

Kan AMPS egne seg som del av fallutredningen i en geriatriisk sengepost?

Ergoterapeutene ved Avdeling for geriatri ved St. Olavs Hospital har lenge hatt en formening om at vurdering av aktivitetsutførelse ikke har blitt vektlagt nok i avdelingens tverrfaglige utredning av fallpasienter. Hva nytter det at pasienten går stødig med rullator i korridoren hvis han snubler i den mens han dekker på frokostbordet?

AV ANN-ELIN JOHANSEN, NINA BOLGHAUG OG MARIANNE MESTEIG

I geriatrik utredning er tverrfaglig samarbeid sentralt. Ved Avdeling for geriatri på St. Olavs Hospital HF er lege, sykepleier, hjelpepleier, ergoterapeut og fysioterapeut de mest sentrale medlemmene. Alle teammedlemmer er viktige bidragsyttere i utredning, vurdering og planlegging av pasientenes utreise, og ergoterapeutene har en spesiell

oppgave i forhold til å tenke på tilrettelegging i pasientenes hjem.

Geriatriske pasienter kan defineres som syke gamle kjennetegnet av aldersforandringer, økt sårbarhet, skjørhet/skrøpeligheit, multisykdom med samtidig flere kroniske og akutte medisinske tilstander, funksjonsbegrensninger og ferdighetstap (1). Det sosiale nettverket er ofte svekket. Helsetilstanden kan domineres av falltendens og balansesvikt, gangvansker, lekkasjetendens, mental svikt, og overmedisinering(1). Prinsippet om en helhetlig tilnærming er særlig aktuelt for gamle med multisykdom. Utredning, behandling og behov for flere og sammensatte tiltak nødvendiggjør en tverrfaglig tilnærming og samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene.

Mange geriatriske pasienter har problemer med nedsatt balanse og falltendens. Dette gir ofte store utfordringer i forhold til å leve selvstendig i eget hjem. Det er derfor viktig med grundig utredning som grunnlag for planlegging og tilrettelegging av tiden etter utskrivelse. Generelle risikofaktorer for fall hos eldre personer kan være; tidligere fallhistorie, problemer med gangfunksjon eller bruk av hjelpemidler, balanseproblem som ustøhet, svimmelhet eller nedsatt muskelstyrke, mer enn tre medisinske diagnoser, bruk av mer enn fire reseptbelagte medikamenter, bruk av spesielle medikamenter som sedativa eller SSRI eller diuretika, nedsatt syn, inkontinens, kroppsmasseindeks under 20, dårlig ernæring, kognitiv svikt og delir. (2). Tidligere studier har vist at fallforebygging i pasientenes hjem, for dem som har hatt fall, kan redusere antall fall (3-5).

Avdeling for geriatri har utarbeidet en prosedyre for tverrfaglig utredning av pasienter med nedsatt balanse og falltendens. Prosedyren inneholder blant annet tester som Bergs balanseskala (6;7), Timed-up-and-go (TUG)(8-10), Sit-to-stand test og muskelstyrketesting



Ann-Elin Johansen (t.v) er utdannet ved ergoterapeututdanninga i Trondheim i 2001 og har videreutdanning i Aktivitetsvitenskap i 2006. Hun ble sertifisert for AMPS i 2005.

Nina Bolghaug er utdannet ved ergoterapeututdanninga i Trondheim i 1998. Hun har videreutdanning i Aldring og eldreomsorg i 2005. Hun ble sertifisert for AMPS i 2006.

Marianne Mesteig (t.h) er utdannet ved ergoterapeututdanninga i Trondheim i 1994. Hun har videreutdanning i Aldring og eldreomsorg i 2001 og Mastergrad i Helsevitenskap i 2007.

Alle tre arbeider ved Klinikken for kliniske servicefunksjoner, St Olavs Hospital, med tjenestested ved Avdeling for geriatri.

med Oxford skala. Disse har fysioterapeut ansvar for å utføre.

Vår erfaring har vist at eldre faller oftest når de holder på med noe, altså er i aktivitet (PADL/IADL). Som ergoterapeuter har vi en antagelse om at de nevnte testene ikke fanger opp aktivitetsdimensjonen på en tilfredsstillende måte. Vi mener derfor at det i tillegg til testene i prosedyren er vesentlig å observere pasienten under aktivitetsutførelse, da det vil gi viktig informasjon om hvordan vedkommende «håndterer» sin falltendens i daglige aktiviteter.

Problemstilling

Ergoterapeutene tilknyttet Avdeling for geriatri har i løpet av de siste årene prioritert å få økt kompetanse vedrørende vurdering av aktivitetsutførelse. Dette har vi gjort gjennom å sertifisere oss for bruk av AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)(11). Vi ønsket å se på om AMPS var egnet til geriatrike pasienter med redusert balanse og falltendens, samt å undersøke om AMPS gir oss et bedre bilde av hvordan dette påvirker pasientenes aktivitetsutførelse. I tillegg ønsket vi å se på om vi med bakgrunn i denne informasjonen kan utforme (skreddersy) de fallforebyggende tiltakene i pasientens hjem på en bedre måte enn tidligere.

Metode

Prosjektet ble gjennomført som del av vanlig klinisk arbeid i Sengepost for geriatri på St. Olavs Hospital fra oktober 2007 og ut januar 2008. Avdelingen er en del av Medisinsk klinikk og hadde under prosjektiden 10 senger. Det er to hele stillingshemler for ergoterapeuter tilknyttet sengeposten. Alle pasienter innlagt i sengeposten er i utgangspunktet henvist til ergoterapi. Kriterier for utvelgelse av prosjektpasienter var at de skulle ha falltendens som aktuell problemstilling, og de skulle vurderes av fysioterapeut for sin falltendens. Ut fra disse kriteriene har vi utført AMPS-vurderinger på 11 pasienter. Det er foretatt to praktiske observasjoner på hver, altså 22 observasjoner til sammen.

Vanlig arbeidsgang i en AMPS-vurdering, med aktivitetsintervju/samtale, observasjon/testing, skåring og dokumentasjon ble fulgt(12). Før de praktiske observasjonene gjennomførte vi et aktivitetsintervju med hver pasient, der vi fikk innblikk i pasientens hverdagsliv, og hvilke aktiviteter vedkommende utførte til vanlig. Det var imidlertid nødvendig for oss å ta hensyn til hvilke rammer en sykehusavdeling gir for aktivitetsutførelse. Pasientene på vår avdeling har enerom med servant, benk og speil. Dette gir mulighet til observasjoner ved personlig stell. I tillegg har vi et behandlingsrom innredet som kjøkken, noe som åpner for å observere kjøkkenaktiviteter. Med bakgrunn i våre muligheter til aktivitetsarena og pasientens aktivitetsrepertoar, ble ergoterapeut og pasient enige om hvilke to aktiviteter som skulle utføres. Resultatene fra vurderingene ble dokumentert i elektronisk pasientjournal og formidlet i tverrfaglige møter i sengeposten.

Flere av pasientene som vi utførte AMPS på, gjennomgikk også annen ergoterapeutisk utredning og behandling

under oppholdet. Eksempelvis kognitiv testing, pårørendesamtale, vurdering og søknad om tekniske hjelpemidler.

Diskusjon / refleksjon

Vi har både underveis i prosjektet og i ettertid hatt diskusjoner og reflektert over våre erfaringer med bruken av AMPS. Vi har sett at det å bruke AMPS i vår sengepost har både positive og negative sider, og vil i denne delen av artikkelen forsøke å få fram disse. Ord som ofte er blitt nevnt er; kvalitetssikring, tidsbruk/ tidspress, prioritering og gjennomførbarhet.

Kvalitetssikring

For oss ergoterapeuter er AMPS essensen av det vi driver med; å observere sammenhengen mellom motoriske ferdigheter og prosessferdigheter i (personens) aktivitetsutførelse. I forhold til kvalitetssikring av våre observasjoner og vurderinger av pasientenes aktivitetsutførelse er AMPS meget godt egnet. Det er ikke den enkelte ergoterapeuts «synsing» som avgjør vurderingen.

AMPS favner både motorikk og prosess på en helt annen måte enn rene balansetester. Pasienter som har gjort det forholdsvis greit på eksempelvis «Timed up and go» og «Bergs balanseskala», kan vise seg å ha betydelig falltendens i aktivitetsutførelse fordi de eksempelvis er ukritiske, uoppmerksomme eller distraherbare. Ved en anledning viste det seg at pasientens måte å manøvrere rullatoren på under aktivitetsutførelse økte risikoen for fall. Dette var ikke blitt fanget opp under fallutredningen. Det kan også komme fram at de blir ustødig når de må holde fokus på flere ting samtidig på kjøkkenet, selv om de går stødig fram og tilbake i korridorene.

Hva er det da som gjør at vi ikke har brukt AMPS i større grad?

Tidsbruk/ tidspress

Vi har fram til nå hatt en formening om at AMPS tar for lang tid, og at det går ut over andre oppgaver vi er pålagt å utføre. I den travle sykehushverdag, der liggetiden skal ned og alle faggruppene «slås» om pasientene, har det blitt en «dørstokkmil» å ta AMPS. Likevel er vi enige om at AMPS er et godt redskap. Dette er et faglig paradoks.

Enkelte ganger erfarte vi at vi ikke ble ferdige med våre AMPS observasjoner før alle yrkesgruppene skulle være ferdige med sin utredning/vurdering, og vi skulle diskutere dette i tverrfaglige møter. Derfor ble våre vurderinger ikke alltid tatt i betraktning før vi måtte konkludere. Forslag til tiltak ble gjort på bakgrunn av annen utredning enn AMPS. Etter at scoringene var gjort, erfarte vi likevel at AMPS underbygde de tiltakene vi hadde satt i gang, og det ble som en kvalitetssikring av arbeidet vårt.

Det vi også har erfart, er at mange av våre pasienter har vanskeligheter med å ta valg. At de skal velge to aktiviteter av fem, er for enkelte vanskelig. Det har ført til at vi i større grad har vært styrende i forhold til å finne de aktuelle aktivitetene. Dette er selvfølgelig et faglig dilemma. I tillegg ser vi at det kan være tidsbesparende for oss at vi er skikkelig trygge på enkelte aktiviteter i AMPS-manualen,



Før de praktiske observasjonene gjennomførte ergoterapeutene et aktivitetsintervju med hver pasient, der de fikk innblikk i pasientens hverdagsliv, og hvilke aktiviteter vedkommende utførte til vanlig

og at vi kan ha en tilbøyelighet til å foreslå disse for pasientene. Kan man si at dette er riktig ut fra hvordan AMPS er konstruert? I en travle hverdag ser vi at vi står overfor mange slike utfordringer og faglige dilemmaer. Kanskje bør vi velge ut færre pasienter og gjøre hele prosessen like grundig, i stedet for å ta AMPS på pasienter der vi føler vi ikke får tid til å være grundige nok i intervjuet? Vil det i så fall være gjennomførbart? Eller er det greit å velge seg ut noen «standardaktiviteter» så lenge disse er kjent for pasientene og det er noe de utfører hjemme?

Prioriteringer

I vår arbeidshverdag i avdelingen er ergoterapeutene mer tilknyttet enkelte oppgaver enn andre. Vi har blant annet en svært sentral rolle i kognitiv utredning. Med knappe ressurser må vi mange ganger prioritere pålagte arbeidsoppgaver. I travle perioder har det derfor vært noe vanskeligere å prioritere AMPS vurderinger hos pasienter med fallproblematikk.

Gjennomførbarhet

Vi har etter hvert erfart at AMPS ikke egner seg til alle pasienter som kommer til oss. Selv om de kan ha både falltendens og kognitiv svikt, vurderer likevel ergoterapeut at det ikke harmonerer med å gjennomføre AMPS.

Et spørsmål man kan stille seg er om observasjoner av pasienter i ukjente omgivelser, som det tross alt er på et sykehus, vil få et annet resultat enn om observasjonene hadde skjedd i pasientens naturlige miljø. Hos pasienter med kognitiv svikt eller demens vet vi at omgivelsene spiller en sentral rolle i forhold til mestringsnivå. Det ligger innbakt i AMPS at det skal inngås en kontrakt mellom pasient og ergoterapeut på hvordan aktiviteten skal utføres. Vi opplevde at en del ga uttrykk for at de forstod innholdet og meningen med kontrakten, men under utførelsen gikk de tilbake til slik de var vant å gjøre det hjemme.

Enkelte forstår heller ikke hvorfor de skal gjøre disse aktivitetene når de er på sykehuset. Noen har en forvent-

ning om å få hjelp og ønsker ikke å gjennomgå denne testen. Dette er noe vi må akseptere.

Noen reagerer negativt på at vi «bare står der og ser på dem». Personer med paranoide trekk/ mistenksomhet (som er et vanlig symptom ved begynnende demens), kan bli svært skeptisk til vår opptreden. Det er også vanskelig å forklare dem hensikten med observasjonen. Vi er avhengige av å ha en så positiv relasjon til pasienten som mulig under oppholdet, slik at vi får gjennomført vår utredning. Derfor har vi hos enkelte pasienter unnlatt å utføre AMPS.

I vår arbeidshverdag må vi av og til gå inn og observere pasientene i daglige aktiviteter som inngår i avdelingen, uten at vi får gjort en skikkelig avtale om dette på forhånd. Enkelte pasienter husker heller ikke avtalen vi har gjort. I slike tilfeller kan vi ikke bruke AMPS.

Konklusjon

Vårt ønske med prosjektet var å finne ut om det å bruke AMPS var egnet til fallpasienter og om testen gir oss et bedre bilde på hvordan falltendens påvirker daglige aktiviteter. I tillegg ville vi se på om AMPS bidro til at vi kunne komme med andre eller nye forslag til tiltak. Vi mener AMPS er et egnet redskap til fallpasienter, da vi har fått et mye bredere bilde på hvilke problemer pasientene har i praktiske daglige gjøremål. Vi synes i mange tilfeller at vi fikk en bedre oppfatning av hva som virkelig var problemet, noe vi mener den vanlige fallutredningen ikke klarte på samme måte. Vi har imidlertid erfart at AMPS som regel ikke har gitt oss andre eller nye forslag til tiltak, men at vi likevel har fått underbygd tiltakene som har blitt satt i verk. Dette ser vi på som en styrke, siden AMPS er en valid og reliabel test(11).

Mangel på andre/nye tiltak er nødvendigvis ikke et tegn på at AMPS ikke er et verdifullt tillegg i en fallutredning. Et viktig moment her er at ergoterapeutene på sengeposten har lang erfaring i å jobbe med utredning og tiltak til pasienter med falltendens. Tilrettelegging i forhold til fall og en fallforebyggende tankegang er derfor godt innarbeidet, og med bakgrunn i sin erfaring vil ergoterapeutene komme med forslag til tiltak og tilrettelegging selv uten å bruke AMPS. I tillegg har sengeposten som helhet lang erfaring med denne pasientkategorien, og den tverrfaglige tilnærmingen fungerer som en idébank i forhold til pasientenes funksjon og forslag til tiltak og tilrettelegging.

Tanker videre

Avslutningsvis sitter vi igjen med en del spørsmål rundt bruken av AMPS i vår avdeling. Vi har testet få pasienter og trenger selvfølgelig mer erfaring med bruken av AMPS. Vi har likevel gjort oss mange refleksjoner underveis. Det er hevet over enhver tvil at AMPS er et nyttig redskap for oss ergoterapeuter. Likevel er det faktorer i vår arbeidssituasjon som gjør at den ikke er så egnet i sin opprinnelige form. Vi har vært nødt til å gjøre noen modifikasjoner underveis for å få gjennomført AMPS, blant annet i forhold til omfang av aktivitetsintervju og avgrensning av aktivitetsvalg til pasientene.

Uansett sitter vi igjen med kunnskap og ferdigheter som

er svært nyttig for oss i arbeidet. Dersom vi skulle gått videre i forhold til dette arbeidet, hadde det vært interessant å sammenligne cut-off score på AMPS med score på eksempelvis «Bergs balanseskala» og «Timed up and go». □

Referanseliste

1. Saltvedt I. *Treatment of acutely sick, frail elderly patients in a geriatric evaluation and management unit*. Results from a prospective randomised trial. Doctoral Theses at NTNU. 2006:36
2. Hauer K, Lamb SE, Jorstad EC, Todd C, Becker C. *Systematic review of definitions and methods of measuring falls in randomised controlled fall prevention trials*. Oxford University Press. 2006.
3. Tse T. *The environmental and falls prevention: Do environmental modifications make a difference?* Australian Occupational Therapy Journal. 2005:52
4. Lyons RA, John A, Brophy S, Jones SJ, Johansen A, Kemp A, Lannon S, Patterson J, Rolfe B, Sander LV, Weightman A. *Modification of the home environment for the reduction of injuries* (Review). Cochrane Database of Systematic reviews. 2006:4.
5. Campbell AJ, Robertson MC, La Grow SJ, Kerse NM, Sanderson GF, Jacobs RJ, Sharp DM, Hale LA. *Primary care. Randomised controlled trial of prevention of falls in people aged >75 with severe visual impairments: the VIP trial*. BMJ. 2005:Oct. 8.
6. Berg K. *Balance and its measure in the elderly, a review*. Physiotherapy Canada 1989:41
7. Bergland. *Bergs balanseskala-manual*. Fysioterapeuten. 1999:10.
8. Sletvold O et al. *Geriatr i Norden*. Den norske lægeforening. 1997.
9. Podsiadlo D, Richardson S. *The timed up and go: a test of basic functional mobility for frail elderly persons*. J Am Geriatric Soc 1991:39.
10. Bischoff H et al. *Identifying a cut-off point for normal mobility*. Age and ageing. 2003:32.
11. Fisher AG. *Assessment of Motor and Process Skills: Fifth Edition, Volume I – Development, Standardization, and Administration Manual*. Three Star Press, Inc. 2003.
12. Fisher AG. *Assessment of Motor and Process Skills: Fifth Edition, Revised, Volume II – User Manual*. Three Star Press, Inc. 2004.

Du finner Ergoterapeuten på
www.ergoterapeuten.no