

Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter indenfor det medicinske akutområde

Udarbejdet af Louise Møldrup Nielsen, Lektor, Ph.d., MPH, ergoterapeut, VIA Ergoterapeut-uddannelsen, Campus Aarhus N og udgivet af Ergoterapeutforeningen.



Indhold

Indhold	2
Forord fra Ergoterapeutforeningen	3
Baggrund	4
Udfordringer	4
Danske og internationale erfaringer med ergoterapi på akutområdet.....	4
Formål	6
Kompetencer	6
Kompetenceniveau	7
Klinisk faglige breddekompetencer:	7
Klinisk faglige dybdekompetencer:	8
Organisatoriske kompetencer:	9
Sociale kompetencer:	9
Læring- og formidlingskompetencer:	9
Perspektivering	10
Referencer	10
Bilag 1	12
Bilag 2	13

Forord fra Ergoterapeutforeningen

Sygehusindlæggelser bliver kortere og kortere, men udgør en væsentlig del af et længere sygdomsforløb for patienten både før og efter indlæggelsen. Det stiller store krav til hurtig udredning, behandling og koordinering samt en bevidsthed om patientens hverdagsituation før, under og efter indlæggelsen.

Ergoterapeutens fokus er patientens funktionsevne, kognition og vanskeligheder med udførelse af daglige aktiviteter. Disse problemer kan ofte overses under en kort indlæggelse og føre til højere risiko for patienten og dennes hverdag samt højere risiko for genindlæggelse.

Ergoterapeutforeningen ønsker med denne publikation at afdække og beskrive ergoterapeutiske kompetencer i forhold til indsatser på det akutte medicinske område. Formålet er at medvirke til en kvalitetsudvikling, så indlæggelser kan forbedres, og sammenhængende forløb styrkes. Et forventeligt pres på sygehusene stiller nye krav til indsatser og løsninger og dermed også til de kompetencer, som faggrupper - herunder ergoterapeuter - optimalt bør besidde.

Kompetenceprofilen er ikke tænkt som et opslagsværk, men nærmere som en hjælp til ledere og medarbejdere, der i fællesskab skal udvikle og styrke kompetencer hos ergoterapeuterne. På baggrund af de faglige anbefalinger i kompetenceprofilen er det blevet klart, at området stiller krav om et specialiseret erfaringsniveau. Det har derfor været styregruppens anbefaling, at anbefalingerne er koncentreret om den "Kompetente udøver" (22-23). Begrundelsen er, at ergoterapeuten i arbejdet med den akutte patient med komplekse problemstillinger oftest skal træffe beslutninger og tage stilling ud fra en enkelt eller få interventioner. Når det tilmed også er ergoterapeutens opgave at bidrage i tværfaglige konference sammenhænge, fordres et højt sundhedsfagligt niveau. Den "Kompetente udøver" er derfor rammen for kompetenceprofilen.

Ergoterapeutforeningen vil gerne rette en stor tak til medlemmerne af såvel styregruppe som arbejdsgruppe (Bilag 2) for stort engagement og kvalificerede bidrag fra det akut medicinske område. En stor tak også til lektor, ph.d. MPH, ergoterapeut Louise Mødrup Nielsen som er forfatter på publikationen. Udvalgte sygehuse som Region Sjælland, Slagelse Sygehus og Aarhus Universitetshospital med tilhørende akutafdelinger har allerede gode erfaringer med at bruge ergoterapeutiske kompetencer på akutafdelingerne. Erfaringerne er naturligvis indarbejdet i kompetenceprofilen, og vi håber at efterlade det indtryk, at anbefalingerne er stærkt praksis forankret og praktisk anvendelige.

Endelig vil vi takke alle jer, der har responderet på høringen og givet os konstruktive tilbagemeldinger. Vi udsendte publikationen i høring til DSAM, udvalgte regionale lægefaglige ledelser, faglige terapeutledelses netværk i regionerne og de syv professionshøjskoler, hvor ergoterapeuter uddannes.

Vi håber, at publikationen vil øge opmærksomheden på, at ergoterapeuter har relevante kompetencer at bidrage med i indsatserne til de akutte patienter. Vi håber også at I i de faglige miljøer vil understøtte og bane vejen for den "Kompetente udøver" til gavn for patienter og sundhedsvæsenet som helhed.

Baggrund

Udfordringer

Akut indlagte patienter udgør størstedelen af alle indlæggelser på de danske sygehuse. I 2015 udgjorde de akutte indlæggelser 72% af alle indlæggelser på landets sygehuse (1).

Ambitionen for sundhedsvæsenet er, at alle akutte patienter skal have høj kvalitet i behandlingen, hvor der er særligt fokus på hurtig udredning, behandling og sammenhængende patientforløb (1,2). Dette søges blandt andet sikret gennem en større omlægning af landets sygehuse, hvor Danmark er gået fra at have ca. 40 akutsygehuse til 21 akutsygehuse med døgnåben akutmodtagelse (2). Akutmodtagelserne modtager med få undtagelser alle typer akutte patienter via én fælles indgang til sygehusene. Dette med henblik på at øge kvaliteten og rutinen samt forbedre ressourceforbruget (2,3).

Akutte patienter skal under indlæggelsen modtages af sundhedspersonale, der har speciale i diagnostik og behandling i den akutte fase (3). En udfordring er her at sikre dygtige medarbejdere med de rette kompetencer til at løse de komplekse opgaver relateret til den akutte patient - både under selve indlæggelsen, men også med fokus på patientens forløb efterfølgende (4). Udviklingen i sundhedsvæsenet betyder, at der nu og i fremtiden er et øget fokus på det tværsektorielle samarbejde i forhold til at sikre høj kvalitet i arbejdet med komplekse patientforløb både under selve indlæggelsen og på tværs af sektorer (2). Her vil det være væsentligt at skele til faggrupper med de rette kompetencer, som kan byde ind i forhold til det komplekse forløb, og som kan udvikle løsninger for de fremtidige patientforløb. Rekruttering af kvalificerede medarbejdere er i dag en af regionernes store udfordringer. Det er et stort pres på regionernes arbejdspladser, og der er brug for at finde nye løsninger, herunder at se på hvordan sundhedspersonale med de rigtige kompetencer kan tiltrækkes, fastholdes og udvikles (4). Den akutte patient er traditionelt blevet behandlet af læger og sygeplejerske, men i stigende omfang er andre faggrupper, herunder ergoterapeuter og fysioterapeuter tilknyttet teamet omkring den akutte patient.

En anden væsentlig udfordring inden for akutområdet er den demografiske udvikling, hvor andelen af ældre er steget og fortsat stiger betydeligt. Særligt det medicinske akutområde er udfordret, da den demografiske udvikling de seneste årtier har betydet, der er flere ældre patienter (65+) samtidig med, at antallet af mennesker, der lever med mindst én kronisk sygdom, er steget (5). Stigningen i antallet af ældre, der lever med en eller flere behandlingskrævende sygdomme har betydning for aktiviteten i sundhedsvæsenet. Hensigten er at styrke det akutte tilbud til patienter med komplicerede sygdomsforløb, herunder de ældre patienter (3).

Danske og internationale erfaringer med ergoterapi på akutområdet

På flere af landets sygehuse - som for eksempel Odense Universitets Hospital, Aarhus Universitets hospital og Region Sjælland, Slagelse Sygehus - er ergoterapeuter i dag tilknyttet teamet omkring den akutte medicinske patient, men med forskellige funktioner. Erfaringer viser, at de patientgrupper som ergoterapeuten hyppigst møder inden for det medicinske akutområde, er patienter i risiko for - eller med - funktionsevnetab grundet sygdom og patienter med restriktioner i forhold til mobilisering.

Formålet med at tilbyde ergoterapeutiske indsatser til den akutte medicinske patient er, at patientens funktionsevne vurderes i forhold til aktivitet og deltagelse, samt at behovet for genoptræning kan identificeres allerede ved indlæggelsen. Således kan relevante foranstaltninger relateret til patientens videre forløb i primær sektor iværksættes. Dette forventes at bidrage til, at selve indlæggelsen forkortes, og at sammenhæng i patientens forløb styrkes, som det er tiltænkt i oplægget fra Danske Regioner i forhold til styrkelse af akutområdet (3).

Ergoterapeutens indsatser for den akutte medicinske patient retter sig primært mod udredning og vurdering af patientens funktionsevne med reference til International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand (ICF) (6). En stor del af de akutte ældre medicinske patienter har nedsat funktionsevne i form af symptomer på dysfagi (7), kognitive vanskeligheder (8,9) samt vanskeligheder med udførelse af daglige aktiviteter

(10,11). Nedsat funktionsevne har betydelige konsekvenser for patienten og dennes hverdag (12). Samtidig er nedsat funktionsevne associeret med højere risiko for genindlæggelse, særligt hos ældre patienter (10,12).

Erfaringer fra både nationale og internationale studier viser, at ergoterapeutisk udredning og vurdering af patientens funktionsevne i det akutte forløb kan øge patientens evne til egenomsorg samt forbedre den tværsektorielle koordinering omkring udskrivelsen (13-16). Betydningen af den ergoterapeutiske vurdering af patientens funktionsevne er beskrevet i studier som konkluderer, at udskrivelsesplanlægning med henblik på en sikker og effektiv udskrivelse er en ergoterapeutisk kernekompetence, hvori vurdering af genoptræningsbehov samt hjemmesituationen er væsentlig (15,17,18). Behov for genoptræning efter udskrivelse fra en akutafdeling er ligeledes undersøgt i en dansk kontekst, hvor der systematisk blev anvendt standardiserede undersøgelsesredskaber til vurdering af funktionsevne hos ældre medicinske patienter (19). Resultaterne fra studiet viste, at 60% af de ældre medicinske patienter indlagt på akutafdeling havde nedsat funktionsevne, og at dette var positivt associeret med risiko for genindlæggelse (19). Et andet dansk studie viser, at ergoterapeutens bidrag i forbindelse med udskrivelsen af akutte medicinske patienter blev vurderet højt af de tværfaglige samarbejdspartnere på akutområdet (16).

Erfaringer med ergoterapeutiske indsatser til akutte medicinske patienter, er således beskrevet nationalt og internationalt, selvom effekten af de ergoterapeutiske indsatser endnu er sparsomt dokumenteret.

Denne kompetenceprofil beskriver ergoterapeutens kompetencer relateret til indsatser rettet mod den akutte medicinske patient. Profilen dækker akuthospitalet inden for det medicinske område, herunder akutmodtagelsen.

Formål

Formålet med denne kompetenceprofil er at tilbyde patienter en sikker, hurtig og effektiv ergoterapeutisk behandling af høj kvalitet ved at beskrive og tydeliggøre, hvilke kompetencer ergoterapeuter skal besidde. Samtidig vil den medvirke til styrkelse og kvalitetsudvikling af det medicinske akutområde.

Kompetenceprofilen er udviklet med henblik på at tydeliggøre sammenhængen mellem ergoterapeutiske indsatser og de kompetencer, som er nødvendige for at sikre kvaliteten af indsatserne. Ergoterapeuten skal besidde kompetencer inden for vurdering, diagnosticering og behandling af den akutte patient og er en del af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde både under og efter patientens kontakt med sygehuset.

Kompetenceprofilen har desuden til formål at understøtte målrettet kompetenceudvikling af ergoterapeuter, der arbejder i akutområdet.

Kompetencer

Kompetencer er en integreret betegnelse for teoretisk viden, praktiske færdigheder samt bevidsthed om egen rolle og funktion i en organisatorisk sammenhæng. Kompetence henviser til, hvordan ergoterapeuten handler og anvender sin viden og færdigheder i en bestemt situation i praksis, i forhold til sine kvalifikationer og den specifikke organisatoriske sammenhæng (20). Kompetencer for ergoterapeuten inden for akutområdet beskrives ud fra følgende fire domæner (20,21)

- **Klinisk faglige kompetencer:** er forbundet med de faglige opgaver, ergoterapeuten skal varetage og omfatter også klinisk ræsonnering, udredning, vurdering og behandling af den akutte patient. Klinisk faglige kompetencer dækker breddekompetencer på tværs af sundhedsfaglig baggrund og dybdekompetencer i relation til ergoterapeutens monofaglighed - de ergoterapeutiske kernekompetencer. Inden for det akutte medicinske område er der et særligt fokus på interaktionen mellem ergoterapeutens bredde- og dybdefaglighed, som danner baggrund for kompetent faglig handling.
- **Sociale kompetencer:** handler om de relationelle aspekter i samarbejdet med både patienter, pårørende og kolleger. I mødet med den akutte patient forventes ergoterapeuten at skabe, bevare og udvise ro og overblik i til tider hektiske situationer.
- **Organisatoriske kompetencer:** handler om at begå sig i organisationen og bidrage i en større sammenhæng og som en del af det samlede patientforløb. Ergoterapeuten skal være i stand til at handle ud fra organisationens vision og mission samt prioritere egne ressourcer og sikre rettidig inddragelse af samarbejdspartnere både internt og eksternt med henblik på at sikre et sammenhængende patientforløb.
- **Læringskompetencer:** er forbundet med evnen til at erhverve sig nye kompetencer samt medvirke til at skabe læring for sig selv og andre. Ergoterapeuten forventes at formidle viden om egen faglighed og kompetencer til patienter, pårørende og tværprofessionelle samarbejdspartnere.

Kompetenceniveau

I beskrivelsen af ergoterapeutens kompetencer ud fra de fire domæner, anvendes Dreyfus & Dreyfus modellens fem trin for kompetenceudvikling (22,23) (Se bilag 1). Modellen er en generisk model, der kan anvendes af alle faggrupper til kompetenceafklaring og kompetenceudvikling. Den beskriver processen fra at være nybegynder (niveau 1) til at blive ekspert (niveau 5). I denne profil tages udgangspunkt i kompetenceniveau 3 - den "kompetente udøver". Dette niveau er valgt da de komplekse problemstillinger, der relaterer sig til den akutte patient, kræver både erfaring og kompetencer i forhold til at kunne arbejde selvstændigt inden for funktionen (se bilag 1).

Overordnet er den kompetente ergoterapeut på niveau 3 inden for akutområdet kendetegnet ved:

- At have et overblik over komplekse situationer, mestrer og afslutte akutte patientforløb inden for en kort tidsramme.
- At arbejde ansvarligt sammen med patient og pårørende på en etisk reflekterende og analyserende måde, før der træffes kvalificerede valg i forhold til situation og kontekst.
- Sikkert, rutineret og reflekteret kunne anvende evidensbaseret og erfaringsbaseret viden, herunder standardiserede undersøgelser i kombination med den terapeutfaglige kliniske vurdering og intervention.

Klinisk faglige breddekompetencer:

Ergoterapeutens møde med den medicinske akutte patient med en række symptomer fordrer breddefaglige og tværfaglige kompetencer. Det er således et krav, at ergoterapeuten har kendskab til forskellige sygdomme, hvor det særligt er sygdommenes akutte fremtræden, der er i fokus. Dermed skal ergoterapeuten evne at observere, reflektere og reagere med inddragelse af tværfaglige formaliserede metoder (24).

Ergoterapeuten der arbejder med akut indlagte medicinske patienter:

- Anvender viden om de grundlæggende ABCDE-principper (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) og reagerer adækvat på patientens symptomer (24).
- Anvender viden om hjertelungeredning og opstarter selvstændigt basal, livreddende førstehjælp.
- Anvender viden om og måler vitale værdier, herunder reagerer på Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom (TOKS) (25).
- Integrerer blodprøvesvar, beskrivelse af billeddiagnostik, vitale værdier, farmakologi i vurderingen af patienten og tilpasser interventionen efter disse.
- Anvender viden om triage-principper og tilpasser selvstændigt den ergoterapeutiske intervention til patientens triagering.
- Anvender viden om sygdomslære i forbindelse med akutte helbredsmæssige tilstande.
- Anvender basal viden om de hyppigste medicinske sygdomstilstande som afsæt for diagnosticering, behandling og opstilling af prognose.
- Besidder og anvender viden om multimorbiditet og dens eventuelle indflydelse på det akutte patientforløb.
- Anvender viden om ernæringsstatus og vægttab samt tilpasser den ergoterapeutiske intervention.

Klinisk faglige dybdekompetencer:

Ergoterapeutens dybdefaglighed kommer til udtryk gennem monofaglig viden og færdigheder i relation til en række specifikke symptomer, sygdomme og tab af funktionsevne hos den akutte medicinske patient.

Ergoterapeuten, der arbejder med akut indlagte medicinske patienter:

- Identificerer selvstændigt hvilke patienter, der har behov for en ergoterapeutisk intervention ved rammedelegation.
- Undersøger og vurderer sikkert og selvstændigt evnen til almindelig daglig livsførelse (ADL).
- Undersøger, diagnosticerer og behandler sikkert og selvstændigt dysfagi, herunder udarbejder spisevejledning ved behov.
- Undersøger og vurderer sikkert og selvstændigt kognitiv dysfunktion.
- Undersøger og vurderer sikkert og selvstændigt udførelsen af aktiviteter hos patienter med smerter og bidrager rutineret til den samlede behandling.
- Anvender og formidler resultater fra standardiserede undersøgelser.

- Identificerer årsagssammenhænge i forhold til patientens samlede situation, vurderer og behandler patienter i forhold til egne undersøgelsesfund.
- Vejleder sikkert og rutineret i egnede aktiviteter, selvtræning og genoptræningsprincipper, herunder energibesparende principper.
- Vurderer selvstændigt patientens behov for behandlingsredskaber og hjælpemidler i relation til helbredsforhold og patientens hjemlige omgivelser, og vejleder i hensigtsmæssig og sikker brug af disse.
- Vurderer sikkert og selvstændigt behov for genoptræning og udarbejder genoptræningsplan.
- Vurderer, i samarbejde med interne og eksterne samarbejdspartnere, behov for indlæggelse eller udskrivelse.
- Inddrager relevante interne og eksterne samarbejdspartnere med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb og understøtte samarbejdsrelationerne til almen praksis og kommuner.

Organisatoriske kompetencer:

- Anvender viden om sundhedsloven, sundhedsaftaler, herunder serviceloven og afgrænsningscirkulære samt eksterne og interne samarbejdsaftaler i tilrettelæggelsen af det komplekse patientforløb.
- Arbejder ud fra organisationens vision, mission og værdigrundlag for det akutte patientforløb samt anvender viden om arbejdsgange og samarbejdsrelationer for at sikre høj faglig kvalitet og sammenhængende patientforløb.
- Koordinerer sikkert og rutineret patientforløb i samarbejde med patient, pårørende og teamet på tværs af afsnit, afdelinger, sygehuse og sektorer.
- Tværfagligt kunne planlægge og udføre relevant intervention med hensyntagen til andre specialer/faggrupper.

- Prioriterer egne ressourcer i forhold til opgaveløsning.
- Kan fungere som rådgivende og superviserende over for kollegaer inden for samme faggruppe eller andre faggrupper i forhold til aktivitetsproblematikker, kognitive vanskeligheder, dysfagi mm.
- Anvender kommunikationssystemer så overblik, flow, prioritering og patientsikkerhed sikres.
- Implementerer anvender sikkert ny viden i forhold til et afgrænset område af klinisk praksis.
- Deltager og bidrager til forskning og kvalitetsudvikling ved dataindsamling og deltagelse i relevante projekter.

Sociale kompetencer:

- Håndterer sorg, krisereaktioner samt psykiske reaktioner hos patienter og pårørende.
- Være bevidst om og arbejde kontinuerligt med sin professionelle rolle således, at patient og pårørende oplever en respektfuld, inddragende og professionel attitude.
- Arbejder målrettet med at synliggøre og udvikle egen faglighed samtidig med, at der udvises respekt for andre faggruppers funktioner og opgaver.
- Kender egen og andres roller i det tværfaglige team og arbejder bevidst med at indgå i og medvirke til at udvikle det tværfaglige teamsamarbejde.
- Bidrager sikkert med dialogbaseret og problemløsende kommunikation i det tværfaglige samarbejde.
- Er opmærksom på andre og deltager aktivt for at understøtte et godt arbejdsmiljø.

Læring- og formidlingskompetencer:

- Medvirker bevidst og målrettet i forhold til at udvikle eget fagområde inden for det akutte regi.
- Identificerer egne læringsbehov, opsøger og tilegner sig relevant ny viden, kompetencer og færdigheder, såvel mono som tværfagligt.
- Reflekterer over faglige problemstillinger og gør disse til genstand for læring.
- Stiller egen faglige viden og kompetencer til rådighed for samarbejdspartnere på tværs af afdelinger, sygehuse og sektorer.
- Underviser og vejleder mono- og tværfaglige samarbejdspartnere.
- Deltager i og bidrager aktivt i mono- og tværfaglige samt tværsektorielle uddannelses- og kompetenceudviklingstiltag.
- Arbejder kontinuerligt med at styrke sine kommunikative færdigheder inden for det fælles tværfaglige sprog, terminologier og algoritmer.

Perspektivering

Kompetenceprofilen for ergoterapeuter inden for det medicinske akutområde er udarbejdet med den hensigt at medvirke til bedre udredning og vurdering af patienterne med henblik på mere sammenhængende patientforløb som et væsentligt element i at imødekomme sundhedsvæsenets udfordringer. Ergoterapeutens dybdekompetencer og indsatser inden for det medicinske akutområde kan ses som et bidrag til at anskue nye måder at løse opgaverne i sundhedsvæsenet på. Samtidig er det hensigten, at kompetenceprofilen kan anvendes i det videre strategiske arbejde med kompetenceudvikling for ergoterapeuter.

Udviklingen af ergoterapeutens kompetencer bør ske både gennem målrettet praksisudvikling og gennem formaliseret uddannelse, da basal viden om den akutte patient er en væsentlig forudsætning for udførelse af de ergoterapeutiske indsatser. Ergoterapeuten inden for det akutte medicinske område bør tilbydes og forpligtes til at udvikle egne kompetencer i takt med udviklingen inden for området. Det anbefales, at der etableres landsdækkende fælles akutuddannelse for ergoterapeuter med henblik på yderligere specialisering og fastholdelse af kompetente medarbejdere.

Referencer

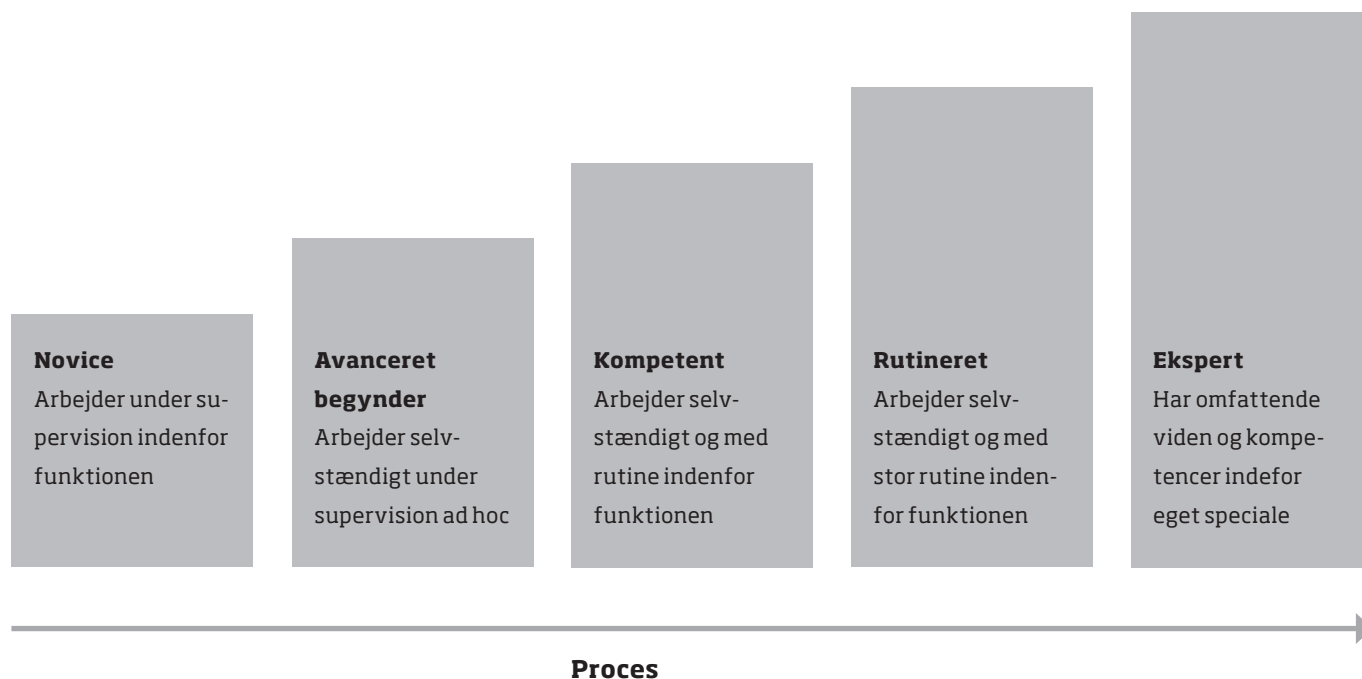
1. Sundheds- og ældreministeriet. De danske akutmodtagelser - status 2016. København: Sundheds- og Ældreministeriet; 2016, s. 71.
2. Sundheds- og ældreministeriet. Nationale mål for sundhedsvæsenet. København: Sundheds- og Ældreministeriet; 2019, s. 34.
3. Danske Regioner. Når du har brug for os. København: Danske Regioner; 2018, s. 24.
4. Region Sjælland. Rekrutterings- og kompetenceindsatser 2018 - Afrapportering. København: Region Sjælland; 2018, s. 28.
5. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade. København: Sundhedsstyrelsen; 2019, s. 131.
6. Schiøler G, Dahl T. ICF - international klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. Munksgaard 2003.
7. Melgaard D, Rodrigo-Domingo M, Mørch MM. The prevalence of oropharyngeal dysphagia in acute geriatric patients. *Geriatrics* 2018;26(3):15.
8. Fogg C, Griffiths P, Meredith P, Bridges J. Hospital outcomes of older people with cognitive impairment: An integrative review. *Geriatric Psychiatry*. 2018; 33:1177-1197.
9. Evensen S, Saltvedt I, Ranhoff A.H Myrstad M, Myrstad C, Mellingsætter M et al. Delirium and cognitive impairment among older patients in Norwegian emergency departments. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2019.
10. Greysen SR, Cenzer IS, Auerbach AD, Covinsky KE. Functional impairment and hospital readmission in medicare seniors. *JAMA Intern Med*. 2015;175(4):559-65.
11. Jönsson M, Appelros P, Frederiksson C. Older people readmitted to hospital for acute medical care - implications for occupational therapy. *Scand J Occup Ther*. 2017;24(2):413-50.

12. Nielsen LM, Oestergaard LG, Maribo T, Kirkegaard H, Petersen KS. Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the Emergency Department - a qualitative study of elderly patients' experiences. *Qual J Heal well-being*. 2019;14:1.
13. Griffin SD, McConnell D. Australian occupational therapy practice in acute care settings. *Occupational Therapy International*. 2001;8(3):184-97.
14. Cusick A, Johnson L, Bissett M. Occupational therapy in emergency departments: Australian practice. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2009;15(2):257-65.
15. Britton L, Rosenvax L, McNamara B. Occupational therapy practice in acute physical hospital settings: Evidence from a scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2015; 62:370-377.
16. Bruun IH, Nørgaard B. Occupational therapy and physiotherapy benefit the acute patient pathway: A mixed method study. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014;4(4):172-182.
17. Lee V, Ross B, Tracy B. Functional Assessment of Older Adults in an Emergency Department. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2001;68(2):121-9.
18. Arendts G, MacKenzie J, Lee JK. Discharge planning and patient satisfaction in an emergency short-stay unit. *Emergency medicine Australasia. EMA*. 2006 Feb;18(1):7-14.
19. Nielsen LM, Maribo T, Kirkegaard H, Petersen KS, Lisby M, Oestergaard LG. Effectiveness of the Elderly Activity Performance Intervention on elderly patients discharge from a short-stay unit at the emergency department: A quasi experimental trial. *Clin Interv Aging*. 2018; 13:737-747.
20. Kompetenceprofil for ergoterapeuten og fysioterapeuten, der arbejder indenfor det akutte område - Region Midtjylland, 2018. www.rm.dk/siteassets/sundhed/faginfo/akuthospitalet/dokumenter/kompetenceprofil-for-ergo--og-fysioterapeuter.-20.2.18.pdf.
21. Ingerslev K, Eg B og Krøll V. Teori T - om bredde- og dybdefaglighed hos Sygeplejersker. *Sygeplejersken*. 2014;114(8):76-81.
22. Wahlgren B, Høyrup S, Pedersen K, Rattleff P. Refleksion og læring - kompetenceudvikling i arbejdslivet. *Samfundslitteratur*. 2002.
23. Dreyfus H, Dreyfus S. *Man over Machine. The power of human intuition and expertise in the age of the computer*. Oxford: Basil Blackwell. 1986.
24. Møller JM. Modtagelse af den akutte patient: ABCDE-tilgangen. I: Jakobsen A, Skjærbæk C, Villumsen NK. *Akutbogen for læger og sygeplejerske*. København: Munksgaard;2017. s. 44.
25. Dalgaard KS. Triage. I: Jakobsen A, Skjærbæk C, Villumsen NK. *Akutbogen for læger og sygeplejerske*. København: Munksgaard;2017. s. 51.

Bilag 1

Model for kompetenceudvikling

Figur 1.
Model for kompetenceudvikling. Inspireret af Dreyfus og Dreyfus (23).



Bilag 2

Styregruppens sammensætning

Ledende terapeut Helle Kruuse-Andersen,
Aarhus Universitets Hospital

Seniorforsker og forskningskoordinator, Dorte Melgaard,
Regionshospital Nordjylland

Afdelingsterapeut Gitte Lund Jansen,
Bispebjerg & Frederiksberg Hospitaler

Ledende ergoterapeut Trine Nielsen, Slagelse Sygehus

Chef terapeut Anne Lise Zilmer,
Odense Universitets Hospital

Arbejdsgruppens sammensætning

Maria Mejer Nørgaard, Aarhus Universitets Hospital
(Region Midtjylland)

Annie Paikjær Raaby, Slagelse Sygehus (Region Sjælland)

Rosa Dahlfelt, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
(Region Hovedstaden)

Anne Jellinghof, Odense Universitets Hospital
(Region Syddanmark)

Pia Simonsen Lenz, Regionshospital Nordjylland
(Region Nordjylland)

Ergoterapeutforeningen organiserer 9.500 ergoterapeuter og studerende. Foreningen udvikler og sikrer ergoterapeuters roller og vilkår på arbejdsmarkedet. Ergoterapeuter arbejder med børn, unge, voksne og ældre, der har svært ved at deltage i dagligdagens aktiviteter. Det vil sige alt det, du gør, fra du står op til du går i seng. Ergoterapeuter træner din krop, psyke og hjerne, og udvikler dine sanser og færdigheder i samarbejde med dig. Ergoterapi investerer i dig, så du har mulighed for at være en del af fællesskabet og bidrage med dit eget potentiale. Det er godt for både dig og for samfundet.

Vi gør *din* hverdag mulig

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
1358 København K
Denmark
etf.dk
etf@etf.dk
+45 88 82 62 70

Læs mere på etf.dk

