

## **OPLÆG**

**Ergo - og fysioterapeutiske initiativer på de medicinske afdelinger med henblik  
på yderligere at kvalificere og optimere patientforløbet  
for den almene medicinske patient**

## 1. Sammenfatning

På baggrund af evidens, erfaringer fra andre sygehuse og gode eksempler på initiativer på medicinske afdelinger i Danmark<sup>1</sup> præsenterer Regionsterapeutrådet, Region Nordjylland, initiativer, som ergo - og fysioterapeuter kan tilbyde i forbindelse med at løse udfordringerne inden for det medicinske område.

De kan bidrage med:

- En screening af patienten tidligt i indlæggelsesforløbet mhp. en vurdering af patientens funktionsevne og dennes behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig
- En undersøgelse og vurdering, hvis screeningen viser, at patienten har behov for fysisk træning og aktivitet under indlæggelse
- En tidlig indsats med fysisk træning og aktivitet for at forbedre eller forebygge fald i patientens funktionsevne, så patienten kan udskrives til sin vanlige bolig med mindst mulig forbrug af offentlige ressourcer
- At fremme kvaliteten og kontinuiteten i den fysiske træning og aktivitet og formidle gode overgange ved hjælp af genoptræningsplaner og rekruttering af nødvendige hjælpemidler
- At sikre gode overgange ved at deltage i følge-hjem ordninger og være samarbejdspartner og sparringspartner for den fremskudte kommunale visitation

Målet er:

- At patienterne bliver mere fysisk aktive under indlæggelsen
- At patienterne forbedrer og/eller undgår fald i deres funktionsevne
- At patienterne oplever gode overgange og klarer sig i eget hjem længst muligt med mindst mulig forbrug af offentlige ressourcer
- At patienterne undgår genindlæggelse på grund af manglende evne til at klare sig fysisk i eget hjem

Dette kræver kvalitet i form af faglige kompetencer, koordinering, kommunikation og kontinuitet.

Regionsterapeutrådet vurderer, at de ergo – og fysioterapeutiske initiativer kan befordre:

- At alle indlagte sikres en træningsindsats under indlæggelse på en medicinsk afdeling, hvis indlæggelsesdiagnosen betinger dette
- At patienternes funktionsevne og behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forbindelse med bolig bliver vurderet i forbindelse med patientens indlæggelse
- At patienter med et terapeutisk vurderet behov kan få et kvalitetsløft i patientforløbet ved en tidlig planlagt, målrettet fysisk træning og aktivitet, hvor ergo– og fysioterapeuter kan være ansvarlige for den fysiske træning og aktivitet og være koordinator for den multidisciplinære indsats over for patienten
- At patienternes funktionsevne kortlægges, så det bliver tydeligt for plejepersonalet, hvad patienten selv kan, og hvad patienten skal have hjælp til. Dette vil kunne aflaste det travle plejepersonale og understøtte patientens egenomsorg

- At patienterne forbedrer eller undgår fald i funktionsevnen under indlæggelse og i forbindelse med udskrivelsen, så de kan udskrives til den vanlige bolig med mindst mulig forbrug af offentlige ressourcer.
- At patienterne rettidigt får udleveret de mest hensigtsmæssige personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig
- Et kvalitetsløft i genoptræningsplanerne, som vil tilvejebringe et godt grundlag for patientens videre træningsforløb i kommunen
- En reduktion i de økonomiske udgifter ved at nedbringe liggedage, genindlæggelser og øge antallet af udskrivelser til egen bolig, hvor patienten har mindst mulig brug af offentlige ressourcer
- En øget kvalitet i det multidisciplinære/tværfaglige samarbejde omkring patienten
- Et sammenhængende patientforløb, fremme ”De gode overgange” ved at sikre kontinuiteten i patientens fysiske træning og aktivitet mellem kommune og sygehus
- Ved opgaveglidning at reducere konsekvenserne af for få læger og sygeplejersker på de medicinske afdelinger

## 2. Anbefalinger

Ergo- og fysioterapeutiske initiativer over for den medicinske patient og på de medicinske afdelinger:

- Screening af medicinske patienter i forbindelse med indlæggelse på akut modtageafdeling eller anden medicinsk afdeling med henblik på at vurdere patientens funktionsevne og behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forbindelse med bolig
- Screening med henblik på at kortlægge patientens funktionsevne, så det bliver tydeligt for plejepersonalet, hvad patienten selv kan, og hvad patienten skal have hjælp til. Dette vil kunne aflaste det travle plejepersonale og understøtte patienternes egenomsorg.
- Ergo- og fysioterapeutisk undersøgelse og vurdering, hvor det under screeningen er vurderet relevant, med henblik på tidligt under patientens indlæggelse at igangsætte en planlagt, målrettet fysisk træning og aktivitet.
- Ergo- og fysioterapeutisk undersøgelse og vurdering, hvor det under screeningen er vurderet relevant, med henblik på tidligst muligt at opstarte en genoptræningsplan, så den kan anvendes målrettet i den fysiske træning under indlæggelsen og være et godt grundlag for den fortsatte træning i kommunen.
- Terapeuterne motiverer patienterne til at være mere aktive under indlæggelsen samt sikrer, at patienterne er fysisk aktive. Terapeuterne kan være koordinator for de respektive faggrupper i forhold til patienternes fysiske aktivitet under indlæggelsen. En indsats som i dag er nødvendig, da patienterne er meget fysisk passive under indlæggelse på de medicinske afdelinger. Ved denne indsats undgår man, at patienterne bliver fysisk inaktive under indlæggelsen og dermed forringer deres funktionsevne, så de ikke kan sendes hjem til egen bolig.

- Ved fremskudt kommunal visitation er terapeuten en vigtig samarbejdspartner og sparringspartner for at kvalificere ”den gode overgang” med hensyn til kontinuitet i træningen og med hensyn til rettidig udlevering af de mest hensigtsmæssige personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig.
- Følge-hjem ordninger: Man kunne udbygge denne funktion på alle de andre sygehuse i regionen. Terapeuten vil være en kvalificeret samarbejdspartner i følge-hjem ordningen og kunne bidrage til kvalitet, kontinuitet og kommunikation i forbindelse med patientens overgang fra sygehus til hjem, både i relation til funktionsevne og behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig.
- Deltage i opgaveglidning, idet terapeutgruppen kan overtage nogle af lægernes og sygeplejerskernes funktioner. Her tænkes på undersøgelse af patientens kognitive og funktionsmæssige problemer, koordinatorfunktionen, fremskudt visitation, følge-hjem ordninger.

Evidensen viser, at fysisk træning og aktivitet af den medicinske patient har effekt på muskelstyrke, kondition og balance. Det er faktorer, som har stor indflydelse på deres funktionsevne.

Ud fra evidensen ses, at en øget multidisciplinær indsats omkring fysisk træning og aktivitet under indlæggelsen kan reducere indlæggelsestiden med cirka 1 døgn og hermed reducere hospitalsomkostningerne til de medicinske patienter. Samtidig vil der for hver 16. patient, der udskrives, sendes en mere hjem til eget hjem i stedet for til beskyttet bolig eller plejehjem, og med et kvalitetsløft i overgangene vil det være med til at nedbringe antallet af genindlæggelser.

Afslutningsvis vil Regionsterapeutrådet, Region Nordjylland anbefale en dybere udredning, hvis nogle af de nævnte aktiviteter ønskes implementeret. Terapeuterne vurderer, at det er nødvendigt og samfundsøkonomisk en fordel at øge de terapeutiske initiativer over for den medicinske patient, og gruppen er derfor parat til at igangsætte et projekt for at afprøve et eller flere af ovennævnte forslag. Det vil kræve en mere uddybende beskrivelse.

En øget terapeutisk indsats vil kræve en nærmere udredning i forhold til ressourceforbruget, da den nuværende dimensionering af terapeutressourcer på de medicinske afdelinger ikke vil kunne dække en øget aktivitet på det medicinske område.

### 3. Baggrund

I dag er der på sygehusene politisk fokus på kirurgiske patienter og pakkeforløb for kræft- og hjertepatienter med henblik på at øge produktivitet, effektivitet og kvalitet i patientbehandlingen, og inden for disse områder skal sygehusene samtidig leve op til behandlingsgarantier.

Sengepladserne på de medicinske afdelinger er reduceret, ifølge Sundhedsstyrelsen <sup>2</sup> med 13 % siden 2001, samtidig er antallet af medicinske patienter, som indlægges på medicinske afdelinger steget med 430.000 i 2008, svarende til 13 %, hvilket har resulteret i overbelægning på afdelingerne <sup>2</sup>. Det er nogle af de faktorer, som har medført, at det medicinske område er blevet underdimensioneret.

Med udgangspunkt i accelererede patientforløb er det blevet en større udfordring at kvalificere overgangene fra den ene sektor til den anden. Det stiller større krav til kommunikation, koordination, kontinuitet og kvalitet i udskrivelsen og i planlægningen af målrettede patientforløb for den almene medicinske patient.

De almene medicinske patienter er ofte ældre borgere (>65 år), ressourcesvage og med et komplekst sygdomsbillede pga. flere diagnoser og en eller flere kroniske sygdomme<sup>3+4+15</sup>. Dette medfører, at de sjældent har et forudsigeligt og ukompliceret patientforløb under indlæggelse og i forbindelse med udskrivelsen. På grund af en høj alder har de ofte et lavt funktionsniveau, de har en lav eller meget lav reservekapacitet, hvilket betyder, at en indlæggelse kan have alvorlige konsekvenser for deres funktionsevne. Det kan medføre, at de får problemer med dagligdags aktiviteter, som er nødvendige for selvstændig livsførelse.

I forhold til fysisk træning og aktivitet forventer ergo- og fysioterapeuterne i Region Nordjylland, at man med en øget indsats vil kunne forbedre behandlingen af den almene medicinske patient. Der er komplicerede patientforløb, og patienterne er ofte under indlæggelsen for fysisk passive. Med den nuværende bemanning på de medicinske afdelinger, er der ikke tid til at assistere de fysisk svage patienter med gangtræning og andre aktiviteter, der kan vedligeholde deres styrke, kondition og balance.

Udviklingen inden for de medicinske afdelinger går mod accelererede patientforløb og ambulante aktivitet<sup>1</sup>. Accelererede patientforløb fordrer, at faggruppernes kompetencer er til stede, herunder de ergo- og fysioterapeutiske kompetencer, for at nedbringe antallet af liggedage.

Udviklingen viser også, at de medicinske patienter er blevet ”svingdørpatienter.” I dag bliver mere end hver 5. patient inden for få uger genindlagt. Ved udskrivelsen fra afdelingen har patientens funktionsevne og den sociale dimension måske ikke vejet tungt i vurderingen af patientens egnethed til at blive udskrevet, man har derimod mere tænkt på helbredelse af patientens sygdom<sup>4</sup>.

I ”Dagens Medicin”<sup>1</sup> kan man læse om gode eksempler på, hvad man kan gøre for at kvalificere behandlingen af den almene medicinske patient under indlæggelsen, og hvad man kan gøre for at formidle ”gode overgange” ved udskrivelsen fra sygehuset for at forhindre unødvendige genindlæggelser. Eksemplerne er bl.a.:

- Fælles akut- modtageenheder (FAME)
- Subakut dagsafsnit med samme dags udredning
- Fremskudt kommunal visitation - planlægger udskrivningen bedst muligt
- Følge-hjem ordning

Med Sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner har man forsøgt at bedre udskrivningsforløbene. Sundhedsaftalerne bidrager til et tydeligt aftalegrundlag mellem parterne, men det er ikke tilstrækkeligt med henblik på at sikre gode overgange og sammenhængende patientforløb. Det kræver kommunikation, kontinuitet og koordination mellem sektorerne og en planlagt, aktiv, målrettet indsats tidligt i patientforløbet.

Implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel skal sikre kvalitet i patientforløbene og i standard 2.15.1 "Rehabilitering" står: "Patienters rehabiliteringsbehov vurderes, og ved behov tilbydes en rehabiliteringsindsats". I denne standard, under indikator 2, skal der foreligge planer for rehabiliteringen, der skal beskrives mål, tidsramme og plan for revurdering af behov<sup>5</sup>.

Terapeuterne kan ikke klare opgaverne alene. Det kræver en multidisciplinær/tværfaglig indsats over for denne patientgruppe, som har en kompleks problemstilling. Alle faggrupperne skal med hver deres faglige kompetencer bidrage til at kvalificere patientforløbene, og med dette forslag vil Regionsterapeutrådet gøre opmærksom på, hvor ergo- og fysioterapeuter kan bidrage til at kvalificere patientforløbene.

#### **4. Målgruppen for et evt. styrket ergo - og fysioterapeutisk initiativ over for den almene medicinske patient**

Målgruppen er den almene medicinske patient, som indlægges på den brede eller specialiserede medicinske afdeling.

Patienter med apopleksi er ikke inkluderet, da diagnosegruppen er inddraget i Den Danske Kvalitetsmodel. Ligeledes inddrages reumatologiske patienter ikke.

#### **5. Initiativer ud fra evidens og erfaring**

##### **Terapeutisk screening af den medicinske patient under indlæggelse med henblik på tidligt at igangsætte fysisk træning og aktivitet**

Terapeuterne vurderer, at patientforløbet kunne kvalificeres med en terapeutisk screening umiddelbart efter patientens indlæggelse og ved behov blive suppleret med en undersøgelse og vurdering med henblik på:

- At vurdere patientens funktionsevne og dennes behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig.
- At iværksætte en tidlig indsats med fysisk træning og aktivitet for at forbedre eller forebygge fald i patientens funktionsevne, så patienten kan udskrives til sin vanlige bolig med mindst mulig forbrug af offentlige ressourcer.
- Tidligst muligt efter indlæggelsen at opstarte en genoptræningsplan (GOP), så den kan fremme kvaliteten og kontinuitet i den fysiske træning og aktivitet under patientforløbet og være et godt grundlag for den fortsatte træning i kommunen.

## **Evidens for og erfaringer med fysisk træning og aktivitet af den medicinske patient under indlæggelse (se bilag 1)**

Der er stærk evidens for, at sygdom og deraf følgende sengeleje har store konsekvenser for de fysiologiske processer i kroppen, det påvirker især muskelstyrken og konditionen.

Det er bevist, at muskelmassen reduceres, især i benene, efter få dages sengeleje, hvilket betyder en nedsat muskelstyrke svarende til 20 % ved den første uges sengeleje <sup>6</sup>. Det er også bevist, at muskelstyrken i lårmusklen bliver reduceret 40 – 48 % efter 3 ugers sengeleje <sup>7</sup>.

Ligeledes påvirkes konditionen under sengeleje. Et studie viser, at tre ugers sengeleje medfører et fald i konditionen og arbejdsevnen, som svarer til 30 års aldring <sup>8</sup>.

Der er således solid evidens for, at få dages sengeleje kan føre til betydelig reduktion af funktionsevnen hos den medicinske patient, og især hos den ældre patient, da deres reservekapacitet er meget lav.

Et dansk tværnsnitsstudie fandt, at 65-årige henholdsvis 85-årige utrænede kvinder i gennemsnit havde et kondital på 22 henholdsvis 15 <sup>9</sup>. Ved et kondital på 15 er trappegang en maksimal præstation, og reduceres konditionen til 11 vil man som regel være afhængige af andres hjælp.

En uges sengeleje for en 85-årig kvinde kan betyde, at hendes kondital falder fra 15 til 13-14. To udenlandske studier har påpeget, at ældre med kondital 13-15 eller derunder angiver at have problemer med dagligdags aktiviteter, som er nødvendige for selvstændig livsførelse <sup>10+11+12</sup>.

Morton ET al. <sup>13</sup> har i et Cochrane review fra januar 2007 vist, at træning alene ingen effekt havde, men at en multidisciplinær indsats omkring fysisk aktivitet og træning under indlæggelsen kunne reducere indlæggelsestiden med cirka 1 døgn, reducere hospitalsomkostningerne med ca. 1.500 kr. pr. patient samt øge antallet af patienter udskrevet til eget hjem. Det viste også, at for hver 16 patienter, som tilbydes fysisk aktivitet og træning under indlæggelsen, udskrives en mere til eget hjem.

Dette review viser, at der er en økonomisk gevinst ved at igangsætte fysisk træning og aktivitet tidligt under indlæggelse.

Robertson et al. <sup>14</sup> har i en metaanalyse inkluderende 1016 hjemmeboende ældre +65-årige vist, at styrke- og balancetræning kan reducere antallet af fald og faldrelaterede skader hos den ældre medicinske patient med 35 %. Samme undersøgelse viser, at interventionen er omkostningsneutral.

Evidensen viser, at en tidlig indsats med fysisk træning og aktivitet over for den ældre medicinske patient er nødvendig for at vedligeholde funktionsevne eller undgå tab af funktionsevne. Det er især muskelstyrken, konditionen og balancen som mærkbart påvirkes. En tidlig igangsæt fysisk træning og aktivitet under indlæggelse med en multidisciplinær indsats modvirker effekten af fysisk inaktivitet, og der kan være en samfundsøkonomisk gevinst.

I Vejle Amt har man i 2003 og 2004 erfaringer med terapeutisk screening af nyindlagte medicinske patienter efterfulgt af fysisk træning under indlæggelse (se bilag 2).

11.771 patienter blev terapeutisk screenet, der svarede til 70–75 % af indlagte medicinske patienter i denne periode, dog ikke apopleksipatienter

Formålet med den styrkede indsats over for den medicinske patient var:

- At alle indlagte sikres en træningsindsats under indlæggelse på en medicinsk afdeling, hvis indlæggelsesdiagnosen betinger dette.
- At alle indlagte patienter bevarer deres funktionsevne og – niveau under indlæggelse på en medicinsk afdeling.

Patienterne fik ved indlæggelsen tilknyttet en terapeut, der screenede patienterne til 3 grupper:

1) ingen behov for terapeutisk indsats, 2) patienter med behov for vejledning ved plejepersonale eller terapeuter til vedligeholdelse af funktionsevnen under indlæggelse og 3) patienter med terapeutisk træning under indlæggelse.

Screeningsordningen blev gennemført over 9 måneder, hvor alle patienter på medicinsk afdeling blev screenet. 40 % af 1200 patienter havde behov for yderligere vejledning eller for at få et sammensat træningsprogram. Terapeuterne brugte i snit 7 minutter til screeningen, 1 time på de patienter, der havde brug for vejledning og instruktion og 3½ time på de patienter, der skulle have hjælp til træning <sup>16</sup>.

Resultatet var, at 9 ud af 10 patienter, der typisk var mellem 75 og 85 år, bevarede eller forbedrede deres funktionsevne, mens de var indlagt

### **”De gode eksempler” fra ”Dagens Medicin” - Hvordan kan ergo- og fysioterapeuter være en aktiv medspiller i det almene medicinske patientforløb?**

1. Fælles akut-modtageenheder (FAME) med fokus på den medicinske patient/et generelt modtage-afsnit.

På disse afdelinger kan terapeuterne ved en screening vurdere patientens funktionsevne og behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig. Hermed deltager ergo- og fysioterapeuter i udredningen af patienten således, at det ikke kun bliver en udredning med fokus på sygdommen - men også med fokus på patientens funktionsevne.

2. Fremskudt kommunal visitation - planlægger udskrivningen bedst muligt

Denne funktion er allerede oprettet på sygehusene i Aalborg og i Hobro og kunne med fordel spredes til alle medicinske afdelinger på de øvrige sygehuse i regionen. Her vil terapeuten være en vigtig samarbejdspartner og sparringspartner for at kvalificere ”den gode overgang” med hensyn til kontinuitet i træningen og med hensyn til rettidig udlevering af de mest hensigtsmæssige personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig.

3. Følge-hjem ordning

Terapeuterne vil være en kvalificeret samarbejdspartner i følge-hjem ordningen og kan bidrage til kvalitet, kontinuitet og kommunikation i forbindelse med patientens overgang fra sygehus til hjem, både i relation til funktionsevne og behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig.



4. Deltage i opgaveglidning, idet terapeutgruppen kan overtage nogle af lægernes og sygeplejerskernes funktioner. Her tænkes på undersøgelse af patientens kognitive og funktionsmæssige problemer, koordinatorfunktionen, fremskudt visitation, følge-hjem ordninger.

## 6. Konklusion

På baggrund af evidens, erfaringer fra andre sygehuse og ” De gode eksempler” på initiativer på medicinske afdelinger i Danmark vurderer Regionsterapeutrådet, Region Nordjylland, at ergo- og fysioterapeuter kan være med til at løse udfordringerne på de medicinske afdelinger.

De kan bidrage med:

- En screening af patienten tidligt i indlæggelsesforløbet med henblik på en vurdering af patientens funktionsevne og dennes behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig.
- En undersøgelse og vurdering, hvis screeningen viser, at patienten har behov for fysisk træning og aktivitet under indlæggelse.
- En tidlig indsats med fysisk træning og aktivitet for at forbedre eller forebygge fald i patientens funktionsevne, så patienten kan udskrives til sin vanlige bolig med mindst mulig forbrug af offentlige ressourcer.
- At fremme kvaliteten og kontinuiteten i den fysiske træning og aktivitet og formidle gode overgange ved hjælp af genoptræningsplaner og rekruttering af nødvendige hjælpemidler.
- At sikre gode overgange ved at deltage i følge-hjem ordninger og være samarbejdspartner og sparringspartner for den fremskudte kommunale visitation.

Regionsterapeutrådet vurderer, at de ergo- og fysioterapeutiske initiativer kan befordre:

- At alle indlagte sikres en træningsindsats under indlæggelse på en medicinsk afdeling, hvis indlæggelsesdiagnosen betinger dette.
- At patienternes funktionsevne og behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forbindelse med bolig bliver vurderet i forbindelse med patientens indlæggelse.
- At patienter med et terapeutisk vurderet behov kan få et kvalitetsløft i patientforløbet ved en tidlig planlagt, målrettet fysisk træning og aktivitet, hvor ergo- og fysioterapeuter kan være ansvarlige for den fysiske træning og være koordinator for den multidisciplinære indsats over for patienten.
- At patienternes funktionsevne kortlægges, så det bliver tydeligt for plejepersonalet, hvad patienten selv kan, og hvad patienten skal have hjælp til. Dette vil kunne aflaste det travle plejepersonale og understøtte patientens egenomsorg.
- At patienterne forbedrer eller undgår fald i funktionsevnen under indlæggelse og i forbindelse med udskrivelsen, så de kan udskrives til den vanlige bolig med mindst mulig forbrug af offentlige ressourcer.

- At patienterne rettidigt får udleveret de mest hensigtsmæssige personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig.
- Et kvalitetsløft i genoptræningsplanerne, som vil tilvejebringe et godt grundlag for patientens videre træningsforløb i kommunen.
- En reduktion i de økonomiske udgifter ved at nedbringe liggedage, genindlæggelser og øge antallet af udskrivelser til egen bolig, hvor patienten har mindst mulig brug af offentlige ressourcer.
- En øget kvalitet i det multidisciplinære/tværfaglige samarbejde omkring patienten.
- Et sammenhængende patientforløb, fremme ”De gode overgange” ved at sikre kontinuiteten i patientens fysiske træning og aktivitet mellem kommune og sygehus.
- Ved opgaveglidning at reducere konsekvenserne af for få læger og sygeplejersker på de medicinske afdelinger.

## 7. Den terapeutiske normering inden for det medicinske område

I **bilag 3** er angivet de terapeutiske normeringer på de medicinske afdelinger på sygehusene i Region Nordjylland.

De respektive afdelinger, som normeringerne dækker, er angivet i **bilag 4**.

## 8. Afslutning

Ergo- og fysioterapeuterne på regionens sygehuse vurderer, at de medicinske afdelinger er underdimensionerede i forhold til den øgede indsats med screening, undersøgelse og vurdering, fysisk træning og aktivitet samt ergo- og fysioterapeutiske indsats i forhold til overgangene.

Ergo- og fysioterapeuterne vurderer, at den fysiske træning og aktivitet af de medicinske patienter kan forbedres under patienternes indlæggelse ved en øget tværfaglig indsats, hvor ergo- og fysioterapeuter kan koordinere indsatsen over for den enkelte patient mhp. at forbedre eller forbygge fald i patienternes funktionsevne. Det vil medføre, at patienterne kan klare daglig livsførelse i eget hjem længst muligt og dermed koste samfundet færre økonomiske ressourcer.

Afslutningsvis vil Regionsterapeutrådet, Region Nordjylland, anbefale en dybere udredning i samarbejde med de medicinske afdelinger, hvis nogle af de nævnte aktiviteter ønskes implementeret. Terapeuterne vurderer, at det er nødvendigt og samfundsøkonomisk en fordel at øge de terapeutiske initiativer over for den medicinske patient, og gruppen er derfor parate til at igangsætte et projekt for at afprøve et eller flere af ovennævnte forslag. Det vil kræve en nærmere uddybende beskrivelse.

En øget terapeutisk indsats vil kræve en nærmere udredning i forhold til ressourceforbruget, da den nuværende dimensionering af terapeutressourcer på de medicinske afdelinger ikke vil kunne dække en øget aktivitet på det medicinske område.

## 9. Anbefalinger

Ergo- og fysioterapeutiske initiativer over for den medicinske patient og på de medicinske afdelinger:

- Screening af medicinske patienter i forbindelse med indlæggelse på akut modtageafdeling eller anden medicinsk afdeling med henblik på at vurdere patientens funktionsevne og behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forbindelse med bolig.
- Screening med henblik på at kortlægge patientens funktionsevne, så det bliver tydeligt for plejepersonalet, hvad patienten selv kan, og hvad patienten skal have hjælp til. Dette vil kunne aflaste det travle plejepersonale og understøtte patienternes egenomsorg.
- Ergo- og fysioterapeutisk undersøgelse og vurdering, hvor det under screeningen er vurderet relevant, med henblik på tidligt under patientens indlæggelse at igangsætte en planlagt, målrettet fysisk træning og aktivitet.
- Ergo- og fysioterapeutisk undersøgelse og vurdering, hvor det under screeningen er vurderet relevant, med henblik på tidligst muligt at opstarte en genoptræningsplan, så den kan anvendes målrettet i den fysiske træning under indlæggelsen og være et godt grundlag for den fortsatte træning i kommunen.
- Terapeuterne motiverer patienterne til at være mere aktive under indlæggelsen samt sikrer, at patienterne er fysisk aktive. Terapeuterne kan være koordinator for de respektive faggrupper i forhold til patienternes fysiske aktivitet under indlæggelsen. En indsats som i dag er nødvendig, da patienterne er meget fysisk passive under indlæggelse på de medicinske afdelinger. Ved denne indsats undgår man, at patienterne bliver fysisk inaktive under indlæggelsen og dermed forringer deres funktionsevne, så de ikke kan sendes hjem til egen bolig.
- Ved fremskudt kommunal visitation er terapeuten en vigtig samarbejdspartner og sparringspartner for at kvalificere ”den gode overgang” med hensyn til kontinuitet i træningen og med hensyn til rettidig udlevering af de mest hensigtsmæssige personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig.
- Følge-hjem ordninger: Man kunne udbygge denne funktion på alle sygehuse i regionen. Terapeuten vil være en kvalificeret samarbejdspartner i følge-hjem ordningen og kunne bidrage til kvalitet, kontinuitet og kommunikation i forbindelse med patientens overgang fra sygehus til hjem, både i relation til funktionsevne og behov for personlige hjælpemidler og hjælpemidler i forhold til bolig.
- Deltage i opgaveglidning, idet terapeutgruppen kan overtage nogle af lægernes og sygeplejerskernes funktioner. Her tænkes på undersøgelse af patientens kognitive og funktionsmæssige problemer, koordinatorfunktionen, fremskudt visitation, følge-hjem ordninger.

## 10. Bilag

1. Afrapportering om litteratursøgning i forbindelse med ønsket om en øget ergo - og fysioterapeutisk indsats på det medicinske område
2. Kort referat om evaluering af terapeutisk screening af indlagte medicinske patienter i Vejle Amt, 2003 og 2004
3. Ergo- og fysioterapeutiske normeringer på sygehuse i Region Nordjylland
4. Oversigt over hvilke afdelinger på sygehusene i Region Nordjylland de ergo- og fysioterapeutiske normeringer dækker

## 11. Referencer

1. Dagens Medicin, September 2009, nr. 24
2. Dagens Medicin, September 2009, nr.24.:Oplysninger fra Sundhedsstyrelsen
3. Ekholm O et al.: Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987 (SUSY-2005). København: Statens Institut for Folkesundhed, 2007
4. Sundhedsstyrelsen: Genindlæggelser af ældre i Danmark, 2008.
5. Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet: Den Danske Kvalitetsmodel for sygehusene, 2009
6. Appell HJ, Muscular atrophy following immobilisation. A review. *Sport Med.* 1990; 10: 42-58
7. Suetta C, Magnusson SP, Beyer N et al. Effekt of strength training on muscle function in elderly hospitalized patients. *Scand. j. Med. Sci. Sports* 2007; 17: 4464-472
8. McGuire DK, Levine BD, Williamson JW, Snell PG, Blomqvist CG, Saltin B., Mitchell JH. A 30years follow-up of the Dallas Bedrest and Training Study: II. Effect of age on cardiovascular adaption to exercise training. *Circulation* 2001; 104: 1358 – 66.
9. Puggaard L. Effects of training on functional performance in 65, 75 and 85 year-old woman: experiences deriving from community based studies in Odense, Denmark. *Scand J Med Sci Sports* 2003; 13:70-6.
10. Puggaard L. Age-related decline in maximal oxygen capacity: consequences for performance of everyday activities. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:546 -7.
11. Shephard RJ. Aging, physical activity and health. Champaign human Kineticss, 1997.
12. Spirduso WW. Physical dimensions of ageing. Champaign: Human Kinetics, 1995.
13. Morton Na, Keating JL, Jeffs K. Exercise for acutely hospitalises older medical patients. Cocharan database of systematic review 2007.
14. Robertson et al. *J. Am. Geriat. Soc.* 2002; 50: 905-911
15. Beyer N, Lund H., Klinge K.: Træning i forebyggelse, behandling og rehabilitering. Munksgaards Forlag:
16. Hansen Inge. Evaluering af terapeutisk screening af nyindlagte patienter. Fredericia-Kolding Sygehuse 2007