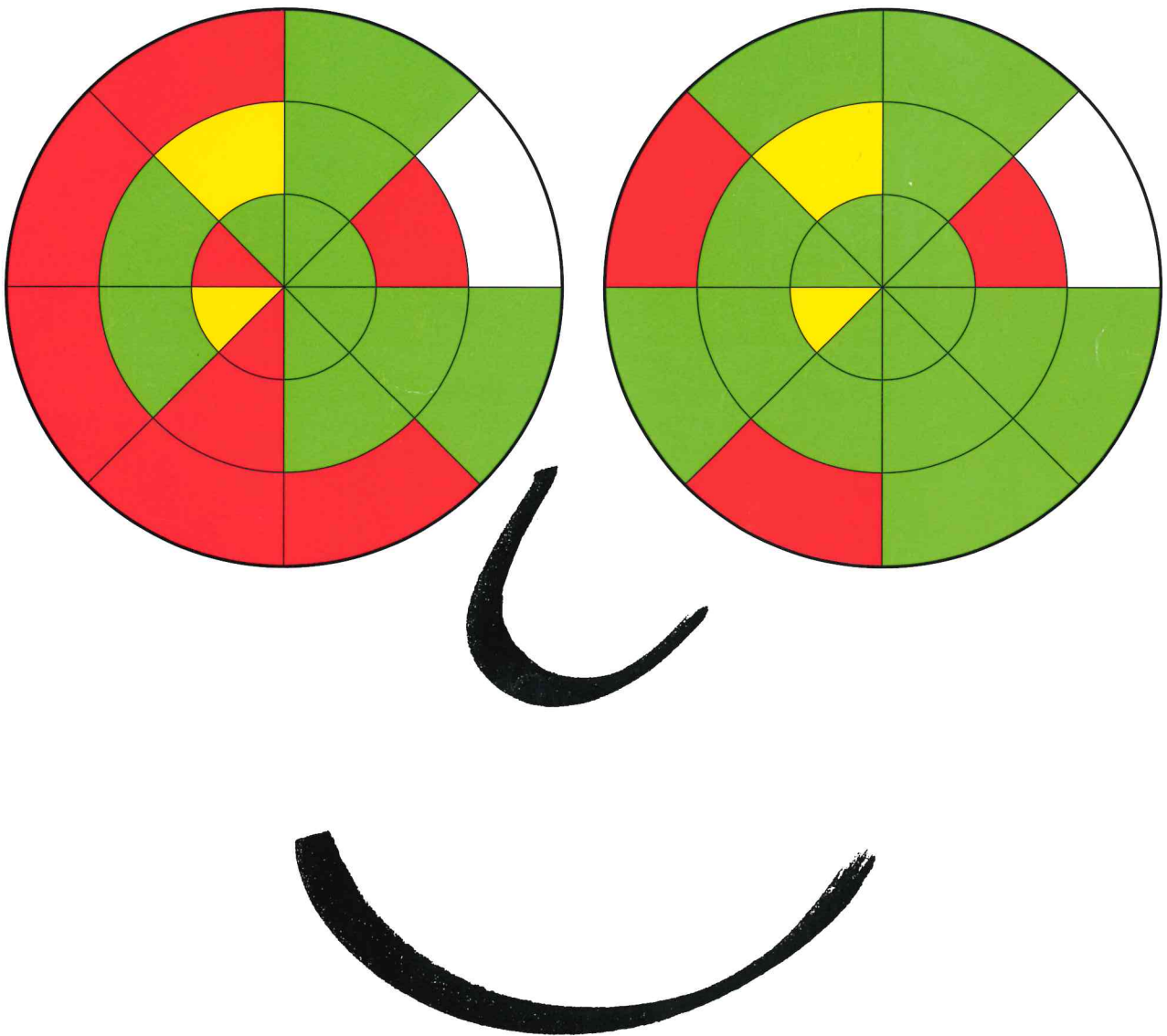


Lättare att se!



Taxonomier som instrument
att kartlägga problem och följa upp förändringar
hos personer med synnedsättning

Lättare att se! Taxonomier som instrument att kartlägga problem och följa upp förändringar hos personer med synnedsättning

Under åren 1996 - 1998 har projektet 'Nationella standarder som utvärderingsinstrument för verksamheten vid syncentralerna i Sverige' pågått. Ett resultat av detta arbete var upptäckten av att det saknades instrument att utgå ifrån när det gäller att kartlägga aktivitetsproblem, att utforma individuella rehabiliteringsplaner samt för att följa upp resultat av intervention för personer med synnedsättning.

Ett instrument som finns tillgängligt för att kartlägga människors aktivitetsförmåga är ADL-taxonomin. ADL-taxonomin har främst använts för kartläggning och bedömning vid rörelsehinder, men har anpassats till den problematik som personer med synnedsättning har. Detta projekt har omfattat två taxonomier, en för basaktiviteter samt en för fritidsaktiviteter. Projektets främsta syfte har varit att pröva om dessa är användbara för att utforma individuella rehabiliteringsplaner med målbeskrivningar samt om de kan användas som utvärderingsinstrument.

Undersökningsgruppen har bestått av 36 personer med diagnosen diabetes-retinopati. De har varit ålders- eller förtidspensionerade om pensioneringen varit bestående, dvs. att återgång till arbete ej varit aktuellt. Personerna skall dessutom ha varit 1:a-gångsremitterade till syncentralen.

Projektet har omfattat syncentralerna i Göteborg, Helsingborg, Lund och Örebro. En person på var och en av dessa har fått utbildning i att använda taxonomierna för att göra bedömningar, målbeskrivningar samt utvärderingar. I samband med detta utarbetades ett rehabiliteringsprogram vilket har omfattat kartläggning och bedömning, målbeskrivningar och behandlingsplanering, intervention, utvärdering samt återbesök.

Resultatet har visat att de basaktiviteter där hälften eller fler i undersökningsgruppen uttryckte problem handlade om orientering och förflyttning, kommunikation, skriva, läsa, inköp samt tvätt- och klädvård. Måluppfyllelse har för dessa aktiviteter uppnåtts till minst 80 procent.

När det gäller fritidsaktiviteter återfanns de flesta problemen inom hobbyarbete, läsa, radio/TV samt annan aktivitet. För dessa aktiviteter har måluppfyllelse uppnåtts till 100 procent, utom när det gäller radio/TV som har en måluppfyllelse på 70 procent.

Analysen av materialet har visat att taxonomierna är användbara som såväl bedömnings- som utvärderingsinstrument när det gäller aktivitetsförmåga. För att pröva om taxonomierna kartlägger det som för individen själv framstår som problem, är en ny studie planerad.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	3
----------------	---

SYFTE.....	5
------------	---

METOD.....	5
------------	---

MÅLGRUPP.....	5
---------------	---

INSTRUMENT.....	5
-----------------	---

ETISKA ASPEKTER.....	5
----------------------	---

GENOMFÖRANDE.....	5
-------------------	---

BEARBETNING OCH ANALYS.....	6
-----------------------------	---

BORTFALL.....	6
---------------	---

RESULTAT	7
----------------	---

BESKRIVNING AV UNDERSÖKNINGSGRUPPENS SITUATION.....	7
---	---

TAXONOMIER SOM INSTRUMENT FÖR ATT UTFORMA REHABILITERINGSPLANER MED	
---	--

MÅLBESKRIVNINGAR	8
------------------------	---

UTVÄRDERING AV INTERVENTION AVSEENDE BAS-AKTIVITETER.....	10
---	----

UTVÄRDERING AV INTERVENTIONEN AVSEENDE FRITIDS-AKTIVITETER.....	14
---	----

UTVÄRDERING AV MÅLUPPFYLLELSE.....	15
------------------------------------	----

DISKUSSION	16
------------------	----

LITTERATURLISTA

BILAGA:

EFFEKTEN AV INTERVENTIONEN AVSEENDE FRITIDS-AKTIVITETER

INLEDNING

Synskadade är en stor grupp i samhället, vilka i dag uppskattas till 1,5 procent av Sveriges befolkning [1]. En synskada är ofta relaterad till synskärpa, vilken är en mätbar faktor. Vid rehabilitering av personer med synnedsättning är detta dock otillräckligt. Utöver synskärpan är det även betydelsefullt att ha kännedom om hur synnedsättningen påverkar individen i det dagliga livet, inkluderat sociala kontakter och omgivande miljö [2]. ☆

De flesta som plötsligt förlorar sin syn upplever en identitetskris. Att klara sin personliga vård, sitt boende samt att förflytta sig utanför sin invanda miljö kan bli stora problem. Synnedsättningen påverkar även de roller som individen har. Tex. kommer yrkesrollen att förändras, kanske tom försvinna, liksom många av de fritidsroller som individen tidigare haft [2-6]. En målsättning med rehabilitering av vuxna synskadade är därför att återföra dem till arbetslivet och/eller att möjliggöra ett så tillfredsställande socialt liv som möjligt [7]. ☆

Hälsa och livstillfredsställelse påverkas av vad man som person gör i sitt arbete eller i sina studier, men även vad man gör på sin fritid. Fritid och rekreation har därmed stor betydelse när det gäller grupper i samhället som har ett försämrat hälsoläge. Fritid behöver inte betyda samma sak för alla människor och man kan inte heller ta för givet att alla människor har någon fritid. Vid studier av invandrargrupper har man tex. sett en stor skillnad i fritidsintressen bland män samt funnit att få invandrarkvinnor över huvud taget har någon fritid [8, 9] och när det gäller personer som blir synskadade i vuxen ålder är det vanligt att dessa inte tror sig om att kunna fortsätta med sina tidigare fritidssysselsättningar [7].

Omkring 3 procent av Sveriges befolkning beräknas ha diabetes och personer med diabetesretinopati är därmed en vanligt förekommande grupp som remitteras till syncentralerna. Cirka 80 procent av dessa personer är äldre än 50 år [10] och man vet också att det är en diagnosgrupp som ökar. Utöver att synen drabbas, så drabbar diabetes-sjukdomen ofta flera organ i kroppen och följderna blir att dessa personer ofta har stora problem i sitt vardagsliv [11]. Att klara sin personliga vård, sitt boende och att förflytta sig utanför sin invanda miljö kan bli stora problem.

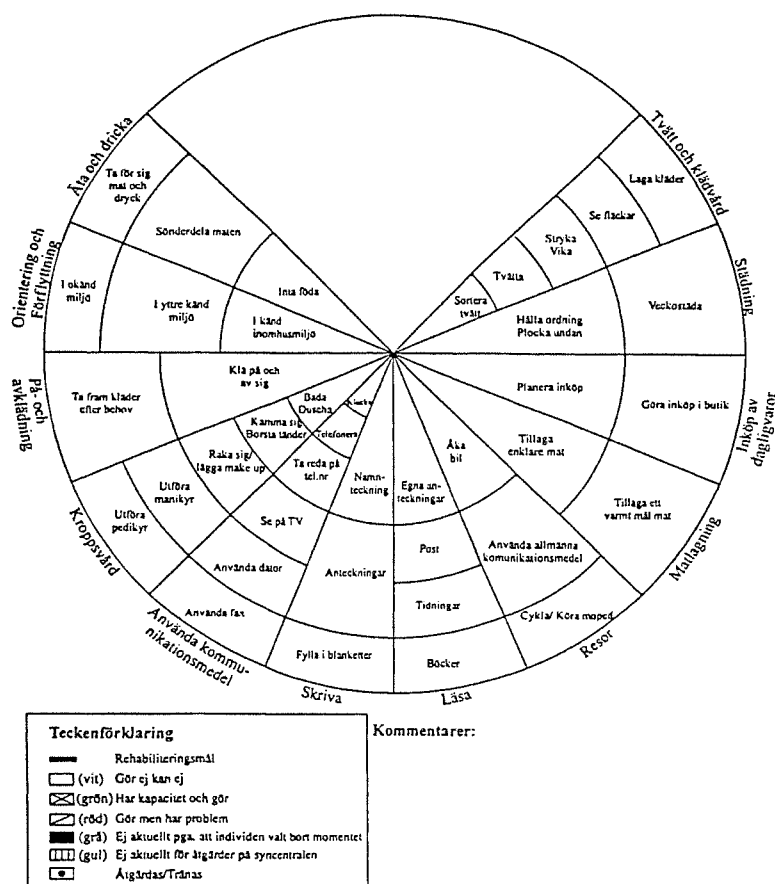
I Sverige finns 33 syncentraler av varierande storlek. Den synrehabilitering som bedrivs på dessa har som mål att individen, trots sin funktionsnedsättning, skall ges bästa möjliga förutsättningar att leva ett självständigt liv. Trots den gemensamma målsättningen kan arbetet på syncentralerna variera både kvalitets- och resursmässigt [12].

Under åren 1996 – 1998 har projektet ”Nationella indikatorer och standarder som utvärderingsinstrument för verksamheten vid Syncentralerna i Sverige” [12] pågått. Projektet har inneburit att införa en gemensam metod för att dokumentera, följa upp och vid behov förbättra arbetet. Ett resultat av detta projekt är upptäckten av att det saknas instrument att utgå ifrån när det gäller att kartlägga patienternas problem samt att följa upp förändringar.

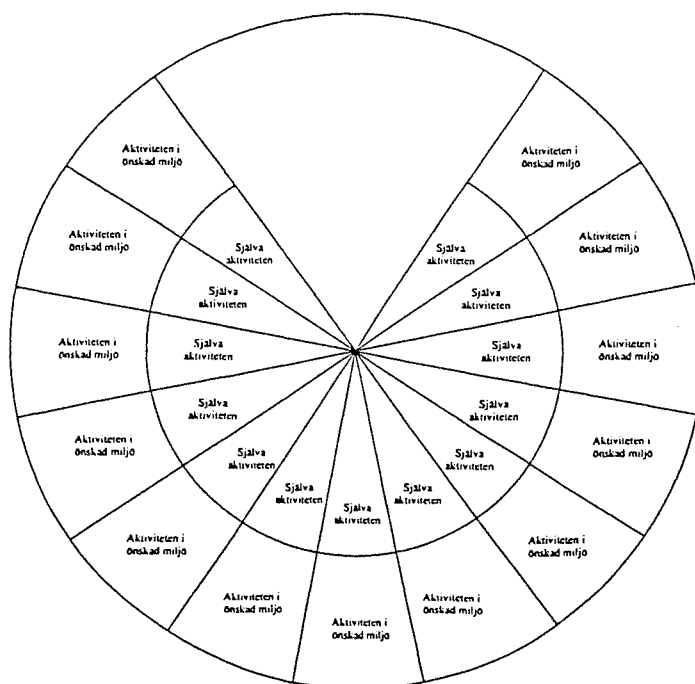
Ett instrument som finns tillgängligt för att kartlägga människors *aktivitetsförmåga* är ADL-taxonomin [13]. Den har sin utgångspunkt i aktivitet och hälsa och mäter/beskriver på personnivå, se WHO's klassifikation [14]. ADL-taxonomin har sin teoretiska utgångspunkt i att individen har intensioner och avsikter med sina handlingar och kan fatta beslut om det som är önskvärt att uppnå, jmf von Wright [15]. ☆

ADL-taxonomin har främst använts för kartläggning och bedömning vid rörelsehinder, men har i ett tidigare projekt [16] anpassats utifrån synskadades problematik. Utöver taxonomin för bedömning av basaktiviteter har två nya taxonomier utarbetats för

synskadade, en för bedömning av arbetsaktiviteter samt en för bedömning av fritidsaktiviteter. Taxonomierna är illustrerade i cirklar bestående av olika "tårtbitar" – aktiviteter, som i sin tur består av olika delaktiviteter, där den enklaste befinner sig i cirkelns mitt och den svåraste i cirkelns utkant. I denna studie har taxonomierna för basaktiviteter, Figur 1 och fritidsaktiviteter, Figur 2 använts.



Figur 1. Taxonomi för bedömning av basaktiviteter



Figur 2. Taxonomi för bedömning av fritidsaktiviteter

SYFTE

Detta projekt har främst syftat till att pröva om taxonomier är användbara instrument för att utforma individuella rehabiliteringsplaner med målbeskrivningar. Syftet har dessutom varit att granska om taxonomier kan användas som utvärderingsinstrument för att studera effekter av intervention samt måluppfyllelse. Ytterligare ett syfte med projektet har varit att beskriva målgruppen patienter med diagnosen diabetesretinopati.

METOD

Målgrupp

Målgruppen har varit personer med diagnosen diabetesretinopati. Valet av målgrupp har påverkats av att man 1996, i en Dagmaröverenskommelse mellan staten och sjukvårdshuvudmännen, var överens om att utarbeta nationella riktlinjer för patienter med kroniska sjukdomar och de första riktlinjerna som utgavs gällde gruppen diabetiker [11, 17].

Undersökningsgruppen har bestått av 36 personer, 19 kvinnor och 17 män. Medelåldern i undersökningsgruppen har varit 70,9 år, vilket är överensstämmande med kvinnornas medelålder medan männens medelålder var 70,7 år. Spridningen har varit mellan 49 och 86 år. Personerna som ingått i studien har varit ålders- eller förtidspensionerade (11 personer) om pensioneringen varit bestående, dvs. att återgång till arbete ej varit aktuellt. Personerna skall ha varit 1:a-gångsremitterade till syncentralen och de har tagits in i projektet i den ordning som de remitterats.

Instrument

För bedömning av individernas problem i det dagliga livet och för att utforma individuella rehabiliteringsplaner med målbeskrivningar har taxonomierna för bas- samt fritidsaktiviteter använts. Taxonomierna har även använts som utvärderingsinstrument för att granska effekterna av intervention och måluppfyllelse. Till taxonomierna har följt manualer med definitioner på aktiviteternas innehåll. Manualen till fritidstaxonomin ses som exempel på fritidsaktiviteter

Till hjälp att beskriva målgruppen har ett frågeformulär använts där patienten har fått besvara frågor utifrån sin sjukdom samt frågor av social karaktär. Dessutom har fakta inhämtats från journal eller annan personal om eventuell annan ögon diagnos, visus och närsynskärpa.

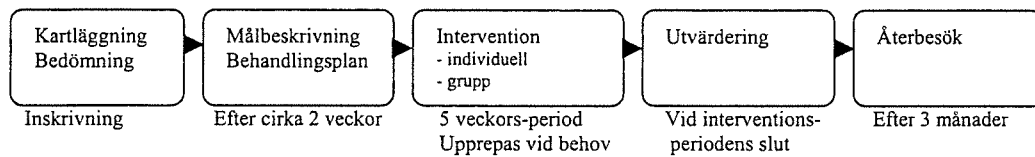
Etiska aspekter

Då målsättningen med arbetet inom synrehabiliteringen är att ge patienten bästa möjliga förutsättningar att leva ett självständigt liv [12] och verksamheten skall bygga på omtanke och respekt för patientens självbestämmande och integritet [18, 19], har i detta projekt patienterna själva avgjort vilken form av behandling de önskat ta del av. Efter första besöket på syncentralen, där bedömning och information ingått, har valet varit att delta i "diabetesprojektet", ta del av traditionell behandling eller avstå från behandling.

Genomförande

Projektet har omfattat syncentralerna i Göteborg, Helsingborg, Lund och Örebro. En person på var och en av dessa har fått utbildning i att använda taxonomierna för att göra bedömningar, målbeskrivningar samt utvärderingar på den aktuella målgruppen. I sam-

band med denna utbildning utarbetades också riktlinjer för genomförande av projektet. Detta arbete resulterade i ett rehabiliteringsprogram, se Figur 3, vilket har omfattat 1) kartläggning och bedömning 2) målbeskrivningar, behandlingsplanering med prioritering av åtgärder 3) intervention 4) utvärdering samt 5) återbesök.



Figur 3. Rehabiliteringsprogram

Projektet startade vecka 42 –98 med de sista återbesöken i juni månad 1999. Behandlingsplaneringen har skett tillsammans med patienten utifrån dennes målbeskrivning. En rehabiliteringsperiod har omfattat fem veckor och startade, i de flesta fall, efter det att synkorrigeringar var gjorda och interventionen har skett dels individuellt, dels i grupp. Gemensamma teman för intervention i grupp har varit hälsa, kommunikation samt boende. Om det vid utvärderingen har visat sig att behov funnits av fortsatt intervention har en ny rehabiliteringsperiod erbjudits.

Bearbetning och analys

För att beskriva målgruppen pensionärer med diagnosen diabetesretinopati har frågeformulären med patienternas svar på frågor om sin sjukdom och sociala situation sammanställts. För att undersöka om taxonomierna är användbara för att utforma individuella rehabiliteringsplaner med målbeskrivningar har första bedömningarna granskats.

Genom att jämföra bedömningen som gjorts innan rehabiliteringsperiodens början med bedömningen som gjorts efter avslutad rehabilitering har en granskning av taxonomiernas användbarhet som utvärderingsinstrument gjorts. För att avgöra om någon förändring av aktivitetsförmågan skett, så har en kategorisering gjorts. Kategori A innebär att personen har förmåga och kan utföra samtliga i aktiviteten ingående delaktiviteter. Den lägsta kategorin, som varierar mellan C och G beroende på antalet delaktiviteter, innebär att personen ej har förmåga att utföra aktiviteten.

I bearbetningen av materialet har även en granskning av delaktiviteternas ordningsföljd inom varje aktivitet skett. Denna granskning har gjorts med avsikt att se hur den i förväg bestämda ordningen av delaktiviteter förhåller sig. Att, om möjligt, erhålla en hierarkisk ordning av delaktiviteter är värdefullt vid statistiska bearbetningar, tex. i fortsatta studier.

Bortfall

Granskningen av utvärderingarna har visat att de fritidsaktiviteter som uppgivits vid första bedömningstillfället, i tolv fall ej har utvärderats. Dessa personer ingår därmed inte i utvärdering av intervention avseende fritidsaktiviteter i resultatredovisningen.

RESULTAT

Beskrivning av undersökningsgruppens situation

Det har visat sig att endast ett fåtal i undersökningsgruppen kände till sin ögon diagnos, men många visste att den hade samband med sjukdomen diabetes. Knappt hälften sa att de fått någon information om sin ögonsjukdom och några ansåg att den information de fått var otillräcklig. De frågor som fanns handlade främst om vad som hänt, vad sjukdomen beror på och vad som kommer att hända med ögonen. Även frågor om fortsatta behandlingsmöjligheter och bilkörning samt önskemål om mer allmän information framkom. Ett par personer i gruppen uttryckte att information inte hjälper och att de inte orkade att fundera på hur framtiden skall bli. Några personer ansåg att de, trots avsaknad av information, visste tillräckligt.

De flesta i undersökningsgruppen hade fått sämre syn efter 1995. 81 procent hade fått sämre eller mycket sämre syn under det senaste året. 67 procent av undersökningsgruppen trodde att deras syn kommer att försämras och drygt hälften upplevde sin ögonsjukdom som allvarlig eller tom mycket allvarlig.

De personer som kommer till syncentralen med diagnosen diabetesretinopati är människor med en mycket komplex symtombild. Utöver diabetessjukdomen med dess olika komplikationer såsom benskörhet, bensår, värk i benen, amputation, yrsel, högt blodtryck och svängande blodsocker, har cirka en tredjedel av gruppen hjärtbesvär. Andra sjukdomar och problem som framkommer är bl.a. fibromyalgi, Parkinson's sjukdom, stroke samt andra hjärn- och nervskador, ledproblem, astma och andra lungproblem, struma samt stomi. Till följd av detta så används, utöver tabletter och insulin för diabetes, en mängd mediciner och även syrgas. Trots detta så uppgav 83 procent av undersökningsgruppen att deras hälsa för närvarande var ganska bra eller tom bra.

Cirka hälften av undersökningsgruppen hade utöver diabetesretinopati någon annan ögon diagnos. Nämnas kan bl.a. cataract, glaucom, maculaödem/degeneration, näthinneavlossning, cornealtransplantation och glaskroppsblödning. Visus i gruppen varierade mellan hand/fingerrörelser till 0,9 för båda ögonen, medel för höger öga var 0,25 och för vänster 0,34. Medelvärde för närsynskärpa var 10 punkter med en variationsbredd mellan 4 och 24 punkter.

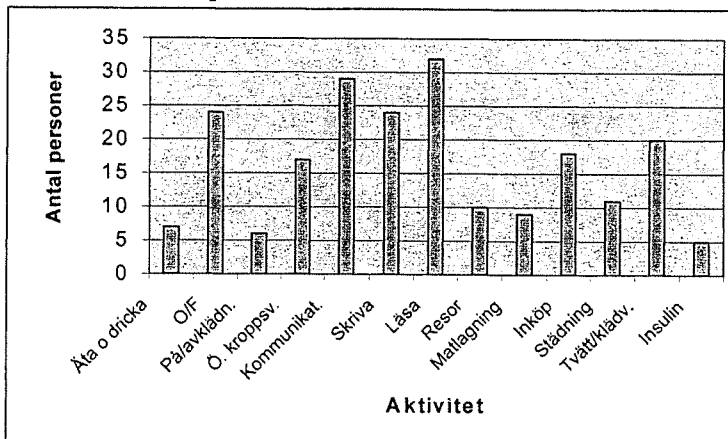
78 procent av undersökningsgruppen var gifta eller sammanboende. De flesta bodde i lägenhet och de övriga i villa. Det var alltså ingen som hade någon form av serviceboende. I gruppen fanns en stor spridning avseende tidigare yrke eller sysselsättning. Några hade arbetat som chefer och egna företagare, medan andra arbetat inom tex. industri, byggsektorn, den offentliga sektorn eller i hemmet.

13 personer hade tillgång till färdtjänst. 21 personer hade hjälp med den personliga vården och/eller att sköta hemmet. De flesta av dessa erhöll hjälpen av någon anhörig, medan tre personer hade hjälp ifrån hemtjänsten och en person hade annan privat hjälp. Sex personer fick hjälp varje dag, en person fick hjälp mer än fem dagar per vecka och för sju personer varierade hjälpen mellan två-tre gånger per vecka till en gång per månad. Sju personer hade inte uppgett hur mycket hjälp de erhöll. Dessutom uppgav fyra personer som svarat att de ej hade någon hjälp inom dessa områden, att de fick hjälp av make eller maka. En av dessa erhöll hjälp mer än sex timmar per dag.

Taxonomier som instrument för att utforma rehabiliteringsplaner med målbeskrivningar

För personerna i undersökningsgruppen varierade antalet problem mellan ett och tolv, med ett medelvärde på sex problem/person avseende basaktiviteter. De basaktiviteter som över hälften hade problem med var orientering och förflyttning, kommunikation, skriva, läsa, inköp samt tvätt- och klädvård, se Tabell I.

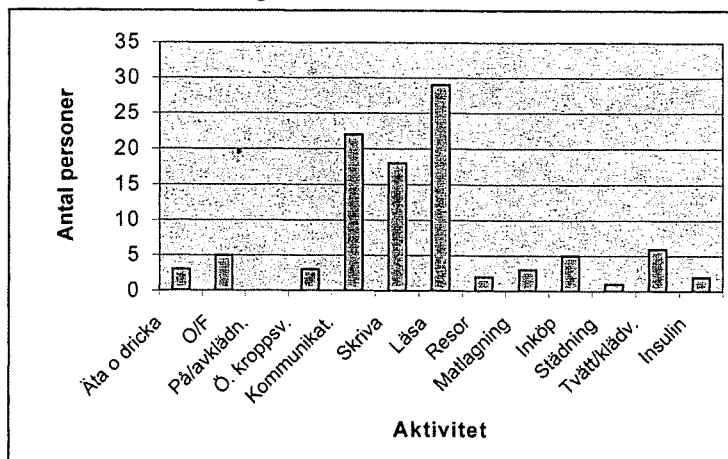
Tabell I. Aktivitetsproblem BAS n=36



Vid bedömning av basaktiviteter framkom dessutom problem som inte var aktuella att åtgärda på syncentralerna. Dessa aktivitetsproblem gällde förflyttning, på- och avklädning samt övrig kroppsvård. Vid bedömningarna framkom dessutom att det fanns aktiviteter som valts bort. Aktiviteter som valts bort av fler än hälften i undersökningsgruppen var pedikyr, dator, fax samt cykla och/eller köra moped. Andra aktiviteter som ofta hade valts bort var läsa böcker, förflytta sig med allmänna kommunikationsmedel, sortera tvätt, tvätta samt laga kläder.

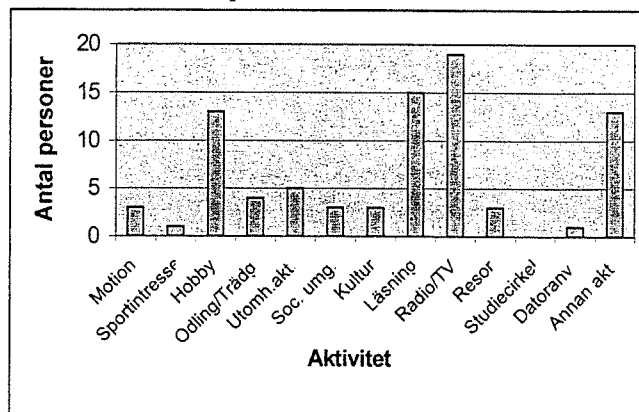
Utgångspunkt för att utforma individuella rehabiliteringsplaner utgörs av individens uttalade mål. De basaktiviteter där hälften eller fler i undersökningsgruppen angivit mål handlade om att läsa, skriva samt att använda kommunikationsmedel, se Tabell II. Ingen person hade angivit några mål angående på- och avklädning trots att problem förekom. Cirka hälften av undersökningsgruppen angav att de hade problem med övrig kroppsvård och inköp, men det var ett fåtal som uttryckte några mål gällande dessa basaktiviteter.

Tabell II. Målbeskrivning BAS n=34



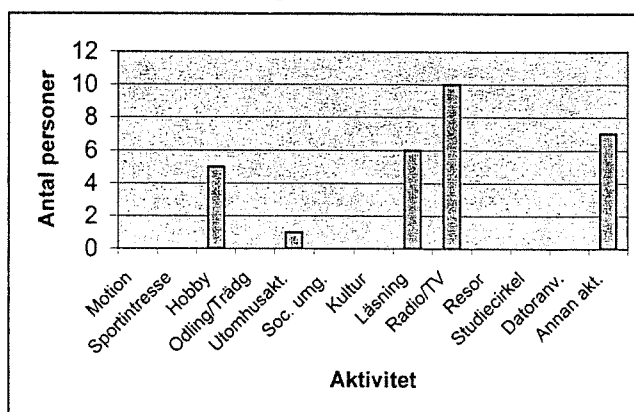
När det handlar om fritidsaktiviteter så används taxonomin på så sätt att individen själv får ange sina intressen. På så sätt varierar antalet aktiviteter beroende på individ. I undersökningsgruppen har antalet fritidsaktiviteter varierat mellan en och tio. Sju personer angav problem med samtliga fritidsaktiviteter, medan en person inte angav några problem alls. En fritidsaktivitet som cirka hälften av undersökningsgruppen angav som problematisk var radio och TV. Även läsning och hobbyaktiviteter (ofta traditionella hantverksaktiviteter) gav upphov till problem för flera i undersökningsgruppen, se Tabell III. Andra aktiviteter som orsakat problem har tex. varit föreningsverksamhet, att spela bingo, lösa korsord, kortspel osv.

Tabell III. Aktivitetsproblem FRITID n=35



Vid en granskning av mål jämfört med problem gällande fritidsaktiviteter, så framkom det att 11 personer angivit mål till 100 procent utifrån angivna problem. Sju av dessa personer hade endast uppgivit problem med en aktivitet, två personer hade problem avseende två fritidsaktiviteter och två personer hade angivit tre aktiviteter med vilka de hade problem. Totalt är det 19 personer som angivit mål avseende fritidsaktiviteter. De aktiviteter där mål framkommit kan ses i Tabell IV.

Tabell IV. Målbeskrivning FRITID n=19



Utvärdering av intervention avseende BAS-aktiviteter

Vid granskning av bedömningarna som gjorts med taxonomin för basaktiviteter, före intervention samt efter, kan utläsas att aktivitetsförmågan ökat inom de flesta basaktiviteterna. Det är endast aktiviteten städning som enbart visar på minskad förmåga, vilket gäller för två personer. Övriga aktiviteter som visar att några personer minskat sin aktivitetsförmåga är orientering och förflyttning, resor samt matlagning. Att använda kommunikationsmedel, skriva samt läsa är aktiviteter där över hälften av undersökningsgruppen uppvisar en ökad aktivitetsförmåga.

Äta och dricka

Vid utvärdering av interventionen gällande äta och dricka framkom att fem personer ökat sin aktivitetsförmåga. I Tabell V kan detta utläsas av antalet under den gråmarkerade diagonalen. Av tabellen kan även utläsas att ordningen av delaktiviteter inom aktiviteten stämmer. Detta ses genom att summan av marginalfrekvenserna är 36, vilket överensstämmer med antalet personer i undersökningsgruppen.

Tabell V. Äta och dricka n=36

		Bed 1				Frekvens
		A	B	C	D	
Bed 2	D					0
	C			1		1
	B		1			1
	A	29	4	1		34
Frekvens		29	5	2	0	36

Orientering och förflyttning

Inom basaktiviteten orientering och förflyttning har fem personer ökat sin aktivitetsförmåga och två personer har försämrat sin aktivitetsförmåga, se Tabell VI. Försämrad aktivitetsförmåga kan utläsas av siffrorna över den grå diagonalen. Även i denna aktivitet är den förutbestämda ordningen av delaktiviteter inom aktiviteten följd.

Tabell VI. Orientering och förflyttning n=36

		Bed 1				Frekvens
		A	B	C	D	
Bed 2	D			1	1	2
	C			5	1	6
	B	1	11	1		13
	A	12	2		1	15
Frekvens		13	13	7	3	36

På- och avklädning

När det gäller på- och avklädning har en person förbättrat sin förmåga, se Tabell VII. Av tabellen kan även utläsas att det är två personer som ej följer den förutbestämda ordningen av delaktiviteter inom aktiviteten. Detta ses på så sätt att summan av marginalfrekvenserna är 34 och undersökningsgruppen har bestått av 36 personer.

Tabell VII. På- och avklädning n=34

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C			1	1
	B		2		2
	A	30	1		31
Frekvens		30	3	1	34

Kroppsvård

Inom denna aktivitet är det två personer som förbättrat sin förmåga och för 13 personer gäller ej den förutbestämda ordningen av delaktiviteter, se Tabell VIII. Bad, rakning/ make up och i ett fall att kamma sig/borsta tänder är de aktiviteter som ej följer ordningen.

Tabell VIII. Kroppsvård n=23

		Bed 1						Frekvens
		A	B	C	D	E	F	
Bed 2	F							0
	E							0
	D				1			1
	C			2				2
	B		11	1				12
	A	7			1			8
Frekvens		7	11	3	2	0	0	23

Använda kommunikationsmedel

För 20 personer har en förbättring av aktivitetsförmågan skett, se Tabell IX. Den förutbestämda ordningen av delaktiviteter stämde ej för åtta personer. Ta reda på telefonnummer är den delaktivitet som fallerar mest, men även att telefonera hamnar i ett par fall utanför ordningen.

Tabell IX. Använda kommunikationsmedel n=28

		Bed 1							Frekvens
		A	B	C	D	E	F	G	
Bed 2	G								0
	F						1		1
	E					1			1
	D							3	3
	C			7	6	9	1		23
	B								0
	A								0
Frekvens		0	0	7	6	10	0	5	28

Skriva

Även inom aktiviteten skriva har 20 personer förbättrat sin aktivitetsförmåga efter erhållna intervention. Endast en person följer ej den förutbestämda inbördes ordningen av delaktiviteter, se Tabell X. Delaktiviteten som ej följde ordningen var att skriva sin namnteckning.

Tabell X. Skriva n=35

		Bed 1				Frekvens
		A	B	C	D	
Bed 2	D				1	1
	C			2	1	3
	B		3	2	1	6
	A	9	5	2	9	25
Frekvens		9	8	6	12	35

Läsa

Läsa är den aktivitet där flest personer uppvisar förbättrad aktivitetsförmåga. Av Tabell XI kan utläsas att så är fallet för 27 personer. Ordningsföljden överensstämmer ej i två fall och gäller då delaktiviteten läsa egna anteckningar.

Tabell XI. Läsa n=34

		Bed 1					Frekvens
		A	B	C	D	E	
Bed 2	E					1	1
	D						0
	C			2	2		4
	B			5	8	4	17
	A	4	2	2	1	3	12
Frekvens		4	2	9	11	8	34

Resor

När det gäller resor har två personer förbättrat sin aktivitetsförmåga, två personer har fått försämrad förmåga och för två personer stämmer ej den förutbestämda ordningen, se Tabell XII. Att använda allmänna kommunikationsmedel är den delaktivitet som ej följer mönstret i båda fallen.

Tabell XII. Resor n=34

		Bed 1				Frekvens
		A	B	C	D	
Bed 2	D					0
	C		2	17	1	20
	B		9	1		10
	A	4				4
Frekvens		4	11	18	1	34

Matlagning

Av Tabell XIII kan utläsas att fem personer förbättrat sin aktivitetsförmåga och att en person fått sämre förmåga. Den förutbestämda ordningen mellan delaktiviteterna var överensstämmande.

Tabell XIII. Matlagning n=36

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C	1		5	6
	B		4		4
	A	21	2	3	26
Frekvens		22	6	8	36

Inköp av dagligvaror

Fyra personer har erhållit ökad aktivitetsförmåga avseende inköp av dagligvaror, se Tabell XIV. För två personer stämde ej den förutbestämda ordningen inom aktiviteten. Dessa personer kunde inte planera inköp, men däremot klarade de att göra inköp.

Tabell XIV. Inköp av dagligvaror n=34

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C			8	8
	B		9		9
	A	13	4		17
Frekvens		13	13	8	34

Städning

Ingen person har förbättrat sin aktivitetsförmåga inom denna aktivitet, däremot har två personer försämrat sin förmåga avseende städning, se Tabell XV. Den förutbestämda ordningen mellan delaktiviteterna har stämt för samtliga personer i undersökningsgruppen.

Tabell XV. Städning

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C		2	9	11
	B		9		9
	A	16			16
Frekvens		16	11	9	36

Tvätt- och klädvård

Tre personer har förbättrat sin aktivitetsförmåga gällande tvätt- och klädvård. För tio personer har den förutbestämda ordningen av delaktiviteter ej följts, se Tabell XVI. Sortera tvätt, tvätta samt att se fläckar följer ej det förutbestämda mönstret.

Tabell XVI. Tvätt- och klädvård n=26

		Bed 1						Frekvens
		A	B	C	D	E	F	
Bed 2	F						12	12
	E							0
	D							0
	C			2				2
	B		3	1	1			5
	A	6		1				7
Frekvens		6	3	4	1	0	12	26

Insulin

Att hantera sitt insulin är en vanlig daglig aktivitet för denna diagnosgrupp, vilket 17 personer uppgivit. Fyra personer har förbättrat sin förmåga att hantera denna aktivitet, se Tabell XVII. Den ordning som förutbestämdes var injicera, dosera och mäta, vilket var överensstämmande för samtliga utom en person. Denna person fick hjälp av annan person med att injicera insulinet.

Tabell XVII. Insulin n=17

		Bed 1				Frekvens
		A	B	C	D	
Bed 2	D					0
	C					0
	B					0
	A	12	2	1	1	16
Frekvens		12	2	1	1	16

Utvärdering av interventionen avseende FRITIDS-aktiviteter

Effekten av interventionen när det gäller fritidsaktiviteter kan utläsas av bilaga 1. En tydlig förbättring av aktivitetsförmågan kan ses när det handlar om hobbyarbete, läsning, radio/TV samt annan aktivitet. Därmed kan ses att basaktiviteter som att läsa och se på TV även ingår i individernas fritidsrepertoar.

Eftersom aktiviteterna endast består av två delaktiviteter, utföra själva aktiviteten samt utföra aktiviteten i önskad miljö, så har svårighetsgraderingen inom aktiviteterna varit i överensstämmelse med förutbestämd ordning. Redovisningen av resultatet följer den manual med exempel på fritidsaktiviteter som finns framtagen som ett stöd för bedömaren.

Utvärdering av måluppfyllelse

Inom området basaktiviteter finns mål angivna för samtliga aktiviteter utom på- och avklädning, se Tabell XXX. Många personer i undersökningsgruppen har framfört mål gällande aktiviteterna läsa, kommunikation samt skriva. Måluppfyllelsen för dessa aktiviteter varierar mellan 83 och 91 procent. De personer som haft mål angivna för aktiviteterna resor, matlagning och att hantera sitt insulin, har en måluppfyllelse på 100 procent.

Tabell XVIII. Måluppfyllelse avseende basaktiviteter

Aktivitet	Antal personer med mål	Antal uppnådda mål	Måluppfyllelse i procent (%)
Äta o dricka	3	2	67
O/F	5	4	80
På/avklädning	0	0	0
Kroppsvård	3	1	33
Kommunikationsmedel	22	20	91
Skriva	18	16	89
Läsa	29	24	83
Resor	2	2	100
Matlagning	3	3	100
Inköp	5	4	80
Städning	1	0	0
Tvätt och klädvård	6	5	83
Insulin	2	2	100

För fritiden fanns mål angivna för totalt fem aktiviteter. I Tabell XXXI kan ses hur många personer som angivit mål för respektive aktivitet. Radio/TV var den aktivitet där de flesta målen framkom. Vid en granskning av måluppfyllelse kan ses att den nåtts till hundra procent inom samtliga målangivna aktiviteter utom just radio/TV. Noteras kan att datoranvändning var aktuellt i ett enda fall som fritidsaktivitet. Inga mål fanns angivna trots att det var problem med aktiviteten. Aktiviteten blev ej heller utvärderad.

Tabell XIX. Måluppfyllelse avseende fritidsaktiviteter

Aktivitet	Antal mål	Antal uppnådda mål	Måluppfyllelse i procent (%)
Motion	0	0	0
Sportintresse	0	0	0
Hobbyarbete	5	5	100
Odling/ trädgård	0	0	0
Utomhusaktivitet	1	1	100
Socialt umgänge	0	0	0
Kultur	0	0	0
Läsning	6	6	100
Radio/TV	10	7	70
Resor	0	0	0
Studiecirkel	0	0	0
Datoranvändning	0	0	0
Annan aktivitet	7	7	100

DISKUSSION

Vid bearbetningen av materialet har det visat sig att personer med diagnosen diabetes-retinopati är människor med en mycket komplex problembild. Beroende på alla komplikationer som sjukdomen diabetes för med sig, så är det inte enbart läsa och skriva som vållar bekymmer i vardagen. Pedikyr är ett konkret exempel på en aktivitet som ofta valts bort därför att synnedsättningen gör det svårt att se att klippa naglarna. Råkar man att klippa för "tjät" eller på annat sätt göra sig illa kan svåra komplikationer lätt uppstå tex. i form av bensår.

Andra aktiviteter som i de flesta fall ej varit aktuella eller valts bort är dator och fax som ingår i aktiviteten att använda kommunikationsmedel. Kanske är det så att de personer som ingått i denna undersökningsgrupp ej kommit i kontakt med dessa aktiviteter i någon större omfattning, men detta kommer antagligen att förändras inom en snar framtid, varför delaktiviteterna kommer att finnas kvar inom aktiviteten.

Att tvätta är en annan delaktivitet som ofta valts bort, vilket kanske kan förklaras av att makar ofta hjälps åt när det gäller basaktiviteter (framkommer av frågeformuläret). Detta förhållande gör att personerna som deltagit i undersökningen ofta ansett att de inte har några problem, trots att de själva inte kan utföra aktiviteten.

När det gäller att använda taxonomierna som bedömningsinstrument är det för bedömaren viktigt att tänka på att dessa bedömer individens kapacitet (förmåga) och vad individen gör. Om individen behöver personlig assistans, dvs. hjälp av någon annan person för att utföra en aktivitet, så har personen i fråga alltså inte förmåga.

Förflyttning, på- och avklädning samt kroppsvård har i vissa fall bedömts som ej aktuella att åtgärda på syncentralerna, dvs. problemen är ej direkt synrelaterade. Hur dessa problem skall lösas för individen har dock ej framkommit. Taxonomierna skulle i dessa fall kunna tjäna som kommunikationsmedel med andra vårdgivare, eftersom ADL-taxonomin redan är känd av bl.a. arbetsterapeuter inom verksamheter på olika vårdnivåer.

I utvärderingen av interventionen kan ses att det framför allt är aktiviteterna läsa och skriva som visar att många personer ökat sin aktivitetsförmåga. Av tradition har synrehabilitering ofta riktats just mot att läsa och skriva och min tolkning är att det inom dessa områden finns goda interventionsmöjligheter.

Att definiera fritidsaktiviteter kan, för denna grupp, ibland vara svårt. En del personer anser att deras dagar fylls av det vi benämner basaktiviteter och därmed inte har någon fritid eller så orkar de inte med några fritidsaktiviteter. I detta finns likheter med studier som gjorts inom andra grupper [8, 9]. För gruppen pensionärer, som kan ha svårt att skilja fritid från övrig tid, kan det eventuellt vara bättre att helt enkelt fråga om deras intressen, som i grunden blir detsamma som fritidsaktiviteter. Även behandlande personal har uttryckt svårigheter med förlorade eller problemfyllda fritidsaktiviteter, p.g.a. att det inom synrehabiliteringen inte finns några lämpliga metoder för att åtgärda dessa problem. Dessa uttalande står dock i kontrast till vad måluppfyllelsen för fritidsaktiviteter visar.

Granskningen av utvärderingarna har visat att de fritidsaktiviteter som uppgivits vid första bedömningstillfället, i några fall ej har utvärderats. Dessutom har vid bearbetningen av materialet framkommit att aktiviteter har tillkommit vid utvärderingen. Av detta dras slutsatsen att utbildning är viktig när det handlar om att använda instrument vid bedömning av individens problem samt utvärdering av behandlingsinsatser.

2

LITTERATURLISTA

1. Socialstyrelsen. Rehabilitering av äldre synskadade. Stockholm: Socialstyrelsen; 1997. OK
2. Lampert J, Lapolice DJ. Functional considerations in evaluation and treatment of the client with low vision. Am J Occup Ther 1995;49:885-90.
3. Dellgren K. Synhandikapp. Malmö: Natur och Kultur; 1979.
4. Warren M. Providing low vision rehabilitation services with occupational therapy and ophthalmology: a program description. Am J Occup Ther 1995;49:877-83.
5. Lindstedt E m.fl. Att vara synskadad. Stockholm: Albert Bonniers förlag; 1971.
6. Jeppson-Grassman E. Efter återkomsten – den vuxensynskadades rehabilitering på arbetsplatsen. Stockholm: Socialhögskolan Stockholms universitet; 1988. Rapport i socialt arbete 37.
7. Lockne G, Wikholm I, Hertsius I, red. Synskadades rehabilitering – ett studiematerial om synskador och hjälpmedel. Vällingby: Handikappinstitutet; 1990.
8. Karlsson J Ch. Det finns ingen fritid – bara fritider. I: FSA:s symposium 1989 – Tema Fritid. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; 1989.
9. Norling I, Gunnarsson M. Fritid, rekreation och hälsa. Stockholm: Liber Utbildning AB; 1995.
10. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik. Retinopati vid diabetes – värdet av tidig upptäckt. Stockholm: SBU; 1993.
11. Carlsson B. Projekt kvalitetssäkring – rehabiliteringsprogram för ålderspensionärer med diagnosen diabetesretinopati. Örebro: Syncentralen; 1997.
12. Carlsson B. Nationella indikatorer och standarder som utvärderingsinstrument för verksamheten vid Syncentralerna i Sverige. Örebro: Syncentralen Psykiatri och habilitering, Örebro Läns Landsting; 1997. OK
13. Törnquist K, Sonn U. Towards an ADL taxonomy for occupational therapists. Scand J Occup Ther 1994;1:69-76.
14. Socialstyrelsen. Klassifikation – svensk version av WHO:s internationella handikappklassifikation ICDH (1993). Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.
15. von Wright GH. Explanation and understanding. London: Routledge and Kegan; 1971.
16. Törnquist K. ADL-taxonomier i projektet ”ny rehabiliteringsmodell för synskadade vuxna”. Örebro: Institutionen för vårdvetenskap och omsorg, Högskolan i Örebro; 1998. OK
Hitta på
17. Socialstyrelsen. Medicinsk faktdatabas. Nationella riktlinjer för vård och behandling av patienter med diabetes mellitus. Stockholm: Socialstyrelsen; 1996.
18. Patientjournallag (1985:562).
19. Lag (1998:1661) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
20. Risberg A-M. Grundrehabilitering för personer med grav synskada i yrkesverksam ålder. Stockholm: Stockholms läns landsting, Hjälpmedel Syd, Syncentral Syd; 1998.

Effekten av interventionen avseende fritidsaktiviteter

Motion n=17

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C		1	1	2
	B				0
	A	15			15
Frekvens		15	1	1	17

Sportintresse n=6

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C				0
	B		1		1
	A	5			5
Frekvens		5	1	0	6

Hobbyarbete n=18

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C			6	6
	B	1	1		2
	A	4	1	5	10
Frekvens		5	2	11	18

Odling/Trädgård n=8

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C		1	2	3
	B				0
	A	5			5
Frekvens		5	1	2	8

Utomhusaktivitet n=15

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C	1		3	4
	B				0
	A	10	1		11
Frekvens		11	1	3	15

Socialt umgänge n=15

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C				0
	B	1	1		2
	A	12	1		13
Frekvens		13	2	0	15

Kultur n=5

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C			2	2
	B				0
	A	2		1	3
Frekvens		2	0	3	5

Läsning n=17

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C			3	3
	B				0
	A	2		12	14
Frekvens		2	0	15	17

Radio/TV n=24

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C			3	3
	B		2		2
	A	6	1	12	19
Frekvens		6	3	15	24

Resor n=8

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C	1		2	3
	B				0
	A	4		1	5
Frekvens		5	0	3	8

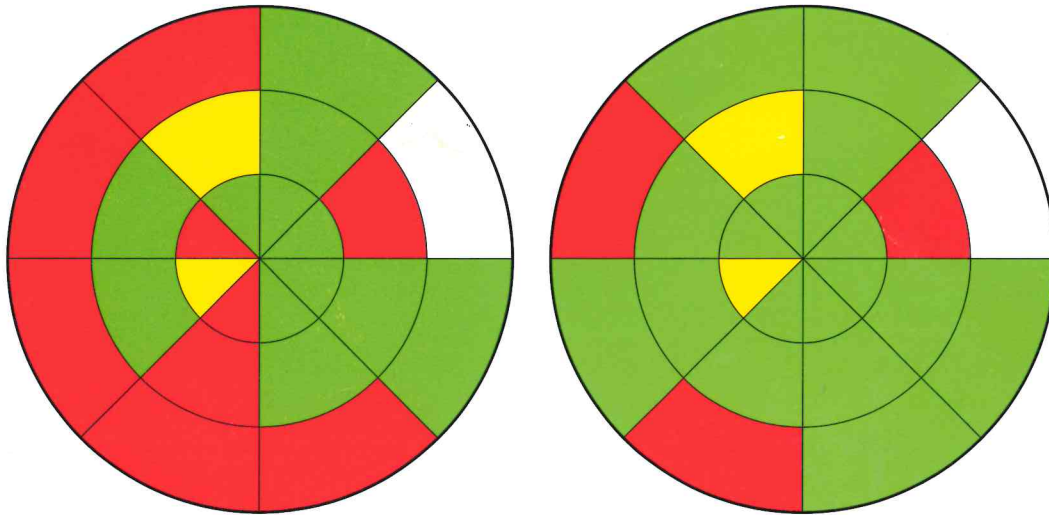
Studiecirkel n=2

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C				0
	B				0
	A	2			2
Frekvens		2	0	0	2

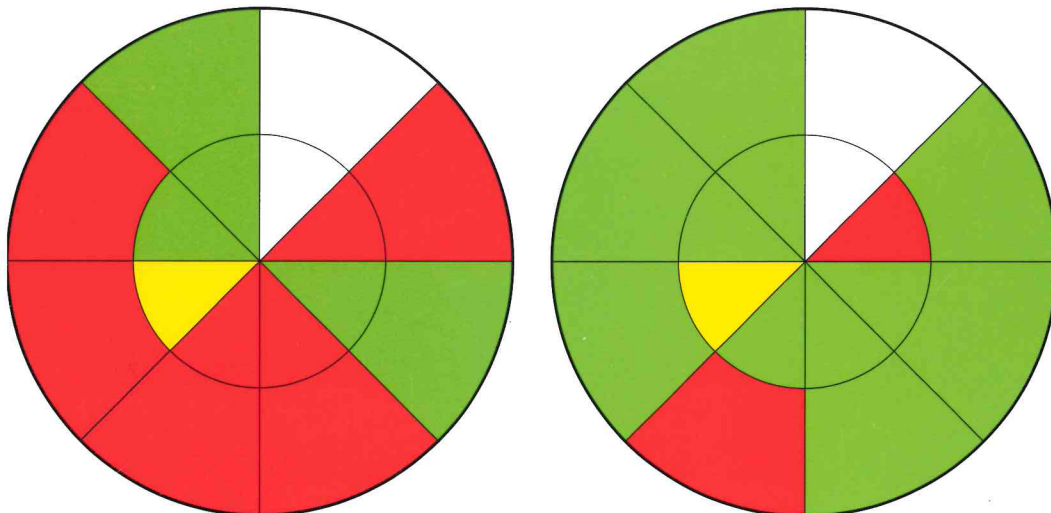
Annan aktivitet n=16

		Bed 1			Frekvens
		A	B	C	
Bed 2	C			3	3
	B				0
	A	5	1	7	13
Frekvens		5	1	10	16

Basaktivitets-Taxonomin



Fritidsaktivitets-Taxonomin



För mer information kontakta

PROJEKTANSVARIG *Barbro Carlsson*, tel. 019-15 27 02.

PROJEKTLEDARE *Barbro Lutteman*, tel. 019-15 27 94.



Syncentralen
Psykiatri och habilitering

ÖREBRO LÄNS
LANDSTING