Hofte fraktur borgere som ud fra fysioterapeuternes første undersøgelse er vurderet til deltagelse på hofte frakturhold 1.

**Flowdiagram Hoftefraktur, Ergo**

**Første undersøgelse i hjemmet**

Optag anamnese ud fra COPM eller ADL-TAX/ADL-I

FES-I udfyldes/gennemgås mhbp faldforebyggelse.

**Hold**

Træning på hold 2 x ugentligt. Ergotræning kan bestå af:

Skabe sammenhæng mellem ADLproblematik og fysisk træning.

Træning i konkrete aktivitetsproblematikker

Afprøvning af hjælpemidler

Se evt. rammeplan for ergoterapeut på hold.

**Individuelt**

Hjemmetræning af aktiviteter:

* P-ADL: Af/påklædning, bad.
* Madlavning
* Indkøb
* Gå ud med skrald
* Tømme postkasse.

Afprøvning af hjælpemidler

Faldforebyggelse/indretning af hjem

**Afslutning**

**Forløbet bør tilrettelægges således træningsperioden stemmer overens med holdtiderne.**

**Det overordnede formål** med ergoterapi er, at borgeren opnår højst muligt funktionsevne i forhold til at mestre sædvanlige aktiviteter og deltagelse i hverdagen.

**Diagnose-/målgruppe**:

Hoftefraktur opereret med enten osteosyntese eller hemi-/totalalloplastik, samt bækkenfrakturer. De sårbare og svækkede borgere med komplekse helbredsproblemer og omsorgsbehov. Borgerne skal have aktivitetsproblematikker.

**Formålet med ergoterapi på hoftefraktur holdet:**

* At borgeren, i videst muligt omfang, kan opretholde sin dagligdag i sin bolig og i videst muligt omfang kan udføre sine primære ADL aktiviteter
* At muliggøre at borgeren, i videst muligt omfang, kan opretholde eller genoptage sine meningsfulde aktiviteter
* At træne konkrete aktivitetsproblematikker mhp. at bedre selve aktivitetsudførelsen
* At afprøve om hjælpemidler vil kunne fremme ADL-aktiviteter

**Opnås ved at ergoterapeuter:**

* Vurderer borgerens evne til at færdes i egen bolig – dette indebærer f.eks. at komme ind/ud seng, toiletbesøg, personlig hygiejne, påklædning, bad, madlavning, indkøb mm. Herunder vurderes borgerens mestring, balance, gang, lungefunktion og udholdenhed.

(Hvis borgeren instrueres i energibesparende principper i de daglige aktiviteter, er der erfaring for, at borgeren får mere overskud til fysisk træning og dermed bliver den samlede indsats mere effektiv og virksom).

* Ser på indretningen af hjemmet i forhold til faldforebyggelse (borgergruppen er ofte meget utrygge ved at bevæge sig rundt)
* Inddrager ressourcer i patientens omgivelser, hvis det vurderes relevant (ift. prioritering af aktiviteter)
* Deltager i holdtræningen 2 x ugentligt og byder ind med viden fra hjemmet ift. at være med til at målrette træningen endnu bedre
* Udarbejder træningsøvelser der understøtter den enkelte borgers aktivitetsudfordringer fx træning der udfordrer relevante kropsfunktioner fx balance, muskelstyrke i OE, kognition mm. – inddragelse af træningskøkkenet.
* Deltager i den administrative tid med fys.

**Undersøgelse og målsætning består grundlæggende af:**

* Interview ud fra COPM eller ADL-taxonomien
* Afdække borgerens tidligere og nuværende aktivitetsformåen
* Observation og analyse af borgerens aktivitetsformåen

Observere de motoriske og procesmæssige færdigheder under udførelse af borgerens kendte aktiviteter. Relevante aktiviteter vælges i samarbejde med borgeren på baggrund af interviewet COPM eller ADL-taxonomi.

Analyserer aktivitetsudførelsens kvalitet i forhold til borgerens tidsforbrug, anstrengelse, selvstændighed og behov for hjælp. Årsagerne til de observerede problemer afdækkes/udredes.

* Evt. undersøgelse af kroppens funktioner og anatomi

Hvis det ikke er muligt at afklare årsagen til borgerens aktivitetsproblemer ud fra observation og analyse af aktivitet samt borgerens egen beskrivelse af problemerne, undersøges særskilt borgerens personlige faktorer og kropsfunktioner.

* Der konkluderes på undersøgelserne med fokus på om borgeren har
* Nedsat aktivitetsformåen i forhold til tidligere
* Har behov for hjælpemidler for at kompensere for nedsat aktivitetsformåen
* Der udarbejdes aktivitetsmål i samarbejde med borgeren. Hovedmål og delmål efter SMART
* Med baggrund i disse iværksættes den ergoterapeutiske intervention.
* Effekt måling; FES-I (Falls Efficacy Scale – International. (Se under Teams – General – Genoptræning – Faglig udvikling – Test-katalog – FES-I, borgers bekymring om fald.)

**Holdstruktur**

Borgerne på holdet Hoftefraktur x 2 i ugen er oftest mest faldtruet, og derfor er der tilknyttet ergoterapeut til dette hold, som ved behov kan tage på hjemmebesøg hos borger. Yderligere bliver alle borgere på Hoftefraktur x 2 i ugen screenet med den borgerrapporterede test FES-I, som belyser borgerens bekymring for at falde og i hvilke situationer. Derudover er testens score associeret med reelle fald, hvis scoren er over 22.

Borgere på Hoftefraktur kan videreføres til Tele-Hoftefraktur. Denne vurdering skal foreligge omkring borgers 4-5 uge på hold vurderet ved test. Borgere som skal overføres til Tele-Hoftefraktur skal instrueres i ICURA med relevante hjemmeøvelser, inden overgang til holdet og vil ved afslutning på Tele-Hoftefraktur få slutspørgeskemaet, så der ikke opstår mangel på re-test.