



Ergoterapi på Akutmodtagelsen

Udviklingsprojekt

Klinik Akut
Fysio- og Ergoterapi
Sygehus Vendsyssel
Bispensgade 37
9800 Hjørring

Titel: Ergoterapi på Akutmodtagelsen
Forfattere: Inge Lange, Dorte Melgaard, Pia Simonsen Lentz

Marts 2014

Indhold

Resume	2
1. Baggrund.....	4
2. Formål.....	5
2.1. Mål.....	5
3. Projektbeskrivelse	5
3.1. Organisering	5
3.2. Projektperiode.....	6
3.3. Undersøgelsesredskab.....	7
4. Metode	7
4.1. Dataindsamling.....	7
4.2. Cases.....	8
4.3. Spørgeskema	8
5. Resultater	9
5.1. Statistik over inkluderede patienter.....	9
5.2. Cases.....	10
Case 1: Udredning af patient.....	10
Case 2: Overflytning til videre udredning/behandling.....	10
Case 3: Udarbejdelse af genoptræningsplan.....	11
Case 4: Deltagelse i udskrivningskonference.....	11
5.3. Spørgeskema til samarbejdspartnere.....	12
6. Diskussion.....	13
6.1 Statistik over inkluderede patienter.....	13
6.2 Cases.....	14
6.3 Spørgeskema	15
7. Konklusion	15
8. Formidling.....	15
10. Referencer	16
Bilag 1	18
Bilag 2	21
Bilag 3	25

Resume

Baggrund

Akutmodtagelsen på Sygehus Vendsyssel i Hjørring blev taget i brug 1. marts 2013, og ergoterapeuterne havde et ønske om at være en del af det tværfaglige tilbud i Akutmodtagelsen fra starten. Der er begrænsede erfaringer med ergoterapeuter som en del af det tværfaglige team på Akutmodtagelser i Danmark.

Formål

- At implementere aktivitetsbaserede ergoterapeutiske ydelser i Akutmodtagelsen
- At tydeliggøre hvilke ydelser ergoterapeuterne kan bidrage med i den samlede udredning af patienterne i Akutmodtagelsen

Metode

I perioden 1. juni 2013 til 31. september 2013 blev udviklingsprojektet "Implementering af ergoterapi i Akutmodtagelsen" gennemført på Sygehus Vendsyssel.

Ergoterapeuterne udvalgte dagligt i samarbejde med sygeplejerskerne hvilke patienter det var relevant at ergoterapeuterne undersøgte. Det primære udvælgelseskriterium var funktionsevnetab. Alle de henviste patienter skulle undersøges med den aktivitetsbaserede undersøgelse ADL-taxonomien. Der var tilknyttet ergoterapeuter til Akutmodtagelsen 4 timer dagligt på alle hverdage i projektperioden. Der blev indsamlet data på de patienter der deltog i projektet, de tværfaglige samarbejdspartnere udfyldte et spørgeskema om hvordan de oplevede ergoterapeuternes rolle i Akutmodtagelsen og der blev beskrevet 4 cases.

Resultater

Der blev inkluderet 165 patienter, der alle blev vurderet ud fra ADL-taxonomien. De patienter der blev henvist havde vidt forskellige indlæggelsesårsager, men var kendetegnet af et funktionsevnetab kort før indlæggelse. 83,4 % af de henviste patienter var enten helt selvhjulpne før indlæggelsen eller havde kun fået lidt hjælp. Patienterne blev som udgangspunkt set én gang af ergoterapeuten.

De tværfaglige samarbejdspartnere kom i spørgeskemaundersøgelsen bl.a. med følgende udsagn: *"Samarbejdet er godt – der sker noget når de kommer på sagen"* og *"Mangler i aftenvagterne og i weekenden - ønske om egen ergoterapeut ansat på fuldtid."*

Konklusion

Ergoterapeuter i Akutmodtagelsen har været med til at højne kvaliteten af det tværfaglige tilbud til patienterne. De tværfaglige samarbejdspartnere oplever ergoterapi som en integreret del af det tværfaglige tilbud i Akutmodtagelsen og der efterspørges yderligere ergoterapi om aftenen og i weekenden.

1. Baggrund

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en rapport "Styrket Akutberedskab" (Sundhedsstyrelsen, 2007). Den beskriver bl.a. hvordan akut syge i fremtiden skal modtages af en bred gruppe af specialister, der er kompetente til at undersøge patienterne og vurdere, hvorvidt de skal have yderligere specialiseret behandling på sygehuset eller kan udskrives efter en ganske kort indlæggelse.

Der er gennem de seneste 2-3 år etableret flere akutte modtageafdelinger på de danske sygehuse, med det formål at akutte patienter modtages på sygehuset via én indgang uden hensyn til indlæggelsesårsag. De patienter der kan udskrives efter højst 48 timer, vil som udgangspunkt modtage deres behandling på det akutte modtageafsnit og vil ikke blive overflyttet til en anden sengeafdeling.

I Sundhedsstyrelsens rapport fremgår det, at der skal være specialuddannet personale (Sundhedsstyrelsen, 2007) men i den sammenhæng er ergoterapeuter og fysioterapeuter ikke nævnt. For at kunne løfte opgaven med undersøgelse og diagnosticering af denne brede patientgruppe kræves det, at personalet er bredt sammensat og har de nødvendige kompetencer (Sundhedsstyrelsen, 2007). Der er derfor bred enighed om, at det er relevant at ergoterapeuter og fysioterapeuter indgår i de tværfaglige teams på de akutte modtageafsnit, om end der ikke er dokumentation for en effekt, hvilket naturligvis også har sammenhæng med, at det er relativt nyt at organisere sygehuse med akutte modtageafsnit (Ergoterapi- og fysioterapiafdelingen, Hospitalsenhed Vest, 2013; Hansen Bruun & Nørgaard, 2013). Der er interesse for, hvorledes fysioterapeuter og ergoterapeuter skal indgå i de tværfaglige teams i Akutmodtagelserne i Danmark og fra flere sider gøres der opmærksom på, at såvel ergoterapeuter som fysioterapeuter skal være opsøgende for at komme til at udfylde en rolle i de tværfaglige teams (Guldager, 2012a; Guldager, 2012b). Internationalt er der begrænset forskning omkring effekten af ergoterapi i Akutmodtagelsen og de få eksisterende studier er svært overførbare til danske hospitaler (Griffin, 2002; Hendriksen & Harrison, 2001)

Sygehus Vendsyssel er et regionssygehus med 423 sengepladser. Sygehus Vendsyssel har ca. 1.900 ansatte og et årligt aktivitetsniveau svarende til ca. 25.000 indlæggelser, 150.000 ambulante besøg samt 9.000 operationer. På Sygehus Vendsyssel, Hjørring er Akutmodtagelsen taget i brug 1. marts 2013. I den sammenhæng er der sket en omorganisering af sengefordelingen mellem de forskellige afdelinger. Der er 32 sengepladser i Akutmodtagelsen og de er flyttet hertil fra almen- og ortopædkirurgiske afdelinger samt medicinske afdelinger. Der var fra begyndelsen et ønske om, at der skulle knyttes såvel ergoterapeuter som fysioterapeuter til Akutmodtagelsen.

Det blev samtidigt besluttet, at løsningen skulle være udgiftsneutral og at normeringen fra de senge der blev flyttet fra sengeafsnittene til Akutmodtagelsen, skulle dække behovet. Det blev besluttet, at der indledningsvis skulle være en ergoterapeut til stede 1 time dagligt på alle hverdage og en fysioterapeut til stede 1 time dagligt alle ugens dage, hvilket var de ressourcer der på daværende tidspunkt var muligt at afsætte.

Ergoterapeuterne ønskede som udgangspunkt at fokusere på de ergoterapeutiske kerneydelser: aktivitetsvurderinger, vurdering af behov for støtte i hjemmet, udredning i forhold til synkefunktion, udredning af kognitive vanskeligheder samt i begrænset omfang udlevering af hjælpemidler. Denne beslutning bygger på, at kernen i ergoterapi er at fokusere på evnen til at udføre daglige aktiviteter (Fisher, 2012; Kielhofner, 2010; Townsend & Polatajko, 2008).

Projektet "Implementering af ergoterapi i Akutmodtagelsen" blev til i et samarbejde imellem Ergoterapeutuddannelsen, UCN og Fysio- og Ergoterapien, Sygehus Vendsyssel. Projektet blev støttet af Ergoterapeutforeningens Praksispulje.

2. Formål

- At implementere aktivitetsbaserede ergoterapeutiske ydelser i Akutmodtagelsen
- At tydeliggøre hvilke ydelser ergoterapeuterne kan bidrage med i den samlede udredning af patienterne i Akutmodtagelsen

2.1. Mål

- At ergoterapi opleves som en integreret del af det tværfaglige samarbejde i Akutmodtagelsen
- At der ved alle patientkontakter anvendes et standardiseret og aktivitetsbaseret ergoterapeutisk undersøgelsesredskab i Akutmodtagelsen

3. Projektbeskrivelse

3.1. Organisering

Akutmodtagelsen på Sygehus Vendsyssel består af 3 enheder:

Afsnit 404 består af 32 akutte senge. Til dette afsnit er der knyttet 52 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. I perioden 1. marts 2013 til 31. december 2013 har der været 6890 indlæg-

gelses i afsnittet.

Afsnit 402, som består af 10 modtagerum. På afsnit 402 har der i ovennævnte periode været 18.601 patienter indlagt. Desuden er der skadestuen, hvor der er 6 behandlerrum. Der har været 13.022 ortopædkirurgiske skader, 5.924 medicinske skader og 142 traume patienter. Til afsnit 402 og skadestuen er der knyttet 38 plejepersonaler og i alt 20 læger.

Projektet blev gennemført på afsnit 404.

Der blev nedsat en styregruppe bestående af:

Lillian Jespersen, chefterapeut, Sygehus Vendsyssel

Lisbeth Vinding Madsen, studieleder ved Ergoterapeutuddannelsen, UCN

Dorte Melgaard, udviklingsterapeut, Sygehus Vendsyssel

Desuden blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af:

Pia Simonsen Lentz, ergoterapeut og klinisk underviser, Sygehus Vendsyssel

Inge Lange, lektor ved Ergoterapeutuddannelsen, UCN

Dorte Melgaard, udviklingsterapeut, Sygehus Vendsyssel

3.2. Projektperiode

Projektet blev gennemført i perioden 1. juni 2013 til 30. september 2013. Den første måned af perioden, fungerede projektet som pilotprojekt med efterfølgende evaluering i arbejdsgruppen. Der blev udarbejdet en protokol med detaljeret beskrivelse af arbejdsgangen i Akutmodtagelsen (bilag 1). Protokollen blev færdigskrevet, da pilotperioden var overstået. Det var nødvendigt at revidere både protokol og undersøgelsesskema flere gange i løbet af afprøvningsfasen, således at ergoterapeuternes opsøgende arbejde og arbejdsgange stemte overens med rutinen omkring udredning i Akutmodtagelsen.

I projektperioden var der på alle hverdage 4 timers ergoterapi. Der var 2 ergoterapeuter tilstede i Akutmodtagelsen i tidsrummet kl. 8.00 til kl. 10.00 på alle hverdage. Tidspunktet blev valgt ud fra de tværfaglige samarbejdspartneres vurdering af det mest optimale.

Ergoterapeuterne har i projektperioden været opsøgende i forhold til hvilke patienter der henvises til ergoterapi. Udvælgelsen af patienterne er sket i samarbejde med sygeplejerskerne ud fra bl.a. følgende kriterier (bilag 1):

- Ændret funktionsevne
- Pneumoni
- KOL
- TCI og apopleksi
- Dehydrering
- Fald

3.3. Undersøgelsesredskab

Ergoterapeuterne ønskede at fokusere på en aktivitetsorienteret tilgang og for at tydeliggøre denne tilgang blev der valgt et undersøgelsesredskab, der understøttede dette.

En gennemgang af ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber, der er oversat og valideret på dansk synliggjorde, at der kun findes ganske få relevante undersøgelsesredskaber. Kravene var, at undersøgelsesredskabet skulle være enkelt at anvende og kendt af ergoterapeuterne på Sygehus Vendsyssel. Det mest relevante undersøgelsesredskab var ADL-taxonomien, som er udviklet i Sverige, men er oversat til dansk og valideret (Sonn, U., Tornquist, K. & Svensson, 1999; Törnquist K, 2001; Törnquist, K, Sonn, U., 1994; Wæhrens E., 1998; Wæhrens, 2010).

ADL-taxonomien er i projektet blevet anvendt som både interviewredskab samt som ramme for udvalgte observationer af patienten.

4. Metode

4.1. Dataindsamling

Der er indsamlet data på de patienter, der har modtaget ergoterapi i projektperioden. Projektet er tilmeldt Datatilsynet, journalnr. 2008-58-0028.

Der er indsamlet data på følgende:

- Køn
- Alder
- Bopælskommune
- Indlæggelsesårsag
- Beskæftigelse
- Boligforhold
- Civil status

- Funktionsevne

Tidligere funktionsevne i forhold til mobilitet er dokumenteret ved hjælp af New Mobility Score (Kristensen, Bandholm, Foss, Ekdahl, & Kehlet, 2008), desuden har patienterne givet oplysninger om deres tidligere funktionsevne ud fra hvorvidt de har været selvhjulpne, har modtaget let hjælp, svarende til f.eks. levering af mad eller rengøringshjælp, eller massiv hjælp, svarende til hjælp flere gange dagligt, før deres indlæggelse.

4.2. Cases

Der er beskrevet 4 cases, for at give et billede af den ergoterapeutiske vurdering, indsats og hvilken rolle den ergoterapeutiske udredning spiller i den tværfaglige udredning af patienten. De 4 cases er anonymiserede.

4.3. Spørgeskema

Der blev udført en spørgeskemaundersøgelse, for at evaluere om ergoterapi opleves som en integreret del af det tværfaglige samarbejde i Akutmodtagelsen.

Spørgeskemaerne blev delt ud på afdelingen blandt personalet og havde fokus på at få svar på hvordan de tværfaglige samarbejdspartnere oplever samarbejdet med ergoterapeuterne i hverdagen, samt hvilke forhold de oplever, at ergoterapeuterne bidrager med i forhold til den tværfaglige udredning.

Spørgeskema (bilag 3) som metode blev valgt, fordi det gav mulighed for at komme i kontakt med så mange som muligt af de tværfaglige samarbejdspartnere – også de der arbejder om aftenen eller natten.

Spørgeskemaet er opbygget med fokus på:

- Hvordan oplever de tværfaglige samarbejdspartnere, at ergoterapeuterne bidrager i forhold til udredning af patienterne?
- Hvordan oplever de tværfaglige samarbejdspartnere samarbejdet med ergoterapeuterne?

5. Resultater

5.1. Statistik over inkluderede patienter

Nedenstående indsamlede data beskriver gruppen af patienter, der i projektperioden blev henvist til ergoterapi. Ergoterapeuterne tilså patienterne én gang, patienter der blev overflyttet til en anden afdeling blev henvist til ergoterapi hvis det blev vurderet som relevant.

Tabel 1: Demografiske data på patienter henvist fra Akutmodtagelsen til ergoterapi i perioden fra 1. juni 2013 – 31. september 2013.

Antal patienter		165
Køn		60 % kvinder, 40 % mænd
Alder		71,99 ± 18,32
Kommune	Hjørring	39,2 %
	Frederikshavn	42,4 %
	Brønderslev	8,9 %
	Jammerbugt	3,8 %
	Aalborg	1,3 %
	Læsø	1,3 %
	Andet	3,2 %
Boligforhold	Hus	58,5 %
	Lejlighed	26,2 %
	Ældrevenlig bolig	10,4 %
	Plejehjem	4,9 %
Civilstatus	Gift/samboende	33,3 %
	Enlig	66,7 %
Beskæftigelse	Erhvervsaktiv	7,6 %
	Uden beskæft.	1,9 %
	Pensionist	85,4 %
	Studerende	2,5 %
	Ikke oplyst	2,5 %
Indlæggelsesårsag	Anæmi	Ildebefindende
	Besvimet	Konfus
	Bækkenfraktur	Kramper
	Cancer med metastaser	Lukseret hofte
	Colles fraktur	Lunge cancer
	Dehydratio	Malleol fractur
	Fald	Nakkesmerter
	Forvirret	Nedsat følesans
	Galdesten	Obs apopleksi
	Hofte luksation	Obs TCI
	Hovedpine	Obs commotio
	Humerus fraktur	Pancreatit
	Hypertension	Pneumoni
	Hæmatemese	Ramus fractur
	Synkebesvær	Slået hoften
	Urinvejsinfektion	Svimmelhed
Tidligere funktionsevne	Selvhjulpen	50,3 %
	Let hjælp	33,1 %
	Massiv hjælp	16,6 %
New Mobility Score	Kan slet ikke	2,5 %
I stand til at komme omkring	Med hjælp fra en anden person	3,1 %
indendørs	Med et gangredskab	31,5 %
	Uden besvær og uden gangredskab	63,0 %
I stand til at komme omkring	Kan slet ikke	7,5 %

udendørs	Med hjælp fra en anden person	8,1 %
	Med et gangredskab	36,6 %
	Uden besvær og uden gangredskab	47,8 %
I stand til at gå på indkøb	Kan slet ikke	25,3 %
	Med hjælp fra en anden person	9,3 %
	Med et gangredskab	23,5 %
	Uden besvær og uden gangredskab	42,0 %

5.2. Cases

Case 1: Udredning af patient.

Indlæggelsesårsag: Fald i eget hjem.

Ældre mand indlægges efter et fald i eget hjem med skade på øjenbryn.

Han bor alene, er sædvanligvis selvhjulpen og rask og forventes hurtigt udskrevet.

Ergoterapeuten vælger at undersøge patienten, fordi han er faldet, har været selvhjulpen op til indlæggelsen samt at sygeplejersken fortæller at han virker lidt forvirret.

Undervejs i ergoterapeutens aktivitetsundersøgelse udviser patienten flere markante tegn på neurologiske udfald både motorisk og kognitivt.

Ergoterapeuten videregiver vurderingen til lægen ved stuegang og tilråder tilsyn ved medicinsk læge samt en grundig neurologisk udredning.

Patienten CT-scannes og der konstateres en tumor i hjernen. Han bliver senere samme dag overflyttet til stamafdelingen og modtager relevant behandling.

Case 2: Overflytning til videre udredning/behandling.

Indlæggelsesårsag: Svimmelhed.

Ældre mand indlægges grundet svimmelhed over længere tid. Manden er pensionist, bor med hustru i eget hus og har voksne børn med god kontakt. Han er sædvanligvis rask og selvhjulpen i det daglige, tidl. skibsbygger, maler og udstiller sine malerier i fritiden. Ergoterapeuten vurderer, at det er relevant at lave en aktivitetsundersøgelse, da patienten sædvanligvis er selvhjulpen. Vurderingen viser at patienten har neurologiske udfald i form af ansigtsslammelser, kommunikationsvanskeligheder, aktivitetsproblemer, påvirket balance og gangfunktion. Ergoterapeuten formidler resultatet af undersøgelsen ved stuegang og påpeger, at der er behov for yderligere neurologisk udredning for apopleksi. Patienten overflyttes til relevant afdeling samme dag, og dagen efter til genoptræningsafdeling. Han udskrives derfra med genoptræningsplan til almen træning i kommunalt regi.

Case 3: Udarbejdelse af genoptræningsplan.

Indlæggelsesårsag: Forværring af almen tilstand.

Kvinde indlægges grundet forværring af almen tilstand og dermed faldende funktionsniveau i forhold til sædvanlig evne til at udføre daglige aktiviteter. Har struma samt leddegigt gennem mange år.

Kvinden er pensionist og bor alene i en ældrevenlig bolig på 2. sal med elevator. Hun modtager dagligt hjemmehjælp til let personlig pleje samt bad 1 gang ugentligt, men er i øvrigt selvhjulpen. Hun går sædvanligvis med rollator og har flere nødvendige hjælpemidler i hjemmet. Hun er meget kreativ og er indtil kort tid før indlæggelsen kommet i aktivitetscenter.

Der vurderes, at kvinden er habituel og er i stand til at udføre aktiviteter som sædvanligt. Det primære problem er, at hendes vante omgivelser ikke længere er optimale. Der er behov for en ergoterapeutisk vurdering af patientens aktivitetsformåen i eget hjem, samt vurdering og tilpasning af omgivelser og hjælpemidler.

Ergoterapeuten informerer lægen om, at der er behov for en almen genoptræningsplan efter udskrivelse. Ergoterapeuten udarbejder denne og kvinden kan udskrives samme dag.

Case 4: Deltagelse i udskrivningskonference.

Indlæggelsesårsag: Dehydreret.

Ældre kvinde indlægges grundet faldende funktionsniveau og dehydrering. Hun har fået vanskeligt ved at klare daglige gøremål omkring indtagelse af mad og drikke samt personlig hygiejne, og der er mistanke om begyndende demens.

Kvinden bor alene i eget hus og har god kontakt med sine voksne børn. Hun har til nu klaret sig selv, men har haft faldende funktionsniveau det sidste halve år.

Ergoterapeuten foretager en aktivitetsundersøgelse og vurderer, at der er behov for både verbal og fysisk støtte døgnet igennem til at strukturere alle aktiviteter hensigtsmæssig og logisk. Der er desuden behov for hjælpemidler.

Der aftales en tværfaglig udskrivningskonference til dagen efter med henblik på opstart af hjælp i hjemmet. Ergoterapeuten informerer på udskrivningskonferencen om kvindens nuværende funktionsniveau og dermed hvilke behov, der efter udskrivelse er nødvendige at tilgodese.

De formidlede behov effektueres af den deltagende visitator fra kommunen og kvinden kan udskrives til egen bolig med nødvendig hjemmehjælp samme dag.

5.3. Spørgeskema til samarbejdspartnere

Der blev anvendt spørgeskema for at indsamle data på om det tværfaglige personale i Akutmodtagelsen oplevede ergoterapi som en integreret del af det tværfaglige samarbejde.

Af 52 ansatte i Akutmodtagelsen har 18 svaret, svarende til 34,6 %. Svarene er fra sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt fysioterapeuter, som i de fleste tilfælde kendte til ergoterapeuter gennem andet samarbejde eller tidligere ansættelser.

Oplevelse af det tværfaglige samarbejde med ergoterapeuterne.

På tværs af stort set alle besvarelser beskrives det tværfaglige samarbejde med ergoterapeuterne som positivt og til gavn for patientforløbene. Det beskrives at ergoterapeuterne er hurtige til at reagere på henvisninger og at de desuden har været opsøgende på selv at spotte de patienter som har været relevante at udrede.

”Samarbejdet er godt – der sker noget når de kommer på sagen”

”Tak, i er bare super gode at have i afdelingen”

I mange besvarelser fremgår det at, ergoterapeuterne ikke kan undværes og er en vigtig brik i det tværfaglige samarbejde omkring det accelererede patientforløb. Flere ytrer ønsker om at ergoterapeuter med fordel kunne være til stede aften og weekend og at man kunne ønske en fuld tids ergoterapeut knyttet til afdelingen.

”Har ofte stået og manglet en ergoterapeut i en aftenvagte eller weekend. Kunne ønske vi havde vores egen ergoterapeut ansat i afdelingen på fuld tid”

Bidraget til den tværfaglige udredning af patienten.

Det beskrives at ergoterapeuterne bidrager med en bred vurdering og udredning af patientens funktionsevne på følgende områder: Aktivitetsformåen, kognition samt synkefunktion. Sammen med fysioterapeuternes vurdering får man et fyldestgørende billede af patientens funktionsevne. Ergoterapeuterne beskrives som dygtige til at vurdere patientens reelle behov for hjælp, og har ligeledes fokus på hvordan man kan gøre patienten uafhængig af hjælp, bl.a. med vurdering af behovet for hjælpemidler, samt udlevering og instruktion i brugen af dem.

”De kan vurdere patientens egentlige behov for hjælp og give dem redskaber til at klare det de har problemer med”

Fysioterapeuterne udtrykker at det er til gavn for patienten når vurderinger foretages både af ergoterapeut og fysioterapeut og gerne i tæt samarbejde, da man sikrer sig at man kommer hele vejen omkring patientens behov.

Det beskrives at ergoterapeuterne er en vigtig partner i processen med at sikre en hurtig udskrivelse, med fokus på at patienten kommer til at klare sig bedst muligt og med den rette hjælp og videre træning når de kommer hjem. Ergoterapeuternes aktivitetsundersøgelser samt deres tilstedeværelse på de tværfaglige udskrivelseskonferencer nævnes som fremmende faktorer for patientens vej tilbage til eget hjem.

”Samarbejdet med ergoterapeuter er af væsentlig betydning for opfølgning i kommunen efter udskrivelse – både ift. hjemmehjælp og genoptræning. Da det er hurtige pt. forløb der er i afsnit 404 er det vigtigt at henvisningstiden til en ergoterapeut er så kort som muligt – derfor dejligt at de går i afsnittet og at der hurtigt kan laves en plan”

6. Diskussion

Denne rapport er et kvalitetsudviklingsprojekt og beskriver hvorledes ergoterapi er implementeret i Akutmodtagelsen på Sygehus Vendsyssel. I beskrivelsen indgår statistik over inkluderede patienter, casebeskrivelse af nogle forløb, hvor ergoterapeuterne indgik og en spørgeskemaundersøgelse blandt tværfaglige samarbejdspartnere.

I uge 4 2014 er der gennemført en patientinvertering i forhold til alle patienter, der blev indlagt på Sygehus Vendsyssel. Data herfra diskuteres i forhold til projektdata.

6.1 Statistik over inkluderede patienter

I projektperioden blev der i alt henvist 165 patienter til ergoterapi, og alle patienter er vurderet af en ergoterapeut. At det har været muligt at reagere på alle henvisninger skyldes, at vi havde valgt, at ergoterapeuterne sammen med sygeplejerskerne i Akutmodtagelsen udvalgte, hvilke patienter der skulle prioriteres i forhold til ergoterapeutisk vurdering.

De indlagte patienter i forbindelse med patientinverteringen sammenlignet med denne gruppe, afviger fra de patienter der er henvist til ergoterapi på Akutmodtagelsen.

De patienter der blev henvist til ergoterapi var gennemsnitligt 72 år, mens patientinverteringen viser en markant aldersspredning, idet 45 % af de indlagte patienter er under 60 år.

Af de patienter der blev henvist til ergoterapi var 50 % selvhjulpne før indlæggelsen, mens 66 % af de patienter der indgik i patientinverteringen var selvhjulpne. Denne forskel kan formentlig kobles med aldersforskellen mellem de to grupper samt at det naturligvis ikke er relevant at henvise patienter til ergoterapi, hvis de ikke har haft funktionsevnetab.

I forhold til data fra patientinverteringen er det desuden interessant, at 50 % af patienterne bliver indlagt i tidsrummet kl. 8-15, hvor der kan ske henvisning ergoterapeuter. Der er 22 % af de patienter der indgår i patientinverteringen der bliver indlagt lørdag og søndag. Det ville formentlig kunne være med til at optimere patientforløbene, hvis der var ergoterapeuter til stede på afdelingen i det tidsrum, hvor patienterne bliver indlagt.

Statistikken over henviste patienter viser at indlæggelsesårsagerne er mangfoldige. Indlæggelsesårsagerne har tydeligvis ikke været den primære grund til henvisning til ergoterapi, derimod er henvisningen til ergoterapi baseret på tab af funktionsevne hos patienten. Funktionsevnetabet er der typisk kun begrænset fokus på så tidligt ved indlæggelsen, men det afdækkes i et samarbejde mellem sygeplejersken og ergoterapeuten.

ADL-taxonomien er blevet brugt som undersøgelsesredskab. Det har i projektet i Akutmodtagelsen ikke været muligt at anvende den fulde ADL-taxonomi, idet det ikke er muligt at observere på alle aktiviteter der indgår i redskabet. En kvantificering af ADL-taxonomien vil kræve at alle de aktiviteter der indgår i redskabet gennemføres og dette vil ikke være relevant i forhold til en patient der indlægges i Akutmodtagelsen.

En sådan kvantificering kunne være opnået hvis AMPS (Assesment of Motor and Process skills)(AMPS-Danmark, 2011) var blevet anvendt som undersøgelsesredskab, dette var ikke muligt da det kræver at samtlige ergoterapeuter er AMPS kalibrerede, hvilket ikke er tilfældet.

6.2 Cases

De fire cases beskriver karakteristiske patientforløb, hvor ergoterapeuterne deltager i den tværfaglige vurdering. Naturligvis har det den svaghed, at der udvælges cases hvor ergoterapeuterne har spillet en positiv og væsentlig rolle. Det har ikke været muligt at lave et effektstudie, hvorfor det vurderes hensigtsmæssigt at bruge cases til at beskrive ergoterapeutens rolle i hverdagen.

Casene beskriver ergoterapeutens rolle med et fokus på udredning af patientens funktionsniveau gennem aktivitetsundersøgelser uanset indlæggelsesårsag. De beskriver at ergoterapeutens resultater bidrager til det videre forløb med patienterne. De viser ligeledes ergoterapeutens tværfagli-

ge tilgang omkring udredningen af patienten gennem samarbejde og dialog med sygeplejerske, læge, hjemkommune via visitator og udarbejdelse af almene genoptræningsplaner.

6.3 Spørgeskema

Af 52 ansatte i Akutmodtagelse har 18 svaret, svarende til 34,6 %. Der er en usikkerhed i resultaterne, idet det ikke vides hvilke erfaringer og oplevelser de ansatte, der ikke har svaret, har med ergoterapi.

7. Konklusion

Det kan konkluderes at ergoterapi er blevet implementeret som en del af det tværfaglige tilbud til patienterne i Akutmodtagelsen på Sygehus Vendsyssel. De tværfaglige samarbejdspartnere beskriver at ergoterapeuterne kommer med et vigtigt bidrag til udredningen af patienternes funktionsevne, således at man hurtigt kan igangsætte de nødvendige tiltag. Ergoterapeuterne beskrives som en vigtig brik i det tværfaglige samarbejde, som ikke kan undværes.

I projektperioden har ergoterapeuterne fokuseret mere på patienternes funktionsevne end på indlæggelsesårsag og diagnose. Alle patienter er vurderet i forhold til udførelse af daglige aktiviteter og for at understøtte dette har ergoterapeuterne anvendt ADL-taxonomien som undersøgelsesredskab.

Ergoterapeuter i Akutmodtagelsen har vist sig at være med til at højne kvaliteten af det tværfaglige tilbud til patienterne. En stor gruppe patienter bliver indlagt sidst på dagen og i weekenderne hvilket giver grund til at ergoterapeuterne ud over dagtimerne også bør være til stede på disse tidspunkter i Akutmodtagelsen. Dette understøttes af de tværfaglige samarbejdspartnere, som efterspørger ergoterapeuter i aftenvagterne og i weekenden.

8. Formidling

- Projektet er optaget som **Poster** ved den Internationale Verdenskongres i Ergoterapi, 2014 i Japan vedr. ergoterapeutens rolle, tværfaglige samarbejde og bidrag i patientforløbet i Akutmodtagelsen.
- Der er skrevet en **artikel** i samarbejde med sygeplejersker, læger og fysioterapeuter vedrørende det tværfaglige samarbejde i Akutmodtagelsen. Artiklen fremsendes til Ergoterapeuten, Sygeplejersken og Fysioterapeuten.

10. Referencer

- AMPS-Danmark. (2011). [Http://Www.amps-danmark.dk/da/76823-the-assesment-of-motor-and-process-skills](http://www.amps-danmark.dk/da/76823-the-assesment-of-motor-and-process-skills). Retrieved 0608, 2011, from
- Ergoterapi- og fysioterapiafdelingen, Hospitalsenhed Vest. (2013). *Erfaringer med ergoterapi og fysioterapi på et akut sengeafsnit*
- Fisher, A. G. (2012). *OTIPM: En model for planlægning og implementering af top-til-bund, klient-centrerede og aktivitetsbaserede interventioner*. (1.th ed.). Kbh.: Munksgaard.
- Griffin, S. (2002). Occupational therapy practice in acute care neurology and orthopaedics. *Journal of Allied Health*, 31(1), 35-42.
- Guldager, A. (2012a). Der bliver ikke sendt invitationer ud. *Fysioterapeuten*,
- Guldager, A. (2012b). Tværfaglighed kræver tilstedeværelse. *Fysioterapeuten*,
- Hansen Bruun, I., & Nørgaard, B. (Eds.). (2013). *Betydningen af ergoterapi og fysioterapi i akut sengeafsnit, et udviklingsprojekt*. Region Syddanmark.
- Hendriksen, H., & Harrison, R. A. (2001). Occupational therapy in accident and emergency departments: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 36(6), 727-732.
- Kielhofner, G. (2010). *MOHO - modellen for menneskelig aktivitet. ergoterapi til uddannelse og praksis*. (2.th ed.). København: Munksgaard.
- Kristensen, M. T., Bandholm, T., Foss, N. B., Ekdahl, C., & Kehlet, H. (2008). High inter-tester reliability of the new mobility score in patients with hip fracture. *Journal of Rehabilitation Medicine : Official Journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*, 40(7), 589-591.
- Sonn, U., Tornquist, K., & Svensson, E. (1999). The ADL taxonomy - from individual categorical data to ordinal categorical data. *Scand. J. Occup Ther*, 6(1), 11.

- Sundhedsstyrelsen. (2007). *Styrket akutberedskab - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen* No. 1)
- Törnquist K, S. U. (2001). *ADL-taxonomy - en bedömning av aktivitetsförmåga*
- Törnquist, K, Sonn, U. (1994). Towards an ADL taxanony for occupational therapist. *Scand. J. Occup Ther, 1*, 69.
- Townsend, E., & Polatajko, H. J. (2008). *Menneskelig aktivitet II: En ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. (1.th ed.). Kbh: Munksgaard.
- Wæhrens E. (1998). *ADL taxonomien*
- Wæhrens, E. (Ed.). (2010). *Development and validation of instruments to evaluate ADL task performance*.

Protokol

Implementering af ergoterapi i Akutmodtagelsen

Projektperioden er fra 1. juni 2013 til 30. september 2013.

Den første måned af perioden udføres projektet som pilotprojekt og arbejdsgruppen indkaldes til evaluering d. 28. juni 2013.

- På alle hverdage møder to ergoterapeuter ind i Akutmodtagelsen. Tidsrummet hvor ergoterapeuterne er i Akutmodtagelsen kan variere, men typisk være om formiddagen fra kl. 08-10. De vil tilsammen være der 4 timer dagligt.
- Akutmodtagelsen er inddelt i 5 clusters.
- Ergoterapeuterne udvælger relevante patienter fra den fælles oversigtstavle i cluster 5, som dækker over alle patienter i afdelingen. Ergoterapeuterne prioriterer i fællesskab dagens opgaver.
- Udvælgelseskriterier:

Patienter udvælges ud fra følgende indlæggelsesårsager:

- Ændret funktionsevne, Pneumoni, KOL- forværring, obs. TCI, obs. apopleksi, dehydrering, hypertention, slået hovedet, besvimet eller black out, svimmelhed, hovedpine, fald, colles fraktur, humerus fraktur, luksation af hofte, slået hofte, ændret almen tilstand, forvirret eller konfus.

Man kan typisk nå 2-3 ptt. på den tid man har til rådighed incl. dokumentation. Er der flere ptt. end man har tid til, prioriteres der hvem der er vigtigst at tage. Der laves her en individuel vurdering, som ikke er nøje beskrevet. Men følgende overvejelser indgår:

- Tidl. funktionsniveau
- Er der aktivitetsproblemer
- Patientens tilstand

- Ergoterapeuterne går derpå til de relevante clusters og henvender sig til de ansvarlige sygeplejersker. Her samtales omkring patienten og der vurderes i samråd med disse sygeplejersker om patienten er relevant for ergoterapi.
- Telefon: der medtages en telefon fra cluster 5 og nr. herpå gives til den ansvarlige koordinator som skriver nr. og tidsrum hvorpå ergo er i Akutmodtagelsen på oversigtstavlen.
- Henvisningerne modtages elektronisk. Ergoterapeuten beder sygeplejersken at lave en elektronisk henvisning.
- Ergoterapeuten tager en label i mappen i det pågældende cluster og klitrer det på sit undersøgelseskema.
- Ergoterapeuten går i gang med vurdering af patienten.

- Den ergoterapeutiske vurdering:

Ergoterapeuten anvender det udarbejdede undersøgelseskema og indeholder for **alle** henviste patienter:

- Selvrapportering af funktionsniveau før indlæggelse afkrydses.
- New Mobility Score udfyldes ud fra pt.s selvrapportering.
- Selvrapportering ud fra ADL-taxonomien scores.
- Observation, scoring og vurdering ud fra ADL-taxonomien. Her observeres og vurderes på relevante og mulige aktiviteter.

Derudover skal der vurderes hvilket andet ergoterapeutisk tilbud eller udredning der er behov for. f.eks. gennemgang og udlevering af pjecer, instruks i øvelser og regimer, neurologisk udredning, dysfagiscreening, udlevering af hjælpemidler. Kan den pågældende ergoterapeut ikke udføre ovenstående, tilkaldes en ergoterapeut fra relevant speciale.

- De ansvarlige sygeplejersker informeres efterfølgende om vurderingens resultat, og at der udarbejdes et notat herom.
- Det vurderes om patienten kan afsluttes.
- Hvis der er behov for yderligere ergoterapeutisk intervention og patienten skal overflyttes til anden afd. informeres patient og sygeplejerske om dette. Patientinformation samt hen-

visning videregives til en ergoterapeut fra relevant speciale. Og ergoterapien fortsættes ud fra samme henvisning.

- GOP: ergoterapeuten informerer om det er relevant at udarbejde en almen genoptræningsplan og beder om/opfordrer denne ordineret. På nuværende tidspunkt er det ergoterapeuten (evt. i samarbejde med fysioterapeuten hvis det er relevant) der opretter og udarbejder den skriftlige del genoptræningsplanen. Efter aftale med sekretæren, lægges en rød lap med påskrevet GOP i den fysiske journal. Så færdiggør sekretæren den og sender den af sted. De røde lapper ligger i en plastlomme i ergo-bakken i kaffestuen.
- Når undersøgelsen er gennemført dokumenteres i journalen ud fra Terapiafdelingens retningslinjer. Skabelon nr. 008. Hvis det ikke har været muligt at undersøge patienten noteres dette i journalen og der registreres en afbudskode. SKAL koder: ZZ5049 og BTP.
- Når undersøgelsen er afsluttet samles undersøgelseskemaerne i Dortes bakke i receptionen.
- De patienter som eller ville være relevante at vurdere men som ergoterapeuten tidsmæssigt ikke har mulighed for, registreres på et skema som ligger i ergo-bakken i kaffestuen.

Bilag 2

Funktionsniveau før indlæggelse – journal/TSM/selvrapporteret				
Label (Navn og Cpr.nr.)		Diagnose/henvisningsårsag:		
		<input type="checkbox"/> Differentiale diagnoser:		
		Funktionsniveau:		
		<input type="checkbox"/> Selvhjulpen <input type="checkbox"/> Let hjælp (let påklædning, madlevering) <input type="checkbox"/> Massiv hjælp (flere gange dagligt)		
Boligforhold:		Social baggrund:		
<input type="checkbox"/> Hus <input type="checkbox"/> Lejlighed <input type="checkbox"/> Ældrevenlig bolig <input type="checkbox"/> Plejehjem <input type="checkbox"/> trapper <input type="checkbox"/> Hjælpemidler i boligen		<input type="checkbox"/> Gift/samboende <input type="checkbox"/> Børn <input type="checkbox"/> Børnebørn <input type="checkbox"/> Enlig <input type="checkbox"/> Erhvervsaktiv <input type="checkbox"/> Uden beskæftigelse <input type="checkbox"/> Pensionist <input type="checkbox"/> Kører bil		
New Mobility Score (NMS, 0-9 point) - Selvrapporteret				
Mobilitet	Uden besvær og uden gangredskab	Med et gangredskab	Med hjælp fra en anden person	Kan slet ikke
I stand til at komme omkring indendørs (indendørs gang)	3	2	1	0
I stand til at komme omkring udendørs (udendørs gang)	3	2	1	0
I stand til at gå	3	2	1	0

på indkøb (gang ved indkøb)						
Tidligere funktionsniveau ud fra ADL-taxonomien - Selvrapporeret						
ADL-taxonomi score: 1 Kan selvstændigt 2 Kan med hjælpemiddel 3 Kan med verbal støtte 4 Kan med fysisk støtte 5 Kan ikke/gør ikke 6 Ikke aktuelt	Vurdering af anstrengelse/udmattelse v/aktivitet: <input type="checkbox"/> Udfører aktiviteten uden tegn på udtrætning <input type="checkbox"/> Udfører aktiviteten med behov for pause undervejs, udtrættes fysisk så tempo nedsættes undervejs <input type="checkbox"/> Udtrættes så aktiviteten ikke kan gennemføres/må afbrydes					
Spise og drikke	Indtager føde		Drikker		Findele mad	
Forflytning	I seng	Seng til stol	I rum	Etage til etage	Ind og ud af hus	Nærmiljø
Toiletbesøg	Blære/tarm tømning		Forflytte til bækkenstol, tørre sig	Ordne tøj, vaske hænder		Forflytning til/fra toilet
Af- og påklædning	Klæde sig af	Tøj på overkrop	Tøj på underkrop	Strømper/sko på	Finde tøj frem	
Personlig hygiejne	Øvre hygiejne		Tage bad		Vaske hår	
Anden kropspleje	Rede hår	Børste tænder	Barbere/make up	Negle hænder	Negle fødder	
Kommunikation	Opmærksomhed	Samtaler	Telefonerer	Læser	Skriver	

Nuværende funktionsniveau ud fra ADL-taxonomien - Observation	
ADL-taxonomi score: 1 Kan selvstændigt 2 Kan med hjælpemiddel 3 Kan med verbal støtte 4 Kan med fysisk støtte 5 Kan ikke/gør ikke	Vurdering af anstrengelse/udmattelse v/aktivitet: <input type="checkbox"/> Udfører aktiviteten uden tegn på udtrætning <input type="checkbox"/> Udfører aktiviteten med behov for pause undervejs, udtrættes fysisk så tempo nedsættes undervejs <input type="checkbox"/> Udtrættes så aktiviteten ikke kan gennemføres/må afbrydes

6 Ikke aktuelt						
Spise og drikke	Indtager føde		Drikker		Findele mad	
Forflytning	I seng	Seng til stol	I rum	Etage til etage	Ind og ud af hus	Nærmiljø
Toiletbesøg	Blære/tarm tømning		Forflytte til bækkenstol, tørre sig		Ordne tøj, vaske hænder Forflytning til/fra toilet	
Af- og påklædning	Klæde sig af	Tøj på overkrop	Tøj på underkrop	Strømper/sko på	Finde tøj frem	
Personlig hygiejne	Øvre hygiejne		Tage bad		Vaske hår	
Anden kropspleje	Rede hår	Børste tænder	Barbere/ make up	Negle hænder	Negle fødder	
Kommunikation	Opmærksomhed	Samtaler	Telefonerer	Læser	Skriver	

ADL-taxonomi - ergoterapeutens vurdering/noter	
Spise og drikke	
Forflytning	
Toiletbesøg	
Af- og påklædning	
Personlig hygiejne	

Anden kropspleje	
Kommunikation	
Øvrige noter	

Bilag 3

Ergoterapi i Akutmodtagelsen

Sygehus Vendsyssel

Instruktion til udfyldelse af spørgeskemaet:

De to sidste spørgsmålsrubrikker er de væsentligste for denne undersøgelse. Derfor opfordres du til at svare uddybende på disse spørgsmål.

Hvilken faggruppe tilhører du:

- Sygeplejerske
- Social- og sundhedsassistent
- Læge
- Fysioterapeut
- Studerende/elev
- Andet:

Har du før din ansættelse i Akutmodtagelsen arbejdet sammen med ergoterapeuter:

- Ja Nej

Hvis ja – hvor:

- Medicinsk afd.
- Kirurgisk afd.
- Kommunalt
- Psykiatri
- Andet:

Beskriv hvad ergoterapeuten bidrager med i forhold til den tværfaglige udredning af patienterne i Akutmodtagelsen? *(kom gerne med flere uddybende eksempler)*

Beskriv hvordan du har oplevet samarbejdet med ergoterapeuterne i Akutmodtagelsen?

(kom gerne med flere uddybende eksempler)

Mange tak for dit bidrag!