

Arbetsterapi och Fysioterapi på MÄVA 1 och MÄVA 2

Syfte

Syftet är att säkerställa att patienter inlagda på MÄVA 1 och MÄVA 2 erbjuds arbetsterapi och fysioterapi utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

Förändringar sedan föregående version

Flertalet omformuleringar, uppdaterat nya arbetssätt och sammanslagning av punkter.

Bakgrund

Arbetsterapeuten och fysioterapeuten är en del av vårdkedjan och bedömer behovet av interventioner på avdelningarna.

Huvuduppgiften är att ansvara för arbets- och fysioterapeutisk bedömning samt behandling av patienter på avdelningarna. Arbets- och fysioterapeutiska insatser riktar sig till patienter som på grund av sjukdom, trauma eller operativt ingrepp ådragit sig någon form av aktivitets- och funktionsnedsättning som påverkar aktivitets- och rörelseförmågan. Patienterna kan ha behov av information, träning för att återfå funktion och förmåga, kompensatoriska åtgärder vid bortfall eller för att förebygga sekundära problem. Insatserna baseras främst på besvär relaterade till inläggningsorsak.

Arbetsbeskrivning MÄVA 1 och 2

Avdelningen tar emot medicinskt sjuka personer över 75 år efter bedömning av läkare. Den som är/blir "MÄVA-patient" får en pärm med samlad information om sitt sjukdomstillstånd och planering. Som MÄVA-patient finns även möjlighet till direktinläggning i stället för att gå via akuten.

Varje vardag mellan 09.00-09.40 är det teamrund. I teamet ingår läkare, sjuksköterska, undersköterska, utskrivningssjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Dietister medverkar på teamen när möjlighet finns. Under rondan ges information om patientens aktuella tillstånd. Utifrån detta planeras vilka bedömningar och behandlingsinsatser som behöver göras under vårdtiden. Struktur för teamronden är utifrån SBAR (bilaga 1). Samtliga vårdprofessioner kan koppla in arbetsterapeut och/eller fysioterapeut vid behov.

Arbetsbeskrivning

Arbetsbeskrivning Arbetsterapeut

Fallande prioriteringsordning:

1. Inför vårdplanering görs P-ADL bedömning på de patienter som inte har hjälp med personlig vård sedan tidigare och där det endast krävs 1 persons hjälp. För att bedömningen ska spegla patientens aktivitetsförmåga vid utskrivning genomförs bedömning så nära inpå vårdplanering/utskrivning som möjligt.
2. Bedömning av aktuellt hjälpmedelsbehov. Hjälpmedelsförskrivning utifrån förskrivningsprocessen utförs när hjälpmedelsförskrivning kan ske på ett säkert sätt (1).
3. Bedömning av kognitiva svårigheter utförs genom observation vid aktivitetsutförande och samtal. I särskilda fall kan kognitiv screening med bedömningsinstrument genomföras. OBS: Ska inte genomföras i syfte att påbörja demensutredning eller under pågående infektion.
4. Behandling av handödem. Behandling kan ske genom lindning, ödemprofylax eller utprovning av kompressionshandske. Behandlingen ska alltid göras i samråd med läkare då medicinsk kontraindikation kan föreligga. Vid svullna händer rekommenderas högläge. Patienten kan vara i behov av hjälp av omvårdnadspersonal för att påminnas om högläge och ödemprofylax.
5. Uppdatera SAMSA vid utförda bedömningar och/eller förändrat hjälp- eller hjälpmedelsbehov.
6. Grovt neurologiskt status vid misstanke om stroke/neurologisk påverkan:
Motorik: Finger-näs, diadokokinesi (DDK), fingeropposition, grov kraft genom att testa styrka vid helhandsgrepp.
Känsl: ytlig känsl, ledkänsl och temperaturkänsl.
7. Vid behov lämnas träningsprogram ut.

Arbetsbeskrivning Fysioterapeut

Fallande prioriteringsordning:

1. Bedömning av funktions-, rörelse- och förflyttningsförmåga samt andningsfunktion. Bedömning av trappgång utförs i förekommande fall. I de fall där det krävs mer än 1 person vid funktionsbedömning/behandling assisterar rehabassistent, alt hjälp av avdelningspersonal. Muntlig överrapportering till avdelningspersonal om mobilisering och förflyttning görs vid behov.
2. Bedömning av aktuellt hjälpmedelsbehov samt hjälpmedelsförskrivning utifrån förskrivningsprocessen när hjälpmedelsförskrivning kan ske på ett säkert sätt (1).
3. Överrapportering i SAMSA. Uppdatera SAMSA vid utförda bedömningar och/eller förändrat funktionsstatus och/ eller hjälpmedelsbehov samt rapportering vid behov av fortsatta insatser. Uppdatera förflyttning och gång under ”Aktivitet och funktion” i Melior, vid behov öppna en ny anteckning om en sådan inte redan är öppnad.
4. Andningsträning och slemmobilisering, vid behov.
5. I specifika fall, instruktion av träningsprogram. Information till och undervisning av avdelningspersonal om utförande, tex nyopererad pga. fraktur eller protes samt kontrakturprofylax.
6. Vid behov, assistera och instruera avdelningspersonal om förflyttningsteknik.

Gemensamma insatser Arbetsterapeut och Fysioterapeut

- Vid behov utför arbetsterapeut och fysioterapeut en tidig gemensam bedömning av en ny patient. Detta utförs för att få en helhet av patientens aktivitets- och förflyttningsförmåga, mot gemensamt huvudmål. Exempel på detta kan vara bedömning av gångförmåga där rullstolsförskrivning kan bli aktuellt.
- Uppföljning av gång- och förflyttningsförmåga samt bedömning av hjälpmedelsbehov kan bli aktuellt vid förändrat status. Aktuell funktionsstatus och hjälpmedelsbehov överrapporteras till SAMSA inför planerat utskrivningsdatum (PUD) och/eller eventuellt planeringsmöte.
- I specifika fall skrivs rehabepikris på de patienter som erhållit omfattande insatser och där det krävs en längre överrapportering än den information som kan överrapporteras i SAMSA.
- I fall där patienten ej är inskriven i SAMSA och fortsatt behov av hjälpmedelsöversyn och rehab föreligger sker överrapportering direkt till aktuell rehabmottagning via ”meddelande vård- och omsorg” i SAMSA, alternativt per telefon. Patienten erhåller kontaktuppgifter och ombeds, i

förekommande fall, själv ta kontakt med lämplig rehabmottagning. Arbetsterapeut och fysioterapeut hjälper till med kontaktuppgifter i möjligaste mån.

Arbetsätt

För prioriteringsordning av arbets-/fysioterapeutisk insats var god se punktordning under arbetsbeskrivning för respektive yrkeskategori.

1. Rehabassistent assisterar vid behov under bedömningar och mobiliseringar samt utförande av träningsprogram. Omvårdnadspersonalen kan bistå om tid finns.
2. Vardagsmobilisering av patienter sköts av avdelningspersonal. Mobilisering av arbetsterapeut och fysioterapeut sker i tränings-/bedömnings syfte.
3. Patienter med oförändrat hjälpmedelsbehov bedöms och behandlas normalt ej. Vid försämring görs bedömning och överrapportering i SAMSA.
4. Palliativa patienter bedöms eller behandlas vid specifika behov.

Referenser och relaterade dokument

1. <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/hjalpmedel/handbok-for-forskrivning-av-personliga-hjalpmedel/vagledning-for-bedomning-och-forskrivning-av-hjalpmedel2/forskrivningsprocessen/>

Bilaga

1. SBAR

Bilaga 1

Mall för teamrond MÄVA 1 och MÄVA 2

Ny patient:

S - Situation

SSK – Presentation av patient:

- Dag för inläggning och inläggningsorsak samt kortfattat bakomliggande historia som har betydelse för detta vårdtillfälle.
- Eventuell smitta.

Läkare – kan eventuellt fylla i om SSK inte känner patienten

B - Bakgrund

Utskrivningssjuksköterska - Patientens sociala situation, boende och insatser.

SSK – ifall denne pratat med anhöriga om hur det fungerat hemma det senaste.

A - Aktuell bedömning

Utskrivningssjuksköterska fördelar ordet till SSK, USK och paramedicin.

SSK - Eventuell medicinsk status som påverkar plan för dagen, vitala parametrar som avviker.

USK – Hur klarar sig patienten, kognitiv status, nutrition och elimination, fallrisk och risk för trycksår.

Paramedicin – beskriver funktionsförmåga, hjälpmedel sedan tidigare.

R - Rekommendation

Paramedicin – Mål för mobilisering, behov av vidare bedömning.

Läkare - Beslut om UK datum.

Känd patient:

- **SSK** – Ny information för SAMSA
- **USK** – Hur går mobilisering?
- **Läkare** - Håller UK-datum?
- **Läkare** - Vid UK-patient, är denna flyttbar till UK-avdelning?

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Arbetsterapi Uddevalla Sjukhus, Fysioterapi
Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Jennifer Fransson, (jenfr21), Fysioterapeut

Godkänd av: Jonas Blank, (jonbl1), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10040-1902165809-50

Version: 2.0

Giltig från: 2026-02-06

Giltig till: 2028-01-28