

Mentale dysfunktioner kræver bedre udredning

National Klinisk Retningslinje om ergoterapi og fysioterapi for multipel sklerose kom i marts. Det væsentligste budskab er, at der bør være langt mere fokus på mentale dysfunktioner.

23. marts i år udgav Sundhedsstyrelsen National Klinisk Retningslinje om ergoterapi og fysioterapi til voksne med multipel sklerose, MS. Som specialeansvarlig ergoterapeut på Nordsjællands Hospital, Hillerød, og masterstuderende på Lunds Universitet blev Lasse Lehm udpeget af Ergoterapeutforeningen til at sidde i den arbejdsgruppe, som har udarbejdet retningslinjen.

Arbejdsgruppen talte, udover Lasse Lehm, tre andre ergoterapeuter: Lykke Oddershede Jørgensen, OUH, Anne Mårtensson, Aalborg Kommune og Lene Kallmayer, Sclerose Hospitalet RY.

Arbejdsgruppens ergoterapeuter havde især fokus på mentale dysfunktioner. Litteraturen viser, at personer med MS ofte lider af mentale dysfunktioner, men at hospitalerne ofte ikke er gearet til at udrede dem for det.

- Fra forskningen ved vi, hvor mange personer med MS, der har mentale dysfunktioner. Sammenligner vi de tal med antallet af personer, vi finder på hospitalerne i Danmark, så matcher de ikke hinanden. Vi finder alt for få, uddyber Lasse Lehm.

Mange borgerne med MS bliver altså ikke ud-

redt godt nok. Det medfører, at de ikke bliver henvist til kommunerne med en genoptræningsplan, der tager hånd om de problematikker.

Mentale dysfunktioner opdelt i tre

Retningslinjen går i dybden med tre former for mentale dysfunktioner, som ofte viser sig hos personer med MS: Fatigue (træthed), hukommelsesproblemer og eksekutive funktionsnedsættelser (blandt andet nedsat evne til at planlægge og tænke abstrakt).

- Indtil nu er de symptomer landet i den samme kasse under kognitive vanskeligheder. Og den beskrivelse er akkurat lige så lidt præcis, som når vi taler om ADL-aktiviteter, konstaterer Lasse Lehm.

Fokusset på mentale dysfunktioner peger på, at personer med MS bør blive udredt mere præcist for, hvori deres kognitive dysfunktioner består. Som det er nu, tilses personer med MS for det meste af læger og sygeplejersker.

- De gør et fantastisk stykke arbejde, men de har ikke fokus på de her områder. Så her er det oplagt, at vores faggruppe kommer i spil, siger Lasse Lehm

»

”

Litteraturen viser, at personer med MS ofte lider af mentale dysfunktioner, men at hospitalerne ofte ikke er gearet til at udrede dem for det.

Lasse Lehm, ergoterapeut på Nordsjællands Hospital, Hillerød



Navn

Lasse Lehm

Job

Specialeansvarlig ergoterapeut,
Nordsjællands Hospital, Hillerød

Uddannelse

I gang med masteruddannelse
i medicinsk videnskab, Lunds
Universitet. Ergoterapeut fra
Metropol, København, 2006.





Indsatserne

Arbejdsgruppens udvælgelse af de syv fysioterapeutiske og/eller ergoterapeutiske indsatser har taget udgangspunkt i:

- Overvejelser om udbredelsen af indsatsen, størrelsen af populationen for indsatsen samt alvorlighed i konsekvenserne i relation til funktionsevne
- Variation i den kliniske praksis og formodning om manglende praksisviden om evidensen for effekter
- Manglende viden om sammenhæng mellem den nedsatte funktionsevne og indsatsernes timing
- Manglende viden om evidens for indsatseres varighed, hyppighed og intensitet
- Manglende viden og uklar evidens for nye indsatstyper eller ny teknologi

Målgruppen

Retningslinjen er primært målrettet fagpersoner på sygehuse, sclerosehospitalet, kommuner og i praksissektoren, hvor der ydes fysioterapeutiske og ergoterapeutiske indsatser til personer med nedsat funktionsevne som følge af multipel sklerose. Retningslinjen henvender sig sekundært til andre faggrupper, der i det tværfaglige samarbejde omkring persongruppen også bør have kendskab til indholdet.

Retningslinjen er også rettet mod myndigheder, planlæggere og ledere i regioner og kommuner.

Find retningslinjerne
sundhedsstyrelsen.dk

Effekten af ADL-træning bør undersøges

Arbejdsgruppen har også undersøgt, om der er evidens for at anbefale ADL-træning til personer med MS. Svaret er ja. Den anbefaling gælder alle personer med MS uanset graden af funktions- evnenedsættelse.

Styrken af anbefalingen er dog svag, fordi forskningen på området er begrænset og træningen i ADL er foretaget i kombination med andre indsatser.

- Derfor har det ikke været muligt at udlede, om ADL-træning alene virker, siger Lasse Lehm.

Arbejdsgruppen kunne derfor kun lige akkurat svare på det spørgsmål.

Lasse Lehm peger derfor på et område, som vil være særligt relevant at undersøge, nemlig ADL-træning, hvor delelementer bliver testet.

- Vi har i høj grad bygget vores indsatser op omkring ADL, så det er yderst relevant at få belyst gennem forskning, slår Lasse Lehm fast.

Et godt sted at starte

Om retningslinjen vil betyde en ændring af udredningen på hospitalerne og tilbuddene i kommunernes træningscentre, afhænger af beslutningstagerne og de ressourcer, de kan afsætte.

Som Lasse Lehm ser det, vil det kræve, at ergoterapeuter inddrages i udredningen, og at der i afdelingen kan trækkes på neuropsykologer, som endeligt kan fastslå, hvori dysfunktionen består.

Udredningen vanskeliggøres af, at sygdomsbilledet er komplekst, fordi personer med MS typisk fejler mange ting oven i hinanden, både fysiske skavanker og psykiske skavanker. Derfor kan det umiddelbart være svært at afgøre, hvilken indsats der skal lægges ud med. Men Lasse Lehm er ikke i tvivl:

- Hvis der er mentale dysfunktioner, vil det være et godt sted at starte, fordi borgeren vil kunne overføre sine forbedrede mentale kompetencer til den fysiske træning. Naturligvis skal indsatserne tilpasses det klientcentrerede perspektiv.

Praktiske råd til indsatser

Retningslinjen indeholder konkrete forslag til indsatser. For eksempel er der beskrivelse af et seks-ugers program i at håndtere fatigue. Her lærer borgerne at indrette sig energibesparende, såsom til at fordele sine aktiviteter over dagen og sørge for at få hvilet sig ind i mellem. Det betyder, at de kan få overskud til de aktiviteter, som de allerhelst vil kunne deltage i, og som de måske ellers ville opgive på grund af fatigue.

Det er et vigtigt område at sætte ind på, fordi det er et særligt problem for borgere med MS, som har indvirkning på alt i hverdagslivet.

Det er desuden beskrevet, hvordan borgerne kan kompensere for nedsat hukommelse.

Flere andre patientgrupper lider af samme mentale dysfunktioner. Derfor kan retningslinjens anbefalinger inspirere til indsatser til andre patientgrupper med samme problematikker, for eksempel ældre og apopleksiramte.

I en perfekt verden

Det bedste tiltag til at få udredt personer med MS er efter Lasse Lehms overbevisning, at der findes teams på alle hospitaler, som udelukkende tager sig af den opgave. Sådanne teams findes flere steder for andre neurologiske diagnoser, for eksempel apopleksi, tumor cerebri og ALS-patienter.

Hvis en person med MS er blevet udredt ergoterapeutisk på hospitalet, og der findes et genoptræningsbehov, vil han eller hun på lige fod med andre diagnosegrupper få tilbudt et tidsbegrænset genoptræningsforløb i kommunen. Derfor er det oplagt, at personer med MS kan få vederlagsfri ergoterapi, ligesom langt de fleste har mulighed for at få vederlagsfri fysioterapi.

- Vi har ofte at gøre med unge mennesker, som skal leve med deres skavanker, og hvad der nu følger med. Derfor er det oplagt at kaste mere energi efter personer med MS, blandt andet så de kan bevare deres arbejdsevne, understreger Lasse Lehm. //



En krævende proces

Efter et halvt års arbejde er en arbejdsgruppe, der blandt andet tæller fire ergoterapeuter og fire fysioterapeuter, nu klar med en national klinisk retningslinje for MS.

Da Ergoterapeutforeningen skulle anbefale fire ergoterapeuter til arbejdsgruppen for en ny national klinisk retningslinje, var specialeansvarlig ergoterapeut på Hillerød Hospital Lasse Lehm en af dem. I alt bestod arbejdsgruppen af fire ergoterapeuter, fire fysioterapeuter, samt læge, neuropsykolog, to metodekonsulenter og tre personer som processtyrer i sekretærfunktion fra

Lasse Lehm.



Sundhedsstyrelsen. Arbejdsgruppen havde et halvt år til at udforme retningslinjen.

Processen begynder med, at arbejdsgruppen kaster en masse ideer i form af spørgsmål på bordet, og derefter sorterer og prioriterer ud fra, hvad der bedst favoriserer personer med MS til at leve et tilfredsstillende hverdagsliv. Når forskningsspørgsmålene er formuleret og prioriteret, tager metodefolkene over og finder den relevante forskningslitteratur.

I den første screening nåede de op på 1.500-2.000 artikler per forskningsspørgsmål. De blev grovsorteret ud fra

deres overskrifter og abstracts (resumeer). Herefter fortsatte Lasse Lehm og en fagkonsulent fra Sundhedsstyrelsen med at finsortere litteraturen omkring de ergoterapeutiske forskningsspørgsmål. Da den anvendelige litteratur var fundet, bearbejdede de materialet og samlede resultaterne, så de kunne danne grundlag for at udarbejde anbefalingerne. Undervejs i processen har Sundhedsstyrelsens proceskonsulenter haft en væsentlig funktion med at skrive og stille kritiske spørgsmål samt rette sprog og indhold til. Alt i alt en kompliceret og krævende proces. Faktisk så krævende, at arbejdsgruppen ikke kunne nå at besvare samtlige ti

spørgsmål og i stedet landede på syv.

Da litteraturen undervejs blev væsentligt reduceret, er de seks evidensbaserede anbefalinger ikke så stærke. Desuden kunne arbejdsgruppen ikke finde evidens for en af anbefalingerne, som derfor er en praksisanbefaling. Sundhedsstyrelsens folk var især interesserede i at opnå evidensbaserede anbefalinger. Men for Lasse Lehm er det ikke afgørende. Han har det fint med, at arbejdsgruppen også fik stillet spørgsmål, som det viste sig, at der ikke er evidens for. Det vigtigste for ham er, at de fik stillet de rigtige spørgsmål. //

ergo15

11.-12. november

Mød Lasse Lehm

Han står for workshop om national klinisk retningslinje om sklerose.

etf.dk/ergo15

VENDLET®

VÆRDIG FORFLYTNING AF SENGELIGGENDE

ARBEJDS-
MILJØ

PATIENT-
KOMFORT

RESSOURCER

VENDLET®
OPTIMERER:

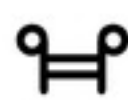
- Dit arbejdsmiljø
- Patientens komfort
- Ressourceforbruget



Ring nu og
prøv i 14 dage
GRATIS

HVAD KAN JEG BRUGE VENDLET® TIL?

- Forflytte den sengeliggende til sideleje, bugleje eller rygleje i forbindelse med lejrning, hygiejne, undersøgelser, pålægn af sejl osv.
- Forflytte den sengeliggende fra side til side af sengen.
- Trække den sengeliggende højere op i sengen.
- Mobilisere den sengeliggende ind og ud af sengen.
- Forflytte den sengeliggende fra sengen til et andet leje.


VENDLET
OVERSKUD TIL OMSORG

Vendlet ApS • Egelund 33 • DK - 6200 Aabenraa • Tel: +45 9631 0050 • vendlet.dk