

# Sammanfattande erfarenheter kring COVID-19

Samverkan i rehabiliteringen  
Studie kring Symtom, Aktivitetsbegränsningar och  
Åtgärder

Ann Björkdahl  
Universitetssjukhusöverarbetsterapeut  
Docent  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# SÄMVERKAN FÖR ATT LÖSA DET NYA

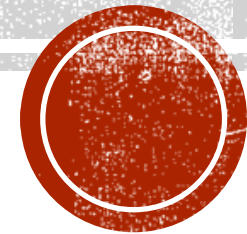
Sveriges Arbetsterapeuter

Arbetsterapienheter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Samverkan med arbetsterapi och fysioterapi inom primärvårds rehabilitering

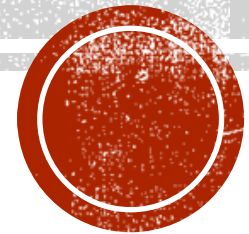
Samverkan med läkare på vårdcentraler

Samverkan inom egen FOUUI verksamhet



# PROJEKTSAMARBETE

Vad gjorde vi och hur har det gått?



Ann Björkdahl Arbetsterapeut

Carina Persson, Hanna Persson, Monika Fagevik-Olsén Fysioterapeuter

# FÖRUTSÄTTNINGAR

- Ny sjukdom – pandemi
- Given start men okänt slut
- Alla kraftsamlade kring covid – positiv atmosfär
- Pågående samordning på olika nivåer
- Alla väldigt belastade – svårt att lägga på nytt
  
- Nödvändigt att samordna – för patienter, inte dubbelarbete mm



# SAMARBETSPUNKTER

- Tog fram när och hur vi överlappade
- Justerade vissa saker så det blev lika
- Funderade över flöden och var vi kunde docka i varandra eller hjälpas åt
- Diskuterade eventuella risker och fördelar
- Gott stöd av att ledningen var införstådd och stod bakom
- Kunde gemensamt gå ut med info till enheterna i verksamheten
- Gemensamt utbilda och informera medarbetare



# SÅ HÄR SÅG DET UT

- Ann och Hanna hade väldigt lika design
  - Studiestart juli -20
  - Samma inklusionskriterier och tidpunkt
  - Överlappande test gällande kognition
  - Kliniker till hjälp vid inklusion och första bedömning.
  - Uppföljning samma tidpunkter 3 mån och 1 år
- Monika eget spår men som kunde kopplas till GOT-LOCO (Hanna)
  - Monika hakar på GOT-LOCO som vid 3 mån fångar upp de som är aktuella till Monika.
- Carina 1-årsuppföljning som delvis överlappar fr a med GOT-LOCO
  - Inklusion patienter som varit på IVA mars – juli 2020, uppföljning 2021.



# UTMANINGAR OCH NYTTA AV SAMARBETE

- Jättejobb att ta fram aktuella patienter
- Lite förvirrande med två samtycken och uppföljningar parallellt för patienter
- Diskussion om ordning på kontakt vid uppföljning – hur bäst få med så många som möjligt
- Avlastande att hjälpas åt – mycket tid som sparas
  - Framtagande av patienter, inkludering
  - Framtagande av adresser och telefonnummer för att kalla till uppföljning
  - Journalgenomgång för bakgrundsdata och inmatning i gemensam fil
- För mycket för att kunna göra allt på ett tillfälle – kan vara avskräckande
- Stöd i ställningstaganden – återkommande behov att samprata kring frågetecken under vägen



# VAD KAN VI TA MED OSS TILL FRAMTIDEN?

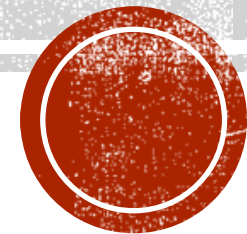
- Planera ihop från starten – forum där vi kan inspirera och hitta varandra
- Fundera kring för- och nackdelar med omfattande respektive mindre studier
- Hitta effektivitetsvinster – vad behöver man tänka på? – datalagring, samarbetsytor, överenskommelser vid överlapp mm
- Gott stöd att inte vara solo – även om man inte har exakt samma fokus
- Gemensamma tankar och planering ger troligtvis bättre kvalitet





# COVIDSTUDIE

Upplägg och preliminära resultat/erfarenheter



Ann Björkdahl Universitetssjukhusöverarbetsterapeut  
Iolanda Santos Tavares Silva Överarbetsterapeut  
Marie Gustafsson Forskningssjuksköterska

# COVIDSTUDIE

- Patienter som varit inneliggande på SU > 5 dgr förutom IVA. Inklusion 200701-210228. Ca 150 inkluderade.
- Patienter som inte sjukhusvårdats men sökt primärvårdsrehab pga kvarstående rehabbehov efter covid-19 (oavsett tidpunkt för insjuknande). Inklusion 200901-fortfarande. Mål 100 patienter ca 80.
- Bedömning första träff på SU eller PV, efter 3 mån och 1 år.
- Test MoCA, TMT A+B (kogn) och Purdue pegboard (finmotorik)
- Vid 3 mån även intervju kring kvarvarande symtom och aktivitetsförmåga.
- Kvalitativ beskrivning samt gradering av aktivitetsområden personlig vård, vardagssysslor, fritid och arbete.

# SYM TOM

- **Andningsproblem** Svårt att gå, böja sig, prata – får inte luft, blir jättetrött.
- **Extrem trötthet** Tar helt slut, plötsligt – måste ligga, orkar inte stå, hjärntrötthet
- **Muskelsvaghet** Ben, armar, händer – svårt att resa sig, tappar saker, ansträngande ta saker högt, skakningar.
- **Kognitiv påverkan** Svårt koncentrera sig, glömmer saker, får inte fram ord, ljudkänslig, långsamt tempo, påverkat arbetsminne, tröghet, tar inte in saker, svårt att lägga upp hur man ska göra.
- **Neurologisk påverkan** Stickningar, domningar, oflyt i rörelser, påverkad sensibilitet, dysartri, smak och lukt, balansproblem
- **Autonom påverkan** Pulsstegringar, yrsel, blodtrycksfall, svettningar.
- **Smärta** Bröstkorg, leder, händer, fötter, huvudvärk
- **Emotionalitet** Lätt till gråt, klarar inte att se allt på TV, omotiverat skratt, lätt arg
- **Annat** Tinnitus, feber, svårt att sova, underliggande sjuk förvärrad

# DATA DE INKLUDERADE

## SU

- IVA vård m=18 dgr md=11 dgr (1-103)
- BMI m=29 (17-52)
- 67% män (142 M/69 K)
- Medelålder 65 år (20-93)
- MoCA T1 md=25 (8-30)
- MoCA T2 md 26 (10-30)
- Uppger kognitiv påverkan 70 % 3 mån
- Trötthet T2 m 50/100 (0-98)

## PV

- 66 % kvinnor (26 M/51 K)
- Medelålder 50 år (16-75)
- MoCA T1 md 27 (15-30)
- MoCA T2 md 28 (16-30)
- Uppger kognitiv påverkan 90 % 3 mån
- Trötthet T1 m 63/100 (10-95)
- Trötthet T2 m 57/100 (0-88)

# KOGNITIV PROBLEMATIK

Trötthet - Kognitiv  
problematik

Hjärnan stänger av, det  
går långsamt och trögt.

Ljud- och  
stimulikänslig

Svårt hitta ord, säger  
fel

Kommer inte ihåg; vad  
som ska göras, vad  
man skulle handla, vad  
man sett på film eller  
vad någon sagt.

Svårt att ta beslut

Svårt att lägga upp hur  
man ska angripa  
problem

Kan och orkar inte  
tänka i flera led

## VAD HAR PERSONERNA FÖR BEHOV?

- Upplägg för fysisk träning
- Andningsträning
- Information/utbildning trötthet, vila och strategier för återhämtning
- Pacing – hushålla med energi. Återta kontroll över aktiviteter och utöka dessa.
- Hjälpa att formulera mål och se framstegen
- Feed-back och psykologiskt stöd kring att man gör rätt och är på god väg
- Medicinsk konsultation. Hänger symtom ihop med covid? Behöver man utreda dem? Kan det finnas något som kan hjälpa?
- Någon som lyssnar och försöker förstå.
- Beskrivning av aktivitetsförmåga. Underlag för sjukintyg, stöd för upplägg av lämplig omfattning och innehåll vid arbetsåtergång.



# HUR

- **Grundlig bedömning** kognition, trötthet och aktivitetsförmåga
- **Tidigt skede:** Träning för att klara det mest basala (Andning, ADL, stå, ha koll på syresättning, råd och stöd för att fungera så optimalt som möjlig, strategier för vila)
- **Lite senare:** Långvarig kontakt, glesa träffar
- **Sätta upp mål,** Flytta fokus från funktion till aktivitet, Mål att ta kontroll, Kunna genomföra
- **Hemuppgift,** prova sig fram, anpassa, justera, reflektera
- **Avstämning,** bra-dåligt, vilka förändringar, pepping, visa på framsteg.
- **Trötthet/kognitiv påverkan** – först fokus på att minska trötthet om kognitiv problematik kvarstår strategier och eventuellt träning av arbetsminne.

# TRÖTTHET, FATIGUE

- Information kring trötthet och strategier
- Interventioner kring sömn.
- Lägga in pauser, titta över olika typer av vila och vad som är lämpligt vid olika situationer.
- Fatigue Management
- Balans i vardagen
- Energitjuvar och energigivare

# KOGNITIV INTERVENTION

- **Minska trötthet** – pauser, se över sömn, variera uppgifter och arbetsställning
- **Se över arbetsuppgifter** – vilka är mer krävande, utmanar problemområden? Ta bort, planera på lämpligt sätt.
- **Problem arbetsminne** – Avlasta arbetsminnet: stöd skriva ner, bocka av, tydlig planering, en sak i taget
- **Tempo** – dra ner tempo, skriftlig information för att kunna styra tempo, en sak i taget, Time pressure management
- **Informationsbearbetning** – ta fram helhet, fördjupa detaljer, tekniker som GIST reasoning training och PQRST.

# ARBETE

- Underlag kring aktivitetsförmåga, kognition och trötthet
- Intervju kring aktuellt arbete. Typ av arbetsplats, roll, arbetsuppgifter, möjlighet till flexibilitet, chefens inställning.
- Analys av arbetsuppgifter i förhållande till nedsättningar.
- Går det att bryta ut arbetsuppgifter motsvarande tänkt nivå (25%, 50%, 75%)?
- Går det att ta pauser/vila?
- Arbetstidsfördelning
- Slutsatser kring vad som skulle vara rimligt. Diskussion med arbetsgivare ev FK.

# FORTSÄTTNING FÖLJER

