



AF

**METTE MERETE  
PEDERSEN**

×

Fysioterapeut,  
cand.scient.san. og ph.d.

Seniorforsker ved Klinisk  
Forskningsafdeling, Amager  
og Hvidovre Hospital og  
lektor ved Institut for Klinisk  
Medicin, Københavns  
Universitet.

×

Mette Merete Pedersen  
blev tildelt Danske  
Fysioterapeuters  
jubilæumsstipendie på  
450.000 kr i 2018 til  
postdoc-projektet



**Download**  
Referencelisten  
på [fysio.dk](http://fysio.dk)



## Både læger, sygeplejer- sker og fysioterapeuter skal motivere ældre indlagte til at bevæge sig

**Originaltitel:**

**Fysisk aktive ældre under hospitalsindlæggelse og i hjemmet efter udskrivelse: et implementeringstilpasset, tværsektorielt studie af muligheder og effekt.**

**I** NAKTIVITET BLANDT indlagte ældre patienter har negative følger, som tab af funktionsevne, tab af uafhængighed og risiko for genindlæggelse. I et tidligere studie viste mine kolleger og jeg, at ældre medicinske patienter med selvstændig gangfunktion var inaktive 22 timer om dagen og gik/stod mindre end en time dagligt under indlæggelse.<sup>1</sup> Dette er ikke enestående for Danmark,<sup>2</sup> og der mangler en klar løsning på, hvordan vi øger aktivitetsniveauet.<sup>3</sup>

### Postdoc-projektet

Formålet med mit postdoc-projekt var at undersøge muligheden for at øge aktivitetsniveauet blandt ældre medicinske patienter under og efter en akut hospitalsindlæggelse. Projektet, WALK-Copenhagen (WALK-Cph), blev udført i samarbejde med en postdoc-kollega.

Der er stort fokus på at inddrage brugerne i sundhedsvæsenet, og interventionen i WALK-Cph blev derfor udviklet i samarbejde mellem patienter, pårørende, sundhedspersonale og forskere. Dette blev også gjort ud fra en antagelse om, at det ville være lettere at skabe forandring, hvis de involverede selv udviklede interventionen og lagde en plan for implementering. Projektet foregik på to medicinske

afdelinger og i de tilhørende kommuner. Det bestod af fire faser:

1. Design af interventionen
2. Undersøgelse af i hvor høj grad interventionen kunne gennemføres
3. Randomiseret kontrolleret studie til effektmåling og vurdering af implementering
4. Vurdering af grad af tilpasning af interventionen

De fire faser er beskrevet i foreløbigt fem videnskabelige artikler.<sup>4-9</sup>

### Professionelle og patienter på workshops

I første fase af projektet udviklede vi en intervention, som skulle fremme aktivitet på de to hospitalsafdelinger og i de tilhørende kommuner. Dette skete på workshops med patienter, sundhedsprofessionelle, pårørende og forskere. Det var en udfordring at engagere patienter, pårørende og læger.<sup>9</sup> Derfor gennemførte vi interviews med afdelingens læger for at få deres syn på interventionens indhold.<sup>6</sup> Her fremgik det blandt andet, at en årsag til den manglende deltagelse fra lægernes side var, at de ikke anså mobilitet for at være deres opgave. I løbet af projektet blev det tydeligt, at der generelt var uklarhed blandt sygeplejersker, terapeuter og læger omkring ansvaret for at motivere patienter til at komme ud af sengen.

Den endelige intervention bestod af seks dele, som var:

- Velkomstfolder med information om vigtigheden af fysisk aktivitet under indlæggelse.
- Lægeordineret gåplan for daglig gangtræning under indlæggelse og efter udskrivelse.
- Etablering af gangsti på de involverede afdelinger.
- Plakater med træningsøvelser på gange og sengestuer.
- Alt personale skulle motivere til gangtræning og brug af plakater.
- Patienterne skulle selv hente drikkevarer og tøj.

#### God brug af gangsti og gåplaner

I fase 2 fandt vi, at aktivitetsniveauet på afdelingerne var på linje med vores tidligere studie, som blev gennemført fire år tidligere. De ældre var inaktive 22 timer om dagen. Ikke alle komponenter af intervention blev gennemført som tiltænkt. Dog var der god brug af gangsti og gåplaner, og opfølgning i kommunen fungerede fortræffeligt. Til trods for, at vi inddrog alle faggrupper i processen, observerede vi, at der var uklarhed om ansvar for mobilisering af patienter. Ikke alle sundhedsprofessionelle påtog sig ansvar for at motivere patienterne til at komme ud af sengene.<sup>6</sup>

#### Effekt af interventionen

Inden opstart af vores randomiserede kontrollerede studie blev det politisk besluttet at lukke den ene af vores interventionsafdelinger. Vi måtte derfor ændre metode og valgte i stedet at følge implementering af interventionen på den anden afdeling i løbet af et halvt år. Her gennemførte vi observationer i afdelingen og interviewede en bred vifte af personale. Det viste sig, at en lang række (44 i alt) planlagte og spontane justeringer blev foretaget i perioden, både i interventionen og i implementeringsplanen.<sup>9</sup> Dels havde ændringerne et logisk formål (visuelle påmindelser placeret i afdelingen), og dels bundede de i, hvem der tog mest ansvar for interventionen. Udlevering af gåplaner gik f.eks. fra at være lægens ansvar til at være sygeplejerskens.

I løbet af det halve år blev især gåplaner og gangsti implementeret i dagligdagen. Langtidseffekten kan vi dog ikke sige noget om, for afdelingen blev omdannet til covid-19-afsnit, og de

medicinske sengepladser flyttede til en anden del af hospitalet. Gangstien var dermed ikke længere en del af afdelingen og personalesituationen en anden, end da vi startede projektet.

#### Patientens perspektiv

Ved hjælp af interviews undersøgte vi ligeledes patienternes syn på interventionen og på mobilitet under indlæggelse. Her kom det frem, at det, der kunne motivere patienterne til at være aktive, var ønsket om at komme til hæfterne, personalets opmuntring og egne mål, som handlede om at komme tilbage til det tidligere liv.

#### Konklusion

WALK-Cph viste, at der er uklarhed mellem professioner om ansvaret for at få indlagte ældre ud af sengene. I løbet af det halve år blev gåplaner og gangsti brugt i afdelingen og var med til at skabe fokus på aktivitet. At interventionen og planen for implementering var designet i fællesskab var ikke en garanti for stringens og stabilitet i udførelse af interventionen. Desuden var selve co-design-processen udfordrende.

#### Motiver patienten og kollegaen

Inaktivitet under indlæggelse forekommer hyppigt, og for ældre kan dette medføre tab af uafhængighed og funktion. Fysioterapeuter har – i samarbejde med andre professioner – en vigtig funktion i forhold til at minimere inaktivitet. Det kan være via mobilisering, ved at supervisere aktivitet og ved at motivere de ældre patienter til aktivitet. Det kan være ved at fastsætte aktivitetsmål med afsæt i den ældres ønsker samt motivere andre faggrupper til at inddrage fysisk aktivitet i den daglige pleje. Ligeledes har fysioterapeuter en vigtig stemme i forhold til at italesætte det skadelige ved inaktivitet, især under sygdom. ⊗

### Hvad var kendt inden dette postdoc-projekt?

- Der bliver flere ældre og dermed flere, som risikerer indlæggelse pga. akutte eller kroniske lidelser.
- Inaktivitet blandt indlagte ældre forekommer hyppigt.
- Trods årtiers forskning på området er det fortsat uklart, hvordan vi sikrer aktivitet under indlæggelse.

### Hvad har dette postdoc-projekt bidraget med?

- Der er uklarhed mellem sundhedsprofessionelle om ansvaret for at få indlagte ældre ud af sengene.
- Inddragelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle i design af interventioner er relevant, men udfordrende og tidskrævende.
- Ældre patienter kommer ud af sengene, når de motiveres af personalet og forstår, at aktiviteten øger chancen for, at de kommer tilbage til deres tidligere livsførelse.

*De ældre var inaktive  
22 timer om dagen.*

METTE MERETE PEDERSEN