

# Ergoterapi på somatiske hospitaler

En spørgeskemaundersøgelse og kvalitative interviews  
udarbejdet af Ergoterapeutforeningen, 2015



Ergoterapeutforeningen  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

[www.etf.dk](http://www.etf.dk)

# Indholdsfortegnelse:

## Indhold

<b>1.</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>4</b>
1.1	Baggrund for undersøgelsen.....	4
1.2	Undersøgellesdesign .....	4
1.3	Datagrundlag.....	5
1.4	Læsevejledning .....	5
	• Nye arbejdsopgaver og roller .....	5
	• Accelererede patientforløb .....	5
	• Dokumentation/registrering .....	5
	• IT-platforme .....	5
<b>2.</b>	<b>Hovedresultater .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.</b>	<b>Konkrete resultater .....</b>	<b>6</b>
	Nærværende undersøgelse peger på følgende hovedresultater: .....	6
<b>3.</b>	<b>Baggrundsinformation.....</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>Nye arbejdsopgaver og roller .....</b>	<b>9</b>
<b>4.1.</b>	<b>Spørgeskemaundersøgelsen .....</b>	<b>9</b>
4.1.	Fordeling inden for hovedspecialer .....	9
4.2.	Sammensætning af arbejdsopgaver .....	10
4.3.	Udviklingen i arbejdsopgaver .....	10
4.4.	Omfanget af direkte patientkontakt .....	11
4.5.	Udvikling i tidsforbrug til direkte patientkontakt.....	11
4.6.	Varetagelse af ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver.....	12
4.7.	Omfanget af opgaveglidning .....	12
<b>4.8.</b>	<b>Kvalitative interviews .....</b>	<b>13</b>
4.9.	Specialistfunktioner og ny opgaveportefølje .....	13
4.10.	Fremtidens ergoterapi på hospitaler? .....	13
<b>5.</b>	<b>Accelererede patientforløb.....</b>	<b>14</b>
5.1.	Hvad forstås ved accelererede patientforløb?.....	14
<b>5.2.</b>	<b>Spørgeskemaundersøgelsen .....</b>	<b>14</b>
5.3.	Fælles akutmodtagelse (FAM) og elektive patientforløb .....	14
5.4.	Omfanget af accelererede patientforløb .....	15
5.5.	Genoptræningsplaner og sammenhæng til kommuner .....	15
<b>5.6.</b>	<b>Kvalitative interviews .....</b>	<b>17</b>
5.7.	Kvalitet og patientrelationer .....	17
5.8.	Sammenhæng til kommuner .....	17
<b>6.</b>	<b>Dokumentation/journalføring .....</b>	<b>18</b>
<b>6.1.</b>	<b>Spørgeskemaundersøgelsen .....</b>	<b>18</b>
6.2.	Tidsforbrug til dokumentation .....	18
6.3.	Dokumentation og patientforløb .....	19

<b>6.4. Kvalitative interviews</b> .....	<b>20</b>
6.5. Udfordringer ved dokumentationsopgaver .....	21
<b>7. It-platforme</b> .....	<b>21</b>
<b>7.1. Spørgeskemaundersøgelsen</b> .....	<b>21</b>
<b>7.2. Kvalitative interviews</b> .....	<b>23</b>
7.3. Udfordringer med den elektroniske patientjournal (EPJ) .....	23
7.4. De digitale muligheder .....	24
<b>8. Bilag</b> .....	<b>25</b>
Bilag 1: Spørgeskema.....	25
Bilag 2: Interviewguide.....	33

# 1. Indledning

## 1.1. Baggrund for undersøgelsen

Ergoterapeutforeningen sammenfatter her centrale resultater fra en undersøgelse af en række forhold omkring ergoterapi på hospitaler. Undersøgelsen skal anvendes i Etf's arbejde for at skabe opmærksomhed om ergoterapi i et sygehusvæsen, der er under konstant forandring. Det gælder økonomisk, lovgivningsmæssigt, organisatorisk og fagligt.

Med kommunalreformen i 2007 fik vi et nyt danmarkskort med fem regioner og 98 kommuner. Nye opgavefordelinger og andre snitflader mellem regioner og kommuner blev vurderet som afgørende for at sikre høj kvalitet, helhed i patientforløb, og en effektiv ressourceudnyttelse inden for sundhedsvæsenet. Kommunalreformen betød bl.a., at kommunerne overtog den ambulante (almene) genoptræning.

Der er også tendenser til øget centralisering. I 2010 blev Sundhedsloven revideret og Sundhedsstyrelsen meddelte en ny specialeplan ud med samling af den specialiserede sygehusbehandling på færre enheder fra 2011. Aktuelt går udviklingen fortsat i retning af stigende centralisering med udbygning af nye supersygehuse.

Også økonomisk er der en central styring, idet regering og Danske Regioner/KL hver år indgår økonomiaftaler med et begrænset regionalt råderum. I den seneste aftale skal regionerne realisere en aktivitetsvækst på 2 pct. på sygehuse og skabe produktivitetsforbedringer på 2 pct. i 2015. Der skal med andre ord produceres mere. Det afføder politiske krav om "mere sundhed for pengene".

Omfattende strukturelle forandringer inden for snævre økonomiske rammer har naturligvis betydelige konsekvenser for medarbejderne, heriblandt ergoterapeuter. Det stiller høje krav til både fagspecifikke og tværfaglige kompetencer. Samtidigt skal den enkelte håndtere hastige forandrings- og omstillingsprocesser og fortsat levere velfærdsydelse af høj kvalitet, selvom ressourcerne er knappe.

De skitserede udviklingstræk giver en række udfordringer, som det er relevant at kortlægge de konkrete effekter af. Centrale problemstillinger er, hvilke opgaver varetages aktuelt af ergoterapeuter og hvilke roller har de som aktører i et stadigt mere specialiseret sygehusvæsen.

Derfor har Ergoterapeutforeningen i efteråret 2014 gennemført en undersøgelse af rammevilkår, opgaver, roller og tendenser for dermed at tilvejebringe et aktuelt billede af ergoterapeuters arbejde på somatiske hospitaler i 2015.

Undersøgelsen indeholder fire gennemgående temaer om nye opgaver og roller, accelererede patientforløb, dokumentation og digitale platforme.

## 1.2. Undersøgellesdesign

Undersøgelsen er baseret på både en kvantitativ og en kvalitativ del.

Den kvantitative del består af besvarelser fra et elektronisk baseret spørgeskema jf. bilag 1. Metodisk er der tale om overvejende faste svarkategorier, hvilket med fordel kan suppleres af kvalitative interviews, fordi en elektronisk survey kun i meget begrænset omfang åbner mulighed for åbne, uddybende spørgsmål. Ergoterapeutforeningen bad derfor TR/TR-suppleanter fra somatiske hospitaler om at afholde kvalitative interviews sammen med deres kollegaer.

Materialet til de kvalitative interviews består af en spørgeguide jf. bilag 2. Etf sendte desuden en vejledning og et afrapporteringskema. De enkelte TR og TR-suppleanter blev bedt om at afholde enten individuelle interviews (1:1) og/eller samle flere kolleger i en fokusgruppe.

Både spørgeskemaet og spørgeguiden til de semistrukturerede interviews er udarbejdet af medarbejdere i Ergoterapeutforeningens afdeling Fag & Politik i samarbejde med hospitalsansatte TR fra Region Øst. For at kvalitetssikre materialet har TR pilottestet spørgeguiden og kommenteret udkast til spørgeskema.

### **1.3. Datagrundlag**

Undersøgelsens målgruppe er afgrænset til ergoterapeuter i basisstillinger (ikke-ledere) på somatiske hospitaler.

Spørgeskemaet blev sendt til medlemmer i basisstillinger (ikke-ledere) på somatiske hospitaler d. 1. oktober 2014. I alt var der 530 ergoterapeuter med mail-adresser pr. 22. september 2014 ifølge Etf's medlemssystem. Deltagelse var også muligt via Etf's hjemmeside i perioden fra d. 1. oktober til d. 3. november 2014.

Der deltog 220 i undersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 42 pct.

Etf modtog 24 afrapporteringer af kvalitative interviews baseret på 13 individuelle og 31 fokusgruppe-interviews fra TR/TR-suppleanter.

### **1.4. Læsevejledning**

Nærværende rapport er struktureret ud fra fire gennemgående temaer:

- Nye arbejdsopgaver og roller
- Accelererede patientforløb
- Dokumentation/registrering
- IT-platforme

Inden for hvert tema præsenteres data fra spørgeskemaet først, og herefter sammenfattes udvalgte dele fra interviewmaterialet. Hovedresultater og konkrete resultater fremgår af kapitel 2.

## **2. Hovedresultater**

Kortlægningen viser, at ergoterapeuter oplever en stigende grad af specialisering, og varetager derfor i høj grad specialistfunktioner inden for sygehusvæsenet. De har nye roller som vejledere, konsulenter og forløbskoordinatore i forhold til både patienter, pårørende og kommunale instanser. Hertil kommer en ændret opgaveportefølje med mindre tidsforbrug til fysisk genoptræning, ADL-træning og kognitiv træning.

Undersøgelser, vurderinger og udredninger fylder relativt mere. Det gælder især inden for dysfagi. Samtidig tilbydes ergoterapi i dag til KOL- og cancerpatienter, som ikke tidligere var typiske målgrupper for ergoterapeutiske tilbud.

Tidsforbruget til dokumentation/journalføring er stort og tilmed stigende. Det tager tid fra andre opgaver med direkte patientkontakt, og mere end halvdelen af svarpersonerne vurderer, at noget af tiden til dokumentation er unødvendig. Det bygger på, at der er for mange obligatoriske krav, at information ikke anvendes samt, at der er for mange dobbeltregistreringer.

Generelt er der således et skifte i ergoterapeuters opgaveportefølje.

Accelererede forløb har konsekvenser for indholdet af det samlede ergoterapeutiske tilbud på hospitaler. Korte intensive forløb øger antallet af screeninger og vurderinger og erstatter en mere grundig udredning og egentlig ADL-træning.

Undersøgelsen viser, at ergoterapeuter er underlagt et betydeligt tidspres og må derfor træffe konklusioner på baggrund af få observationer. Kortidskontakter har desuden ændret relationen mellem patienten og ergoterapeuten, som betyder, at der hurtigt skal skabes gensidig tillid og fortrolighed. Accelererede forløb med inddragelse af patienten som aktiv medaktør stiller flere krav til ergoterapeuter om intensiv information, kommunikation, motivation, undervisning og forventningsafstemning i patientkontakten.

Et andet udviklingstræk er, at der er flere pakkeforløb med prædefinerede indsatser. En sådan standardisering vil alt andet lige medvirke til at reducere ergoterapeuters faglige autonomi, idet deres indsatser i mindre grad bliver baseret på individuelle faglige skøn, men mere på fastlagte procedurer, standarder og kliniske retningslinjer.

Afgørende for koordination er it-systemer, som kan understøtte patientforløb. Det fungerer bedre på tværs af afdelinger og lidt ringere i den tværsektorielle informationsdeling. Generelt er der interesse i, hvordan nye digitale muligheder kan forbedre arbejdsgange og -rutiner og give bedre patientbehandling.

Når en stigende del af patientforløbene er præget af korte og væsentlig mere behandlingsintensive kontakter med patienterne, er det afgørende for fremtidens ergoterapi i det specialiserede sygehusvæsen, at ergoterapeuter involveres tidligt i et patientforløb. Derfor angiver mange, at ergoterapi på akutmodtagelser og –afsnit fortsat er et udviklingsområde.

Vurderingen er, at ergoterapi på fremtidens somatiske hospitaler vil indebære tilstedeværelse i flere af døgnets timer og i weekender. Det vil betyde, at ergoterapeuter vil yde et vigtigt bidrag til hurtig screening, vurdering og videreformidling af resultater f.eks. via genoptræningsplaner.

## 2.1. Konkrete resultater

Nærværende undersøgelse peger på følgende konkrete resultater:

### *Nye arbejdsopgaver og roller*

- Aktuelt bruges der mere tid på undersøgelser, udredninger, vurderinger og behandling af synkebesvær end for tre år siden. Knap halvdelen angiver f.eks., at de bruger "mere tid" på vurdering/behandling af dysfagi end for tre år siden
- Mere end halvdelen af de adspurgte svarer, at de bruger "mindre tid" i dag på ADL-træning, fysisk genoptræning og kognitiv træning end for tre år siden
- Mindre direkte patientkontakt, idet 65 pct. angiver, at de samlet bruger "meget mindre" eller "lidt mindre" tid i dag
- Gennemgående opleves en øget specialisering med flere specialistfunktioner inden for f.eks. dysfagi og håndterapi
- Gennemgående rapporteres om nye roller som vejledere, konsulenter og koordinatore i forhold til både patienter, pårørende og kommunale instanser

### *Accelererede patientforløb*

- Knap 60 pct. af svarpersonerne arbejder med accelererede forløb
- De korte forløb har afledte konsekvenser med mindre træning og i stedet flere vurderinger, instruktioner og undersøgelser
- Der konstateres et stort behov for udvikling af valide undersøgelses- og screeningsredskaber, som hurtigt kan afdække patienters funktionsevne.

#### *Dokumentation/registrering*

- Tidsforbruget til dokumentation/journalføring er stort og tilmed i vækst. Omkring 60 pct. angiver, at de gennemsnitligt bruger mellem 26-50 pct. af deres arbejdstid på opgaven. Over 80 pct. pct. svarer, at tidsforbruget er blevet "markant større" eller "noget større" inden for de seneste tre år
- 60 pct. af svarpersonerne angiver, at noget af den tid som bruges til dokumentation er unødvendig
- Interviewmaterialet viser dog, at andre vurderer dokumentation, som relevant, anvendelig og tilgængelig

#### *IT-platforme*

- IT-systemer kan "tale sammen" internt mellem afdelinger på hospitaler - men ikke tværsektorielt
- Der er 85 pct. som svarer, at deres digitale platform "i høj grad" eller i "nogen grad" understøtter sammenhæng i patientforløb internt på hospitalet
- Kun godt 50 pct. mener, at det er tilfældet på tværs af sektorer

### **3. Baggrundsinformation**

Nedenfor præsenteres baggrundsinformation om svarpersonerne fra spørgeskemaundersøgelsen.

Grundet en relativt lille målgruppe sammenholdt med svarprocenten på 42, er det ikke meningsfuldt at bruge statistiske tests til præcise målinger af repræsentativitet m.h.t køn, alder uddannelse, geografi mv. Det antages dog, at gruppen af svarpersoner ikke systematisk afviger fra den generelle medlemspopulation målt på en række baggrundsvariable.

De kvantitative besvarelser vurderes derfor at give dækkende og brugbare svar, ligesom afrapporteringer fra kvalitative interviews supplerende bidrager med nuancer inden for hvert tema. Samlet set vurderes materialet tilfredsstillende som input til at tegne et aktuelt øjebliksbillede af ergoterapeuters arbejde på somatiske hospitaler.

Som forventet er langt hovedparten kvinder, som udgør 97 pct. og 3 pct. er mænd.

**Tabel 3.1. Køn**

	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
Kvinder	97%	213
Mænd	3%	7
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>220</b>

Hvad angår den aldersmæssige fordeling falder ca. 35 pct. inden for hvert af aldersintervallerne 30-39 år eller 40-49 år.

**Tabel 3.2. Alder**

	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
20-29 år	7%	15
30-39 år	36 %	80
40-49 år	35 %	76
50-59 år	16 %	36
60 år eller derover	6 %	13
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>220</b>

Der er næsten lige så mange professionsbachelorer sammenlignet med ergoterapeuter, der er uddannet inden uddannelsesreformen i 2001.

**Tabel 3.3. Uddannelsesniveau. Er du professionsbachelor i ergoterapi (dvs. uddannet efter uddannelsesreformen i 2001)**

	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
Ja	47%	101
Nej	53%	115
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>216</b>

Fordelt på de fem regioner er der relativt flest svar i Region Midtjylland med 34 pct. og færrest fra Region Sjælland med 7 pct.

**Tabel 3.4. Geografi**

	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
Region Hovedstaden	25%	55
Region Sjælland	7%	16
Region Syddanmark	23%	51
Region Midtjylland	34%	74
Region Nordjylland	11%	23
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>219</b>

Som det fremgår af afsnit 1.3, blev målgruppen afgrænset til ergoterapeuter i basisstillinger på somatiske hospitaler efter udtræk fra Etf's medlemssystem. Knap 80 pct. svarende til 173 svarpersoner har angivet "basisstillinger", og de resterende fordeler sig på andre kategorier. Denne fordeling af andre end "basisstillinger" kan f.eks. skyldes, at svarpersonen er ansat i en kombinationsstilling eller, at der ikke er opdaterede oplysninger fra medlemssystemet.

**Tabel 3.5. Stillingskategori**

	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
Basisstilling	79%	173
Klinisk underviser	8%	18
Udviklingsergoterapeut	3%	6
Specialeansvarlig ergoterapeut	6%	13
Andet	4%	9
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>219</b>

Der er også angivet, hvor mange ergoterapeuter, der er ansat i den samme afdeling/afsnit som svarpersonen selv. Heraf fremgår det, at der er ca. 40 pct., som har 6-10 ergoterapeutkollegaer eller over 10.



**Tabel 3.6. Hvor mange ergoterapeuter er der ansat i din afdeling/afsnit (inkl. dig selv)?**

	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
1	1%	2
2-5	15%	33
6-10	41%	89
Over 10	43%	94
Ved ikke	0%	0
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>218</b>

Som nedenfor for vist har knap 60 pct. en fysioterapeut som sin nærmeste leder og knap 40 pct. har en ergoterapeut.

**Tabel 3.7. Hvilken faglig baggrund har din nærmeste leder?**

	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
Ergoterapeut	39%	85
Fysioterapeut	59%	128
Sygeplejerske	1%	3
Læge	1%	1
Andet	1%	1
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>218</b>

## **4. Nye arbejdsopgaver og roller**

Dette kapitel peger på en række resultater om, hvilke arbejdsopgaver og roller, som ergoterapeuter har på somatiske hospitaler. Temaet er udvalgt, fordi udviklingen bevæger sig i retning af en øget specialisering, og derfor er det relevant at kortlægge, hvad dette betyder for ergoterapeuter i hospitalsregi.

Spørgeskemaundersøgelsen viser fordelingen af arbejdsopgaver inden for 12 kategorier, og omfanget af direkte patientkontakt med skitsering af den seneste udvikling. Data viser også omfanget af "ikke-ergoterapeutiske opgaver".

Det kvalitative interviewmateriale indeholder supplerende udsagn om, hvilke opgaver, der er blevet hhv. flere og færre af. Der identificeres barrierer og potentialer for nye ergoterapifaglige tilbud, og de involverede ergoterapeuter giver nogle bud på fremtidens ergoterapi i somatisk sygehusregi.

### **4.1. Spørgeskemaundersøgelsen**

#### **4.1.1. Fordeling inden for hovedspecialer**

Svarpersonerne har angivet hvilke blandt en række specialer, som de hovedsageligt arbejder inden for. Svarpersonerne er især tilknyttet specialerne: neurologi, ortopædkirurgi, medicin, og geriatri. Halvdelen af svarene markerer, at det ergoterapeutiske arbejde hovedsageligt falder inden for neurologi, mens en tredjedel af svarene relateres til ortopædkirurgi og ca. en fjerdedel medicin. Også det geriatriske område er relativt stort for ergoterapeuter med 16 pct. af besvarelserne, der hovedsageligt arbejder inden for dette speciale.

**Tabel 4.1. Inden for hvilke specialer arbejder du hovedsageligt? (max. tre svar)**

	Procent	Antal
Neurologi	50%	109
Ortopædkirurgi	33%	71
Medicin	23%	50
Geriatrici	16%	35
Pædiatri	7%	16
Reumatologi	6%	12
Onkologi	5%	10
Andet (angiv venligst hvad)	12%	25
<b>Antal, som har besvaret spørgeskemaet: 218</b>		

#### 4.2. Sammensætning af arbejdsopgaver

Ergoterapi består af en bred portefølje af opgaver, der falder indenfor f.eks. udredninger, behandlinger, vurderinger, visitation, ADL-træning, fysisk og kognitiv træning, vejledninger, og afprøvning af hjælpemidler.

Undersøgelsen indeholder en fordeling på 12 arbejdsområder jf. tabel 4.2. Den viser, at svarpersonerne især arbejder med undersøgelser, udredninger, ADL-træning, idet ca. 75 pct. af det totale antal besvarelser ligger inden for disse 3 opgavetyper. Også vurderinger og behandlinger af synkebesvær er et stort område med 67 pct. af markeringerne. Fysisk genoptræning og kognitiv træning udgør 50 pct. af svarene. De tilsvarende tal for vejledning og afprøvning af hjælpemidler er hhv. 27 pct. og 31 pct.

**Tabel 4.2. Hvilke opgaver arbejder du hovedsageligt med? (max. 5 krydser)**

	Procent	Antal
Undersøgelse/udredning	77%	168
Vurdering	76%	166
ADL-træning	73%	159
Vurdering/behandling af synkebesvær	67%	147
Fysisk genoptræning	48%	104
Kognitiv træning	48%	105
Afprøvning af hjælpemidler	31%	67
Vejledning om hjælpemidler	27%	58
Vejledning til andre faggrupper	14%	31
Vejledning af pt. inden operation	8%	18
Visitation	4%	9
Palliativ behandling	1%	1
Andet (angiv venligst)	11%	24
<b>Antal, der har besvaret spørgsmålet: 218</b>		

#### 4.3. Udviklingen i arbejdsopgaver

Data viser også den seneste udvikling målt på hver af de 12 arbejdsområder jf. tabel 4.3. Heraf fremgår det, at 43 pct. af de svarpersoner, som har peget på vurdering/behandling af synkebesvær angiver, at de bruger mere tid, end de gjorde for 3 år siden. En tilsvarende udvikling gælder generelle undersøgelser, udredninger og vurderinger. Inden for kategorien ADL-træning peger 39 pct. på et mindre tidsforbrug. Også fysisk genoptræning og kognitiv træning er områder, hvor ca. 30 pct. af besvarelserne viser et mindre tidsforbrug.

**Tabel 4.3. Har de opgaver, som du hovedsageligt arbejdet med, ændret sig inden for de seneste 3 år? Du skal angive, om du bruger "mere", "det samme" eller "mindre tid" af din arbejdstid på følgende opgaver i dag, end du gjorde for 3 år siden.**

	Mere tid	Samme tid	Mindre tid	Ikke relevant	Ved ikke	Ikke vurderet
Vurdering/behandling af synkebesvær	43%	22%	5%	11%	5%	15%
Undersøgelse/udredning	42%	38%	7%	3%	5%	5%
Vurdering	42%	33%	9%	1%	6%	8%
ADL-træning	11%	31%	39%	3%	5%	11%
Vejledning til andre faggrupper	11%	25%	12%	14%	5%	33%
Kognitiv træning	10%	25%	28%	13%	6%	18%
Visitation	7%	6%	6%	42%	7%	34%
Afprøvning af hjælpemidler	6%	36%	22%	6%	6%	24%
Fysisk genoptræning	6%	28%	36%	7%	5%	18%
Vejledning om hjælpemidler	5%	35%	18%	10%	5%	26%
Vejledning af patienten inden operation	4%	6%	5%	48%	5%	31%
Palliativ behandling	3%	5%	2%	48%	7%	36%
Andet (angiv venligst)	11%	3%	2%	26%	11%	46%
<b>Antal, der har besvaret spørgsmålet:213</b>						

#### 4.4. Omfanget af direkte patientkontakt

Data viser også, hvor stor en andel af arbejdstiden, der involverer direkte patientkontakt i form af f.eks. træning, behandling, udredning og samtaler. Af tabel 4.4. fremgår det, at ca. 40 pct. bruger mindre end halvdelen (26-50 pct.) af arbejdstiden på direkte patientkontakt. Knap halvdelen angiver et tidsforbrug på mere end halvdelen af arbejdstiden.

**Tabel 4.4. Hvor stor en del af din samlede arbejdstid bruger du ca. på direkte patientkontakt (f.eks. træning, behandling, udredning, samtaler)?**

	Procent	Antal
Mindre end en fjerdedel af tiden (0-25 pct.)	6%	12
Mindre end halvdelen af min tid (26-50 pct.)	41%	88
Mere end halvdelen af min tid (51-75 pct.)	49%	104
Mere end tre fjerdedele af min tid (76-100 pct.)	4%	8
Ved ikke	1%	2
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>214</b>

#### 4.5. Udvikling i tidsforbrug til direkte patientkontakt

Der ses tydelige tendenser til et faldende tidsforbrug, idet 65 pct. vurderer, at de bruger enten meget mindre eller lidt mindre tid på direkte patientkontakt end for tre år siden. Der er dog 24 pct., som mener, at tidsforbruget er uændret.

**Tabel 4.5. Vurderer du, at du i dag samlet bruger mindre eller mere tid på direkte patientkontakt (f.eks. træning, behandling, udredning, samtaler) end du gjorde for 3 år siden?**

	Procent	Antal
Meget mindre	15%	32
Lidt mindre	50%	107
Det samme	24%	50
Lidt mere	4%	8
Meget mere	1%	1
Ved ikke	7%	15
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>213</b>

#### 4.6. Varetagelse af ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver

Som en uddybning af arbejdsindholdet er der spurgt ind til, om svarpersonen varetager ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver. Her svarer 19 pct., at det ofte er tilfældet, mens 67 pct. vurderer, at det sjældent forekommer. Kun 12 pct. svarer, at det aldrig sker.

**Tabel 4.6. I hvilket omfang varetager du arbejdsopgaver, som du vurderer, er ikke-ergoterapeutiske?**

	Procent	Antal
Ofte	19%	40
Sjældent	67%	143
Aldrig	12%	26
Ved ikke	2%	4
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>213</b>

#### 4.7. Omfanget af opgaveglidning

Der er også spørgsmål om opgaveglidning inden for hospitalet. Det kan f.eks. dække over ændringer i opgavefordeling og arbejdstilrettelæggelse mellem faggrupper. Resultatet er, at 37 pct. svarer, at det i høj grad eller i nogen grad sker, og 49 pct. vurderer i mindre grad eller slet ikke. Tallene giver således ikke entydige svar på omfanget af opgaveglidning, men det bemærkes, at kun 9 pct. vurderer, at det aldrig sker.

**Tabel 4.7. I hvilket omfang oplever du opgaveglidning inden for ergoterapien på det hospital, hvor du er ansat?**

	Procent	Antal
I høj grad	5%	10
I nogen grad	32%	68
I mindre grad	40%	85
Slet ikke	9%	18
Ved ikke	14%	30
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>211</b>

I forlængelse heraf er de i alt 78 svarpersoner, som angav i høj grad eller i nogen grad, blevet bedt om at angive mulige grunde dertil. Deres svar indikerer svagt, at ergoterapeuter især overtager opgaver fra sygeplejersker jf. tabel 4.8. Men der er 34 pct., der falder inden for kategorien "andet", så de faste svarmuligheder har ikke været udtømmende for den enkelte respondent.

Derfor har flere suppleret med kvalitative kommentarer. Enkelte består i, at ergoterapeuter har overtaget administrative sekretær opgaver, ligesom der er få eksempler på varetagelse af rengørings- og serviceopgaver ved underbemanding.

**Tabel 4.8. Hvad er de tungest vejende grunde til det? (max. 3 svar)**

	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
Ergoterapeuter har overtaget opgaver fra sygeplejersker	47%	36
Ergoterapeuter har overtaget opgaver fra plejepersonalet	37%	28
Ergoterapeuter har overtaget opgaver fra læger	33%	25
Ergoterapeuter har overtaget opgaver fra fysioterapeuter	13%	10
Andet	34%	26

## 4.8. Kvalitative interviews

Interviewmaterialet indeholder supplerende udsagn om nye arbejdsopgaver og roller. De interviewede giver også nogle bud på fremtidens ergoterapi.

### 4.9. Specialistfunktioner og ny opgaveportefølje

Gennemgående viser interviewmaterialet, at ergoterapeuter selv angiver, at de varetager flere specialistfunktioner inden for f.eks. dysfagi og håndterapi. Herudover fremhæves roller som konsulenter, koordinatore og vejledere i forhold til både patienter, pårørende og kommunale instanser.

Der identificeres en anden opgavesammensætning med mindre aktivitetsbaseret træning, flere screeninger, undersøgelser, vurderinger, og mindre direkte patientkontakt, hvilket stemmer overens med de kvantitative data. Konkret angiver flere en betydelig vækst inden for dysfagi og øget brug af FOTT. Dyspnø og behandling af tryksår er andre fokusområder, ligesom synsscreening nævnes som en ny opgave.

Færre foretager grundige AMPS-test og ADL-vurderinger grundet tiltagende tidspres. Men enkelte svarer, at ADL-træning ideelt set bør prioriteres for at understøtte gode udskrivninger og sammenhæng til kommunale tilbud. En anden vurdering er, at ergoterapeuter med fordel kan nøjes med udvalgte dele af ADL-konceptet.

Dokumentationsopgaver fylder også relativt meget i opgaveporteføljen, fordi der produceres flere genoptræningsplaner som følge af øget patientflow og mange kontakter til kommuner. Hertil kommer, at ergoterapeuter i højere grad arbejder evidensbaseret.

### 4.10. Fremtidens ergoterapi på hospitaler

Afrapporteringer indeholder også vurderinger af potentialer og barrierer for udviklingen af ergoterapi på somatiske hospitaler.

Mange angiver, at ergoterapi på akutmodtagelser og –afsnit fortsat er et udviklingsområde. Vurderingen er, at det er afgørende for udvikling af ergoterapi i somatisk sygehusregi, at ergoterapeuter er til stede tidligt i et patientforløb. Det vil betyde, at ergoterapeuter vil yde et vigtigt bidrag til hurtig screening, vurderinger og videreformidling af resultater f.eks. via genoptræningsplaner.

Andre peger på flere systematiske pakkeforløb med prædefinerede ergoterapifaglige indsatser. Flere forudsiger, at cancer-, hjerte- og KOL-patienter i højere grad tilbydes ergoterapi. Og så vil ergoterapeuter i høj grad involveres i ambulante forløb og i udgående teams inden for f.eks. apopleksi og geriatri.

Knappe økonomiske ressourcer og normeringer, der ikke modsvarer krav om øget aktivitet og effektivitet, udgør væsentlige barrierer. Aktuelt oplever ergoterapeuter et betydeligt tidspres,

som gør det vanskeligt at udvikle nye tilbud, når det kun kan ske inden for de eksisterende økonomiske rammer. De interviewede forventer ikke tilførsel af flere ressourcer fremadrettet.

## 5. Accelererede patientforløb

Dette kapitel indeholder resultater og udsagn, der falder inden for temaet om accelererede patientforløb. Temaet er udvalgt, fordi der regionalt er politisk fokus på, om patientforløb kan tilrettelægges på en måde, som skaber bedre sammenhæng, øget kvalitet, og mere omkostningseffektive behandlinger.

Indledningsvis defineres, hvad der forstås ved disse patientforløb, og dernæst beskrives, hvor mange der arbejder med hhv. akutte og elektive (planlagte) patientforløb. Der indgår også data om genoptræningsplaner og sammenhængen til kommunerne.

### 5.1. Hvad forstås ved accelererede patientforløb?

Accelererede patientforløb dækker over et skånsomt behandlingskoncept, som går ud på at tilrettelægge patientforløb gennem viden om evidens, således at bl.a. behovet for indlæggelse reduceres. Hovedprincippet i accelererede patientforløb er optimering af de forskellige dele af patientbehandlingen både før, under og efter en operation. Forløbene bliver tilrettelagt og organiseret i et tværfagligt samarbejde, hvor der bl.a. er fokus på lav indlæggelsestid og inddragelse af patienten som aktiv medaktør.

## 5.1 Spørgeskemaundersøgelsen

### 5.2. Fælles akutmodtagelse (FAM) og elektive patientforløb

Når en stigende del af patientforløb er præget af korte og væsentlig mere behandlingsintensive ydelser, er det vigtigt, at ergoterapeuter som faggruppe inddrages tidligt jf. afsnit 4.10. Ergoterapeuter kan bl.a. medvirke til, at patienter ikke indlægges unødigt, men i stedet f.eks. udskrives til eget hjem med de nødvendige hjælpeforanstaltninger.

Derfor er der spørgsmål om, hvor mange ergoterapeuter der aktuelt arbejder i fælles akutmodtagelser, akut modtage afsnit eller akutklinikker på somatiske hospitaler.

Som det fremgår af tabel 5.1, er der 26 pct., som arbejder i fælles akutmodtagelser, akut modtage afsnit eller klinikker. Det indikerer, at ergoterapeuter i et vist omfang allerede har fundet fodfæste, selvom det er et relativt nyt arbejdsområde.

**Tabel 5.1. Arbejder du i en fælles akut modtagelse (FAM), i et akut modtage afsnit (AMA) eller en akutklinik?**

	Procent	Antal
Nej	72%	151
Ja	26%	54
Ved ikke	2%	5
<b>I alt</b>	<b>100%</b>	<b>210</b>

Det er tilsvarende afdækket hvor mange, der arbejder med elektive patientforløb. Her er resultatet, at der er 27 pct., der falder inden for denne kategori.

**Tabel 5.2. Arbejder du hovedsageligt med elektive patientforløb?**

	Procent	Antal
Nej	62%	130
Ja	27%	56
Ved ikke	11%	24
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>210</b>

**5.3. Omfanget af accelererede patientforløb**

Tabel 5.3. viser, at knap 60 pct. har angivet, at de arbejder med accelererede patientforløb på det hospital, hvor de er ansat. Der er således en relativ stor andel af ergoterapeuter, som arbejder med disse patientforløb i hospitalsregi.

**Tabel 5.3. Arbejder du med accelererede patientforløb på det hospital, hvor du er ansat?**

	Procent	Antal
Ja	59%	124
Nej	24%	50
Ved ikke	18%	37%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>211</b>

Korte accelererede forløb med lave gennemsnitlige indlæggelsestider betyder alt andet lige, at der er et stort behov for gode overgange og helhed i forløb på tværs af sektorer. Det vedrører bl.a. de patienter, som har brug for almen genoptræning i kommunerne efter udskrivning.

Derfor er det relevant at undersøge, om skriftlige genoptræningsplaner kan være med til at sikre målrettede og sammenhængende forløb. Ifølge Sundhedsloven skal der ved et lægefagligt begrundet behov udarbejdes en skriftlig genoptræningsplan fra sygehuset senest på udskrivningstidspunktet, som sendes til patientens bopælskommune.

**5.4. Genoptræningsplaner og sammenhæng til kommuner**

Indledningsvis indgår der spørgsmål, om der sker uddelegering m.h.t. udfyldelse af genoptræningsplaner. Det forekommer i betydeligt omfang, idet 79 pct. angiver, at det sker i høj grad eller i nogen grad.

**Tabel 5.4. Sker der uddelegering fra læger m.h.t. udfyldelse af genoptræningsplaner?**

	Procent	Antal
I høj grad	70%	148
I nogen grad	9%	19
I mindre grad	9%	18
Slet ikke	10%	21
Ved ikke	2%	5
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>211</b>

Herudover er det præciseret, hvilken faggruppe eller hvilke faggrupper, der udarbejder genoptræningsplanerne i praksis jf. tabel 5.5. Her ses det, at det overvejende er ergoterapeuter og fysioterapeuter, der udarbejder dem. Der er også et betydeligt tværfagligt samarbejde, idet 64 pct. af besvarelserne angiver, at ergoterapeuter og fysioterapeuter i fællesskab udarbejder dem.

**Tabel 5.5. Hvilken faggruppe eller hvilke faggrupper udarbejder genoptræningsplanerne i praksis? (mulighed for flere krydser)**

	Procent	Antal
Ergoterapeut	71%	132
Fysioterapeut	69%	128
Ergoterapeuter og fysioterapeuter i fællesskab	64%	118
Logopæd	4%	8
Flere faggrupper i fællesskab	4%	7
Sygeplejerske	2%	3
Andre	10%	18

Svarpersonerne er også blevet bedt om at angive, hvordan de oplever sammenhængen til kommunerne i forbindelse med udskrivning. Resultatet viser, at 39 pct. oplever en meget god eller god sammenhæng. Der er dog 32 pct., som angiver, at den hverken er god eller dårlig, ligesom 18 pct. oplever en mindre god eller dårlig sammenhæng.

**Tabel 5.6. Hvordan oplever du sammenhængen til kommuner i forbindelse med udskrivning?**

	Procent	Antal
Meget god	3%	6
God	36%	76
Hverken god eller dårlig	32%	68
Mindre god	14%	29
Dårlig	4%	8
Ved ikke	6%	12
Ikke relevant	5%	11
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>210</b>

Som en uddybning af de svar, som vedrører en mindre god eller dårlige sammenhæng, har de pågældende 37 svarpersoner præciseret, hvad der er de tungest vejende grunde til det. Da gruppen er så lille, kan svarene kun svagt indikere mulige grunde. Disse vedrører, at der er for lidt tid til koordination, uflexible træffetider og it-systemer, som ikke binder sektorer sammen jf. tabel 5.7.



**Tabel 5.7. Hvad er de tungest vejende grunde til det? (max 3 svar)**

	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
Der er for lidt tid til koordination med kommuner på hospitalet	54%	20
Der er uflexible træffetider i kommunerne	49%	18
Der er uhensigtsmæssige IT-systemer, som ikke binder sektorerne sammen	41%	15
Der er uklare procedurer og regler for kommunikationen	27%	10
Den overordnede ansvarsfordeling er uklar	24%	9
Der er for lidt tid til koordination med hospitalet i kommunerne	16%	20
Andet	27%	10
<b>Antal, som har svaret spørgsmålet:37</b>		

## 5.5. Kvalitative interviews

De interviewede har vurderet, hvad udbredelsen af de accelererede patientforløb betyder for kvaliteten i de ergoterapifaglige tilbud, herunder relationer til patienter. Der indgår også udsagn om sammenhæng til kommuner.

### 5.6. Kvalitet og patientrelationer

De gennemgående kommenteringer består i, at udbredelsen af accelererede forløb inden for begrænsede økonomiske rammevilkår har medført kvalitetsforringelser af indholdet i det samlede ergoterapeutiske tilbud på somatiske hospitaler. Det begrundes med, at der konstant foretages prioriteringer og indgås kompromisser. Mindre tid til træning betyder, at konklusioner tages på baggrund af få interventioner og observationer med risiko for fejl.

Mange oplever traditionelle ergoterapeutiske analyseværktøjer for tidskrævende ved de accelererede patientforløb og efterspørger derfor andre valide redskaber, der hurtigt kan afdække funktionsniveau. Som én udtrykker det, er det svært at screene i en fart. Der er også udsagn om, at accelererede forløb i højere grad betyder genindlæggelser af patienter.

I interviewmaterialet indgår kommentering af, at nogle patienter er svære at indplacere i en standardiseret pakke, men, at det kan betyde kvalitetsløft for dem, der faktisk kan indgå i et sådant pakkeforløb.

Flere kortidskontakter har ændret relationen mellem patienter og ergoterapeuter, som betyder, at der hurtigt skal skabes gensidig tillid og fortrolighed. Accelererede forløb med inddragelse af patienten som aktiv medaktør stiller flere krav til ergoterapeuter om intensiv information, kommunikation, motivation, undervisning og forventningsafstemning i patientkontakten.

### 5.7. Sammenhæng til kommuner

Korte indlæggelsestider ved accelererede forløb kræver solide overleveringer i form af udførlige genoptræningsplaner for at sikre kvalitet og helhed i forløb for de patienter, som har behov for almen genoptræning.

Ergoterapeuter fremhæver, at det kan gå ud over kvaliteten af genoptræningsplaner, at de ikke bygger på grundige vurderinger, men alene øjebliksbilleder pga. tidspres.

Samtidigt er der oplevelser af, at kommunerne forventer mere udførlige genoptræningsplaner. Når det ikke kan leveres, kompliceres tværsektorielle samarbejdsrelationer, og både ergoterapeuter på hospitaler og kommunale medarbejdere oplever det fagligt utilfredsstillende.

Samtidigt angives, at kommunerne ikke altid har tilstrækkelige tilbud, og ergoterapeuter kan opleve etiske dilemmaer ved at beskrive behandlingsbehov, hvis disse ikke senere kan opfyldes i kommunalt regi.

## 6. Dokumentation/journalføring

Dette kapitel indeholder resultater, der vedrører tidsforbruget til dokumentation/journalføring og vurderinger af, om den understøtter sammenhæng i patientforløb. Temaet er udvalgt, fordi ergoterapi sammen med andre sundhedsprofessioner har gennemgået en udvikling i retning af overvejende erfaringsbaseret praksis til en stadig mere evidensbaseret praksis.

Politiske mål om effektivisering af den offentlige sektor har desuden medført samfundsmæssige krav om øget dokumentation af velfærdssydelse. Derfor efterspørges der i stigende grad dokumentation, ligesom der allokeres ressourcer ud fra, hvad der er bevis for virker. Men aktuelt er der også politiske målsætninger om, at overflødige dokumentationskrav og regler skal søges afskaffes.

### 6.1. Spørgeskemaundersøgelsen

I undersøgelsen indgår der spørgsmål om tidsforbrug til dokumentation/journalføring og udviklingen heri. Der er også vurderinger af, om dele af tidsforbruget er unødvendigt, og om dokumentationen understøtter sammenhæng i patientforløb.

#### 6.2. Tidsforbrug til dokumentation

Som det fremgår af tabel 6.1, bruger 61 pct. mellem 26-50 pct. af deres arbejdstid på dokumentation/journalføring.

**Tabel 6.1 Hvor stor en del af din arbejdstid på en gennemsnitlig uge bruger du typisk på dokumentation/journalføring?**

	Procent	Antal
Mindre end en fjerdedel af tiden (0-25 pct.)	23%	47
Mindre end halvdelen af min tid (26-50 pct.)	61%	128
Mere end halvdelen af min tid (51-75 pct.)	14%	30
Mere end tre fjerdedele af min tid (76-100 pct.)	1%	1
Ved ikke	1%	3
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>209</b>

Tabel 6.2. viser udviklingen i tidsforbruget til dokumentation/journalføring inden for de seneste 3 år. Der kan konstateres en betydelig stigning, idet 83 pct. har angivet, at tidsforbruget enten er blevet markant større eller noget større.

**Tabel 6.2. Vurderer du, at dit tidsforbrug til dokumentation/journalføring er blevet større eller mindre inden for de seneste 3 år?**

	Procent	Antal
Markant større	25%	52
Noget større	58%	121
Noget mindre	3%	7
Markant mindre	1%	1
Ved ikke	13%	27
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>

Svarpersonerne har også vurderet, om noget af tidsforbruget til dokumentation/journalføring er unødvendigt, jf. tabel 6.3. Konklusionen er tydeligt, at svarpersonerne oplever et uhensigtsmæssigt tidsforbrug til opgaven, idet 60 pct. svarer ja til spørgsmålet.

**Tabel 6.3. Vurderer du, at noget af den tid, som du bruger til dokumentation/journalføring, er unødvendig?**

	Procent	Antal
Ja	60%	125
Nej	32%	67
Ved ikke	8%	17
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>209</b>

I forlængelse heraf er de 125 svarpersoner, som svarede ja, blevet bedt om at angive de tungest vejende grunde til deres vurdering. De fleste besvarelser falder inden for, at der er for mange obligatoriske krav, at informationerne ikke anvendes i tilstrækkelig grad samt, at der er unødvendige dobbeltregistreringer jf. tabel 6.4.

**Tabel 6.4. Hvad er de tungest vejende grunde til det? (max. 3 svar)**

	Procent	Antal
Der er for mange obligatoriske krav til dokumentation	77%	95
Informationerne anvendes ikke i tilstrækkelig grad	61%	75
Der er unødvendige dobbeltregistreringer	61%	75
Der er for mange ikke-obligatoriske krav til dokumentation	10%	12
Informationerne er ikke tilgængelige efterfølgende	2%	3
Andet	4%	5

### **6.3. Dokumentation og patientforløb**

I undersøgelsen indgår der spørgsmål, om den obligatoriske dokumentation understøtter sammenhæng i patientforløb på tværs af afdelinger på hospitalet. Her er konklusionen, at 78 pct. mener, at det i høj grad eller i nogen grad er tilfældet.

**Tabel 6.5. Vurderer du, at den dokumentation, som du er forpligtet til at udarbejde, understøtter sammenhæng i patientforløb på tværs af afdelinger på det hospital, hvor du er ansat?**

	Procent	Antal
I høj grad	24%	49
I nogen grad	54%	113
I mindre grad	17%	35
Slet ikke	1%	2
Ved ikke	4%	9
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>

Der er yderligere spurgt, om den obligatoriske dokumentation understøtter sammenhæng i patientforløb tværsektorielt f.eks. mellem hospitaler og kommuner. Her angiver kun 63 pct., at det i høj grad eller i nogen grad understøtter sammenhæng i forløb.

**Tabel 6.6. Vurderer du, at den dokumentation, som du er forpligtet til at udarbejde, understøtter sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer (f.eks. mellem hospitaler og kommuner)?**

	Procent	Antal
I høj grad	18%	37
I nogen grad	45%	93
I mindre grad	29%	61
Slet ikke	4%	9
Ved ikke	4%	8
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>

## 6.4. Kvalitative interviews

I interviewguiden er de involverede blevet spurgt om den dokumentation, som de udarbejder, er relevant, anvendelig og tilgængelig.

Generelt er der øget fokus på, at dokumentation skal være skarp og præcis, så andre faggrupper også kan bruge journalnotater fra ergoterapeuter.

Gennemgående vurderes dokumentation som et anvendeligt værktøj, der kan medvirke til at sikre kvalitet i det enkelte patientforløb ved at skabe systematik, struktur og overblik samt bidrage til patientsikkerhed. Tilsvarende afreporteres der om god tilgængelighed til andre faggruppers dokumentation både internt og på tværs af regionens andre hospitaler. Konkret nævnes, at implementering af OTIPM som arbejdsprocesmodel har betydet en god standardisering af ergoterapeutiske journalnotater.

Flere vurderer også omfanget af dokumentation som nyttig i forhold til egne refleksioner og i forhold til evt. klagesager. Et sted fremhæves, at de ved at anvende ICF som ramme for deres dokumentation har fået positiv feedback fra andre faggrupper.

### 6.5. Udfordringer ved dokumentationsopgaver

Men der peges også på udfordringer med opgaver, der falder inden for dokumentation og journalføring, hvilket stemmer overens med de kvantitative data. Mange vurderer, at det fortsat er problematisk at hente dokumenter på tværs af regioner og kommuner hvilket betyder, at dokumentation i mindre grad understøtter helhed i forløb.

Flere oplever desuden, at ressourcer og normeringer ikke modsvarer krav om øget skriftlig dokumentation. Andre oplever, at deres notater ikke reelt bliver brugt af tværfaglige samarbejdspartnere, så det alene er et stærkt monofagligt redskab.

Der er også vurderinger af, at kommunerne ikke leverer opdateret information ved hjælp af TSM (Tværsektorielle Meddelelser), hvor ergoterapeuter kan orientere sig om, hvor meget hjælp og hvilke hjælpemidler patienterne har på indlæggelsestidspunktet. Det kan f.eks. vedrøre borgere, som kan have fået hjemmehjælp igennem en årrække uden en konkret præcisering af, hvilke ydelser, det drejer sig om.

## 7. It-platforme

Undersøgelsens fjerde tema vedrører, hvilke it-systemer der anvendes og, om de medvirker til at sikre helhed og koordination af patientforløb. Temaet er udvalgt, fordi der er politisk fokus på, hvordan digitalisering kan understøtte et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen. I den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-17 indgår der således mål om fuld udbredelse af it og udfasning af papirbaserede arbejdsgange. Det sker bl.a. med henblik på, at it skal levere beslutningsstøtte for medarbejdere og dermed understøtte den daglige patientbehandling samtidig med, at den enkelte borger skal opleve helhed i forløb.

### 7.1. Spørgeskemaundersøgelsen

Indledningsvis afdækkes hvilke systemer, som bruges til registrering af ergoterapifaglige ydelser og indhentning af sundhedsfaglige oplysninger. Der indgår dernæst besvarelser af, om den digitale platform understøtter sammenhæng i patientforløb.

Som forventet er det overvejende den elektroniske patientjournal (EPJ/OPUS), som anvendes til registrering af ergoterapifaglige ydelser, idet 94 pct. af svarene falder inden for denne kategori. jf. tabel 7.1.

**Tabel 7.1. Hvilke systemer bruger du hovedsageligt til registrering af ergoterapifaglige ydelser? (max. 3 svar)**

	Procent	Antal
Den elektroniske patientjournal (EPJ/OPUS)	94%	196
Landspatientregisteret (SKS-koder)	76%	159
Hospitalets egne patientadministrative systemer/værktøjer	10%	20
Papirbaserede patientjournaler	4%	8
Andet	8%	16
<b>Antal som har besvaret spørgsmålet:208</b>		

Tilsvarende viser tabel 7.2, at det også er EPJ/OPUS, som bruges, når der indhentes sundhedsfaglige oplysninger om patienter. Hospitalets egne patientadministrative systemer/værktøjer og papirbaserede patientjournaler anvendes i et meget begrænset omfang.

**Tabel 7.2. Hvilke systemer bruger du til at indhente sundhedsfaglige oplysninger om patienter? (max 3 svar)**

	Procent	Antal
Den elektroniske patientjournal (EPJ/OPUS)	97%	199
Hospitalets egne patientadministrative systemer/værktøjer	11%	22
Papirbaserede patientjournaler	8%	16
Landspatientregisteret	5%	11
Andet	5%	11
<b>Antal som har besvaret spørgsmålet:206</b>		

Svarpersonerne har også vurderet, hvorvidt den digitale platform understøtter sammenhæng i patientforløb på tværs af afdelinger internt på hospitalet. Resultatet viser, at 85 pct. svarer, at det i høj grad eller i nogen grad er tilfældet.

**Tabel 7.3. I hvilket omfang understøtter jeres digitale platform sammenhæng i patientforløb på tværs af afdelinger på det hospital, hvor du er ansat?**

	Procent	Antal
I høj grad	42%	88
I nogen grad	43%	90
I mindre grad	6%	13
Slet ikke	0%	0
Ikke relevant	1%	1
Ved ikke	8%	16
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>

Derimod er der en mindre optimal it-understøttelse af forløb på tværs af sektorer. Det fremgår af tabel 7.4, hvor kun lidt over halvdelen har svaret, at den digitale platform i høj grad eller i nogen grad understøtter sammenhæng i patientforløb.

**Tabel 7.4. I hvilket omfang understøtter jeres digitale platform sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer på det hospital, hvor du er ansat?**

	Procent	Antal
I høj grad	13%	27
I nogen grad	40%	83
I mindre grad	28%	57
Slet ikke	7%	15
Ikke relevant	1%	1
Ved ikke	11%	23
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>206</b>

## 7.2. Kvalitative interviews

I interviewguiden er der supplerende spørgsmål om, hvorvidt den digitale platform understøtter planlægningen af den daglige patientbehandling samt sikrer udveksling og koordinering af informationer internt og på tværs af sektorer.

Generelt indikerer materialet, at der kun er delvis tilfredshed med de digitale platforme. Kritiske kommentarer vedrører overvejende, at digitale platforme fungerer dårligt på tværs af sektorer, hvilket stemmer overens med data fra spørgeskemaundersøgelsen. Terapeuterne vurderer det problematisk, at de f.eks. ikke kan få det nødvendige overblik over kommunale træningsindsatser. De fremhæver også, at det er besværligt og unødigt tidskrævende med så mange forskellige systemer, som ikke er standardiserede. Der kan derfor konstateres et stort behov for tværgående værktøjer, der arbejder sammen. OPUS og WEBPAS nævnes som et velfungerende værktøj. Men det vurderes generelt som optimalt, hvis man i øget grad kan bruge tablets og smartphone.

### 7.3. Udfordringer med den elektroniske patientjournal (EPJ)

Det fremhæves, at EPJ burde være landsdækkende, så man kan hente oplysninger fra andre regioner. Der er også ønsker om, at der i EPJ indgår mere ergoterapeutisk information, som kan bruges på tværs af afdelinger. Det vurderes ud fra, at EPJ aktuelt er opbygget efter læge- og sygeplejegruppen tilknyttet en bestemt afdeling og ikke efter terapeuter, der går på tværs af afdelinger og specialer.

Problemer med driftssikkerhed og hastighed opleves gennemgående at give ergoterapeuter udfordringer i hverdagen. Der er f.eks. tilkendegivelser af, at det er meget sårbart, hvis EPJ går ned, fordi systemet er tæt forbundet med andre digitale værktøjer. Det fremhæves desuden at EPJ kalenderen ikke taler sammen med andre kalendersystemer, hvilket skaber dobbeltbookinger og dobbeltarbejde med overførsler.

Nogle ergoterapeuter mener, at det ville være rart, hvis systemet automatisk registrerede SKS-koder, alene ved at sætte et flueben, som det er tilfældet i Region Midtjylland. For nogle opleves SKS-registrering meningsløst, andre derimod føler det vigtigt at dokumentere ydelser ift. klagesager.

#### **7.4. De digitale muligheder**

Gennemgående er ergoterapeuter interesserede i at bruge nyt digitalt udstyr, men økonomiske rammer begrænser dem i at udnytte ny teknologi. De vurderer, at det vil være tidsbesparende ved registrering og dokumentation.

Nogle afdelinger har fået I-Pads til træning af patienter og er begyndt at udvikle apps. Et andet sted fortæller ergoterapeuterne, at de aktuelt har de tilstrækkelige it-platforme, men ønsker også at bruge Wii til behandling fremadrettet.

Der er velvilje blandt ergoterapeuterne til at nytænke måder at bruge teknologien på. Et sted er de i gang med at iværksætte lægekontrol over videokonference. Andre rapporterer, at de forventer, at planlægningsmøder fremover foretages ved videokonferencer.

Det er den generelle opfattelse, at udviklingen, prioriteringen og valgene vedrørende teknologi bliver taget centralt uden involvering af medarbejdere. Regionerne fastlægger ifølge ergoterapeuterne rammerne for den teknologiske udvikling i de enkelte afdelinger.



## 8. BILAG

### Bilag 1: Spørgeskema til undersøgelse af ergoterapi på somatiske hospitaler, 2015

Du bedes oplyse dit medlemsnummer eller din fødselsdato nedenfor. Disse oplysninger bliver ikke koblet til resten af dine besvarelser i undersøgelsen, hvor du er anonym, men skal udelukkende bruges for at sikre, at spørgeskemaet ikke udfyldes af andre end Ergoterapeutforeningens medlemmer (ikke-ledere)

#### BAGGRUNDSVARIABLE

*De følgende spørgsmål handler om, hvor du arbejder, din leders faglige baggrund, hvordan ergoterapien er organiseret samt, hvilke specialer du arbejder inden for.*

1. Er du?

- a) Kvinde
- b) Mand

2. Hvor gammel er du?

- a) 20-29 år
- b) 30-39 år
- c) 40-49 år
- d) 50-59 år
- e) 60 år eller derover

3. Hvor arbejder du?

- a) Region Hovedstaden
- b) Region Sjælland
- c) Region Syddanmark
- d) Region Midtjylland
- e) Region Nordjylland

4. Stillingskategori?

- a) Basisstilling
- b) Afdelingsergoterapeut
- c) Udviklingsergoterapeut
- d) Specialeansvarlig ergoterapeut
- e) Andet

5. Hvor mange ergoterapeuter er der ansat i din afdeling/afsnit (dig selv inklusiv)?

- a) 1
- b) 2-5
- c) 6-10
- d) Over 10

6. Hvilken faglig baggrund har din nærmeste leder?

- a) Ergoterapeut
- b) Fysioterapeut
- c) Sygeplejerske
- d) Læge
- e) Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad

7. Inden for hvilket speciale arbejder du hovedsagligt? (max. 3 svar)

- a) Neurologi
- b) Ortopædkirurgi
- c) Kirurgi
- d) Medicin
- e) Geriatri
- f) Reumatologi
- g) Onkologi
- h) Pædiatri
- i) Andet,

Hvis andet angiv venligst hvad?

8. Arbejder du i en central ergoterapi (og evt. fysioterapi) eller arbejder du i en eller flere afdelinger?

- a) Jeg arbejder i en central afdeling for ergoterapi- (og evt. fysioterapi)
- b) Jeg arbejder i en eller flere afdelinger
- c) Jeg arbejder i både en central afdeling for ergoterapi og i en eller flere afdelinger
- d) Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad?

### **ERFARING, UDDANNELSE OG KOMPETENCEUDVIKLING**

*De følgende spørgsmål handler om din uddannelse, dine erfaringer og dit arbejdsindhold.*

9. Hvor mange år har du arbejdet som ergoterapeut inden for somatikken?

- a) Under 1 år
- b) 1-5 år
- c) 6-10 år
- d) 11-15 år
- e) Over 15 år

10. Er du professionsbachelor i ergoterapi (dvs. uddannet efter uddannelsesreformen i 2001)?

- a) Ja
- b) Nej

11. Har du en eller flere efter- og videreuddannelser? (Sæt gerne flere krydser)

- a) Ingen
- b) Kurser
- c) Intern kompetenceudvikling på arbejdspladsen
- d) Diplom
- e) Master
- f) Kandidat
- g) Ph.d.
- h) Andet

### **ARBEJDSINDHOLD**

*De følgende spørgsmål handler om dit arbejdsindhold, og om borgernes muligheder for at blive henvist til ergoterapi samt om, det har ændret sig i løbet af de seneste 3 år.*

12. Hvilke opgaver arbejder du hovedsageligt med? (max 5 krydser)

- a) Undersøgelse/udredning
- b) Vurdering
- c) Visitation
- d) ADL-træning
- e) Fysisk genoptræning

- f) Kognitiv træning
- g) Vejledning af patienten inden operation
- h) Vejledning til andre faggrupper
- i) Vejledning om hjælpemidler
- j) Vurdering/behandling af synkebesvær
- k) Palliativ behandling
- l) Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad?

13. Har dine opgaver ændres sig inden for de seneste 3 år?

- a) Ja
- b) Delvist
- c) Nej

14. Hvis "ja" eller "delvist" (a eller b): Hvordan har dine opgaver ændret sig inden for de seneste 3-5 år? Angiv, om du bruger hhv. "mere", "mindre", eller "ved ikke" på flg. svarkategorier:

- a) Undersøgelse/udredning
- b) Vurdering
- c) Visitation
- d) ADL-træning
- e) Fysisk genoptræning
- f) Kognitiv træning
- g) Vejledning af patienten inden operation
- h) Vejledning til andre faggrupper
- i) Vejledning om hjælpemidler
- j) Vurdering/behandling af synkebesvær
- k) Palliativ behandling
- l) Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad?

15. Hvor stor en del af din arbejdstid bruger du ca. på direkte patientkontakt (f.eks. træning, behandling, udredning, samtaler mm)?

- a) Mindre end en fjerdedel af tiden (0-25 pct.)
- b) Mindre end halvdelen af min tid (26-50 pct.)
- c) Mere end halvdelen af min tid (51-75 pct.)
- d) Mere end tre fjerdedele af min tid (76-100 pct.)

16. Vurderer du, at tidsforbruget til direkte patientkontakt (f.eks. træning, udredning, samtaler mm.) inden for de seneste 3 år er blevet:

- a) Meget mindre
- b) Lidt mindre
- c) Det samme
- d) Lidt større
- e) Meget større
- f) Ved ikke

17. I hvilket omfang varetager du ikke-ergoterapeutiske arbejdsopgaver (f.eks. plejeopgaver)?

- a) Ofte
- b) Sjældent
- c) Aldrig
- d) Ved ikke

18. I hvilket omfang oplever du opgaveglidning inden for ergoterapien på det hospital, hvor du er ansat?

- a) I høj grad
- b) I nogen grad
- c) I mindre grad
- d) Slet ikke
- e) Ved ikke

Hvis a eller b)-> 19

19. Hvad er de tungestvejende grunde til det? (max. 3. svar)

- a) Ergoterapeuter har overtaget opgaver fra læger
- b) Ergoterapeuter har overtaget opgaver fra sygeplejersker
- c) Ergoterapeuter har overtaget opgaver fra fysioterapeuter
- d) Ergoterapeuter har overtaget opgaver fra plejepersonalet
- e) Andet

Hvis andet angiv venligst hvad?

20. Hvordan er borgernes/patienters muligheder for at blive henvist til ergoterapi på det hospital, hvor du er ansat?

- a) Meget gode
- b) Lidt gode
- c) Hverken gode eller dårlige
- d) Lidt dårlige
- e) Meget dårlige
- f) Ved ikke

21. Hvis du har angivet "lidt dårlige" eller "meget dårlige", hvad er de tungestvejende grunde til det? (Max 3 svar)

- a) Der er en uhensigtsmæssig henvisningspraksis
- b) De korte indlæggelsestider gør det svært at nå
- c) Der er for få ergoterapeuter på afdelingerne
- d) De enkelte afdelingsledelser har ikke fokus på ergoterapi
- e) Ergoterapeuter har ikke weekend- og aftenvagter
- f) Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad?

22. Hvordan er muligheden for at blive henvist til ergoterapi på din arbejdsplads inden for følgende specifikke ydelser?

Svarkategorier: "Meget gode", "Lidt gode", "Hverken gode eller dårlige", "Lidt dårlige", "Meget dårlige".

- a) Undersøgelse/udredning
- b) Vurdering
- c) Visitation
- d) ADL-træning
- e) Fysisk genoptræning
- f) Kognitiv træning
- g) Vejledning af patienten inden operation
- h) Vejledning til andre faggrupper
- i) Vejledning om hjælpemidler
- j) Vurdering/behandling af synkebesvær
- k) Palliativ behandling
- l) Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad?

### **ACCELEREREDE PATIENTFORLØB**

*De følgende spørgsmål handler om, du arbejder med akutte patienter, accelererede forløb, og/eller elektive patientforløb. Der er også spørgsmål om timingen af henvisningen til ergoterapi. Til sidst er der et spørgsmål, om du er knyttet til et eller flere patientforløb, hvor den ergoterapifaglige indsats er ligestillet den øvrige udredning og behandling.*

23. Er du ansat på en fælles akut modtagelse (FAM) eller akut-klinik?

- a) Ja
- b) Nej

24. Arbejder I med elektive patientforløb der, hvor du arbejder?

- a) Ja
- b) Nej
- c) Ved ikke

25. Arbejder I med accelererede patientforløb der, hvor du arbejder?

- a) Ja
- b) Nej
- c) Ved ikke

26. Hvordan oplever du timingen af henvisning til ergoterapi der, hvor du arbejder?

- a. Tilbuddet gives for tidligt i et patientforløb
- b. Tilbuddet gives rettidigt i et patientforløb
- c. Tilbuddet gives for sent i et patientforløb
- d) Tilbuddet gives slet ikke, fordi ergoterapeuter slet ikke når at se patienten inden udskrivning
- e) Ved ikke

### **SAMMENHÆNG TIL KOMMUNER**

*De følgende spørgsmål handler om din vurdering af sammenhængen mellem den regionale og kommunale indsats.*

27. Hvordan oplever du sammenhængen til kommuner i forbindelse med udskrivning?

- a) Meget god
- b) God
- c) Hverken god eller dårlig
- d) Mindre god
- e) Dårlig
- f) Ved ikke

28. Hvis d eller e-> Hvad er de tungest vejende grunde hertil? (Max 3 svar)

- a) Den overordnede ansvarsfordeling er uklar
- b) U hensigtsmæssige IT-systemer, som ikke binder sektorerne sammen
- c) Der er uklare procedurer og regler for kommunikationen
- d) Der er for lidt tid til koordination med kommuner
- e) Kommunale instanser har for lidt tid til koordination med hospitalet
- f) Der er ufleksible træffetider i kommuner
- g) Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad?

*Det næste spørgsmål handler om, hvilke faggrupper der udfylder genoptræningsplaner. Lægen har det formelle ansvar, men spørgsmålet handler om, hvorvidt der sker en uddelegering til andre faggrupper.*

29. Sker der uddelegering fra læger med hensyn til udfyldelse af genoptræningsplaner?
- a) I høj grad
  - b) I nogen grad
  - c) I mindre grad
  - d) Slet ikke
  - e) Ved ikke

Hvis a) eller b) -> spm. 30

30. Hvem udarbejder genoptræningsplanen i praksis efter uddelegering fra lægen?
- a) Ergoterapeut
  - b) Fysioterapeut
  - c) Sygeplejerske
  - d) Logopæd
  - e) Ergoterapeuter og fysioterapeuter i fællesskab
  - f) Flere faggrupper i fællesskab
  - g) Andre

#### **DOKUMENTATION/JOURNALFØRING**

*De følgende spørgsmål handler om, hvor megen tid du bruger på dokumentation. Der er også spørgsmål, som handler om din vurdering af tidsforbruget.*

##### Ad dokumentation/journalføring

31. Hvor stor en del af din arbejdstid på en gennemsnitlig uge bruger du typisk på dokumentation/journalføring?

- a) Mindre end en fjerdedel af tiden (0-25 pct.)
- b) Mindre end halvdelen af min tid (26-50 pct.)
- c) Mere end halvdelen af min tid (51-75 pct.)
- d) Mere end tre fjerdedele af min tid (76-100 pct.)

32. Vurderer du, at tidsforbruget til dokumentation inden for de seneste 2 år er blevet?

- a) Markant større
- b) Noget større
- c) Noget mindre
- d) Markant mindre
- e) Ved ikke

33. Vurderer du, at noget af den tid, du bruger, er unødvendig?

- a) Ja
- b) Nej
- c) Ved ikke

34. Hvis du har svaret "ja" (a), hvad er de tungest vejende grunde hertil (max 2 svar)

- a) Det er for mange obligatoriske krav til dokumentation
- b) Informationerne anvendes ikke i tilstrækkelig grad
- c) Informationerne er ikke tilgængelige efterfølgende
- d) Der er unødvendige dobbeltregistreringer
- e) Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad?

35. Understøtter den dokumentation, som du er forpligtet til at udarbejde, sammenhæng i patientforløb?

- a) I høj grad
- b) I nogen grad
- c) I mindre grad
- d) Slet ikke
- e) Ved ikke

#### **DIGITALISERING/DIGITAL PLATFORM**

*De følgende spørgsmål handler om, hvilke systemer der anvendes til dokumentation og registrering. Der er også spørgsmål, om du finder dem velegnede i forhold til at understøtte sammenhæng i patientforløb.*

36. Hvilke systemer bruger du hovedsagligt til registrering af ergoterapifaglige ydelser? (max 3 svar)

- a) Den elektroniske patientjournal (EPJ)
- b) Papirbaserede patientjournaler
- c) E-Journal
- d) Egne patientadministrative systemer/værktøjer
- e) Landspatientregistret (SKS-koder)
- f) Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad?

37. Hvilke systemer bruger du hovedsagligt til at indhente sundhedsfaglige oplysninger om patienter? (max 3 svar)

- a) Den elektroniske patientjournal (EPJ)
- b) Papirbaserede patientjournaler
- c) E-Journal
- d) Egne patientadministrative systemer/værktøjer
- e) Landspatientregistret (SKS-koder)
- f) Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad?

38. Understøtter de digitale systemer din informationsdeling med andre faggrupper?

- a) I høj grad
- b) I nogen grad
- c) I mindre grad
- d) Slet ikke
- e) Ved ikke

39. Understøtter de papirbaserede systemer din informationsdeling med andre faggrupper/tværfagligt?

- a) I høj grad
- b) I nogen grad
- c) I mindre grad
- d) Slet ikke
- e) Ved ikke

40. Understøtter den samlede (både den digitale og papirbaserede) platform din informationsudveskling med andre faggrupper?

- a) I høj grad
- b) I nogen grad
- c) I mindre grad
- d) Slet ikke
- e) Ved ikke

41. I hvilket omfang understøtter jeres digitale platform sammenhæng i patientforløb?

- a) I høj grad
- b) I nogen grad
- c) I mindre grad
- d) Slet ikke
- e) Ved ikke

42. ANDET

Er der noget, som du ønsker at tilføje?

TAK for din hjælp!



**Bilag 2: Interviewguide til ergoterapeuter (ikke-ledere) inden for somatik på hospitaler, TR-materiale 2015.**

Temaer	Interviewspørgsmål
Præsentation af undersøgelsen	Formålet med interviewet er at bidrage til en kortlægning af ergoterapi i hospitalsregi. Resultater og konklusioner bliver brugt i Etf's interessevaretagelse.
Nye arbejdsopgaver og roller	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Har dine arbejdsopgaver ændret sig inden for de seneste 3 år?</li> <li>b) Hvilke ergoterapifaglige opgaver er der blevet flere af?</li> <li>c) Hvilke ergoterapifaglige opgaver er der blevet færre af?</li> <li>d) Hvordan ser du dine muligheder for at udvikle nye ergoterapifaglige tilbud til patienter – potentialer og barrierer?</li> <li>e) Hvilke tendenser ser du inden for fremtidens ergoterapi på hospitaler?</li> </ul>
Accelererede patientforløb	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hvad har de accelererede patientforløb generelt betydet for ergoterapi i hospitalsregi?</li> <li>b) Hvordan har det påvirket kvaliteten af det ergoterapifaglige tilbud?</li> <li>c) Hvad har det betydet i f.h.t. din kontakt og relation til patienten?</li> <li>d) Har det medført nye arbejdsopgaver i relation til primærsektoren (f.eks. kommuner)?</li> </ul>
Dokumentation/journalføring	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Vurderer du generelt, at omfanget af dokumentation understøtter den daglige patientbehandling?</li> <li>b) Hvordan vurderer du relevansen af den dokumentation, som du udarbejder?</li> <li>c) Hvordan vurderer du anvendeligheden af den dokumentation, som du udarbejder?</li> <li>d) Hvordan vurderer du tilgængeligheden af den dokumentation, som du har behov for?</li> <li>e) Kan du give konkrete eksempler på dokumentation, der er overflødig?</li> </ul>
Digital platform	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) I hvilket omfang understøtter den digitale platform planlægningen af den daglige patientbehandling?</li> <li>b) I hvilket omfang understøtter den digitale platform din udveksling og koordinering af informationer med andre faggrupper - internt og på tværs af sektorer?</li> <li>c) I hvilket omfang har du mulighed for løbende at tilegne dig nye teknologiske muligheder?</li> </ul>
Ønsker til regionsformand/regionsbestyrelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hvilke ønsker har du til din regionsformand og -bestyrelse? (f.eks. dialogmøder, arbejdspladsbesøg, temadage, faglige arrangementer, sparring)</li> </ul>

