**Flowdiagram for covid-19**

**Ergoterapi**

**Vurdering & US**

Foregår i borgers eget hjem

* COPM
* Kognitivtest
* Hjælpemidler
* ADL vurdering
* Behov for fysioterapi

Tidsforbrug 2 timer

Fysioterapi

**Der vurderes ikke behov for træning i eget hjem**

**Der vurderes behov for træning i eget hjem**

Opfølgning på aktivitetsniveau

Løbende vurdering af behovet for hjælpemidler, kognitivt niveau, fatique, følelse i fingre og tæer.

Periode op til ½ år, ca. 1 x pr mdr.

ADL træning i eget hjem.

Kort intervention 2-4 uger max. 2 gange pr uge.

**Afslutning COPM**

OBS: Koordinering med hjemmeplejen, hvis borger er i et rehabiliteringsforløb i ældre, hvordan koordineres indsatser?

Den ergoterapeutiske indsat er baseret på evidensbaseret artikler og litteratur, med viden omkring rehabilitering ift. KOLpatienter.

Dertil har vi indsamlet viden omhandlende COVID-19 og ergoterapeutiske anbefalinger fra

rapporter og artikler fundet på henholdsvis PubMed og Cinahl.

**Formålet** ved tilbuddet er at øge borgernes funktionsevne inden for aktivitet og deltagelse, og derved

øge deres selvstændighed og livskvalitet. ADL- træning kan bruges både til at øge og vedligeholde evnen til

at udføre meningsfulde aktiviteter. Det anbefales at man som ergoterapeut arbejder med borgeren, i

borgerens nærmeste udviklingszone, og derved graduere aktiviteten efter tidsmæssige forhold, fysiske

omgivelser, antal delopgaver og antal gentagelser (1).

Da tidligere COVID-19 borgere b.la. kan have væsentlige aktivitetsvanskeligheder er det vigtigt at ergoterapeuten coacher, dvs. hjælper borgeren til at kunne prioritere mellem sine betydningsfulde og nødvendige hverdagsaktiviteter, igennem samtale og træning (2). Dertil anbefales det at ergoterapeuten vejleder borgeren i at anvende energibesparende arbejdsmetoder. Formålet er at borgeren skal opnå en bevidsthed ift. deres vejrtrækning og energi i udførelsen af hverdagsaktiviteter. Der lægges hermed ikke op til, at borgeren skal gøre mindre, men at borgeren skal gennemtænke, hvad energien skal bruges på, og hvordan forskellige aktiviteter udføres. Her har ergoterapeuten fokus på hvordan borgeren mestrer at blive træt og dyspnøisk under aktivitet, samt på hvordan borgeren evt. kan kompensere og udføre aktiviteten på en anden måde (3).

Tilbuddet til genoptræning af COVID-19 borgere med følgesymptomer deles op i tre forskellige tilbud, afhængig af sygdommens sværhedsgrad. Derved bliver der tilbud 1 til *‘let’*, tilbud 2 til *‘mellem’* og tilbud 3 til *‘svær’*-grad af følgesymptomer fra COVID-19.

Alle forløb er individuelle forløb, for at skabe en så høj klientcentrering som muligt. Borgerne befinder sig i

forskellige omgivelser, har forskellige aktivitetsproblematikker, mål for deres genoptræning og er hver deres individ (4). Derfor anbefales at der arbejdes individuelt med alle borgere, med mindre man oplever

flere borgere fra samme tilbud, med de samme aktivitetsbaseret mål og aktivitetsproblematikker (2). Her

anses det at den enkelte ergoterapeut kan tage stilling til hvornår mindre genoptræningsgrupper kan

forekomme.

**Tilbud 1, for borgere der er let-ramt:** som mild KOL - trætte i kroppen, kan ikke få vejret så godt under

aktivitet. Tilbud: Fokus på at inkorporere energibesparende principper i hverdagen, ADL (+ PADL og IADL) træning efter borgerens individuelle ønsker og målsætninger, vejrtrækningsteknikker og eventuelle hjælpemidler (2).

• Vi forestiller os at træningen vil vare en times tid.

**Tilbud 2, for borgere der er mellem-ramt**: som mellemgrad af KOL - muskelsvaghed *(minder om tilbud 1,*

*men med større fokus på udtrætning og smerter)*

Tilbud: Fokus på pauser, vejrtrækningsteknikker, ADL (+PADL og IADL) træning, energibesparende

principper, smertelindring, hjælpemidler og FOTT (2).

• Vi forestiller os at træningen vil vare en times tid med indlagte pauser.

**Tilbud 3, for sengeliggende borgere der er svært ramt**: nedsat muskeltonus, store

vejrtrækningsproblemer, voldsom udtrætning, smerter, modtager store mængder pleje og hjælp i

hverdagen.

Tilbud: Passiv hjemmetræning, plejende guidning ad modum Affolter (5) og Ballstick (facilitere og stimulere

muskler og nerver) (6) og FOTT (5).

• Vi forestiller os at træningen vil vare 20-30 minutter højst, med indlagte pauser.

Ved førsteundersøgelsen på tilbud 1 og 2, anbefales at udføre individuelle semistrukturerede

interviews inspireret af COPM, hvor man finder frem til ADL problematikker og tilfredshed af udførelsen.

Herpå finder ergoterapeuten i samarbejde med borgeren frem til aktivitetsbaseret målsætninger, hvorpå

ergoterapeuten skal observere borgeren i de satte mål. Her skal ergoterapeuten graduere i aktiviteten og

evt. i samarbejde med borger lave delmål, alt efter borgerens udtrætning og behov for genoptræning. I

gradueringen kan man dele aktiviteten op, hjælpe borgeren med at indlære nye strategier som f.eks.

kompenserende strategier (7).

Den efterfølgende genoptræning vil derfor have fokus på de satte målsætninger, og ADL træning af disse:

**Tilbud 1**, foregår så vidt muligt i borgers eget hjem. Undersøgelser lavet på COVID-19

patienter, viser at træning der foregår på institutioner, ikke har en stor effekt på livskvalitet fordi borgeren

ikke bliver trænet i ADL, i deres vante omgivelser (9).

**Tilbud 2**, foregår i borgerens hjem ved tilbud 2 og 3, for at se hjemmet i forhold til graduering, men også for at spare på borgernes energi (2)(10).

**Tilbud 3**, består af senge baseret aktiviteter på muskeltonus for at få kroppen i gang igen, med en mild grad af samtaler, alt efter borgerens tilstand.

Til slut i genoptræningen måles effekt, ved at lave et nyt semistruktureret COPM-interview

med borger.

**Kort forklaring af de anbefalede tiltag**

*Affolter*

Denne behandlingsform er lavet med henblik på hjerneskadede, men man kan lade sig inspirere af den

plejende guidning, og bruge den på borgerne i tilbud 3. Her kan man øge deres arousal, give dem flere

sanseindtryk og få passive men normale bevægemønstre ind i deres hverdag. Under plejende guidning,

guider ergoterapeuten borgerens egen hånd og arm, til f.eks. at spise, børste tænder, rede hår eller andet

der er muligt som sengeliggende. Her anbefales det at hæve sengegærdet (12).

*FOTT* behandling

Bruges i forbindelse med dysfagi til at undersøge og behandle ansigt, mund og svælg. Med denne kan man

se på synkefunktionen, men også på muskler og nerver der kan være de bagvedliggende grunde til den

nedsatte funktion (12).

*Energibesparende principper*

Vi anbefaler at bruge de energibesparende principper i vores intervention af borger i gruppe 1 og 2, fordi vi

ud fra vores søgning, har erfaret at COVID- 19 borger kan have de samme udfordringer som KOL-borgere

ift. deres lungekapacitet. De energibesparende principper handler om at gøre borgeren opmærksom på at

bruge sin energi med omtanke, og at lære borgeren vejrtrækningsteknikker under aktivitet for at undgå

åndenød. Metoderne omhandler 7 principper: Prioritering, planlægning, tempo, vejrtrækningsteknik,

arbejdsstillinger, tilpasning af fysiske omgivelser og brug af hjælpemidler. Ved at bruge disse principper kan

borgeren mestre og overskue sin dagligdag (3).

**Effektkæde tilføjelse ift. vores anbefaling af COVID-19 tilbud.**

***Ydelse***

Borgere bliver tilbudt:

Individuelt forløb, med henblik på ADL træning

Individuelt forløb, med henblik på FOTT behandling

***Resultat***

Forhøjet ADL tilfredshed, selvstændighed og livskvalitet.

***Effekt***

Her er der beskrevet at effekten er at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv, at borger skal holde sit

funktionsniveau vedlige og at borger skal være fysisk aktiv i minimum 30 min. i døgnet.

Dertil vil vi anbefale at borger skal være i aktivitet i mindst 1 time sammenlagt, dagligt.