

## Case – Jane\*

**Ordentlig ergoterapifaglig udredning og implementering kan sikre det rigtige hjælpemiddel, give borgeren bedre livskvalitet og samtidig give store økonomiske besparelser.**

I forbindelse med en operation pådrog Jane sig en fremadskridende rygmærslidelse, der efterfølgende førte til manglende følesans fra taljen og ned. Jane befandt sig nu i højrisiko for at pådrage sig livstruende tryksår.

I starten fik Jane en manuel transportkørestol uden individuel tilpasning og opfølgning, da man troede, at behovet var midlertidigt. Jane fik også en standard bade-/toiletstol. Efter et halvt år fik hun det første tryksår. Hjemmesygepleje blev iværksat, men alligevel forværredes situationen, og efter fire år havde Jane fået flere tryksår og havde generelt nedadgående funktionsniveau. For at undgå yderligere forværring, sad Jane kun i sin kørestol 2 x 2 timer dagligt – resten af tiden lå hun i sideleje på sin seng for at aflaste det område, hvor hun havde tryksår. Også for Janes mand, der – ud over de daglige gøremål – hjalp med alle forflytninger og den personlige hygiejne, skabte Janes faldende funktionsniveau begrænsninger og øget belastning.

En siddestillingsanalyse blev iværksat, og i Janes hjem mødtes hun sammen med sin mand med den kommunale terapeut og sårplejerske samt en siddestillingskonsulent – en ergoterapeut med specialviden om siddestillingsanalyser i forbindelse med tryksår. Behovet for specialtilpassede hjælpemidler blev vurderet, tilpasset og implementeret. Konkret endte det med ændringer af sæde-/ryg-enheden i Janes kørestol samt en ny pude til hendes bade-/toiletstol. Forløbet blev afsluttet efter seks måneder, hvor der – på trods af indlæggelser undervejs – var tegn på heling af tryksårene, og herefter kunne både Jane og hendes mand igen deltage i aktiviteter, som de fandt betydningsfulde.

### Fakta

Bruger man ikke tilstrækkelig energi og terapeutfaglige kompetencer til individuel udredning og implementering af vævsskaders ud- og afvikling, kan man – foruden at gøre skade på borgeren (og endda volde dennes død) – påføre kommunen betydelige merudgifter til forbruget af sygeplejefaglige kompetencer, sårplejeprodukter og hjælpemidler.

### Regneeksempel baseret på casen

Ændringerne af Janes kørestol + den nye pude til bade-/toiletstolen kostede otte ekstra terapeuttimer + 30.000 kr. Havde man valgt denne løsning fra starten, havde man forventeligt sparet 3½ år pleje af tryksår, hvilket kan opgøres til:

- |                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| ○ Sårplejeprodukter              | ca. 94.500 kr.         |
| ○ Sygeplejetimer á 300 kr./t     | <u>ca. 383.000 kr.</u> |
| ○ I alt                          | ca. 477.500 kr.        |
| ○ + brug af gaze og instrumenter |                        |
| ○ + kørsel                       |                        |

Pleje af vævsskader har således – lavt sat – samlet kostet kommunen ca. ½ mio. kr. svarende til ca. 140.000 kr. om året svarende til 11.500 kr. om måneden eller knap 400 kr. hver eneste dag. Dette beløb ville kunne have finansieret en terapeut på halv tid, som ikke bare i denne sag, men i flere, ville kunne have sikret de rette valg af hjælpemidler til forebyggelse af vævsskader baseret på aktivitetsanalyse, individuel tilpasning og implementering.

\* Kilde: Helle Dreier: "ABSA – AktivitetsBaseret Siddestillingsanalyse – Når hjælpemidler og aktiviteter kan forebygge vævsskader", Saxo Publish, 2018