



Hvidovre
Hospital



HVIDOVRE
KOMMUNE

Tværasektorielt dysfagi projekt

Et kvalitetsudviklingsprojekt i samarbejde mellem Hvidovre hospital og Hvidovre kommune

Projektledere:

Line Rokkedal Jønsson, Udviklingsterapeut Hvidovre Hospital

Pia Maria Ilvig, Udviklingsergoterapeut Hvidovre Kommune

Projektgruppe

Magnus Roslund Hertig, ergoterapeut Hvidovre Hospital

Xenia Valentin Hansen, tidligere ergoterapeut Hvidovre Hospital

Tugba Sahin, ergoterapeut Hvidovre Kommunes ambulante genoptræning

Christina Arsaklang Jørgensen, ergoterapeut Hvidovre Kommunes Midlertidig Døgnrehabilitering

Baggrund

Op mod 63,7% af borgere over 60 år, der er indlagt på en geriatrisk afdeling i minimum 24 timer efter fald, vurderes at have dysfagi¹

Konsekvenser af dysfagi kan medføre forlængede indlæggelser, øget risiko for genindlæggelse samt øget mortalitet blandt indlagte ældre²

Dysfagi er derfor associeret med øget risiko for sygelighed, død, reduceret livskvalitet og risiko for social isolation^{2,3}



Tidligere praksis på Hvidovre Hospital

Ingen systematisk tilbud om dysfagi screening af ældre medicinske borgere indlagt efter fald

Kun borgere henvist på baggrund af plejepersonalets observationer og mistanke om dysfagi, der har modtaget et målrettet ergoterapeutisk tilbud i forhold til dysfagi

Borgere der udskrives direkte fra akutmodtagelsen (AMA) bliver sjældent dysfagi screenet grundet kort indlæggelsestiden

Plejepersonalet ser derfor ikke nødvendigvis borgeren i spise- og drikkesituationer, hvor de potentielt har mulighed for at opspore dysfagi og derefter henvise til ergoterapi

Aktuelt sker opsporingen af dysfagi med forskellige validerede redskaber på tværs af Hvidovre Hospital og Hvidovre kommune. Derfor er der ingen mulighed for at sammenholde resultater fra indlæggelse, udskrivelse og kommunal opstart af genoptræning i forhold til borgerens dysfagi

Formål

Optimere det tværsektorielle samarbejde mellem Hvidovre Hospital og Hvidovre Kommune omkring borgergruppen igennem en **ensrettet praksis** der understøtter et sammenhængende borgerforløb

Afdække **behovet for systematisk dysfagi screening** af ældre borgere ≥ 65 år der indlægges efter fald på AMA, for derigennem at målrette det ergoterapeutiske tilbud til alle relevante borger

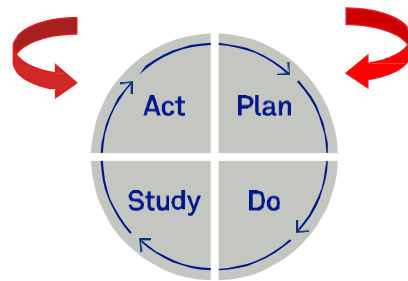
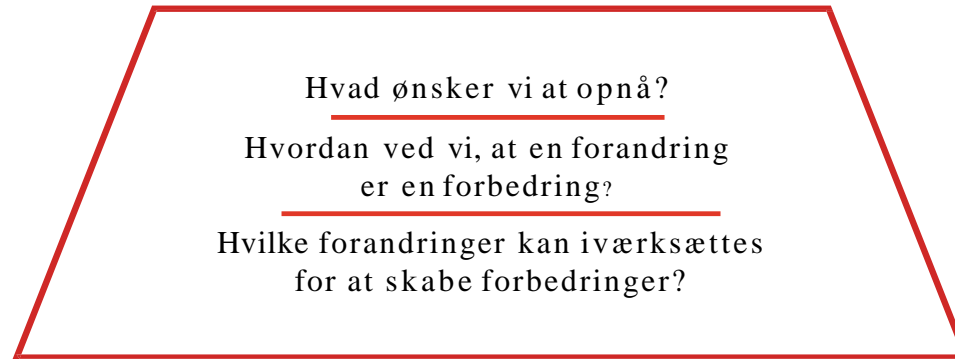
Undersøge om **implementering af systematisk dysfagi screening** med redskabet GUSS er gennemførbart i både den primære og sekundære sektor

At sikre resultater der kan danne grundlag for **prioritering af de ergoterapeutiske ydelser** på både hospitalet og i kommunen ift. borgergruppen

Bedre kommunikation til kommunalt plejepersonale gennem systematisk indskrivning af dysfagi i plejeforløbsplaner for at øge patientsikkerheden og nedsætte antallet af utilsigtet hændelser relateret til dysfagi efter udskrivelse

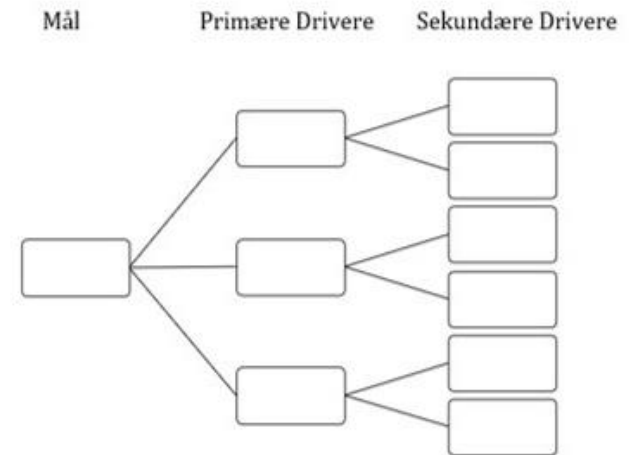
Metode

Afsæt i forbedringsvidenskaben





Langley et al. (2009): Improvement Guide

Driverdiagram

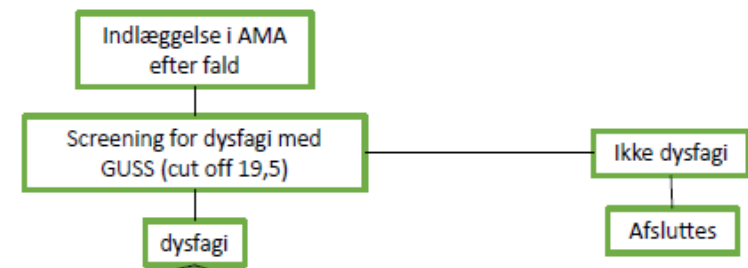


Projektforløb

| 2021  | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|----------------|
| April | | Maj | | | Juni | | |
| Styregruppe- møde | 1. projektmøde | Fælles GUSS undervisning | Feltbesøg på hospitalet | Feltbesøg på Midlertidig Døgnrehabiliter ing | Feltbesøg i Sundhedscente ret | Styregruppe- møde | 2. projektmøde |

| 2021  | | | 2022 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|----------------|
| September | November | December | April |
| 3. projektmøde | 4. projektmøde | GUSS undervisning | 5. projektmøde |

Flowchart over forløb v. screening for dysfagi efter fald



GRØN: Tiltag på hospitalet

BLÅ: Tiltag i kommunen

AMA: Akut modtager afdeling på Hvidovre Hospital

GUSS: Gugging Swallowing Screen

GOP: Genoptræningsplan

MISA: The McGill Ingestive Skills Assessment

FOTT: Facial Oral Tract Therapy

PPF: Plejeforløbsplan til brug i Hvidovre Kommune

Driverdiagram

Alle Hvidovre borgere (≥ 65 år) der indlægges i AMA og har været faldet indenfor det sidste år screenes for dysfagi med GUSS samt henvises hvis relevant til kommunal genoptræning

Identifikation af fald

Flowmaster

Geriatere

Morgenmøder

SARC-F

Screening med GUSS

Opbevaring og tilgængelighed af udstyr

Manuskript

Indhold i GGOP

Kommunikation

Internt i kommunen

Plejeforløbsplan

Dataindsamling

Dataark på hospitalet

Visitator i kommunen

Dataark i kommunen

AMA: Akutmodtagelsen

GUSS: Gugging Swallowing Screen

GGOP: Genoptræningsplan

Uddrag af løbende udvikling i projektet

SARC-F (Strength, assistance with walking, rising from a chair, climbing stairs, and falls)

Generisk screeningsredskab udviklet til at screene for tegn på sarkopeni

Manuskript

Dysfagiscreening af patienter der er akut dårlige

Indhold i GGOP

Screeningsresultater fra AMA/stamafdeling (GUSS, FOTT/MISA), Interventionsindhold, Nuværende funktionsniveau (habituel funktionsniveau i relation til dysfagiproblematik), Udleveret øvelsesprogram

Plejeforløbsplan

Information til andre faggrupper i kommunen end ergoterapeuterne

TABLE. The Simple "SARC-F" Sarcopenia Questionnaire (0-10 points)³

| Component | Question | Scoring |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Strength | How much difficulty do you have in lifting and carrying 10 pounds? | None = 0 Some = 1 A lot or unable = 2 |
| Assistance in walking | How much difficulty do you have walking across a room? | None = 0 Some = 1 A lot, use aids, or unable = 2 |
| Rise from a chair | How much difficulty do you have transferring from a chair or bed? | None = 0 Some = 1 A lot or unable without help = 2 |
| Climb stairs | How much difficulty do you have climbing a flight of 10 stairs? | None = 0 Some = 1 A lot or unable = 2 |
| Falls | How many times have you fallen in the last year? | None = 0 1-3 falls = 1 4 or more falls = 2 |

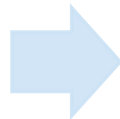
Plejeforløbsplanen – Eksempel

Borgere der udskrives fra hospitalet
op til en weekend

Information om dysfagi fremgår i
GGOP

GGOP læses af ergoterapeuten om
mandagen

Kompensatorisk dysfagi-indsats +
dysfagi-træningsindsats opstartes



Resultater – inklusion

| Screening på Akut Modtager Afdelingen Borgere \geq 65 år fra Hvidovre Kommune | Ca. 5,5 måneders screeningsperiode (12/5-21 til 24/11-21) |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Antal hverdag | 117 |
| Antal Hvidovre borgere registret i AMA | 271 |
| Antal Hvidovre borgere pr. dag (gns, range) | 3,15 (0-9) |
| Antal patienter screenet med SARC-F (% af 105) | 23 (22%) |

Resultater – dysfagi

| Screening på Akut Modtager Afdelingen Borgere ≥ 65 år fra Hvidovre Kommune | Ca. 5,5 måneders screeningsperiode (12/5-21 til 24/11-21) |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Antal patienter screenet med GUSS (% af 32) | 17 (53%) |
| Manglende GUSS (% af 32) | 15 (47%) |
| Patient for dårlig | 4 (27%) |
| Ergoterapeut mangler tid | 4 (27%) |
| Patienten afviser screening | 3 (20%) |

Resultater ved intensiv screeningsperiode

| Screening på Akut Modtager Afdelingen Borgere ≥ 65 år fra Hvidovre Kommune | Intensiv screeningsperiode (7/2-22 til 24/2-22) |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Antal uger med screeninger | Ca. 3 |
| Antal hverdag | 14 |
| Antal registreret Hvidovre borgere | 45 |
| Antal Hvidovre borgere pr. dag (gns) | 3,21 |
| Antal patienter screenet med SARC-F | 24 (53%) |
| Inkluderet | |
| Antal inkluderet ift. registreret population (% af 45) | 7 (16%) |
| Antal patienter screenet med GUSS (% af 7) | 7 (100%) |
| Antal patienter med dysfagi ved GUSS screening (<20 p.) (% af 7) | 2 (29%) |
| Antal patienter med dysfagi (bekræftet ved FOTT/MISA) (% af 7) | 2 (29%) |
| Antal GGOP'er udarbejdet | 1 |

4% ud af 45 Hvidovre borgere i perioden

Konklusion og effekt af udviklingsprojektet

- ❖ Meget screening uden at terapeuterne fanger borgere med dysfagi
- ❖ Ergoterapeuter går fast på AMA
- ❖ Sygeplejerskerne har et øget fokus på dysfagivurderinger på AMA
+ ergoterapeuternes kompetencer!
- ❖ SARC-F kan benyttes i stedet for kun at spørge ind til fald

Konklusion og effekt af udviklingsprojektet

- ❖ Der er lagt plan for det videre arbejde ift. at ergo og fys på hospitalet kan skrive i plejeforløbsplanen
- ❖ Udviklet manual til indhold i GGOP (gældende for hele Hospitalet på dysfagiområdet)
 - *”Genoptræningsforløbsbeskrivelse for den ældre medicinske patient med dysfagi”*
- ❖ Ressourcer i kommunen
- ❖ Øget kendskab og samarbejde på tværs af hospital og kommune

Tak til...

Projektgruppen

Ledere af Fysio- og ergoterapien på Hvidovre Hospital

Leder af Hvidovre Kommunes Genoptræning & Rehabilitering



Kontakt:

Line Rokkedal Jønsson, Udviklingsterapeut Hvidovre Hospital, Line.Rokkedal.Joensson@regionh.dk

Pia Maria Ilvig, Udviklingsergoterapeut Hvidovre Kommune, pmi@hvidovre.dk

Referencer

1. Melgaard D, Rodrigo-Domingo M, Mørch MM. The Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Acute Geriatric Patients. *Geriatrics* 2018, 3 (2): 15
2. Baijens L WJ, Clavé P, Cras P et al. European Society for Swallowing Disorders – European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clinical Interventions in Aging*. 2016;11: 1403-28
3. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for øvre dysfagi – Opsporing, udredning og udvalgte indsatser. Sundhedsstyrelse. 2015.