

Höftfraktur, patienter över 70 år – arbetssterapi

Sammanfattning

Denna arbetsterapeutiska processbeskrivning bygger vidare på en generell processbeskrivning [1] och avser att ge riktlinjer för den arbetsterapeutiska behandlingen för patienter som vårdas på ortopedi och geriatrisk akutvårdsavdelning, Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås. Patientgruppen innefattar personer över 70 år med skador på höft och lårben efter trauma som åtgärdats med beskriver arbetsterapeutens operation. Dokumentet tillvägagångssätt gällande utredning, bedömning, åtgärder och utvärdering samt hur de samarbetar med övriga professioner och vårdinsatser i vårdkedjan och vilken evidensgrund arbetet grundar sig i.

Vanligt förekommande aktivitetsbegränsningar efter höftfraktur är nedsatt förmåga att klara på/avklädning nedre, toalettbesök, plocka upp föremål från låg nivå, förflyttning i/ur säng och sittande-, stående- och förflyttningsmoment. Rehabiliteringen syftar till att personen i så hög grad som möjligt återfår den aktivitets- och funktionsnivå samt den hälsorelaterade livskvalitet som de hade före frakturen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förutsättningar	2
Ortopedi och geriatrisk akutvårdsavdelning Södra Älvsborgs Sjukhus	2
Evidens	2
Beskrivning av lokala, regionala och nationella styrdokument/riktlinjer	4
Genomförande	4
Utredning	5
Mål	7
Intervention	7
Utvärdering	8
Samverkan	8
Dokumentinformation	9
Referenser	10

Förutsättningar

För fördjupning av lagar och förordningar samt teoretiska referensramar hänvisas till Arbetsterapi- Generell processbeskrivning [1].

Ortopedi och geriatrisk akutvårdsavdelning Södra Älvsborgs Sjukhus

Till ortopedisk geriatrisk akutvårdsavdelning kommer personer som är över 70 år och i behov av specialistvård för höftfraktur, benskörhetsfrakturer eller fallskada utan fraktur. På avdelningen arbetar man i multidisciplinära team som omfattas av en sjukhusövergripande process för höftfraktur. I teamen ingår arbetsterapeuter, fysioterapeuter, läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Vid behov erbjuds kontakt med bland annat dietist, kurator och logoped. I arbetssättet ingår regelbundna teammöten.

Processens upptagningsområde innefattar mellan 350-380 höftfrakturer per år. Höftfrakturprocessen startades för att säkra det bästa medicinska omhändertagandet av denna patientgrupp. En av processens mål är att patienter med höftfraktur ska opereras så fort som möjligt, helst inom 24 timmar. Alla patienter ska även få en läkemedelsgenomgång gjord under vårdtiden.

I syfte att förkorta vårdtiderna för patienter med höftfraktur ska utskrivningsplanering starta redan från dag ett under vårdtiden. Som ett hjälpmedel för detta har man inom processen infört rutinen Underlag för planering av vård – vårdspår. För att kunna utveckla vården för patienter med höftfraktur tar man del av patienternas synpunkter på vården genom intervjuer.

För utförligare beskrivning av vård på avdelningen och dess team hänvisas till [tyrdokument höftfraktur - SÅS](#)

Evidens

I en systematisk översikt om rehabilitering av äldre personer med höftfrakturer – interdisciplinära team [2], beskriver SBU att rehabilitering med hjälp av interdisciplinära team vanligen innebär återkommande uppföljningar och konferenser där samtliga i teamet arbetar mot ett gemensamt mål. Processen omfattar en grundlig geriatrisk bedömning och en individuell vårdplanering inklusive utskrivningsplan. I processen ingår även optimerad nutrition, smärtbehandling och tidig mobilisering med träning av aktiviteter i dagligt liv (ADL) såsom förflyttningar, personlig vård och gång samt träning av styrka, rörlighet och balans.

Rapporten visar på att:

- Det finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att interdisciplinära rehabiliteringsteam, jämfört med konventionell rehabilitering, förbättrar aktivitets- och funktionsförmåga hos äldre personer som genomgått operation för höftfraktur.
- Att rehabilitering i tidigt skede förbättrar ADL utförande har även visats av Stenvall et al. (3), Martin-Martin et al. (4) samt Chudyk et al. (5).
- Det saknas vetenskapligt underlag för att bedöma effekten på instrumentell ADL, livskvalitet, kognitiv funktion, depression, komplikationer, kostnadseffektivitet samt konsekvenser för närstående.
- Det finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att interdisciplinära rehabiliteringsteam, jämfört med konventionell rehabilitering, förbättrar förmågan att förflytta sig hos äldre personer som genomgått operation för höftfraktur.
- Det finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att interdisciplinära rehabiliteringsteam, jämfört med konventionell rehabilitering, inte ökar överlevnaden på längre sikt hos äldre personer som genomgått operation för höftfraktur.
- Det saknas underlag för att lyfta fram något specifikt interdisciplinärt program som är bättre än något annat.
- Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv så är den sammantagna bilden att direkta kostnader för interdisciplinära rehabiliteringsteam kan öka något på kort sikt. På lite längre sikt kan det dock finnas en potential till kostnadsbesparingar om patienter som får stöd av dessa rehabiliteringsteam blir mindre beroende av hjälp.
- Cirka 40 procent av de som fått en höftfraktur kan inte återgå till sitt ursprungliga boende [6]. SBU [2] rapporterar att det finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att interdisciplinära rehabiliteringsteam, jämfört med konventionell rehabilitering, inte förbättrar möjligheterna att på lång sikt bo i eget hem efter utskrivning för äldre personer som genomgått operation för höftfraktur.

Rädsla att falla igen och lägre tillit till den egna balansen kan påverka livskvalitet, hälsa och aktivitetsnivå. SBU [6] sammanfattar utifrån en Cochrane review av Gillespie et al. [7] att förändringar i hemmiljö minskade fallfrekvensen med i snitt cirka 20%. Bäst effekt hade interventinen för personer med hög fallrisk och när den utfördes av en arbetsterapeut. Det är därför viktigt att ett ställningstagande görs gällande fallrisk och att överrapportering sker vidare ut i vårdkedjan.

Beskrivning av lokala, regionala och nationella styrdokument/riktlinjer

Processbeskrivningen för Arbetsterapeutisk utredning och rehabilitering för personer över 70 år med höftfraktur är förankrad i;

1. Lokala riktlinjer på Södra Älvsborgs Sjukhus
2. Styrdokument höftfraktur - SÄS

Genomförande

Vad?	Hur?
Inkommande ärende	Initieras via översyn av beläggningslistor samt journalanteckningar. Samtliga patienter med höftfraktur ska träffa arbetsterapeut för bedömning inom 36 timmar efter ankomst till postoperativ avdelning. Under helgtjänstgöring ansvarar tjänstgörande arbetsterapeut för att tillfråga sjuksköterska på geriatrisk avdelning om eventuella utlokaliserade patienter med höftfraktur. Meliorsökord: <i>Kontaktorsak</i>
Prioritering	I enighet med processens målsättning om bedömning inom 36 timmar prioriteras utredning av nyopererad patienter med höftfraktur.
Presentation av arbetsterapi	Presentation av arbetsterapi och syftet med behandlingen görs alltid muntligt till patienten vid första besöket av ansvarig arbetsterapeut, men finns även att tillgå skriftligt.
Skapandet av terapeutisk allians	Patienten skall i så hög grad som möjligt göras delaktig i sin vård vilket underlättas av ett utvecklat samråd mellan arbetsterapeut och patient. Tid för information och samtal bör därför prioriteras i möte med patienten. För patienter med nedsättningar av den grad att de inte själva aktivt kan delta i processen söks kontakt med närstående som kan föra patientens talan. Meliorsökord: <i>Om patienten ej kan delta aktivt skriv administrativ anteckning om vem som för patients talan.</i>

Utredning

Vad?	Hur?
<p>Fastställa utförandesammanhang</p> <p>Dimensioner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personen (t.ex. roller, vanor, fysiska och psykiska funktioner) - Den fysiska miljön (t.ex. bostad) - Den sociala miljön (t.ex. människor, ekonomi och kultur) 	<p>Intervju med patient alternativt närstående, sker alltid under de första 1-2 dagarna. Som intervjuguide kan de interna dokumenten ”aktivitetsanamnes” eller ”aktivitetsutredning” användas.</p> <p>Ibland kan även information inhämtas från vårdbegäran i SAMSA alternativt genom att läsa tidigare dokumentation från exempelvis förgående vårdtillfälle.</p> <p>Meliorsökord: <i>Aktivitetsanamnes</i></p>
<p>Identifiera för patienten meningsfulla uppgifter som han/hon vill och behöver utföra och som patienten upplever som ett problem.</p> <p>Fastställ aspekter i utförandesammanhanget som stödjer respektive begränsar aktivitetsutförandet och/eller delaktigheten.</p>	<p>Identifikationen av individuella meningsfulla aktiviteter påbörjas vid den första intervjun och kan därefter utifrån behov kompletteras i samtal samt med formella och informella bedömningsinstrument.</p> <p>Meliorsökord: <i>Aktivitetsutredning, Funktionsutredning, Omgivningsutredning</i></p>
<p>Observera utförandet av de uppgifter som prioriterats av patienten eller om observation inte är möjlig, fråga om utförandet.</p> <p>Identifiera styrkor och svagheter i aktivitetsutförandet och/eller delaktighet.</p>	<p>Vanligtvis genomför arbetsterapeuten, tillsammans med fysioterapeut, en informell observation och första bedömning gällande utförande av personlig (P)ADL och förflyttning. Därefter tar ansvarig arbetsterapeut ställning till om aktivitetsförmågan är förändrad och om behov av utredning/åtgärder gällande personlig ADL är aktuellt eller ej. Dialog med omvårdnadspersonal gällande aktivitetsförmåga görs vid behov för att säkerställa patientens hjälpbehov.</p> <p>Vid utredning skall arbetsterapeuten vara uppdaterad gällande eventuella restriktioner. Arbetsterapeuten ska vara lyhörd för patientens smärta och lindra samt förebygga vid behov.</p> <p>Vanligtvis genomförs informella observationer av patienten i aktivitet, men det finns även instrument för formella bedömningar.</p>

RUTIN

Fastställdedatum

2022-03-15

Gäller fr.o.m.

2022-03-04

Gäller inom

Neuro- och rehabiliteringsklinik

Barium-id

31459

Gäller t.o.m.

2022-09-30

Sida

6 (10)

Utgåva

3

	<p>Exempel på instrument:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADL-taxonomi <p>Meliorsökord: <i>Aktivitetsutredning</i></p> <p>Använd underrubriker som är aktuella för patientgruppen</p>
<p>Formulera utgångsläget</p>	<p>Arbetssterapeuten gör en sammanfattande och konkret beskrivning av patientens aktivitetsutförande, delaktighet och de viktigaste upplevda aktivitetsproblemen.</p> <p>Med utgångspunkt i tidigare samtal och observationer diskuterar arbetssterapeut och patient i samråd om patientens målsättning och behov av fortsatta arbetssterapeutiska åtgärder. Det är viktigt att utgångspunkt ligger i patientens målsättning, i de fall det är möjligt, för att öka motivation och delaktighet under vård- och rehabiliteringsperioden.</p> <p>Meliorsökord: <i>Analys</i></p>
<p>Analys av orsaker till aktivitetsbegränsning och/eller delaktighetsinskränkning</p>	<p>Analysen av patientens aktivitetsproblem tolkas, dokumenteras och diskuteras med patienten och teamet, för att få en bättre uppfattning om orsaken.</p> <p>Fysiska och psykiska nedsättningar samt omgivningsrelaterade faktorer som påverkar aktivitetsutförande kan framkomma vid aktivitetsbedömning. Smärta och rörelseinskränkning är vanligt förekommande efter höftfraktur. Viktigt att läsa aktuell operationsberättelse för eventuella restriktioner. För att närmare analysera orsaker görs vid behov en kompletterande utredning med formella bedömningsinstrument.</p> <p>Exempel på instrument: MoCA</p> <p>Meliorsökord: <i>Aktivitetsutredning, Funktionsutredning, Omgivningsutredning, Analys</i></p>

Mål

Vad?	Hur?
Målformulering	<p>Arbetsterapiens delmål formuleras alltid tillsammans med patienten och ska vara aktivitetsrelaterade. Aktivitetsmålen som upprättas bör vara mätbara och tidsbegränsade. Huvudmålen kan följa patienten i vårdkedjan och behöver inte uppnås under tiden för behandling inom slutenvården. Målsättning kan även dokumenteras i SAMSA/SIP om patienten är aktuellt för överrapportering.</p> <p>Meliorsökord: <i>Mål</i></p>

Intervention

Vad?	Hur?
Välj modell för intervention, planera och genomför intervention.	<p>Intervention sker utifrån uppsatta mål och identifierade aktivitetsbegränsningar.</p> <p>Modell för kompensation</p> <p>Denna modell innebär att lära ut alternativa/anpassade metoder av utförande, anpassa den fysiska och sociala miljön samt hjälpmedelsförskrivning, i syfte att främja aktivitetsutförande [7].</p> <p>För många patienter handlar det om att hitta strategier för att möjliggöra självständighet. Ett exempel kan vara att lära in ett nytt sätt vid påklädning, tips och råd vid utförandet av hemlivsaktivitet samt information om fallprevention [8].</p> <p>Att kompensera för eventuella restriktioner eller aktivitetsbegränsningar genom hjälpmedelsförskrivning kan bli aktuellt. Förskrivning av hjälpmedel sker för bland annat strumppådragare, griptång, förhöjningsdyna, och i enstaka fall rullstol.</p> <p>Modell för aktivitetsträning</p> <p>Denna modell syftar till att patienten tränar i aktiviteter för att återfå eller utveckla sin aktivitetsförmåga i syfte att förbättra sin förmåga att utföra dagliga aktiviteter [7].</p> <p>Aktivitetsträningen sker på avdelningen och inriktar sig främst mot träning i P-ADL och förflyttning. Träning kan även ske i delmoment av aktivitet.</p>

RUTIN

Fastställdedatum

2022-03-15

Gäller fr.o.m.

2022-03-04

Gäller inom

Neuro- och rehabiliteringsklinik

Barium-id

31459

Gäller t.o.m.

2022-09-30

Sida

8 (10)

Utgåva

3

	<p>Meliorsökord: <i>Åtgärder</i> – ange på vilken nivå, t.ex. aktivitetsnivå eller omgivningsnivå.</p> <p>Använd för gruppen relevant underrubriker</p>
--	---

Utvärdering

Vad?	Hur?
Utvärdering	<p>Utvärdering av individuell målsättning görs genomgående under rehabiliteringsperioden och sammanställs i epikris.</p> <p>Patienter opererade med insättning av en totalprotes följs upp via telefonsamtal av ortopedsjuksköterska, tre månader efter operationen (Svenska höftprotesregistret).</p> <p>Alla höftfrakturpatienter följs upp via telefonsamtal av ortopedsjuksköterska, fyra månader efter operation (Rikshöft – SAHFE)</p> <p>Meliorsökord: <i>Utvärdering</i></p>

Samverkan

Vad?	Hur?
Samverkan	<p>Om kvarstående behov av rehabilitering efter utskrivning finns har patienten själv rätt att välja vårdgivare. Överrapportering sker i samråd med patienten till arbets terapeut på den rehabiliteringsenhet som patienten valt. Överrapporteringen sker via epikris enligt gällande styrdokument för Närvårdssamverkan [8] och kompletteras vid behov med telefonkontakt.</p> <p>Meliorsökord: <i>Epikris, Externa kontakter, Planering</i></p>

RUTIN

Fastställdedatum

2022-03-15

Gäller fr.o.m.

2022-03-04

Gäller inom

Neuro- och rehabiliteringsklinik

Barium-id

31459

Gäller t.o.m.

2022-09-30

Sida

9 (10)

Utgåva

3

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Camilla Isakson, leg. arbetsterapeut

Arbetsterapi rehab, Neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS

Johanna Öman, leg. arbetsterapeut

Arbetsterapi rehab, Neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS

Charlotte Blomgren, leg. arbetsterapeut med specialisttjänst, MSc

Arbetsterapi rehab, Neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS

Remissinstanser

Therese Mybeck, sektionsschef

Arbetsterapi rehab, Neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS, 2019-05-16

Eva Hallquist, tf enhetschef

Arbetsterapi rehab, Neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS, 2019-05-16

Mikaela Runesson, 1:e arbetsterapeut

Arbetsterapi rehab, Neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS, 2019-05-16

Fastställt av

Gunnar Helgesson, verksamhetschef, neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS

Nyckelord

arbetsterapi, arbetsterapeut, höftfraktur, rehabilitering, geriatrik, ortopedi

Referenser

1. Blomgren C, Kallhed C. Arbetssterapi- Generell processbeskrivning. Arbetssterapi Rehab och S11 Central arbetssterapi, Neuro- och Rehabiliteringsklinik, Södra Älvsborgs Sjukhus. Borås: 2018.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). FOU rapport 2007. OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetssterapi.
2. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Rehabilitering av äldre personen med höftfrakturer – interdisciplinära team. En systematisk översikt. [publicerad 2015-01-29]. Tillgänglig från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvardear/rehabilitering-av-aldre-personer-med-hoftfrakturer--interdisciplinara-team/>.
3. Stenvall M, Olofsson B, Nyberg L, Lundström, M, Gustafsson Y. Improved performance in activities of daily living and mobility after a multidisciplinary postoperative rehabilitation in older people with femoral neck fracture: A randomized controlled trail with 1-year follow-up. J Rehabil Med. 39 (2007) 232-238.
4. Martin-Martin L M, Valenza-Demet G, Jiménez-Moleón J J, Cabrera-Martos I, Revelles-Moyano F J, Valenza M C. Effekts of occupational therapy on functional and emotional outcomes after hip fracture treatment: a randomized controlled trail. Clinical Rehabilitation 0(0) 2013 1-11.
5. Chudyk A M, Jutai J W, Petrella R J, Speechley M. Systematic review of hip fracture rehabilitation practices in the elderly. Arch Phys Med Rehabil 90 (2009) 246-262.
6. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre- SBU kommenterar. [publicerad 2014-06-24]. Tillgänglig från: www.sbu.se/2014_07
7. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD007146. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3. (<http://www.thecochranelibrary.com/details/collection/4376241/Preventing-falls-and-fall-related-injuries-in-older-people.html>)
8. Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Överrapportering vid utskrivning från sjukhus. Dnr: 10-2013. [citerad 2019-02-15]. Tillgänglig från: <http://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/sodra-alsvborg/styrdokument/delregionala-dokument/>