

Covid-19-pat – arbetsterapi Sus och PV. Beskrivning av vad som kan göras/200904 Birgitta Wästberg och arbetsterapeuter Skånes universitetssjukvård och primärvård Malmö och Mellersta Skåne

Fas	Bedömning arbetsterapeut	Åtgärd arbetsterapeut	Kommentar
IVA	-	-	Arbetsterapeut på Sus arbetar ej på denna vårdnivå
IMA	Aktivitetsanamnes , om möjligt från pat men annars från närstående och tidigare dokumentation. Nära samarbete med FT vid mobiliseringar. Bedömning av kognitiv förmåga i samtal och aktivitet. Arm- och handstatus. Bedömer hjälpmedelsbehovet.	Information till pat och närstående om SVU-processen. Påbörja processen i Mina Planer. Enklare hand- och armträning, ibland passivt. Hjälpmedel.	Oftast kortare vårdtid, från några timmar till ett par dagar. Möjlighet till övervakning med bla telemetri och artärnål. Andningsstöd såsom BiPAP och Optiflow. Patienter från akuten eller sjukhusets vårdavd. Hög bemanning av läkare och ssk med IMA-kompetens. Ej intuberade patienter.
MAVA	Aktivitetsanamnes , om möjligt från pat men annars från närstående och tidigare dokumentation. Nära samarbete med FT vid mobiliseringar. Bedömning av kognitiv förmåga i samtal och aktivitet. Kognitiv checklista – ADL (Örebro) Arm- och handstatus. Bedömer hjälpmedelsbehovet.	Information till pat och närstående om SVU-processen. Påbörja processen i Mina Planer. Enklare hand- och armträning. Utifrån patientens förutsättningar påbörja en rehabiliteringsplan tillsammans i samråd teamet. Hjälpmedel.	Medelvårdtid ca 2,5 dygn. Övervakningsgraden lägre än IMA men patienterna är fortfarande i behov av t ex telemetri o/el andningsstöd i form av Optiflow. Patienter från akuten eller sjukhusets vårdavd.
Vårdavdelning Internmedicin	Aktivitetsanamnes-aktivitets-bedömning Kognitiv checklista – ADL (Örebro) MoCA vid misstanke om kognitiv fu-neds Symbol Digit Modalities Test Trail Making A	Fokus på andningsstatus i aktivitet. Energibesparande tekniker. Samtal om aktivitetsbalans.	Vårdtid i maj på Internmed ca 4-4-5 dygn
Rehabmedicin Orup	Aktivitetsbedömning/Utförandeanalys i P-ADL, köksaktivitet, mer komplex akt Kognitiv funktion: Observation i akt ovan, hur klarar pat att hantera sitt dagsschema, MoCA	Praktisk träning i aktiviteter, utprovning av hjälpmedel Strategier, hjälpmedel för kompensation av nedsatt kognitiv förmåga	Rehabmedicin Orup tar emot personer med komplexa problem som behöver inläggande rehab, ej smittade, tracheostomi inget hinder.

	Handstatus	Handträning i olika aktiviteter, ortos-behandling, kompressionsbehandling	
Rehab Trelleborg	<ul style="list-style-type: none"> - Bedömning av tidigare aktivitetsförmåga och hemsituation (aktivitetsanamnes), med pat eller anhöriga - Bedömning av aktivitetsförmåga, ffa P-ADL, vid behov I-ADL (köksaktivitet) - Bedömning av kognition (kognitiv checklista vid ADL, MOCA, COGNISAT) - Arm- och handstatus - Bedömning av hjälpmedelsbehov 	<ul style="list-style-type: none"> - Kartläggning i Mina Planer för vidare planering - Träning i ADL (aktivitet, kognition, handfunktion) - Mobilisering tillsammans med fysioterapeuter - Arm- och handträning, vid behov ortos- och kompressionsbehandling - Hjälpmedelsutprovning och träning - Hjälpmedelsrådgivning - Rådgivning kring energibesparande åtgärder 	Trelleborg tar emot pat som behöver fortsatt rehab på sjukhusnivå, inneliggande eller dagvård, smittade såväl som icke-smittade. Tracheostomi inget hinder.
Rehabiliteringmedicin mottagning, Lund Covid 19 team Öppenvård	Inledande sker en teambedömning där arbetsterapeut ingår. Fokus är att identifiera kvarstående konsekvenser i aktivitet och delaktighet inkl. vardagliga aktiviteter, fritid och arbete. Bedömningen inkluderar även att tillsammans med teamet kartlägga potentiella faktorer för ev. nedsättning i form av kognitiva, emotionella och fysiska svårigheter samt fatigue . Arbetsterapeuten fokuserar på samtliga delar i relation till aktivitet/delaktighet men har en särskild roll i bedömning av kognition och fatigue. Efter inledande bedömning görs en plan för fortsatt rehabilitering i de fall där detta bedöms aktuellt.	Målet är att stödja patienten till ökad delaktighet , utifrån individens situation och underliggande faktorer för aktuell aktivitets- och delaktighetsinskränkning. Exempel på åtgärder kan innefatta såväl återställande träning som träning av kompensatoriska strategier inkl kognitiv rehabilitering och fatigue management eller hjälpmedel . Teamet erbjuder också stöd i t.ex. arbetsåtergång och anpassning till en ny situation inklusive att finna en optimal aktivitetsbalans.	Patienter som tillhör Sus upptagningsområde där det finns antingen ett omfattande rehabiliteringsbehov alternativt en komplex situation (ex återgång till aktiviteter som ställer höga krav) där rehabilitering/bedömning inte anses kunna tillgodogöras via annan instans (ex kommun, primärvård) utan kräva ett specialiserat multi-disciplinärt team
Primärvård	Bedömningar sker i första hand på mottagningen.	Konkreta mål för att förbättra sin aktivitetsförmåga kopplat till patientens egna önskemål.	Pat kan själv söka kontakt med arbetsterapeuten som serverar vårdcentralen de är listade till/på. Ringer då ofta ssk som bokar in till

	<p>Aktivitetsanamnes. Kartläggning av patientens aktivitetsförmåga (ex. COPM, Min Mening, GAP, AMPS, NORFUNK, Sunnes ADL-taxonomi, Aktivitetsdagbok).</p> <p>Utredning av kognitiv svikt: <u>Under 65 år:</u> MoCA/RUDAS om pat har låg utbildningsnivå eller tolkbehov + TMT A. <u>Över 65 år:</u> Val av globalt test: MMSE, MoCA, RUDAS. Tilläggstester: Klockan, Kuben, AQT, TMT A och B, ADAS-cog.</p> <p>Bedömning av handfunktion (med ex på bedömningsmetod) <u>Inspektion, mått på svullnad</u> <u>Styrka:</u> Jamar, Pinch gauge <u>Rörlighet:</u> Goniometer <u>Finmotorik:</u> Purdue Pegboard <u>Sensibilitet:</u> Semmes Weinstein monofilament, STI, DASH</p> <p><u>Beskrivning</u> av handfunktionsbegränsnings påverkan i de dagliga aktiviteterna</p> <p>Kartläggning av upplevelse av aktivitet (ex. Aktivitetsdagbok, THU, Upplevelse av aktivitet, Balans).</p> <p>Bedömning kopplad till fatigue (ex. MFS, THU, Oval 9). Insatser på arbetsplatser sker i första hand i samråd med Företagshälsovård, arbetsterapeut kan kartlägga faktorer som stödjer och hindrar återgång i arbete med hjälp av ex. WRI, WEIS, AWP.</p>	<p>Träning av handfunktion på mottagningen och med hjälp av hemträningsprogram. Vid behov av kompressionshandskar eller ledskydd (förfabricerade eller egentillverkade ortoser) förskrivs de.</p> <p>Ergonomisk rådgivning. Träning i aktivitet på mottagningen. Strategier för att kunna planera och strukturera sin dag. Vissa vårdcentraler erbjuder ReDO i grupp andra erbjuder behandling kopplat till att hitta en god aktivitetsbalans vid individuellt besök.</p> <p>Hänvisar till kommunen om behov av hjälpmedel finns kopplat till kognitiv svikt. Hjälpmedelsförskrivning sker i huvudsak via kommunen men arbetsterapeuter i PV ansvarar för hjälpmedelsförskrivning till asylsökande, patienter i behov av elrullstolar/drivaggregat, barnhjälpmedel (upp till 20 år) samt vissa styrsätt till datorer.</p>	<p>arbetsterapeut för bedömning/ behandling.</p> <p>Få patienter har hittills överrapporterats direkt till arbetsterapeut i PV från slutenvården eller kommunen.</p> <p>Tröskelprincipen gäller i de flesta fall. Undantaget är minnesutredningar som oftast utförs i hemmet och i samband med elrullstolsutprovningar görs också interventioner utanför mottagningen (anpassningar av bostad, körträning). Pat som är för trötta för att komma till vårdcentral kan behöva insatser i hemmet vilket innebär att hemkommunen är ansvarig</p>