

Ergoterapi til indlagte patienter i FAM

"Ved konference på akut diagnostisk afsnit i går var der gennemgang af alle patienterne. 6 af de ca. 12 patienter, som var der, kunne have gavn af ergoterapeutisk tilsyn:

2 patienter med pneumoni over 65 år, den ene med en larynx cancer. Dysfagi screening vil være relevant.

1 patient med dehydrering og konfus. Dysfagi screening samt vurdering af hvordan patienten klarer de daglige opgaver i hjemmet og evt. kognitiv screening vil være relevant, nogle gange er dette først tegn på demens sygdom.

1 patient kommer ind med åndenød, det mistænkes KOL som patienten skal udredes nærmere for. Relevant med samtale med patienten omkring dagligdagen. Oplever patienten dyspnø ifm. daglige aktiviteter og vi vil kunne medvirke til en del af patientens udredning. ADL vurdering er også relevant muligvis også en AMPS test.

2 DVT'er - Jeg ved ikke hvor meget sygeplejerskerne taler med patienterne omkring forebyggelse og sundhedsfremme med disse patienter, men jeg tænker at det er relevant med samtale om livsstil og evt. kan vi henvise dem til kommunens SOFT tilbud". Citat af ergoterapeut på sjællandsk sygehus.

Aktivitet under indlæggelse

Det er vigtigt, at patienten er så aktiv som muligt under indlæggelsen. Lægens behandlingsindsats og plejens omsorg gør det ikke alene. Ergoterapeuter har en unik tilgang til effektivt at screene patientens funktionsniveau her og nu. Ergoterapeuten er katalysator for patientens egen motivation for at være aktiv under indlæggelsen. Ergoterapeutens funktionsvurdering kvalificerer plejens indsats, så plejen ikke bruger flere ressourcer end nødvendigt og understøtter patienten til at være aktiv i eget liv under indlæggelsen og efter udskrivelse.

Udredning og diagnosticering

Ergoterapeuter tilknyttet FAM kan udrede vigtig viden om patienternes funktionsevne i forhold til f.eks. aktivtetsformåen, kognition og synkefunktion. Dette bidrager til det tværfaglige samarbejde omkring i de accelererede patientforløb, hvor målet er at patienterne hurtigt skal udskrives til hjemmet. Ergoterapeuter er gode til at vurdere patienternes reelle behov for hjælp og hjælpemidler. Når ergoterapeuter deltager i udskrivningsfasen fremmer de patientens vej tilbage til eget hjem og til samarbejdet med kommunen, der efter udskrivelsen skal iværksætte f.eks. hjemmehjælp og genoptræning.

Kilde: Ergoterapi på Akutmodtagelsen, Sygehus Vendsyssel:

http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/afrapportering_samlet_sygehus_vendsyssel.pdf

Dysfagi.

Der er et meget stort behov for ergoterapeutisk screening og behandling af patienter med fejlsynkning, synke- og spiseproblemer som følge af dysfagi, inden for det akutte område og i mange somatiske specialer, ikke mindst indenfor det medicinske/geriatiske område. Derudover ses dysfagi problemer indenfor alle specialer hos de skrøbelige/svækkede patienter med multimorbiditet.

Kilde: NKR for øvre dysfagi dec. 2015: <http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/7E4C638B32204D5F97BCB9805D12C32F.ashx>

Frakturer og nervelæsioner

Ergoterapeuter har et ansvar for at instruere patienterne i ødemprofylakse, bevægeøvelser og inddragelse af skadet ekstremitet under og efter bandageringsperioden. Samfundsmæssigt er der en stor gevinst i at forebygge senkomplikationer og undgå unødige sygedagpengeperiode for erhvervsaktive.

Kilde: NKR Behandling af håndledsnære brud.

<https://www.sst.dk/da/udgivelses/2014/~media/EB0328BE70DE4D4AB5C6E164EC87C3BA.ashx?m=.pdf>

Dyspnø

Sygehusene i Region Sjælland har gennem de sidste år haft en tiltagende opmærksomhed omkring effekten af ergoterapeuters vejledning i dyspnø-mestring, principper for at opretholde deres daglige funktionsniveau ved

eksempelvis åndenød (KOL, cancerpatienter). Klinisk erfaring viser, at det er vigtigt for patienterne at kunne opretholde deres daglige færdigheder trods begrænset energi og lungefunktion.

Link til artikel om dyspnø mestring på Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22498835>

Ergoterapeuter kan i høj grad kvalificere udskrivelsen fra FAM.

Ergoterapeuter kan skabe en nuanceret beskrivelse af patienternes færdighedsniveau, deres behov for tekniske hjælpemidler og personassistance samt. Dette kan supplere sygeplejerskers fokus på medicin og udskillelser f.eks. udfyldelse af patientens Bartelscore. Vi ved, at det giver bedre udskrivelser, når ergoterapeuter bidrager til udfyldelse af plejeforløbsplaner. Geriatrik afdeling på Amager Hospital har bl.a. god effekt af at lade ergoterapeuterne indgå i afdelingens opgaveløsning. Se artikel I Ergoterapeuten 4/16.

I forhold til det vigtige redskab som genoptræningsplaner (GOP) udgør, viser forskning at 66% af patienterne udskrevet med en GOP, med anvisning af fysiske genoptræningsbehov, også har dominerende behov for genoptræning af kognitive færdigheder og sociale/aktivitetsrelaterede færdigheder.

Kilde: <http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/kandidatspeciale.pdf>

Notat udarbejdet i Ergoterapeutforeningen december 2017.

Version 2 den 15.12.17 aamm

I øvrigt kan der henvises til Bilag 1 og links til rapporter og artikler:

Rapport vedrørende Ergo- og fysioterapeuters funktion på akutmodtagelser i Region Midtjylland

http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/tx_subjectdb/Ergo-og_fysioterapeuters_funktion_paa_akutmodtagelser_i_Region_Midtjylland.pdf

Udviklingsprojekt fra 2013 på Kolding Sygehus:

http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/betydningen_af_ergoterapi_og_fysioterapi_i_akut_sengeafsnit_et_udviklingsprojekt_0.pdf

Link til artikel i fagbladet Ergoterapeuten om FAM i Århus: <http://www.etf.dk/aktuelt/nyheder/ergoterapeuter-har-fodfaeste-i-akutafsnit>

Instruks fra Odense Universitetshospital om Ergoterapi i FAM

- kopieret fra Webside hvorfor links er inaktive.

1) Formål

At patienter med behov for akut indlæggelse modtager en ensartet ergoterapeutisk intervention under indlæggelsen.

-at ergoterapeuter bidrager til en hurtig tværfaglig udredning.

-at ergoterapeuter bidrager til en god udskrivelse.

1.1) Anvendelsesområde

Patienter, der er henvist fra FAM med henblik på ergoterapeutisk vurdering.

2) Fremgangsmåde

2.1) Baggrund

Retningslinjen dækker mange diagnoser, og det vil derfor være forskelligt, hvilke elementer den ergoterapeutiske indsats dækker.

Ergoterapeutens undersøgelse er grundlæggende for vurderingen af, om indlagte patienter har aktivitetsproblemer og dermed behov for ergoterapeutisk intervention under indlæggelsen og efter udskrivelsen. Det ligger implicit i den ergoterapeutiske undersøgelse og vurdering, at der arbejdes klientcentreret samt aktivitetsbaseret.

2.2) Definitioner

Klientcentrering: Klientcentreret praksis drejer sig om samarbejdsprocedurer, som har til formål at fremme aktivitet hos klienter. Ergoterapeuter udviser respekt for klienter, involverer klienter i beslutninger, er fortalere for opfyldelse af klienters behov og anerkender på anden måde klienters erfaringer og viden.

Aktivitetsbaseret: Anvendelse af de aktiviteter et menneske opfatter som meningsfulde både som mål og middel i ergoterapeutisk intervention.

2.3) Fremgangsmåde

2.3.1) Prioritering af patienter

1. Dysfagi
 2. Hjælpemiddel- og ADL vurderinger i ft. udskrivelse
- FAM "kort"
 - Ortopædkirurgiske
 - FAM "lang"
 - Øvrige specialer "kort"
 - Øvrige specialer "lang"

2.3.2) Henvisning til ergoterapeutisk undersøgelse og vurdering

Ergoterapeuten screener patienterne på indlæggelseslisten samt på den tværfaglige morgenkonference. Læger og sygeplejersker kan desuden henvise til ergoterapi via Cetrea-tavlerne.

Følgende kriterier er relevante i forhold til ergoterapi:

- **Dysfagi**
 - Utilsigtet væggtab
 - Hyppige feberepisoder
 - Hosten udenfor og under måltiderne
 - Gentagne lungebetændelser (silent aspiration)
 - Ændret/"våd" stemme
 - Lang tid om at synke maden
 - Smerter ved synkeprocessen
 - Atypisk bevægelse af hovedet under synkning
 - Savlen
 - Besværet eller rallende vejrtrækning i forbindelse med måltidet
 - Rømning og hosten i forbindelse med måltidet
 - Spytter maden ud og kaster op under måltidet.

Se instrukser vedr. [Kost- og konsistensstyper](#) samt [spisevejledning](#)

- **Ændret funktionsevne**
 - Ændret gangfunktion ift. mobilitet i hjemmet
 - Ændret aktivitetsmønster i forhold til personlig pleje, opgaver i hjemmet, komme ud af hjemmet, deltage i sociale aktiviteter
- **Nedsat almentilstand**
 - Dehydratio
 - Træthed
 - Afkræftethed
- **Fald**
- **Kognitive problemer**
- **Risiko for tryksår**
- **Øget alkohol overforbrug**
- **KOL**

Tværfaglig konference: Der er medicinsk tværfaglig konference hver dag kl. 08.55. Konferencen afholdes i Flexkontoret, hvor alle medicinske patienter gennemgås. Ergoterapeuterne deltager aktivt i konferencen.

Indlagte ortopædkirurgiske patienter på FAM/CAP

Ortopædkirurgiske patienter screenes fra indlæggelseslisten.

Indlagte neurologiske patienter på FAM/CAP

Se [instruks for henvisning](#) - aftale mellem Afdeling N og Rehabiliteringsafdelingen.

Varetages af ergoterapeuter fra Afdeling N.

2.3.3) Kort orientering i journal (Cosmic)

Ergoterapeuten danner sig et indtryk af karakteren og omfanget af patientens symptomer, således at undersøgelsen kan tilrettelægges med udgangspunkt i patientens nuværende aktivitetsformåen.

2.3.4) Identifikation af patient, patientinddragelse og pårørendes inddragelse

Patienten identificeres ifølge instruks, og der indhentes informeret samtykke ifølge Regionsyddanmarks retningslinje inden opstart af ergoterapeutisk undersøgelse og vurdering.

Patientidentifikation:

Se [instruks for identifikation af patienter](#)

Patientinddragelse:

[Samtykke](#) og [samarbejde med patienter og pårørende](#) i henhold til Regionens og OUH's retningslinjer

2.3.5) Undersøgelse

Sammensætningen af den ergoterapeutiske undersøgelse afhænger af den enkelte patients symptomer og almene tilstand. Der tages afsæt i nedenfor beskrevne hovedpunkter:

2.3.5.1) Anamnese

Ud fra Comic vurderes anamnese i forhold til:

- Debut og varighed af symptomer
- Karakter og forløb

Er dette ikke beskrevet spørges der ind til disse områder

2.3.5.2) Tidligere funktionsniveau

Oplysninger om tidligere funktionsniveau indhentes via patient, pårørende, journal (Cosmic), kommunale samarbejdspartnere med flere. Der indhentes oplysninger om:

- Aktivitet og deltagelse: Selvhjælpen/hjemmehjælp, arbejdsforhold
- Kroppens funktioner og anatomi: Kroniske sygdomme/tidligere indlæggelser med mere
- Omgivelsesmæssige faktorer: Sociale forhold/netværk, boligforhold og hjælpemidler

2.3.5.3) Aktivitet og deltagelse - udførelse af aktiviteter

- Afhængig af symptomernes karakter består den objektive ergoterapeutiske undersøgelse af observation af patienten under aktivitetsudførelse. Her benyttes enten ikke-standardiserede ADL-observationer eller AMPS-test.

2.3.5.4) Kroppens funktioner og anatomi - forudsætninger for aktivitetsudførelse

Ergoterapeuten har særlig fokus på funktionstab, der relaterer sig til mestring af hverdagsaktiviteter. Det kan være nødvendigt at undersøge/kortlægge *forudsætningerne* for deltagelse i aktivitet specifikt.

Følgende områder bør afdækkes alt efter behov:

- Motorisk og sensorisk status: Via sensomotorisk undersøgelse
- Kognitiv screening; MoCCA test
- Facio-oral status: Via [FOTT-undersøgelse](#)
 - [Spisevejledning](#)
 - [Konsistenstrappe](#)
- Affektiv/emotionel status
- Syn

- Hørelse
- Smerter

2.3.5.5) Omgivelsesmæssige faktorer

Der foretages vurdering af behov for udlån af behandlingsredskaber under indlæggelsen i henhold til "[Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sundhedsvæsenet](#)"

2.3.6) Ergoterapeutisk vurdering

Med udgangspunkt i den ergoterapeutiske undersøgelse (pkt. 2.3.5.1 - 2.3.5.5) afdækkes patientens aktuelle aktivitetsformåen. Der analyseres på fysiske, kognitive samt øvrige forudsætninger for aktivitetsudførelse, som vurderes relevante i den samlede vurdering af patienten. Denne samlede ergoterapeutiske vurdering ligger til grund for den plan, der anbefales for ergoterapeutisk intervention under indlæggelse samt efter udskrivelse, og er ligeledes retningsgivende i forhold til mulig udskrivelse.

3) Dokumentation

3.1) Dokumentation af undersøgelsesresultater samt vurdering

Der [dokumenteres i Cosmic under relevante nøgleord](#).

3.2) Dokumentation af aktivitet

Patienten besøgsregistreres i CPAS og relevante SKS-koder anvendes.

Der henvises til [C-PAS pixibog](#) og [kodekatalog](#).

3.3) Udarbejdet af Ergoterapeut Anne Bek Jellinghof og ergoterapeut Mette Wille.

4) Evidensbasering Nej.

5) Ændringslog

Version/dato	Ændring
1/12.06.12	Oprettet
1.1/12.11.13	pkt.:2.3.4.3; Indsat A-ONE samt reference
2 / 21.05.2014	Revision af diverse links
2,1/16.06.2015	Indsættelse af link til konsistenstrappe
3/02.02.2017	Væsentlige rettelser i hele dokumentet