

# Betydningen af ergoterapi og fysioterapi i Akut sengeafsnit, et udviklingsprojekt



Titel Betydningen af ergoterapi og fysioterapi i Akut sengeafsnit, et udviklingsprojekt  
Forfattere Inge Hansen Bruun, Birgitte Nørgaard  
År 2013  
Sygehus Kolding Sygehus, en del af Sygehus Lillebælt  
Forlag Region Syddanmark  
ISBN nummer 978-87-92217-33-2

## Resume

Organisatorisk har etableringen af Fælles Akut Modtagelser (FAM) i Region Syddanmark og øvrige regioner betydet, at ergoterapeuter og fysioterapeuter i stigende omfang indgår i teamet omkring den akutte patient, på trods af sparsom international viden om betydningen og effekten heraf. I forbindelse med organisering af de terapeutiske ydelser til indlagte patienter i FAM, Kolding Sygehus, en del af Sygehus Lillebælt, blev der derfor iværksat et udviklingsprojekt med det formål at undersøge betydningen af ergoterapi og fysioterapi i Akut sengeafsnit.

Udviklingsprojektet havde desuden som delmål at opnå indsigt i følgende: 1) Til hvilke patientgrupper er ergoterapi og fysioterapi primært relevant? 2) Hvilke ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser er relevante i det akutte forløb?

Fokus for udviklingsprojektet var både patienter, der blev udskrevet fra FAM og patienter, som blev overflyttet til anden klinisk afdeling.

Udviklingsprojektet er designet som et tværsnitsstudie med metode triangulering, idet projektet bestod af tre studier: journalaudit, spørgeskemaundersøgelse og fokusgruppeinterviews.

Målgruppen for alle tre studier var pleje- og lægegruppen tilknyttet Akutafdelingen samt Medicinsk Afdeling, Ortopædkirurgisk Afdeling og Organkirurgisk Afdeling.

I journalauditten blev der i 100 journaler fundet 114 journalnotater, som var udarbejdet af ergoterapeuter eller fysioterapeuter og som efterfølgende indgik i journalnotater udarbejdet af læger eller sygeplejersker. For lægegruppen var de identificerede journalnotater især relateret til udskrivelsesprocessen, mens de identificerede journalnotater for plejen især var relateret til plejedelen.

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at de tværfaglige samarbejdspartnere på en numerisk punktskala (1-10) vurderede betydningen af ergoterapi til 7.4 (CI: 6.9-7.9) og betydningen af fysioterapi til 8.3 (CI: 7.9-8.7).

På baggrund af fokusgruppeinterviewene blev der identificeret fire centrale temaer: A) Patientflow, som henviser til at ergoterapi og fysioterapi har betydning for hurtigere udlevering af behandlingsredskaber og hurtigere mobilisering; B) Øget sikkerhed for patient og personale, der omhandler at den ergoterapeutiske og fysioterapeutiske vurdering kan være medvirkende til at give et bedre overblik over patientens funktionsevne; C) Teamets samlede kompetencer, henvise til at flere samarbejdspartnere betyder flere relevante perspektiver på patienten; D) Depeche, et nyt tema, som er relateret til organiseringen af terapeuter samt formidling.

Målgruppen for de terapeutiske ydelser er ifølge de tværfaglige samarbejdspartnere primært ældre patienter med flere konkurrerende sygdomme eller flere frakturer, samt gruppen af patienter hvor aktuell og/eller habituel funktionsevne er vanskelig at vurdere. De mest relevante terapeutiske ydelser var i et tværsektorielt perspektiv: vurdering af patientens behov for hjælpemidler under indlæggelsen og efter udskrivelsen, vurdering af mobiliseringsevne og mobilisering samt vurdering af genoptræningsbehovet.

Udviklingsprojektet har vist, at ergoterapi og fysioterapi i et tværfagligt perspektiv har betydning for det akutte patientforløb, både i forhold til patienter som udskrives fra Akut sengeafsnit og patienter, der overflyttes til anden klinisk afdeling. De tværfaglige samarbejdspartnere angiver, at betydningen er relateret til, at den tidlige terapeutiske vurdering af patientens funktionsevne blandt andet medfører et smidigere akut forløb og bidrager med flere perspektiver på den enkelte patient.

I et fremadrettet perspektiv viste projektet et udviklingspotentiale, idet de faglige samarbejdspartnere angav en højere grad af vurderet anvendelig af de terapeutiske ydelser end faktisk anvendelse. Et potentiale som for ergoterapeuter kunne være relateret til behandlingen under indlæggelsen og for fysioterapeuter til diagnosticering/udredning.

Projektet udgår fra Terapiafdelingen og Akutafdelingen, Kolding Sygehus, en del af Sygehus Lillebælt.

Projektet er støttet af Udviklingsrådet, Sygehus Lillebælt.

## Indholdsfortegnelse

Resume .....	
Læsevejledning .....	1
1. Baggrund .....	2
Formål .....	3
2. Metode og materiale .....	3
Audit .....	4
Spørgeskemaundersøgelsen .....	4
Fokusgruppeinterview .....	5
3. Resultater .....	5
Audit .....	5
Spørgeskemaundersøgelse .....	9
Fokusgruppeinterview .....	21
4. Diskussion .....	26
Diskussion af metode og materiale .....	26
Diskussion af resultater .....	27
Perspektivering .....	29
Bilag 1: Audit .....	33
Bilag 2: Spørgeskemaer .....	36
Bilag 3: Interviewguide .....	54
Bilag 4: Transskriberingsnøgle .....	57

## Læsevejledning

Rapporten består af i alt 4 hovedafsnit: 1. Baggrund, 2. Metode og materiale, 3. Resultater og 4. Diskussion. I hvert afsnit indgår der en beskrivelse af de tre anvendte metoder.

Rapporten kan læse i sin helhed eller det er muligt primært at fokusere på betydningen af henholdsvis ergoterapi eller fysioterapi, idet afsnittene 3. Resultat og 4. Diskussion beskriver både det generelle terapeutiske bidrag, samt det specifikke ergoterapeutiske og fysioterapeutiske bidrag til det akutte patientforløb.

Afsnit 1: Her beskrives baggrunden for og formålet med udviklingsprojektet.

Afsnit 2; Her er der en beskrivelse af anvendte designs, metoder samt målgrupper.

Afsnit 3: Her fremstilles resultaterne fra alle tre studier, startende med journalaudit, efterfulgt af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen og fokusgruppeinterviewene.

Afsnit 4: Her diskuteres dels de anvendte metoder, dels resultaterne. Afsnittet afsluttes med en perspektivering.

Bilag: Bagerst i rapporten er relevante arbejdspapirer og spørgeskemaer indsat som bilag.

# 1. Baggrund

I 2007 blev der i sundhedsvæsenet sat fokus på et styrket Akutberedskab (1), hvilket for Region Syddanmark bl.a. betød organisering af i alt 5 Akutsygehuse, herunder Kolding Sygehus (2, 3). Den organisatoriske ændring medførte bl.a. etableringen af Fælles Akut Modtagelser (FAM), hvor alle akutte patienter skal modtages, med undtagelse af sus-forbi patienter (4).

Organisatorisk består FAM på Kolding Sygehus af Skadestuen, Akutmodtagelsen og Akut sengeafsnit (5). Akutmodtagelse og Akut sengeafsnit modtager medicinske, organkirurgiske, ortopædkirurgiske, karkirurgiske og gynækologiske patienter henvist fra privatpraktiserende læge, vagtlæge eller et af ambulatorierne. Indlæggelsestiden i FAM er maksimalt 48 timer inden udskrivelse eller overflytning til relevant specialafdeling (5). Den regionale målsætning for FAM er, at 70 % - 80 % af patienterne udskrives direkte fra FAM, samt at liggetiden er gennemsnitlig 18 timer (4).

Den akutte patient bliver i et traditionelt perspektiv behandlet af læger og sygeplejersker, men med etableringen af Akut sengeafsnit er ergoterapeuter og fysioterapeuter i stigende omfang blevet tilknyttet teamet omkring den akutte patient.

Perspektiverne bag tilknytningen af ergoterapeuter og fysioterapeuter til teamet i Akut Sengeafsnit på Kolding Sygehus var følgende

- Praksiserfaringer fra det tidligere Akut Medicinsk Visitationsafsnit, Kolding Sygehus
- Internationale studier vedr. det akutte patientforløb
- Resultatet af en cafe-proces i Terapien. Cafeprocessen var centeret om en terapeutisk vurdering af, hvordan terapeuter kunne supplere det akutte patientforløb i en dansk kontekst.

## *Ergoterapi*

Erfaringerne fra Akut Medicinsk Visitationsafsnit, Kolding Sygehus viser, at der til den akutte patient er behov for ergoterapeutiske ydelser med henblik på udlevering af hjælpemidler.

Internationale studier, som primært består af spørgeskemaundersøgelser målrettet ergoterapeuter viser, at ergoterapeutiske vurderinger i det akutte forløb øger patientens evne til egenomsorg, forebygger fald samt forbedrer overgangen og den tværsektorielle koordinering omkring udskrivelsen (6-9).

## *Fysioterapi*

Erfaringerne fra Akut Medicinsk Visitationsafsnit, Kolding Sygehus viser, at der rekvireres fysioterapi til øvelsesinstruktion, lungefysioterapi (LFT), samt til udlevering af ganghjælpemidler. Eksisterende internationale studier omhandlende fysioterapi til akutte indlagte patienter består primært af observationsstudier og spørgeskemaundersøgelser målrettet fysioterapeuter. Disse studier angiver, at de fysioterapeutiske kompetencer er anvendelige til vurdering af funktionsevne, forflytninger, respiratoriske problemstillinger, smertekontrol, øvelsesinstruktion, udlevering af ganghjælpemidler, samt til tværsektoriel koordinering (10-18).

### *Cafe processen*

Ergoterapi og fysioterapi blev vurderet anvendelig til følgende patientgrupper: Patienter med symptomer svarende til bevægeapparatet (triage blå, grøn evt. gul), patienter med dyspnø, pneumoni, KOL, faldpatienter, plejemæssigt tunge og komplekse patienter og patienter med synkeforstyrrelser. Relevante midler i et terapeutisk perspektiv er: funktionsevnevurdering, ADL-vurdering (Activities of Daily Living), akupunktur, øvelser, information og lungefysioterapi; vurderinger som alle udføres med afsæt i ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), som referenceramme, hvilket vil sige med anvendelse af et bio-psyko-socialt perspektiv på patienten (19).

### *Organiseringen af ergoterapeuter og fysioterapeuter i FAM, Kolding Sygehus*

Det blev i fællesskab med afdelingsledelsen fra Akutafdelingen besluttet, at ergoterapeuter og fysioterapeuter skulle tilknyttes Akut sengeafsnit 4 timer alle hverdage, samt lørdage. Fysioterapeuterne skulle endvidere indgå i teamet om søndagen. Terapeuterne skulle ved daglig screening af belægningslisten identificere de patienter, hvor det er relevant med terapeutiske ydelser.

### *Udviklingsprojektet*

Samtidig med implementering af ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser til den akutte patient blev der iværksat et udviklingsprojekt med henblik på evaluering af betydningen af ergoterapi og fysioterapi i det akutte patientforløb. Målgruppen for evalueringen var de tværfaglige samarbejdspartnere og evalueringen skulle omhandle indsatsen i Akut sengeafsnit i forhold til patienter, som blev udskrevet fra Akut sengeafsnit og patienter, som blev overflyttet til anden klinisk afdeling.

Nærværende rapport omhandler evalueringen af udviklingsprojektet **TEAK**, TErap i AKut sengeafsnit.

## **Formål**

Formålet med udviklingsprojektet var at undersøge betydningen af ergoterapi og fysioterapi i et akut sengeafsnit.

Delmålene var desuden at opnå indsigt i følgende: 1) Til hvilke patientgrupper er ergoterapi og fysioterapi primært relevant? 2) Hvilke ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser er relevante i det akutte forløb?

## **2. Metode og materiale**

### **Design**

Udviklingsprojektet blev designet som et tværsnitstudie med metodetriangulering, idet projektet består af tre delprojekter: journalaudit, spørgeskemaundersøgelse og fokusgruppeinterviews. I



projektet indgår både ergoterapeutiske ydelser og fysioterapeutiske ydelser, ligesom projektet omhandler patienter som blev udskrevet fra akut sengeafsnit og patienter, som blev overflyttet til anden klinisk afdeling.

## **Studiepopulation**

Målgruppen for alle tre studier var læger og plejepersonale ansat i Akutafdelingen, Organisk Kirurgisk Afdeling, Medicinsk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus.

## **Audit**

Der blev gennemført en audit af i alt 100 journaler fra perioden marts 2012 til juni 2012.

Hensigten med auditten var at identificere journalnotater udarbejdet af ergoterapeuter eller fysioterapeuter og som efterfølgende indgik i journalnotater udarbejdet af læger eller plejepersonale.

Der blev ved hjælp af SKS-koder for ergoterapi og fysioterapi udtrukket 6 lister, hvoraf de første 8 patienter på hver liste indgik i auditten (10 patienter fra den sidste liste), i alt 100 journaler, henholdsvis 50 omhandlede ergoterapi og 50 omhandlede fysioterapi.

For alle patientforløb blev følgende oplysninger indhentet: fødselsår, køn, indlæggelsesårsag, kliniske tilhørsafdeling, genindlæggelse, overflytning/udskrivelse, samt karakteristik af terapeutisk ydelse (Bilag 1). Kravene til journalnotaterne var følgende: Ens ordlyd eller direkte henvisning til de terapeutiske ydelser, samt at læge- eller plejenotatet skulle være skrevet tidsmæssigt senere end terapeutnotatet.

Auditten blev gennemført af 3 ergoterapeuter og 3 fysioterapeuter med kendskab til afdelingens praksis omkring journalnotater.

Data blev analyseret deskriptivt og ved anvendelse af følgende temaer, som karakteriserer et typisk patientforløb: Diagnosticering/udredning; behandling/pleje; udskrivelse inkl. tværsektorielt samarbejde eller overflytning.

## **Spørgeskemaundersøgelsen**

Undersøgelsen blev gennemført i perioden fra d. 21.09.12 – 24.10.2012, med henblik på at opnå kendskab til lægers og plejepersonalets vurdering af betydningen af ergoterapi og fysioterapi i det akutte patientforløb. Spørgeskemaet blev udarbejdet på grundlag af centrale emner fra tidligere studier (8, 9, 12, 13, 20-24) suppleret med viden fra auditten og efterfølgende content og facevalideret ved en Delphi procedure.

Spørgeskemaerne indeholdt indledningsvist spørgsmål vedr. respondenternes køn, alder og anciennitet. Dernæst fulgte henholdsvis en ergoterapeutisk og en fysioterapeutisk del med spørgsmål relateret til betydningen af terapi til den indlagte patient i Akut sengeafsnit vurderet ved hjælp af en numerisk punktskala (1-10). Spørgsmålet blev stillet både indlednings- og afslutningsvist. De efterfølgende spørgsmål omhandlede dels anvendelighed, dels faktisk anvendelse af terapi i det akutte forløb (henholdsvis 4 og 3 items); anvendeligheden af udvalgte

ydelser (henholdsvis 8 og 10 items) og anvendeligheden i forhold til patienter defineret ved lægefaglige specialer (5 items), alle besvaret på en 5 punkts Likert-skala med følgende svarmuligheder: I stort omfang/I høj grad, I nogen omfang/grad, I mindre omfang/grad; Slet ikke eller Det kan jeg ikke vurdere. Det sidste spørgsmål vedrørende lægefaglige specialer gav mulighed for fritekst (Bilag 2).

Det web-baserede spørgeskema blev udsendt til de ansattes arbejdsmail med rykker efter 14 dage og igen efter 8 dage, såfremt det ikke var besvaret.

Alle data blev eksporteret fra Enalyzer i txt-format via StatTransfer til bearbejdning i StatC version 12.

Data blev bearbejdet deskriptivt i form af gennemsnit (numeriske data) og proportioner. Fritekst blev kondenseret til overordnede temaer.

## **Fokusgruppeinterview**

Med henblik på at opnå en dybere forståelse af betydningen af ergoterapeuter og fysioterapeuter i det akutte patientforløb blev der i november 2012 gennemført to fokusgruppeinterviews. Et interview med personale fra Akutafdelingen (2 læger og 3 sygeplejersker) og et interview med personale fra de kliniske modtagerafdelinger (1 læge og 5 sygeplejersker).

Der blev anvendt en semistruktureret interviewguide (Bilag 3) struktureret over de gennemgående temaer: diagnosticering/udredning; behandling/pleje; udskrivelse inkl. tværsektorielt samarbejde eller overflytning og på baggrund af temaer fra tidligere studier (8, 9, 12, 13, 20-24), resultatet af journalaudit, samt resultatet af spørgeskemaundersøgelsen. Informanterne blev før interviewet informeret skriftligt om projektet og anonymisering af data. Umiddelbart inden opstart af interviewene blev de igen informeret mundtligt og der blev afgivet skriftligt samtykke fra alle informanter.

Interviewene blev optaget på bånd og efterfølgende transskriberet ordret af en neutral person ved hjælp af transskriberingsnøgle (Bilag 4). Analysen omfattede 1) Gennemlæsning af interviewet for at opnå en fornemmelse af helheden, 2) Dannelse af naturlige meningsenheder, 3) Omformulering af temaet, som dominerer meningsenheden, 4) Spørgsmål stillet til meningsenhederne ud fra undersøgelsens specifikke formål og 5) Sammenknytning af temaerne til deskriptive udsagn, jævnfør Kvale og Brinkmann (25).

## **3. Resultater**

### **Audit**

Ved gennemgang af de i alt 100 journaler (hhv. 50 patienter, der havde modtaget ergoterapeutiske ydelser og 50 patienter, der havde modtaget fysioterapeutiske ydelser) blev der identificeret i alt 114 journalnotater, hvor enten lægegruppen eller plejegruppen havde

kopieret fra eller henvist til terapeutiske journalnotater. Fordelingen af de 114 journalnotater var henholdsvis 47 ergoterapeutiske ydelser og 67 fysioterapeutiske ydelser.

I forbindelsen med auditten blev der indhentet karakteristika af de 100 patienter, som havde modtaget enten ergoterapi eller fysioterapi. Den gennemsnitlige alder i stikprøven var for patienter, der havde modtaget ergoterapi 71 år og for patienter, der havde modtaget fysioterapi 70 år. 42 % af patienterne, som havde modtaget ergoterapi eller fysioterapi blev udskrevet fra Akut sengeafsnit. Se Tabel 1.

**Tabel 1.** Patientkarakteristika og forløbskarakteristika.

		Patienter, der har modtaget hhv.:	
		Ergoterapi (n=50)	Fysioterapi (n=50)
Køn	Kvinder	54 %	56%
Alder	Mean, år (SD)	71 (21.6)	70(20.1)
	10 % percentil (år)	44	35
	Median (år)	78	78
	90 % percentil (år)	92	88
Lægeligt	Infektions medicinsk	42 %	66 %
Speciale	Ortopædkirurgi	48 %	32 %
	Organkirurgi	10 %	2%
Indlæggelses- Årsag	Hjerteproblemer	0 %	0 %
	Fald	22 %	10 %
	Årsagen relateret til indre organer	10 %	2 %
	Årsagen relateret til bevægeapparatet	20 %	30 %
	Årsagen af respiratorisk karakter	8 %	26 %
	Årsagen relateret til svimmelhed, konfusion eller commotio	28 %	8 %
	Øvrigt	12 %	24 %
	Er det en genindlæggelse*?	Nej	98 %
	Ja, sidste indlæggelse var Akut sengeafsnit	2 %	2 %
	Ja, sidste indlæggelse var anden klinisk afdeling	0 %	8 %
Udskrivelse/ overflytning	Patienten udskrives fra Akutafdelingen	42 %	42 %
	Patienten overflyttes til anden klinisk afd.	58 %	58 %

\* Genindlæggelse defineres som fornyet indlæggelse inden for 28 dage efter seneste udskrivelse

### *Notattyper*

#### *Ergoterapi*

Blandt lægegruppens notater blev der fundet i alt 11 journalnotater, heraf 5 (45 %) i epikriser. I plejegruppen blev i alt 14 (39 %) fundet i forløbsplaner. Der blev desuden identificeret 10 genoptræningsplaner udarbejdet af ergoterapeuter.

#### *Fysioterapi*

Blandt de lægefaglige notater var i alt 11 (44 %) i epikriser. I plejenotaterne blev fundet 23 (56 %) journalnotater vedrørende pleje. I stikprøven blev der fundet 9 genoptræningsplaner udarbejdet af fysioterapeuter. Se Tabel 2 og Figur 1.

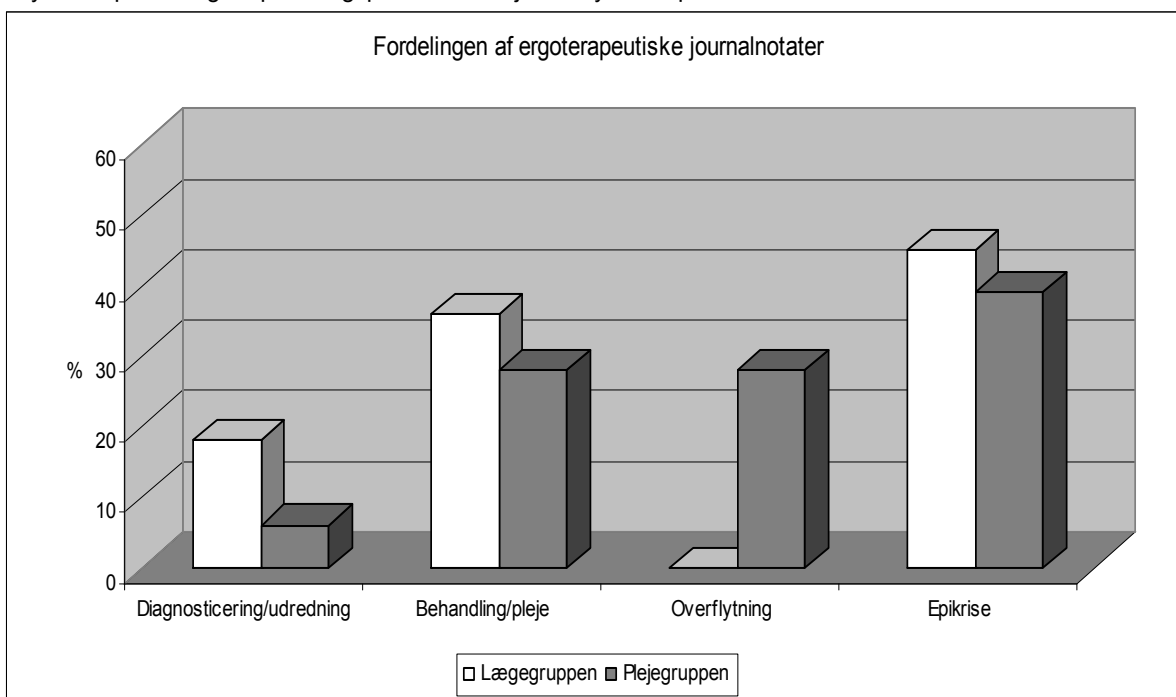
**Tabel 2.** Andelen af journalnotater udarbejdet af terapeuter, som efterfølgende er identificeret i læge- eller sygeplejenotater. n(%)

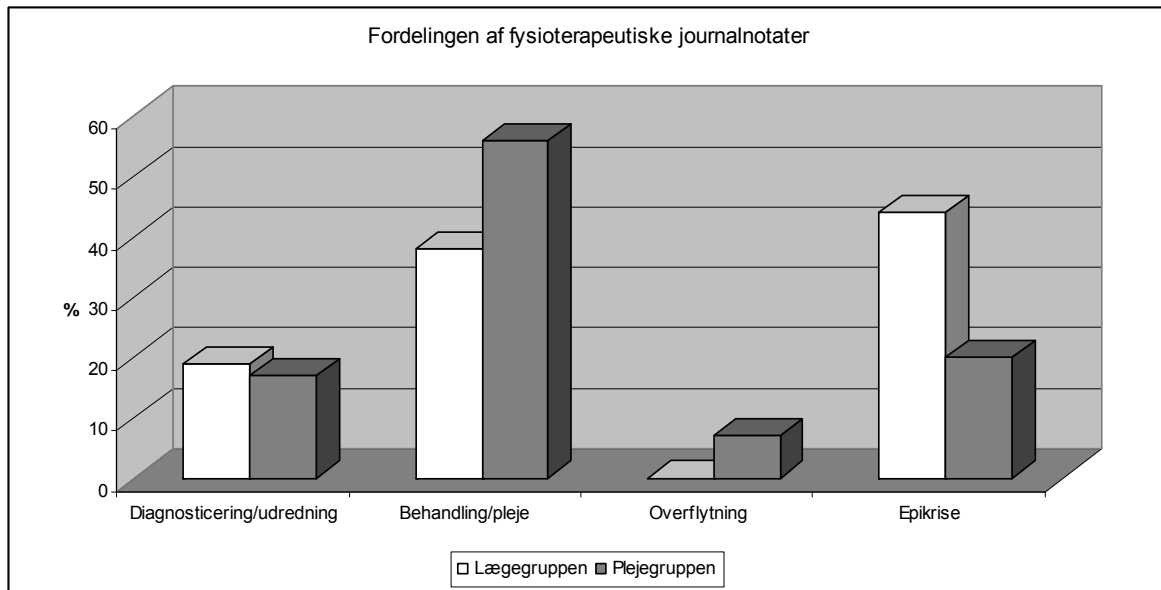
		Identificerede optegnelser				
<b>Ergoterapeut</b> (n=50)		Vedr. diagnosticering	Vedr. behandling	Vedr. overflytning	I epikriser /forløbsplaner	I alt
Læger		2 (18 %)	4 (36 %)	0	5 (45 %)	11
Plejejr.		2 (6 %)	10 (28 %)	10 (28 %)	14 (39 %)	36
						I alt
<b>Fysioterapeut</b> (n=50)		Vedr. udredning	Vedr. pleje	Vedr. overflytning	I epikriser /forløbsplaner	
Læger		5 (19 %)	10 (38 %)	0	11 (44 %)	26
Plejejr.		7 (17 %)	23 (56 %)	3 (7 %)	8 (20 %)	41

*Genoptræningsplaner*

Ergoterapi 10 genoptræningsplaner udarbejdet af ergoterapeut

Fysioterapi 9 genoptræningsplaner udarbejdet af fysioterapeut





**Figur 1.** Andelen af ergoterapeutiske og fysioterapeutiske journalnotater identificeret i læge - eller sygeplejenotater.

### Terapeutiske ydelser

#### Ergoterapi

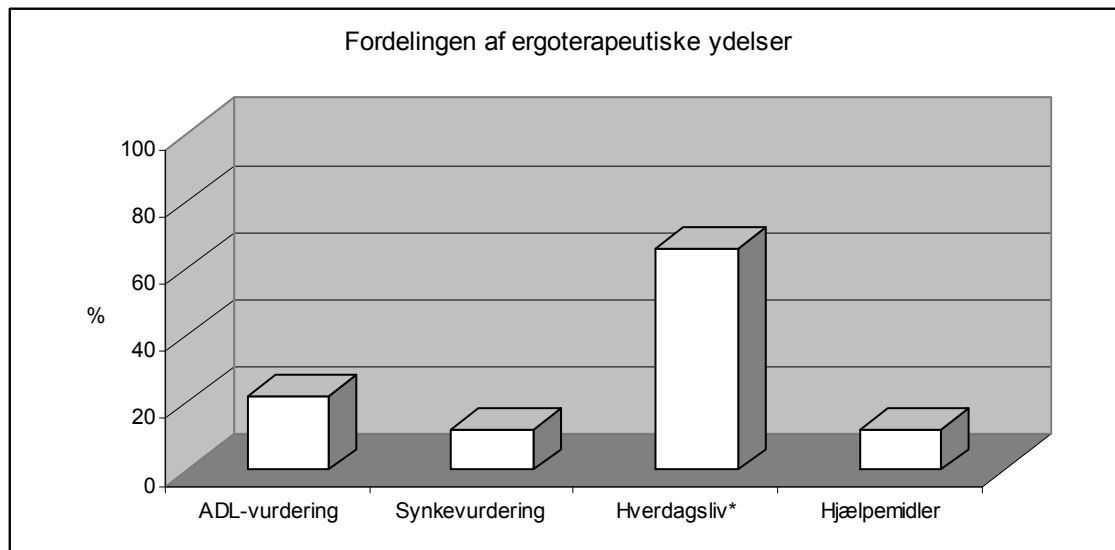
I de 50 ergoterapeutiske stikprøver var hverdagsliv (66 %) den hyppigst beskrevne ydelse i journalen. Hverdagsliv omfattede ydelser vedrørende: indhentning af oplysninger om funktionsevnen inden indlæggelsen, stillingtagen til den aktuelle funktionsevne under indlæggelsen og i forhold til dagligdagen efter udskrivelsen. I hverdagsliv indgik også faldudredning samt information til patienter indlagt pga. commotio. Se Tabel 3 og Figur 2.

#### Fysioterapi

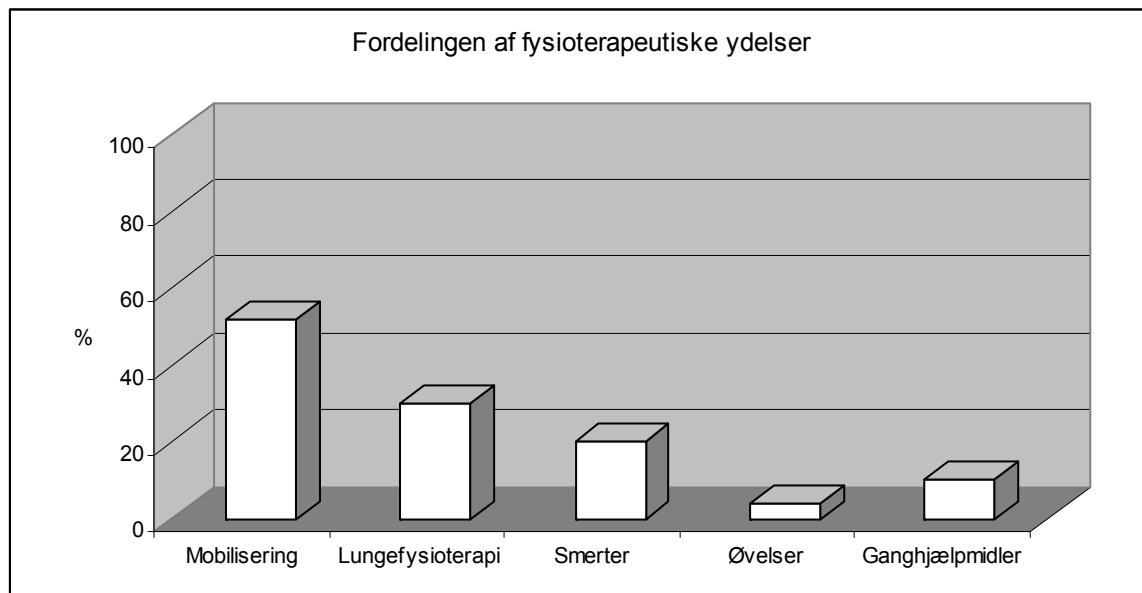
Den hyppigste fysioterapeutiske ydelse beskrevet i journalerne var vurderinger af patientens mobilitet og mobilisering (52 %). Se Tabel 3.

**Tabel 3.** Fordeling over ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser. n(%)

	ADL-vurdering	Synkevurdering	Hverdagsliv*	Vurdering og udlevering af hjælpemidler
Ergoterapi (n=50)	11 (22%)	6 (12 %)	33 (66 %)	6 (12 %)
	Vurdering af og mobilisering	Lunge-fysioterapi	Smerte vurdering/ behandling	Øvelses-instruktion
Fysioterapi (n=50)	26 (52 %)	15 (30 %)	10 (20%)	2 (4 %)
				Vurdering og udlevering af ganghjælpemidler
				5 (10 %)



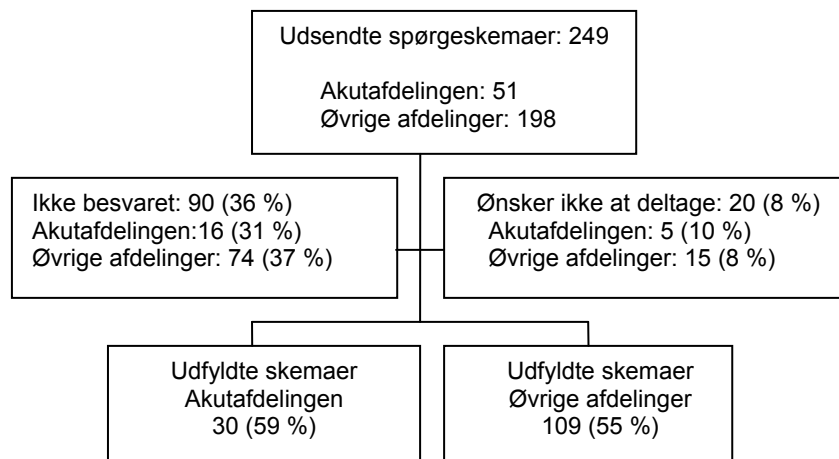
\* Hverdagsliv: Indhentning af oplysninger om funktionsevnen inden indlæggelsen, stillingstagen til aktuelle funktionsevne under indlæggelsen og i forhold til efter udskrivelsen. Faldudredning og informationer til patienter indlagt pga.commotio.



**Figur 2.** Fordelingen af henholdsvis ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser.

### **Spørgeskemaundersøgelse**

Der blev udsendt i alt 249 spørgeskemaer, 139 svarende til 56 % blev returneret, se Figur 3. For nonrespondenter (n=110) gælder, at 38 % tilhører lægegruppen og 62 % tilhører plejegruppen.



**Figur 3:** Flowchart over antallet af besvarede spørgeskemaer i forhold til antal udsendte spørgeskemaer, opgjort pr. speciale. n(%)

Blandt respondenterne har 73 % i Akutafdelingen og 44 % i de øvrige afdelinger en anciennitet, der er højere end henholdsvis 1 år og 5 år, se Tabel 4. Forskelligheden i udmåling af anciennitet henfører til, at Akutafdelingen er en ny organisatorisk enhed.

**Tabel 4.** Køn, alder, fag og anciennitet for respondenterne. n(%)

Akutafdelingen			Øvrige afdelinger		
Kvinder (n=30)		28 (93 %)	Kvinder (n=107)		84 (79 %)
Alder (n=30)	18 -29	6 (20 %)	Alder (n=107)	18-29	15 (14 %)
	30-39	12 (40 %)		30-39	36 (34 %)
	40-49	9 (30 %)		40-49	28 (26 %)
	50-59	2 (7 %)		50-59	23 (22 %)
	Over 60	1 (3 %)		Over 60	5 (5 %)
Fag (n=30)	Læger	4 (13 %)	Fag (n=107)	Læger	41 (38 %)
	Plejegruppen	26 (87 %)		Plejegruppen	66 (62 %)
Anciennitet i Fag (n=30)	1-5	12 (40 %)	Anciennitet i Fag (n=107)	1-5	23 (22 %)
	6-10	6 (20 %)		6-10	29 (27 %)
	11-15	5 (17 %)		11-15	23 (22 %)
	16-20	3 (10 %)		16-20	10 (9 %)
	21-25	3 (10 %)		21-25	8 (7 %)
	Over 26	1 (3 %)		Over 26	14 (13 %)
Anciennitet i Afdelingen (n=30)	Under 6 mdr	6 (20 %)	Anciennitet i afdelingen (n=106)	≤ 1 år	19 (18 %)
	6 mdr. – 1 år	2 (7 %)		1 år – 5 år	40 (38 %)
	Over 1år	22 (73 %)		≥ 5 år	47 (44 %)

### Spørgsmål 1

Respondenterne blev indlednings- og afslutningsvist bedt om at angive deres generelle og overordnede vurdering af betydningen af henholdsvis ergoterapi og fysioterapi på en skala fra 1 – 10.

#### Ergoterapi

Den generelle og overordnede vurdering af betydningen af ergoterapi i det akutte patientforløb var ved den indledende måling 7.4 (mean) og ved den afsluttende måling 7.5 (mean).

For Akutafdelingens personale var betydningen af ergoterapi angivet til 7.6 (mean), mens den for de øvrige afdelingers personale blev angivet til 7.3 (mean).

### Fysioterapi

Ved den indledende måling blev den generelle betydning af fysioterapi i det akutte patientforløb angivet til 8.3 (mean) og ved den afsluttende måling 8.4.(mean) Akutafdelingens generelle og overordnede vurdering af betydningen af fysioterapi var 8.1 (mean) og for de øvrige afdelinger var gennemsnittet for betydningen af fysioterapi 8.3 (mean). Se Tabel 5 og Figur 4.

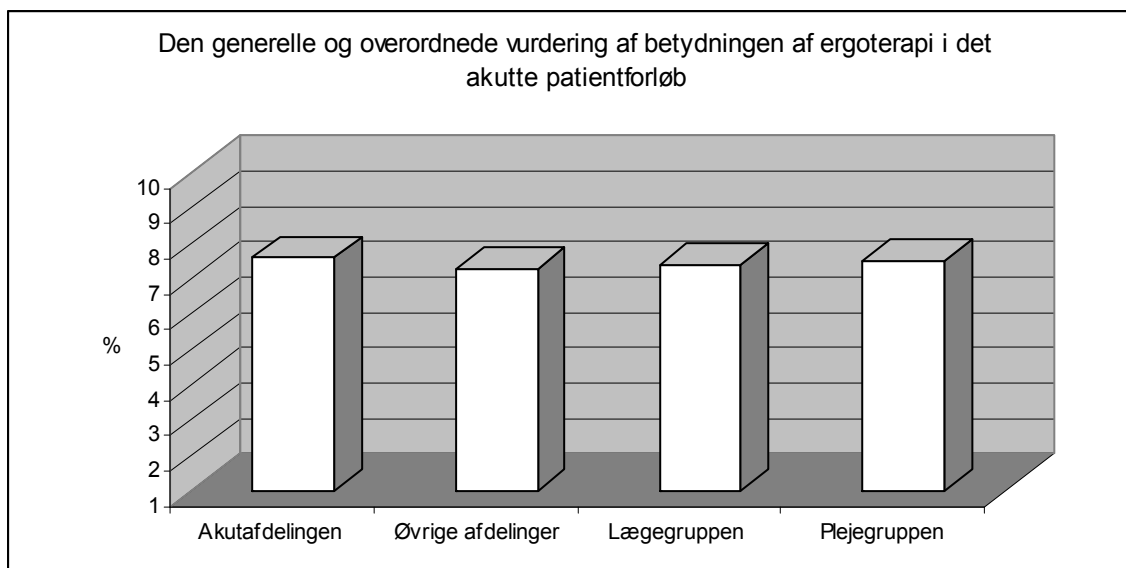
**Tabel 5.** Den generelle og overordnede vurdering af betydningen af ergoterapi og fysioterapi i det akutte patientforløb.

#### Ergoterapi

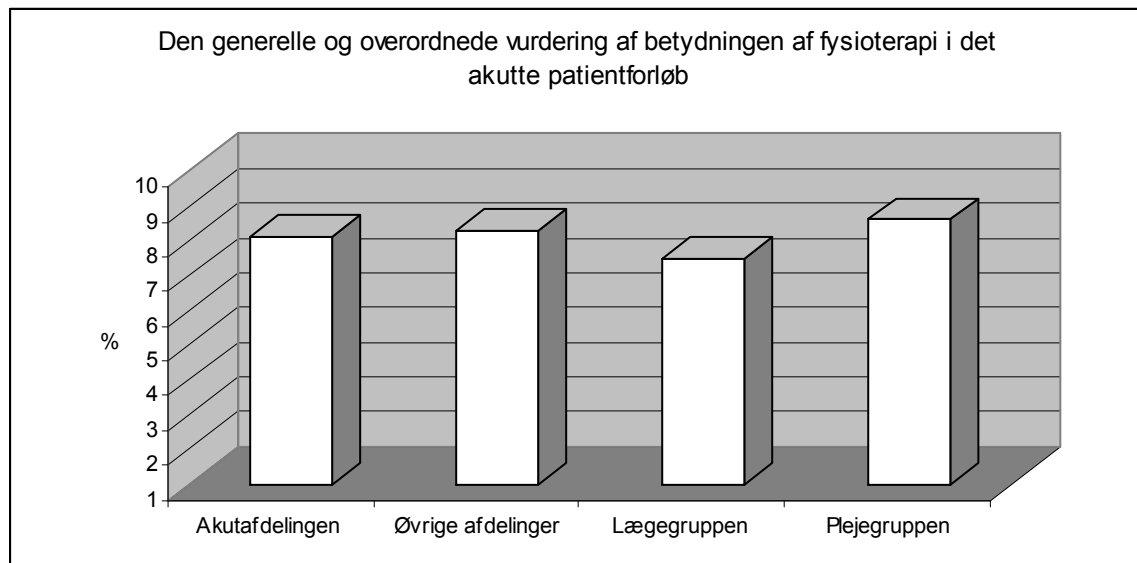
Alle respondenter (n=104)	7.4 (CI: 6.9-7.9)
Lægegruppen (n=42)	7.4 (CI: 6.6-8.1)
Plejegruppen (n=73)	7.5 (CI: 6.9-8.1)
Akutafdelingen (n=28)	7.6 (CI: 6.5- 8.7)
Ortopædkirurgi (n=32)	7.2 (CI: 6.5-8.7)
Medicin (n=37)	7.6 (CI: 6.9-8.3)
Øvrige afdelinger (n=76)	7.3 (CI: 6.77.8)

#### Fysioterapi

Alle respondenter (n=104)	8.3 (CI: 7.9-8.7).
Lægegruppen (n=36)	7.5 (CI: 6.8-8.2)
Plejegruppen (n=73)	8.6 (CI: 8.1-9.1)
Akutafdelingen (n=28)	8.1 (CI:7.1-9.0)
Ortopædkirurgi (n=40)	8.3 (CI: 7.5-9.0),
Medicinsk (n=34)	8.2 (CI: 7.5 -8.9)
Øvrige afdelinger (n=81)	8.3 (CI:7.8-8.8).







**Figur 4.** Den generelle og overordnede vurdering af ergoterapi og fysioterapi for henholdsvis Akutafdelingen og Øvrige afdelinger samt læge – og sygeplejegruppen.

## Spørgsmål 2

I hvilken grad mener du, at den ergoterapeutiske / fysioterapeutiske indsats i Akut sengeafsnit er et anvendeligt supplement til – (den videre) diagnosticering, behandling/pleje samt udskrivelsen.

### Ergoterapi

Den største andel af positive besvarelser (I høj grad/I nogen grad) for ergoterapi, som et anvendeligt supplement var i lægegruppen relateret til udskrivelsesdelen (79 %), mens anvendeligheden af plejen blev vurderet størst i forhold til plejedelen (81 %).

### Fysioterapi

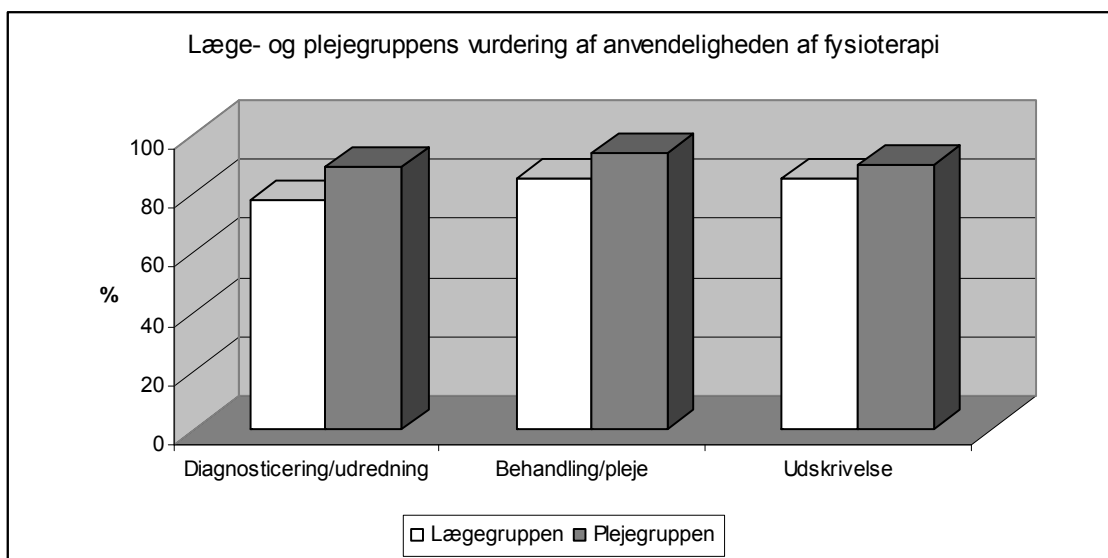
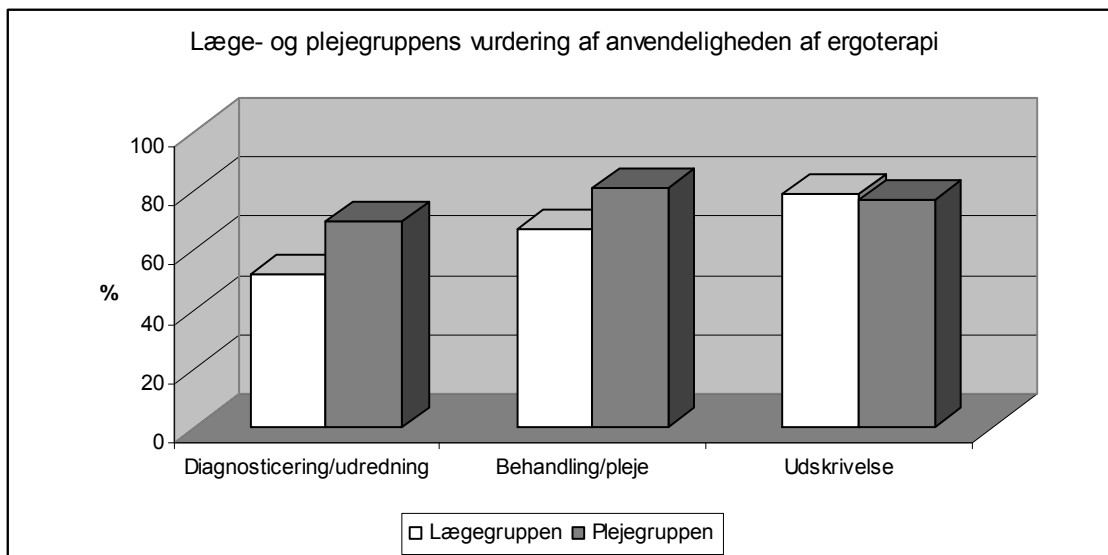
For fysioterapi var den største andel af positive besvarelser for lægegruppen relateret dels til behandlingsdelen (85 %) dels til udskrivelsesdelen (85 %). I plejegruppen var det i forhold til plejen (94 %). Se Tabel 6 og Figur 5.

**Tabel 6.** Den vurderede anvendelighed for ergoterapi og fysioterapi i det akutte patientforløb. n(%)

	Diagnostik/udredning		Behandling/pleje		Udskrivelse	
	I høj grad/ i nogen grad n(%)	Det kan jeg ikke vurdere n(%)	I høj grad/ i nogen grad n(%)	Det kan jeg ikke vurdere n(%)	I høj grad/ i nogen grad n(%)	Det kan jeg ikke vurdere n(%)
<b>Ergoterapi</b>						
Læger (n= 42)	22 (52 %)	10 (24 %)	28 (67 %)	9 (21 %)	33 (79 %)	7 (17 %)
Plejejr. (n= 90)	63 (70 %)	13 (14 %)	73 (81 %)	10 (11 %)	69 (77 %)	12 (13 %)

### Fysioterapi

Læger (n= 40)	31 (78 %)	3 (8 %)	34 (85 %)	5 (13 %)	34 (85 %)	4 (10 %)
Plejejr. (n= 79)	70 (89 %)	4 (5 %)	74 (94 %)	3 (4 %)	71 (90 %)	5 (6 %)



Figur 5. Læge- og plejegruppens vurdering af anvendeligheden af ergoterapi og fysioterapi.

### Spørgsmål 3.

I hvilket omfang anvender du rent faktisk oplysningerne fra / resultatet af den ergoterapeutiske /fysioterapeutiske indsats i Akut sengeafsnit i forhold til - (den videre) diagnosticering, behandling/pleje samt udskrivelsen?

#### Ergoterapi

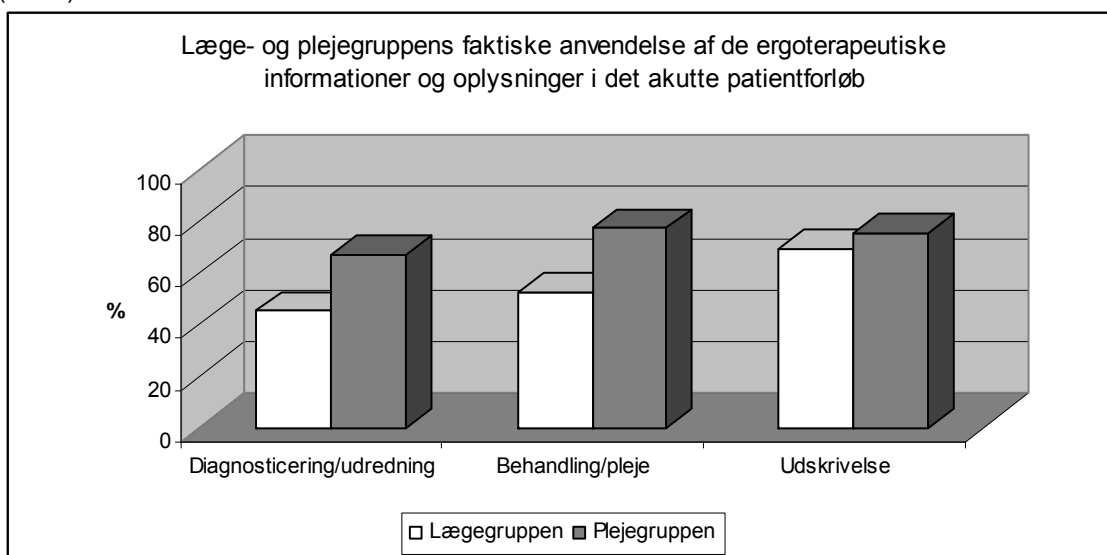
Den største andel af positive besvarelser (I høj grad/I nogen grad) i forhold til faktisk anvendelse var for lægegruppen at finde i udskrivelsesdelen (69 %) og for plejegruppen var den største andel relateret til plejedelen (75 %).

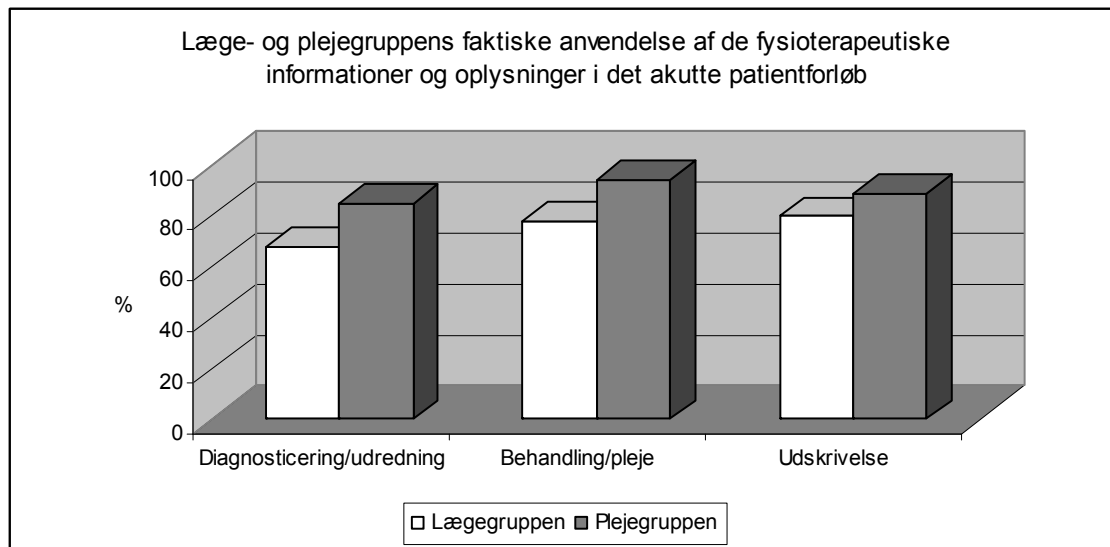
### Fysioterapi

I lægegruppen gav udskrivelsesdelen den største andel af positive besvarelser (80 %), mens pleje gav flest positive besvarelser (89 %) i plejegruppen. Se Tabel 7 og Figur 6.

**Tabel 7.** Den faktiske anvendelse af ergoterapi og fysioterapi i det akutte patientforløb. n(%)

	Diagnostik/udredning		Behandling/pleje		Udskrivelse	
	I høj grad/ i nogen grad n(%)	Det kan jeg ikke vurdere n(%)	I høj grad/ i nogen grad n(%)	Det kan jeg ikke vurdere n(%)	I høj grad/ i nogen grad n(%)	Det kan jeg ikke vurdere n(%)
<b>Ergoterapi</b>						
Læger (n= 42)	19 (45 %)	8 (19 %)	22 (52 %)	8 (19 %)	29 (69 %)	8 (19 %)
Plejejr. (n= 87)	58 (67 %)	12 (14 %)	67 (77 %)	10 (11 %)	65 (75 %)	12 (14 %)
<b>Fysioterapi</b>						
Læger (n= 40)	27 (68 %)	4 (10 %)	31 (78 %)	4 (10 %)	32 (80 %)	4 (10 %)
Plejejr. (n= 79)	67 (85 %)	4 (5 %)	74 (94 %)	3 (4 %)	70 (89 %)	4 (5 %)





**Figur 6.** Læge- og plejegruppens faktiske anvendelse af de ergoterapeutiske og fysioterapeutiske informationer og oplysninger i det akutte patientforløb.

### Den vurderede anvendelighed og den faktiske anvendelse

#### *Ergoterapi*

Ved sammenligning af andelen af positive besvarelser (I høj grad / I nogen grad) for den vurderede anvendelige og den faktiske anvendelighed ses, at den vurderede anvendelighed var mere positivt vurderet end den faktiske anvendelse i 3 ud af 4 mulige temaer, med den største forskel i temaet: Behandling/pleje.

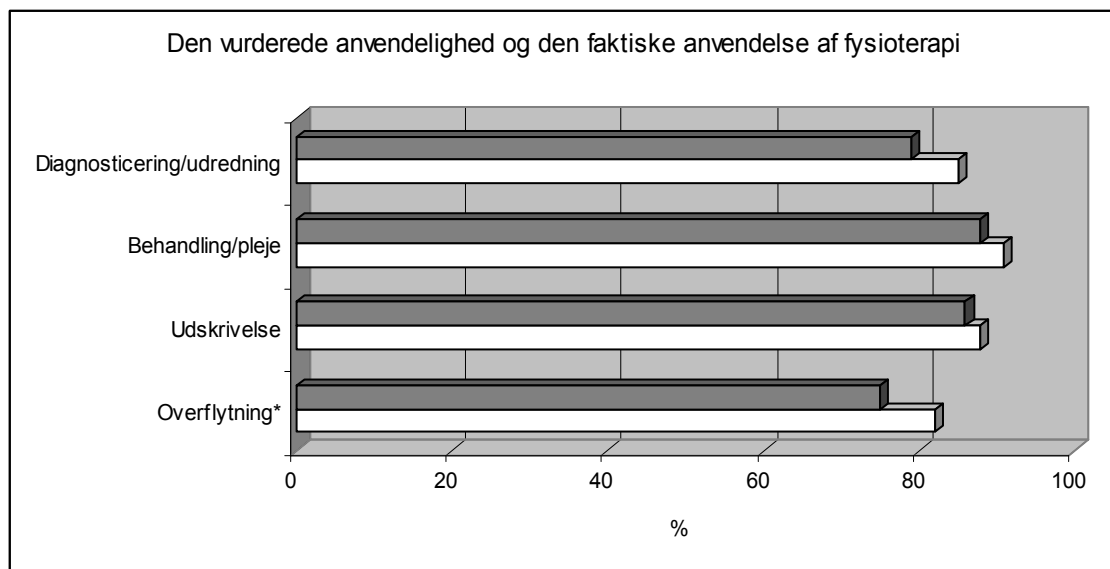
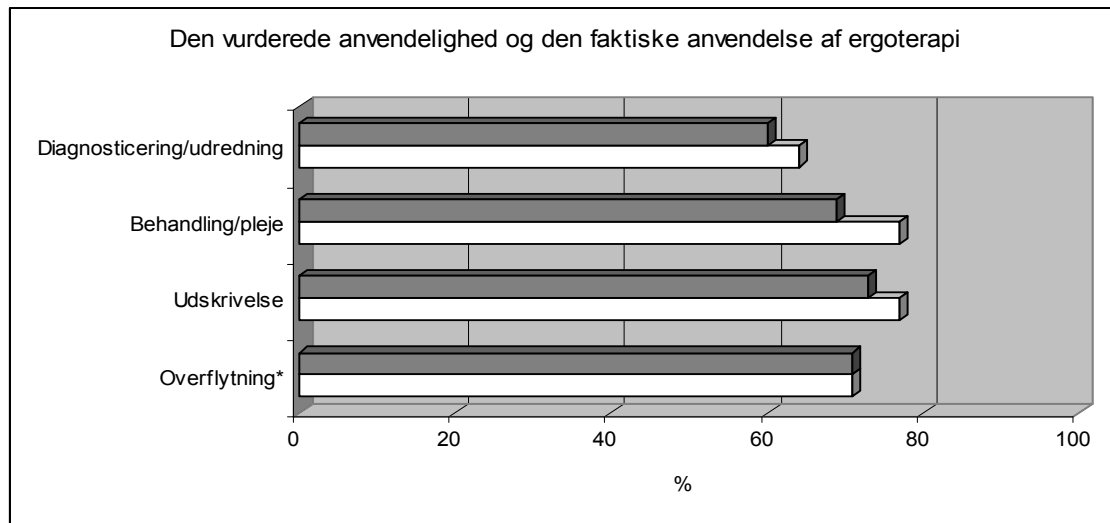
#### *Fysioterapi*

For fysioterapi viste tilsvarende sammenligning, at den vurderede anvendelighed var mere positiv for alle fire temaer, med den største forskel i temaet: Diagnosticering/udredning.

Se Tabel 8 og Figur 7.

**Tabel 8.** Den vurderede anvendelighed og den faktiske anvendelse. n(%)

	Diagnostik/udredning	Behandling/pleje	Udskrivelse		Overflytning
<b>Ergoterapi</b>	I høj grad/ i nogen grad n(%)	I høj grad/ i nogen grad n(%)	I høj grad/ i nogen grad n(%)	<b>Ergoterapi</b>	I høj grad/ i nogen grad n(%)
Vurderet anvendelighed (n=132)	85 (64 %)	101 (77 %)	102 (77 %)	Vurderet anvendelighed (n=28)	20 (71 %)
Faktisk anvendelse (n=129)	77 (60 %)	89 (69 %)	94 (73 %)	Faktisk anvendelse (n=28)	20 (71 %)
<b>Fysioterapi</b>				<b>Fysioterapi</b>	
Vurderet anvendelighed (n=119)	101 (85 %)	108 (91 %)	105 (88 %)	Vurderet anvendelighed (n=28)	23 (82 %)
Faktisk anvendelse (n=119)	94 (79 %)	105 (88 %)	102 (86 %)	Faktisk anvendelse (n=28)	21 (75 %)



\* I figur 5 indgår elementet overflytning. En vurdering som kun foretages af respondenterne i Akutafdelingen. n= 28

**Figur 7.** Forskellen mellem den vurderede anvendelighed og den faktiske anvendelse af ergoterapeutiske og fysioterapeutiske informationer og oplysninger for henholdsvis læger og plejegruppen.

#### Spørgsmål 4

I hvilken grad finder du oplysningerne fra udvalgte ergoterapeutiske / fysioterapeutiske ydelser i Akut sengeafsnit anvendelige i forhold til den videre indsats?

#### *Ergoterapi*

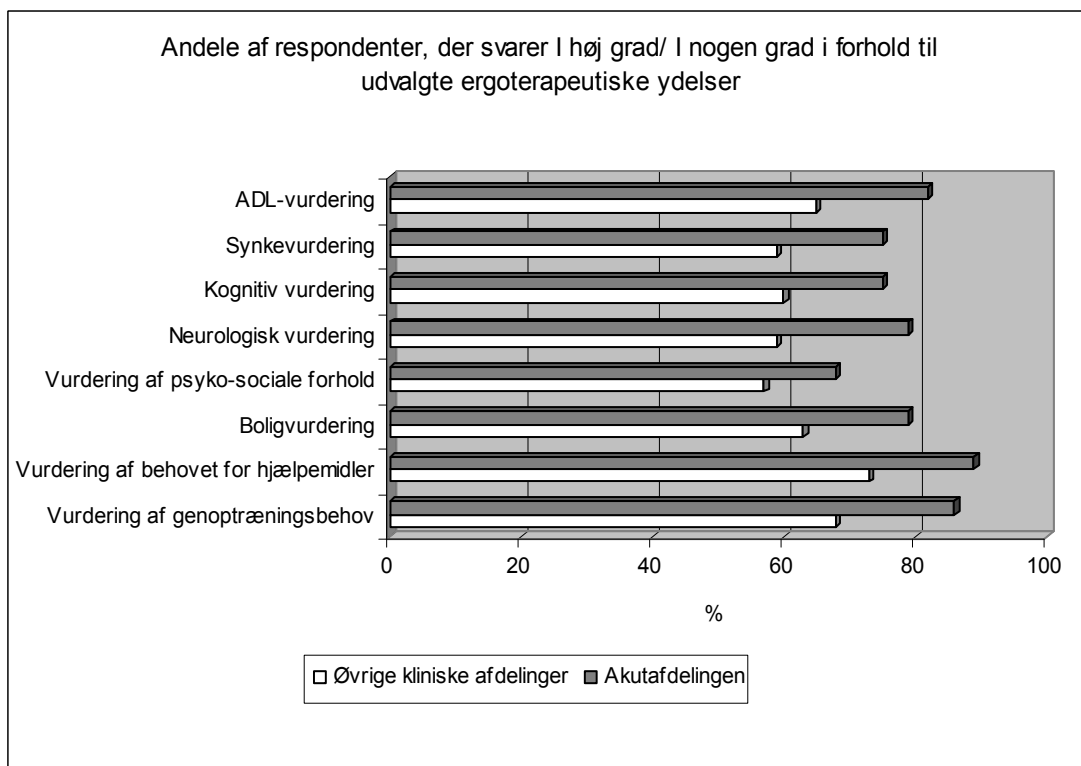
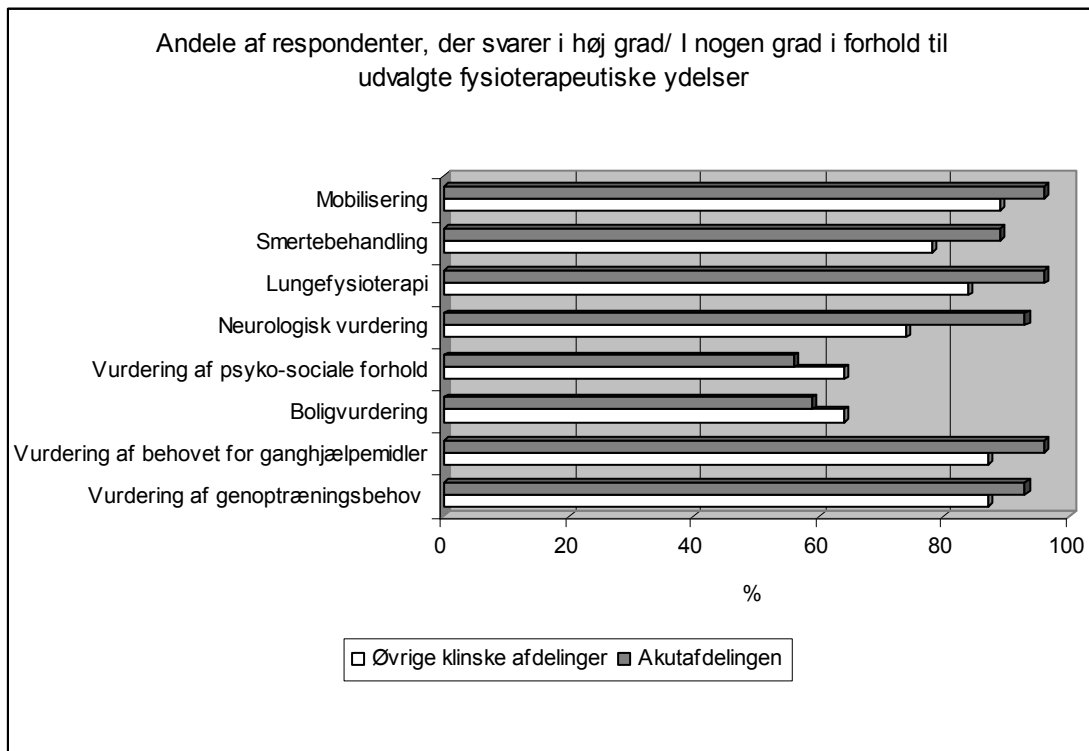
Vurderingen af patientens behov for hjælpemidler under indlæggelsen og efter udskrivelsen var den ergoterapeutiske ydelse, som flest respondenter anså som i høj grad / i nogen grad anvendelig. I Akutafdelingen har 89 % svarede i høj grad eller i nogen grad, mens 73 % af respondenterne i de øvrige kliniske afdelinger har svaret I høj grad/I nogen grad.

### Fysioterapi

I forhold til fysioterapeutiske ydelser var vurdering af mobiliseringsevne og mobilisering den ydelse, som flest respondenter angav som i høj grad / i nogen grad anvendelig. 96 % af respondenterne i Akutafdelingen svarede I høj grad/I nogen grad, mens 89 % af respondenterne i de øvrige kliniske afdelinger svarede I høj grad/I nogen grad. Se Tabel 9 og Figur 8.

**Tabel 9.** Andele af respondenter, der svarer I høj grad/ I nogen grad i forhold til udvalgte terapeutiske ydelser. %

Ergoterapi		Fysioterapi	
Akutafdelingen n=28	Øvrige kliniske afdelinger n=96	Akutafdelingen n=27	Øvrige kliniske afdelinger n=91
Vurdering af patientens behov for hjælpemidler under indlæggelsen og efter udskrivelsen	Vurdering af patientens behov for hjælpemidler under indlæggelsen og efter udskrivelsen	Vurdering af mobiliseringsevne og mobilisering	Vurdering af mobiliseringsevne og mobilisering
89 %	73 %	96 %	89 %
Vurdering af patientens genoptræningsbehov	Vurdering af patientens genoptræningsbehov	Lungefysioterapi	Vurdering af behovet for ganghjælpemidler under indlæggelsen og efter udskrivelsen
86 %	68 %	96 %	87 %
ADL-vurdering	ADL-vurdering	Vurdering af behovet for ganghjælpemidler under indlæggelsen og efter udskrivelsen	Vurdering af patientens genoptræningsbehov
82 %	65 %	96 %	87 %
Vurdering af neurologiske udfald	Vurdering af patientens boligforhold	Vurdering af neurologiske udfald	Lungefysioterapi
79 %	63 %	93 %	84 %
Vurdering af patientens boligforhold	Kognitiv vurdering	Vurdering af patientens genoptræningsbehov	Smertevurdering/ behandling
79 %	60 %	93 %	78 %
Synkevurdering	Vurdering af neurologiske udfald	Smertevurdering/ behandling	Vurdering af neurologiske udfald
75 %	60 %	89 %	74 %
Kognitiv vurdering	Synkevurdering	Vurdering af patientens boligforhold	Vurdering af patientens boligforhold
75 %	59 %	59 %	64 %
Vurdering af patientens psyko-sociale forhold	Vurdering af patientens psyko-sociale forhold	Vurdering af patientens psyko-sociale forhold	Vurdering af patientens psyko-sociale forhold
68 %	57 %	56 %	64 %



**Figur 8.** Andele af respondenter, der svarer i høj grad/ I nogen grad i forhold til udvalgte ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser.

## Spørgsmål 5

Følgende spørgsmål var målrettet personalet i Akutafdelingen: I hvor høj grad finder du den ergoterapeutiske / fysioterapeutiske indsats anvendelig i relation til de kliniske patientkategorier?

Og følgende spørgsmål var målrettet personale i Akutafdelingen samt øvrige afdelinger: Hvad mener du karakteriserer de patienter, hvor ergoterapi/ fysioterapi under indlæggelsen i Akut sengeafsnit vil være en fordel for patientforløbet?

### *Ergoterapi*

Blandt respondenterne i Akutafdelingen angav 82 %, at ergoterapi i høj grad er anvendeligt i forhold til geriatriske patienter, mens 14 procent svarede, at ergoterapi i høj grad er anvendeligt i forhold til organkirurgiske patienter.

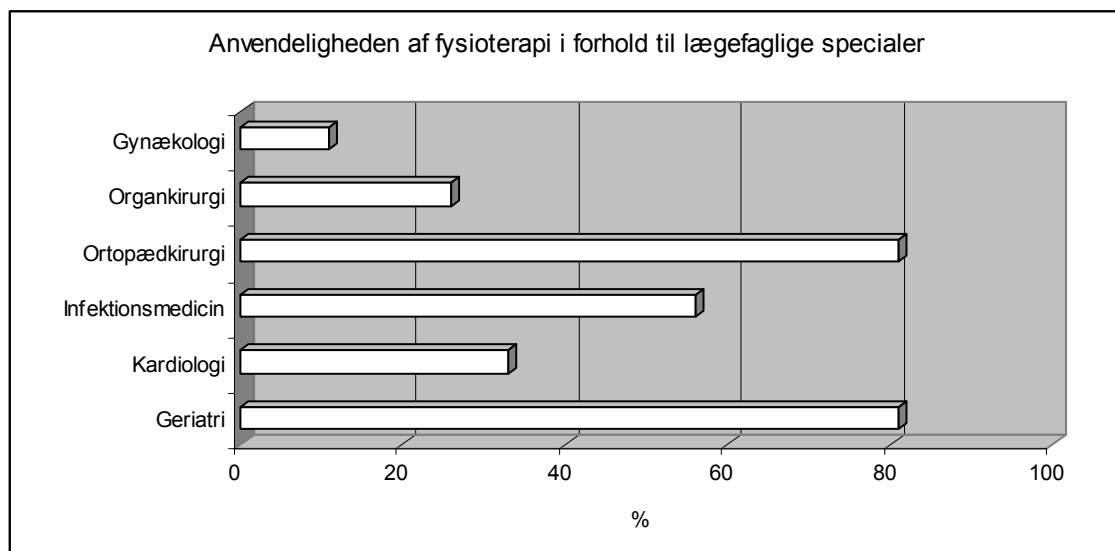
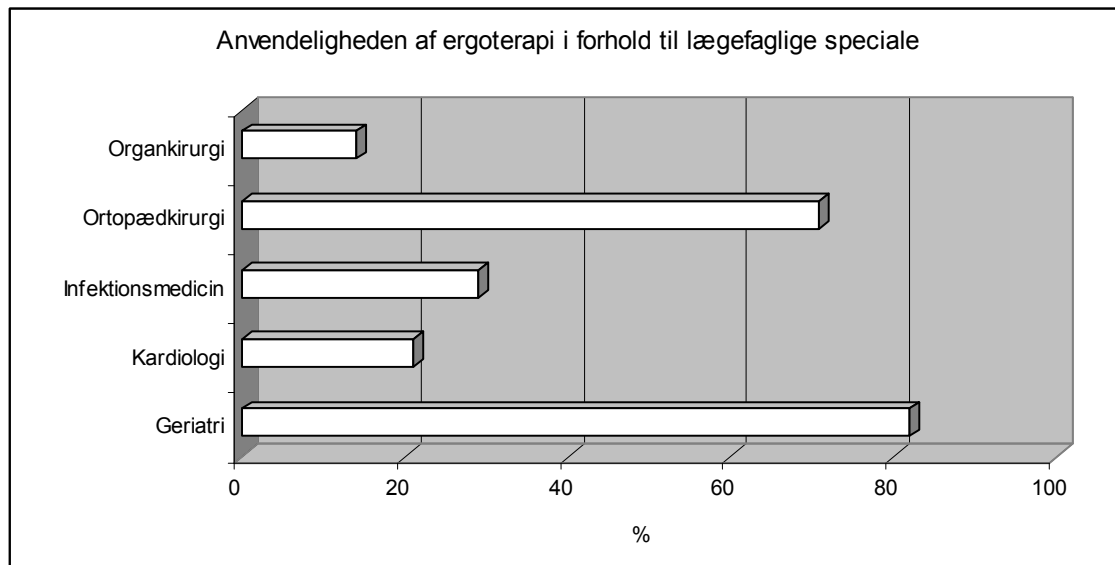
### *Fysioterapi*

Af Akutafdelingens respondenter svarede 81 %, at fysioterapi i høj grad er anvendeligt i forhold til geriatriske og ortopædkirurgiske patienter, mens 11 % angav fysioterapi som i høj grad anvendeligt i forhold til gynækologiske patienter. Se Tabel 10 og Figur 9.

**Tabel 10.** Akutafdelingens respondenter i vurdering af anvendelighed af henholdsvis ergoterapi og fysioterapi i relation til lægefaglige specialer. n(%)

<b>Ergoterapi n=28</b>	<b>I høj grad n(%)</b>	<b>I nogen grad n(%)</b>	<b>Det kan jeg ikke vurdere n(%)</b>
Geriatrici	23 (82 %)	3 (11 %)	2 (7 %)
Kardiologi	6 (21 %)	15 (54 %)	3 (11 %)
Infektionsmedicin	8 (29 %)	16 (57 %)	2 (7 %)
Ortopædkirurgi	20 (71 %)	6 (21 %)	2 (7 %)
Organkirurgi	4 (14 %)	16 (57 %)	3 (11 %)
<b>Fysioterapi n=27</b>			
Geriatrici	22 (81 %)	4(15 %)	1 (4 %)
Kardiologi	9 (33 %)	13 (48 %)	2 (7 %)
Infektionsmedicin	15 (56 %)	10 (37 %)	1 (4 %)
Ortopædkirurgi	22 (81 %)	4(15 %)	1 (4 %)
Organkirurgi	7(26 %)	12 (44 %)	2(7 %)
Gynækologi	3(11 %)	12 (44 %)	2 (7 %)





**Figur 9.** Anvendeligheden af ergoterapi og fysioterapi i forhold til lægefaglige specialer.

### Spørgsmål 5 – tekstfelt

Respondenterne gav nedenstående karakteristika til beskrivelse af de problemstillinger og patienttyper, hvor de anså ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser som relevante i det akutte patientforløb.

#### *Ergoterapi*

Ældre patienter, hvor der er behov for en vurdering af patientens hverdag

- Patienter med behov for hjælpemidler og ændringer i hjemmet
- Patienter, hvor hverdagen ikke har fungeret før indlæggelse og hvor der er brug for en grundig vurdering af behov for ADL, hjælp og rehabilitering under indlæggelsen og efter udskrivelsen
- Patienter som ikke kan redegøre for egen formåen

Ortopædkirurgiske patienter

- Komplekse patienter med mange frakturer
- Patienter som indlægges pga. fald

#### Medicinske patienter

- Neurologisk påvirkede patienter
- Geriatiske patienter
- Patienter med synkeproblemer

#### *Fysioterapi*

Patienter med behov for vurdering af den fysiske funktionsevne samt mobilisering

- Patienter hvor der er usikkerhed omkring funktionsniveau og planlægning af indlæggelsesforløb og -længde
- Ældre patienter, der har behov for ganghjælpemidler
- Patienter, hvor det er svært at vurdere deres normale funktionsniveau
- Vurdering af behov for genoptræning under indlæggelsen og efterfølgende i kommunalt regi

#### Ortopædkirurgiske patienter

- Rygpatienter, frakturpatienter
- Patienter uden frakturer med behov for smertebehandling og mobilisering
- Patienter som indlægges til smertebehandling/mobilisering efter fald
- Rygpatienter, hvor der ikke er et umiddelbart behov for lægeligt behandlingstilbud, planlægning af forløb for rygpatienter

#### Medicinske patienter med

- Respiratoriske problemer
- Neurologisk udfald
- Kroniske og akutte sygdomme
- Svært syge

### **Fokusgruppeinterview**

Ved analysen af fokusgruppeinterviewene fremkom følgende overordnede temaer

- Patientflow
- Øget sikkerhed for patient og personale
- Teamets samlede kompetencer
- Depeche

### **Patientflow**

Temaet patientflow henviser til, at tilstedeværelsen af ergoterapeuter og fysioterapeuter i det akutte forløb medfører et smidigere patientforløb.

#### *Kortere indlæggelsestid*

De tværfaglige samarbejdspartnere gav udtryk for, at tilstedeværelsen af ergoterapeuter og fysioterapeuter medvirkede til kortere indlæggelsestid, idet de terapeutiske ydelser betyder dels hurtigere udlevering af hjælpemidler, dels hurtigere og øget mobilisering af patienterne.

*"Jeg tror også, at det giver hurtigere udskrivelse, at ergo og fys er omkring patienten med det samme. Oftest mht. smertebehandling og mobilisering og som sagt tidligere, det er måske ikke os, der får dem mobiliseret tit nok. Så snart fys og ergo er omkring ligger der en plan: fx at patienten skal op tre gange om dagen og hvordan det skal gøres – og det gør vel at de kommer hurtigere op og hurtigere ud - og at der hurtigt skaffes hjælpemidler mv. gør også at de kommer hurtigere ud." (Sygeplejerske i Akutafdelingen)*

*"Altså vurderingen af funktionsevnen er selvfølgelig betydende for, om patienten kan udskrives eller ej samt hvor lang indlæggelsestiden er." (Læge i Akutafdelingen)*

#### *Hverdage og weekend*

De organisatoriske ændringer betød også øget tilstedeværelse af terapeuter i weekenden. En ændring som ifølge de tværfaglige samarbejdspartnere ligeledes har været medvirkende til et øget flow i forløbet.

*"Det er en rigtig stor hjælp, at de er begyndt at komme om lørdagen og hjælpe til med genoptræning, hjælpemidler og informationer. Tit oplevede vi, at de patienter som kom ind om fredagen til smertebehandling og mobilisering, også lå der om mandagen."*

*(Sygeplejerske i Akutafdelingen)*

#### *Ergoterapi*

En ergoterapeutisk vurdering foretaget tidligt i forløbet har ifølge de tværfaglige samarbejdspartnere betydning for

- den tværfaglige koordinering, idet vurderingen betyder et øget kendskab til patientens funktionsevne og øget kendskab til nødvendige kommunale indsatser.

*"Det betyder også rigtig meget, når vi nu ringer til hjemmeplejen for at anmelde patienten. De vil vide, hvad det er de kan forvente, og hvad det er vi forventer, de skal stille op."*

*(Sygeplejerske i Akutafdelingen)*

- genindlæggelser, idet vurderingen af behov for hjælpemidler ifølge de tværfaglige samarbejdspartnere kan reducere risikoen for genindlæggelser.

*"Patienten kan ikke sendes hjem med mindre de relevante hjælpemidler og de hjemlige forhold er på plads. Hvis det ikke fungerer derhjemme, så havner de på sygehuset igen." (Læge i*

*Akutafdelingen)*

#### *Fysioterapi*

En fysioterapeutisk vurdering foretaget tidligt i forløbet har ifølge de tværfaglige samarbejdspartnere endvidere betydning for

- genoptræningsforløbet, da en vurdering foretaget i Akut sengeafsnit for de patienter, som overflyttes til anden klinisk afdeling, betyder dels at mobiliseringen iværksættes på et tidligere tidspunkt, dels kontinuitet i mobiliseringen.

*"Det kan helt klart være med til, at de ortopædkirurgiske patienter mobiliseres allerede i Akutafdelingen. Patienter som førhen ikke blev mobiliseret så meget, mens de var indlagt i Akutafdelingen." (Sygeplejerske i klinisk afdeling)*

*"Når patienterne er vurderet inden de kommer til stamafdelingen, kan den rette genoptræning begynde med det samme." (Sygeplejerske i klinisk afdeling)*

- signalværdien, da mobilisering i Akut sengeafsnit fra dag 1 signalerer at mobilisering er en væsentlig opgave.

*"Nogle gange kan patienterne have ligget derhjemme i lang tid, og så er det et rigtig godt signal at sende, at lige så snart de dukker op herinde, så er det ud af sengen, det tror jeg faktisk følger videre til den kliniske afdeling." (Læge i klinisk afdeling)*

## **Øget sikkerhed for patient og personale**

Den terapeutiske vurdering i Akut sengeafsnit har ifølge de tværfaglige samarbejdspartnere betydning for patientsikkerheden og for personalets sikkerhed i og tryghed ved forflytninger.

### *Patientsikkerhed*

#### *Ergoterapi*

Den ergoterapeutiske vurdering inkluderer vurdering af faldrisiko og tidligere faldeepisoder, hvilket ifølge de tværfaglige samarbejdspartnere kan være med til at øge sikkerheden for patienten under indlæggelse.

*"Der meget fokus på fald i vurderingen i Akut sengeafsnit. Så kan man sige, at den her patient har en faldrisiko, og det betyder, at vi er mere opmærksomme på det?" (Sygeplejerske i klinisk afdeling)*

#### *Personalets sikkerhed og øget tryghed*

Vurderingen af patientens funktionsevne kan ifølge informanterne betyde øget sikkerhed for personalet, da vurderingen giver et godt overblik over funktionsevnen.

*"Det er vurderingen, hvad går de med? Det er sørme rart, at vide om man lifte eller man kan følge dem ud med en rollator." (Sygeplejerske i klinisk afdeling)*

#### *Fysioterapi*

Ved komplicerede patienter som eksempelvis smertepatienter kan samarbejdet med fysioterapeuten betyde øget tryghed for plejepersonalet.

*"Når vi snakker om mobilisering og smertebehandling, så giver det mig en tryghed i forhold til patienten, som er faldet derhjemme."*

*"Stadig patienter med rygproblemer – så er jeg lidt utryg, hvis det er mig, der først skal have patienten ud af sengen. Hvis patienten har ondt, så føler jeg mig meget utryg ved at gøre det selv. Så det er en stor hjælp." (Sygeplejerske i Akutafdelingen)*

## **Teamets samlede kompetencer**

Den ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske vurdering betyder flere perspektiver på patienten - da faggrupperne anvender forskellige redskaber i vurderingen

*"Vi har ikke på samme måde patienten oppe og gå, mens der snakkes. Vi ser ikke patienten i dagligdags funktioner. Så der er ting man kan overse, for ikke at tale om udviklingsstatus." (Læge i Akutafdelingen)*

- da faggrupperne prioriterer forskelligt

*"Går mere i dybden, de tager sig tid til at spørge ind til hvor de har det skidt og hvorfor. De fortæller hvad man skal gøre for ikke at få gener. Jeg tror der er, hvordan man prioriterer tiden."*

*(Læge i Akutafdelingen)*

- da det minimerer risikoen for at overse symptomer

*"Nu ved jeg ikke om det er godt eller skidt, når terapeuten kommer og siger, at patienten ikke kan bruge sin venstre arm, som forventet. Skidt fordi jeg har overset det, men godt fordi I har fanget det."*

*(Læge i Akutafdelingen)*

#### *Lægelige behandlingsplan*

For lægegruppen har den terapeutiske vurdering betydning for den lægefaglige behandlingsplan.

*"Når vi får en patient ind, som vi ikke kender fra før, en gammel kone så er det rart, at terapeuterne laver en status over patienten. Hvad kan de og hvad kan man forvente. Det er med til at fastlægge en fremadrettet strategi, enten kortsigtet eller langsigtet."*

*(Læge i Akutafdelingen)*

#### *Ergoterapi*

Den ergoterapeutiske vurdering har blandt andet fokus på situationen før indlæggelsen, hvilket har betydning for den lægelige behandlingsplan.

*"Det er rigtig vigtig, at vi får de hjemlige oplysninger, hvordan fungerer det hjemme, det er rigtig meget ergoterapeutisk. Hvordan har den person kunne klare sig hjemme den sidste måned eller 2. " – "Man får et bredere billede når, der har været en ergoterapeut ind over"*

*(Læge i klinisk afdeling)*

#### *Service eller behandling?*

Et tværfagligt samarbejde omkring patienten kan have betydning for aktivering af patienten, da faggrupperne tilbyder forskellige ydelser.

*"Hvis vi som sygeplejersker siger, at patienten skal gå hen og hente frokost eller spise i spisestuen, så oplever patienterne det som en lidt sur sygeplejerske, der ikke gider hente frokost. Men hvis fx fysioterapeuten siger det eller lægen siger det, så er det noget andet. Sygeplejerskerne er sådan ligesom på en anden platform, fordi vi plejer patienterne, så når vi henter mad til en, hvorfor så ikke til den anden."*

*(Sygeplejerske i Akutafdelingen)*

## **Depeche**

Organiseringen med 4 timer daglig tilstedeværelse i Akut sengeafsnit betyder, at terapeuterne har opgaver i andre afdelinger end i Akut sengeafsnit. Ved arbejdsopgaver både i Akutafdelingen og en klinisk afdeling kan terapeuten ifølge de tværfaglige samarbejdspartnere medvirke til en mundtlig formidling mellem afdelingerne.

*Hvis terapeuten har arbejdsopgaver i en klinisk afdeling.*

*Når man kender hinanden, så har vi en god fornemmelse af, hvad de tænker, og vi ved også, at de er rigtig gode til at få fat i de væsentlige ting - på en eller anden måde.” (Sygeplejerske i klinisk afdeling)*

*Hvis terapeuten ikke har arbejdsopgaver i den kliniske afdeling.*

*Altså, jeg hører det lidt som om, at de terapeuter, der er i Akutafdelingen også kommer i den kliniske afdeling. Jeg tror ikke, det er de samme terapeuter, vi har gående i Akutafdelingen, som kommer i afdelingen. Det lyder som om I har meget mere dialog med jeres.” (Sygeplejerske i klinisk afdeling)*

*”Jeg kan lige forstille mig en terapeut i Akut sengeafsnit sige, at han skal have et ordentligt skub bagpå, og andre vurderer, at han ingenting kan, at han er nødt til at blive i sengen – oplysninger fra akutafdelingen går derved tabt.” (Sygeplejerske i klinisk afdeling)*

*Ergoterapi*

*Fra Akutafdelingen til klinisk afdeling: ”Hvis patienten får ergoterapeutens hjælp i Akut sengeafsnit, kan man også vurdere, hvordan patienten fungerer hjemme. Kommer de ind og er usoinerede og måske ikke lugter så godt.” (Sygeplejerske i klinisk afdeling)*

*Fra klinisk afdeling til Akutafdelingen: ”Jeg synes, at vi oplever, at de (ergo) hjælper med at få patienterne der hen, hvor de skal, altså dem der hører til i fx geriatrien.” (Sygeplejerske i Akutafdelingen)*

*Hvordan formidles informationerne i hverdagen*

*- mundtlig information eller skriftlige journalnotater*

*Informanterne oplever, at formidlingen i hverdagen er præget af mundtlig formidling, især mellem plejepersonalet og terapeuten.*

*”Vi (lægerne) får det fra sygeplejersken, men nogle gange hvis de har travlt, så går man ind og læser. Det er fedt, at man lige kan gå ind og se nogle ting. Men i de fleste tilfælde, da er det sygeplejerskerne, der er klar med en lille version.” (Læge i Akutafdelingen)*

*”De patienter, som er svære at mobilisere... her kunne det være godt med mundtlig overlevering: han kan faktisk godt, han skal bare og hvis man lige takler ham på den der måde, så går det egentligt okay. Eller lad være med at gå 2 mand derind, der er meget bedre, hvis man kun er 1, og det er sådan noget, der ikke kan stå på skrift.” (Sygeplejerske i klinisk afdeling)*

*- skriftlige journalnotater*

*”Jeg bruger dem (journalnotater), når jeg når dertil, hvor jeg synes tingene går i hårdknuder og jeg ikke kan finde ud af, hvad er der op eller ned, så går jeg ind og læser. Når patienten er indlagt, så er det mundtligt, hvis der er behov for opmærksomhed.” (Læge i klinisk afdeling)*

*Der blev givet konkrete forslag til, hvad der bør udføres i den aktuelle situation.*

*”Patienten er i højrisiko for at falde. Punktum. Hvad så? Hvad bør der ske? Det savner jeg til tider! Altså at man også kommer med forslag til, hvad der bør ske!” (Læge i Akutafdelingen)*

## 4. Diskussion

### Diskussion af metode og materiale

Anvendelsen af metodetrianguleringen er en styrke i dette studie. Metodetrianguleringen betyder, at samstemmende resultater kan betragtes som valide på trods af, at der i hvert studie isoleret set er risiko for såvel subjektivitet som fejltolkning. I spørgeskemaundersøgelsen og fokusgruppinterviewet er der risiko for social desirability bias, en risiko som ikke er til stede i auditten, da dette studie bygger på retrospektive data beskrivende daglig praksis.

Metodetrianguleringen betyder ligeledes et mere mangfoldigt resultat, da journalaudit giver et kendskab til daglig praksis, spørgeskemaundersøgelsen kendskab til vurderingen af betydningen fra en større gruppe af respondenter, mens fokusgruppinterviewene betyder dels en dybere indsigt fra informanterne, dels indsigt i nye facetter omkring det tværfaglige samarbejde.

Det faktum at data er indhentet fra kun et sygehus betyder, at man skal være varsom med at generalisere resultatet, men med afsæt i, at de faglige ydelser er relateret til den sundhedsfaglige profession og ikke til konteksten, vurderes resultaterne at være overførbare til såvel øvrige akutafdelinger, som til akut indlagte patienter i almindelighed.

### Audit

Journalauditten bygger på retrospektive data, hvorfor data er valide i den forstand, at det ikke har været muligt at påvirke de tværfaglige samarbejdspartners anvendelse af terapeutiske journalnotater. I auditten var det terapeuter, der foretog vurderingen af hvorvidt læge- eller plejegruppen havde anvendt terapeutnotatet, hvilket kan betyde at terapeutens ønske om anvendelighed har præget vurderingen. En risiko som vurderes minimal med afsæt i kravene om ens ordlyd eller direkte henvisning. Resultatet kan være underestimeret, idet fokusgruppinterviewene viste, at den daglige formidling i høj grad baserer sig på mundtlig formidling.

### Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaundersøgelsen bidrager til en indsigt i terapeuternes betydning i det akutte patientforløb fra en større gruppe af de tværfaglige samarbejdspartnere, og med en svarprocent på 55 % fra personalet i Akutafdelingen og 59 % fra de øvrige kliniske afdelinger kan resultaterne anses som solide. En vurdering som ligeledes bygger på at forskellen mellem vurderingen mellem første og sidste måling er meget lille, hvilket tyder på, at resultatet ikke er påvirket af deltagernes besvarelse af spørgeskemaet, i form af over – eller underestimering (26). I vurderingen af resultatets validitet indgår ligeledes, at resultaterne i vid udstrækning understøttes af de øvrige studier. Omvendt er det også væsentligt at være opmærksom på respondenternes faldende svarprocent, hvilket kan indikere, at spørgeskemaet er for langt. Der

var et stort antal besvarelser i kategorien: Det kan jeg ikke vurdere, hvilket kan hænge sammen med at Akut sengeafsnit har en kort organisatorisk historie og dermed kan der være risiko for manglende samarbejdserfaringer.

I journalauditten var andelen af ortopædkirurgiske og medicinske patienter, der havde modtaget fysioterapi henholdsvis 32 % og 66 %, mens 81 % angav fysioterapi som anvendelig i forhold til ortopædkirurgiske patienter, samt henholdsvis 81 % og 56 % angav fysioterapi anvendelig i forhold til det geriatriske versus infektionsmedicinske speciale. Forskellen kan skyldes, at respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen svarede på betydningen af fysioterapi til akutte patienter generelt, idet fysioterapi ofte forbindes med akut behandling af sportsfolk med bløddelsproblemer. En patientgruppe som hyppigst behandles ambulantly i Skadestuen og derfor ikke indgår i journalauditten, som omhandler akutte patienter, der indlægges.

### **Fokusgruppe interview**

Fordelen ved fokusgruppeinterviews er den dybere indsigt i betydningen af terapi i det akutte forløb samt muligheden for nye facetter af forløbet og samarbejdet (27).

I de to interviews var der kun få udsagn, som angav, at ergoterapi og fysioterapi ikke havde betydning i det akutte patientforløb; og dette på trods af, at der i interviewssituationen blev spurgt ind til eventuelle negative aspekter. Den positive betydning af ergoterapi og fysioterapi må derfor anses som beskrivende for de tværfaglige samarbejdspartners vurdering af betydningen af ergoterapi og fysioterapi i det akutte patientforløb.

Temaet Depeche, som var et nyt tema, indikerer, at det i fokusgruppeinterviewene var muligt for informanterne at fremkomme med nye perspektiver. Resultatet indikerer, at den valgte metode: fokusgruppeinterview, som det ofte anføres, har virket inspirerende på deltagerne og ikke begrænsende (27, 28). Den største kritik af gennemførelsen af interviewene var, at der kun var deltagelse af en læge fra de øvrige kliniske afdelinger (27). Årsagen var ikke manglende lyst til deltagelse, men at der akut var behov for de lægefaglige kompetencer i patientbehandlingen.

### **Diskussion af resultater**

Projektets delstudier viste samstemmende, at ergoterapeutiske og fysioterapeutiske kompetencer vurderes anvendelige i det akutte patientforløb. Delstudierne viste endvidere, at resultatet er et udtryk for såvel lægers som plejegruppens vurdering, samt at vurderingen er relateret til både patienter, som udskrives fra Akut sengeafsnit og patienter, der overflyttes til anden klinisk afdeling. Til forfatterens kendskab har der ikke tidligere været fokus på betydningen af ergoterapi og fysioterapi til patienter som overflyttes til anden afdeling, hvorfor dette resultat kan anses som et nyt perspektiv.

I et monofagligt perspektiv er et væsentligt resultat endvidere, at projektet indikerer et forsat udviklingspotentiale i forhold til den faktiske anvendelse af terapeutiske ydelser. I et ergoterapeutisk perspektiv er potentialet med afsæt i besvarelserne primært relateret til



behandling og pleje mens potentialet for fysioterapi primært er relateret til diagnosticering og udredning.

#### *Betydningen for det tværfaglige samarbejde*

Tilstedeværelsen af ergoterapeuter og fysioterapeuter betyder ifølge de tværfaglige samarbejdspartnere et smidigere patientforløbet i form af hyppigere og hurtigere udlevering af hjælpemidler samt hurtigere og øget mobilisering. Terapeutiske ydelser opleves at have en positiv indflydelse på indlæggelseslængden, antallet af genindlæggelser, udskrivelsesprocessen og den tværfaglige koordinering.

I et fagligt perspektiv kan betydningen derved relateres til den terapeutiske kernekompetence: funktionsevnevurderingen, som omfatter vurdering af den aktuelle og habituelle funktionsevne. Betydningen af en funktionsevnevurdering for det tværfaglige samarbejde er i overensstemmelse med et observationsstudie af Lee, hvor der indgår en funktionsevnevurdering af ældre medicinske patienter i en akutafdeling samt en multidisciplinær tilgang. I studiet beskrives, at elementer som udskrivelse og udskrivelsesplanlægning fra en akutafdeling inkluderer mange faktorer, herunder vurdering af hjemmesituation og funktionsevne (29).

Om det tværfaglige samarbejde blev anført, at samarbejdet mellem flere sundhedsprofessionelle medvirkede til flere relevante perspektiver på patientens problemer. Perspektiver som ifølge informationerne kan relateres til, at hver faggruppe fokuserer på forskellige elementer og anvender forskellige redskaber og tests.

Om funktionsevnevurderingen anføres det, at vurderingen dels kan øge patientsikkerhed, fordi en eventuel faldrisiko identificeres tidligt i forløbet, dels kan øge personalets sikkerhed i forflytning af patienterne, da vurderingen giver et godt overblik over hvad patienten kan – og især hvad patienten ikke kan.

De mange fordele ved et tværfagligt samarbejde understøttes af studiet af Moss, der viser, at etableringen af et tværfagligt team Care Coordination Team medfører stor tilfredshed hos personalet i sygehusregi. Studiet viser endvidere at tilfredsheden også omfatter patienter samt personalet i kommunalt regi (30).

#### *Målgruppe for terapeutiske ydelser i Akut sengeafsnit*

Målgruppen for de terapeutiske ydelser blev angivet til at være den ældre patient med flere kroniske og akutte sygdomme med eller uden frakturer, samt gruppen af patienter, hvor aktuell og/eller habituel funktionsevne kan være vanskelig at vurdere. En patientgruppe som svarede til de patienter, som i journalauditten havde modtaget enten ergoterapi eller fysioterapi.

Målgruppen er endvidere i overensstemmelse med internationale studier, der angiver at ældre patienter er en naturlig målgruppe for terapeutiske kompetencer (7, 9, 12, 13, 22, 31). En mulig forklaring herpå kan være, at ældre med multifaktorielle problemstillinger kan være en udfordring i forhold til akutafdelingens sygdomsorienterede perspektiver og dermed vanskeligt forenelige med de komplekse behov hos ældre skrøbelige patienter (29, 32).

### *Ergoterapi*

Generelt var de mest betydningsfulde ergoterapeutiske ydelser i det akutte patientforløb relateret til vurdering af behov for og udlevering af hjælpemidler til brug under indlæggelsen og efter udskrivelsen, vurderingen af genoptræningsbehovet samt vurderingen af habituel og aktuel funktionsevne, ydelser som hver især knytter sig til udskrivelsesprocessen.

Den tværfaglige oplevelse af hurtigere udlevering af hjælpemidler er i overensstemmelse med et studie af Sutton, der beskriver, at en prøveperiode med ergoterapeutisk screening af patienter i et akut visitationsafsnit medførte hurtigere vurderinger af hjemmet og hurtigere udlevering af hjælpemidler, da vurderingerne blev igangsat og gennemført hurtigere (8),

Betydningen af den ergoterapeutiske vurdering for udskrivelsesprocessen er i overensstemmelse med flere internationale studier, som konkluderer, at en sikker og effektiv udskrivelse er en ergoterapeutisk kernekompetence (6-8, 20, 31), samt, at der i netop udskrivelsen og udskrivelsesplanlægning indgår en vurdering af hjemmesituationen (29).

Projektet viste, at terapeuterne kunne blive formidler af information. En viden som i et organisatorisk perspektiv er ny, men som alligevel i forhold til ergoterapeutiske kompetencer kan genfindes hos Cusick, som viser, at en primær rolle for ergoterapeuter i akutafdelinger er vurderingen af, om patienten kan udskrives, eller bør overflyttes til anden klinisk afdeling (9).

### *Fysioterapi*

Den fysioterapeutiske vurdering relateres i høj grad til vurdering af mobiliseringsevnen, behov for hjælpemidler og patientens genoptræningsbehov, samt ydelserne mobilisering og lungefysioterapi. Dette er i overensstemmelse med studierne af Anaf og Sheppard, der påpeger, at fysioterapeutiske ydelser i det akutte patientforløb blandt andet omhandler smertehåndtering, forbedring af mobiliteten, information, udlevering af ganghjælpemidler, udskrivelsesplanlægning (10, 13).

## **Perspektivering**

Udviklingsprojektet viste, at såvel ergoterapeutiske som fysioterapeutiske kompetencer er relevante i det akutte patientforløb, men at der samtidig er et udviklingspotentiale for såvel ergoterapi som fysioterapi.

### *Ergoterapi*

Udviklingspotentialet for ergoterapi er relateret til behandling og pleje. Det kunne være relevant at vurdere effekten af ergoterapeutisk behandling under indlæggelsen, idet et studie af Wressle indikerer, at patienter som modtager ergoterapi i højere grad kan varetage egenomsorg (22). Et resultat som vil være yderst relevant, idet der er flere studier, der viser at ældre som forlader en akutafdeling kan opleve bekymring og manglende evne til at varetage ADL – basisfunktioner (21, 33, 34). Et andet relevant fokus i fremtidige studier er en undersøgelse af om ergoterapi i det akutte patientforløb betyder færre genindlæggelser; et centralt fokusområde såvel regionalt som kommunalt (35, 36).

### *Fysioterapi*

Udviklingspotentialer for fysioterapi er primært relateret til diagnosticering og udredning. Et litteraturreview viser, at initiativer med udvidet fysioterapeutiske beføjelser medfører øget diagnostiske kompetencer, reducerede udgifter og reduceret ventetid, samt forbedrede kliniske resultater (37).

Et centralt emne for fremtidig forskning er en vurdering af effekten af fysioterapi i det akutte patientforløb. Kan fysioterapi være med til at opspore for eksempel risiko for tab af funktionsevnen og dermed minimere funktionsevnenedsættelsen under indlæggelsen? Det vil være en relevant undersøgelse i lyset af, at sygdom og indlæggelse for ældre er en selvstændig risikofaktor for tab af funktionsevnen, samt at flere undersøgelser påpeger, at ældre ikke er særligt aktive under en indlæggelse og derved er i risiko for funktionsevnetab i relation til indlæggelsen (38-42).

Projektet udgår fra Terapiafdelingen og Akutafdelingen, Kolding Sygehus, en del af Sygehus Lillebælt.

Projektet er støttet af Udviklingsrådet, Sygehus Lillebælt.

## Referenceliste

1. Sundhedsstyrelsen. Styrket akutberedskab- planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen. København Sundhedsstyrelsen 2007.
2. Syddanmark R. Rapport om Sygehuse i Syddanmark - et fagligt og organisatorisk grundkoncept. 2010.
3. Syddanmark R. Find Sygehus 2012. Available from: <http://www.regionyddanmark.dk/wm205617>.
4. Syddanmark R. Rapport om Fælles Akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark. 2009.
5. Lillebælt S. Akutafdelingen
6. Griffin S. Occupational therapy practice in acute care neurology and orthopaedics. *J Allied Health*. 2002 Spring;31(1):35-42. PubMed PMID: 11905392. Epub 2002/03/22. eng.
7. Griffin SD, McConnell D. Australian occupational therapy practice in acute care settings. *Occupational Therapy International*. 2001;8(3):184-97.
8. Sutton S. An Acute Medical Admission Unit; Is there a Place for an Occupational Therapist. *British Journal of Occupational Therapy*. 1998 1998;61(1):2-6.
9. Cusick A, Johnson L, Bissett M. Occupational therapy in emergency departments: Australian practice. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2009 Apr;15(2):257-65. PubMed PMID: 19335482.
10. Anaf S, Sheppard L. Describing physiotherapy interventions in an emergency department setting: An observational pilot study. *Accident and Emergency Nursing*. 2007 2007;15:34-9.
11. Kilner E. What evidence is there that a physiotherapy service in the emergency department improves health outcomes? A systematic review. *J Health Serv Res Policy*. 2011 Jan;16(1):51-8. PubMed PMID: 21186320. Epub 2010/12/28. eng.
12. Kilner E, Sheppard L. The 'lone ranger': a descriptive study of physiotherapy practice in Australian emergency departments. *Physiotherapy*. 2010 Sep;96(3):248-56. PubMed PMID: 20674658.
13. Sheppard LA, Anaf S, Gordon J. Patient satisfaction with physiotherapy in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2010 Oct;18(4):196-202. PubMed PMID: 20869660.
14. McClellan CM, Greenwood R, Bengler JR. Effect of an extended scope physiotherapy service on patient satisfaction and the outcome of soft tissue injuries in an adult emergency department. *Emergency medicine journal : EMJ*. 2006 May;23(5):384-7. PubMed PMID: 16627842. Pubmed Central PMCID: 2564090.
15. Kempson SM. Physiotherapy in an Accident and Emergency department. *Accident and Emergency Nursing*. 1996 1996;4:198-202.
16. Jibuike OO, Paul-Taylor G, S M. Management of soft tissue knee injuries in an accident and emergency department: the effect of the introduction of a physiotherapy practitioner. *Emerg Med J*. 2003 2003;20(37):39.
17. Morris CD, Hawes SJ. The value of accident and emergency based physiotherapy Services. *J Accid Emerg Med*. 1996 3/996;13(2):111-3.
18. Richardson B, Shepstone L, Poland F, Muford M, Finlayson B, Clemence N. Randomised controlled trial and cost consequences study comparing initial physiotherapy assessment and management with routine practice for selected patients in an accident and emergency department of an acute hospital. *Emergency medicine journal : EMJ*. 2005 Feb;22(2):87-92. PubMed PMID: 15662054. Pubmed Central PMCID: 1726666.
19. MarselisborgCentret. ICF- Den danske vejledning og eksempler fra praksis. MarselisborgCentret, Århus: Sundhedsstyrelsen 2005.
20. Craig G, Robertson L, Minder C. Occupational therapy practice in acute physical health settings: A pilot Study. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*. 2004 2004;51(1):5-13.
21. Henriksen H, Harrison RA. Occupational therapy in accident and emergency departments: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2001 2001;36(6):727-32.
22. Wressle E, Filipsson V, Andersson L, Jacobsson B, Martinsson K, Engel K. Evaluation of occupational therapy interventions for elderly patients in Swedish acute care: A pilot study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2006;13(4):203-10.
23. Anaf S, Sheppard LA. Lost in translation? How patients perceive the extended scope of physiotherapy in the emergency department. *Physiotherapy*. 2010 Jun;96(2):160-8. PubMed PMID: 20420963.

24. Veillette N, Demers L, Dutil E, McCusker J. Development of a functional status assessment of seniors visiting emergency department. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2009 Mar-Apr;48(2):205-12. PubMed PMID: 18295360. Epub 2008/02/26. eng.
25. Kvale S, Brinkmann S. *InterView*. 2 ed. København: Hans Reitzels Forlag; 2009 2009.
26. Nørgaard B. Communication with patients and colleagues. *Danish Medical Bulletin*. 2011;58(12).
27. Dahler-Larsen A, Dahler-Larsen P. *Fokusgrupperi teori og praksis*. Institut for Statskundskab, Det Samfundsvidenskabelige Fakultet: Syddansk Universitet; 1999.
28. Nørgaard B, Ammentorp J, Kyvik KO, Kristiansen TM, Kofoe PE. Health care professionals' experience of participating in a communication course in an orthopaedic department. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2011;15:202-11.
29. Lee V, Ross B, Tracy B. Functional Assessment of Older Adults in an Emergency Department. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2001;68(2):121-9.
30. Moss JE, Flower CL, Houghton LM, Moss DL, Nielsen DA, Taylor DM. A multidisciplinary Care Coordination Team improves emergency department discharge planning practice. *MJA*. 2002 2002;177:427-31.
31. Arendts G, MacKenzie J, Lee JK. Discharge planning and patient satisfaction in an emergency short-stay unit. *Emergency medicine Australasia : EMA*. 2006 Feb;18(1):7-14. PubMed PMID: 16454769.
32. Aminzadeh F, Dalziel WB. Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. *Annals of emergency medicine*. 2002 Mar;39(3):238-47. PubMed PMID: 11867975. Epub 2002/02/28. eng.
33. Farnsworth TA, Waine S, McEvoy A. Subjective perception of additional support requirements of elderly patients discharged from accident and emergency departments. *Journal of Accident and Emergency Medicine*. 1995;12:107-10.
34. Dunnion ME, Kelly B. From the Emergency department to home. *Journal of clinical nursing*. 2004;14.
35. Sundhedstilsynet. *Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring - sammenfatning af anbefalinger*. København: Sundhedsstyrelsen, 2013.
36. KL DR, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. *Effektiv kommunal forebyggelse - med fokus på forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser*. KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2013 April 2013. Report No.
37. Stanhope J, Grimmer-Somers K, Milanese S, Kumar S, Morris J. Extended scope physiotherapy roles for orthopedic outpatients: an update systematic review of the literature. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2012;5:37-45. PubMed PMID: 22359462. Pubmed Central PMCID: 3282584.
38. Gill TM, Allore HG, Holford TR, Guo Z. Hospitalization, Restricted Activity, and the Development of Disability Among Older Persons. *JAMA*. 2004;292:2115-24.
39. Gill T, M, Williams CS, Tinetti ME. The combined Effects of Baseline Vulnerability and Acute Hospital Events on the Development of Functional Dependence Among Community-Living Older Persons. *Journal of Gerontology*. 1999;54A(7):M377-M83.
40. Gill TM, Allore H, Guo Z. The Deleterious Effects of Bed Rest Among Community-Living Older Persons. *Journal of Gerontology*. 2004 2004;59A(7):755-61.
41. Brown CJ, Friedkin RJ, Inouye SK. Prevalence and Outcomes of Low Mobility in Hospitalized Older Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004;52:1263-70.
42. Pedersen MM, Bodilsen AC, Petersen J, Beyer N, Andersen O, Lawson-Smith L, et al. Twenty-four-hour mobility during acute hospitalization in older medical patients. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2013 Mar;68(3):331-7. PubMed PMID: 22972940.

## **Bilag**

# Bilag 1: Audit

For perioden: Skriv venligst, så jeg kan læse og forstå også om 1 – 2 mdr. ☺			
Ergoterapi Skema til indtastning af data	Cpr:		
	Lægenotater med reference til terapinotater, foretaget under indlæggelsen i Akutafdelingen	Ja: _____	Nej: _____
	Hvis ja, hvor er "fodsporet" fundet (diagnosticering, behandling, epikrise, overflytning) mv. (print)		
	Hvis Ja; beskriv kort, hvad der angiver, at "fodsporet" kan relateres til terapeutjournalen. Fx: Ordlyden, datoen, kopieret, været fælles om behandlingen mv. (print)		
	Hvis ja: angiv hvilket af nedenstående områder, fodsporet omhandler 1: Den terapeutiske behandling                      2: Genoptræning 3: Behandlingsredskaber                                4: Ydelser i kommunalt regi/ evt. andet regi 5: Ydelser i andet regi                                    6: Andet		
	Hvis ja: beskriv kort, hvad "fodsporet" handler om (print)		
	Sygeplejenotater med fodspor fra terapinotater, foretaget under indlæggelsen i Akutafdelingen / inkl. forløbsplanen	Ja: _____	Nej: _____
	Hvis ja; Hvor i sygepleje/forløbsplanen er "fodsporet" at finde (udredning, pleje, udskrivelse, overflytning) (print)		
	Hvis Ja; beskriv kort, hvad der angiver, at fodsporet kan relateres til terapeutjournalen. Fx: Ordlyden, datoen, kopieret, været fælles om behandlingen mv (print)		
	Hvis ja: angiv hvilket af nedenstående områder, referencen omhandler 1: Den terapeutiske behandling                      2: Genoptræning 3: Behandlingsredskaber                                4: Ydelser i kommunalt regi/ evt. andet regi 5: Ydelser i andet regi                                    6: Andet		
	Hvis ja: beskriv kort, hvad "fodsporet" handler om (print)		
	I forløbsplanen er der notater som er skrevet af terapeuten	Ja: _____	Nej: _____
	Hvis ja: angiv hvilket af nedenstående områder, omhandler notatet 1: Den terapeutiske behandling                      2: Genoptræning 3: Behandlingsredskaber                                4: Ydelser i kommunalt regi/ evt. andet regi 5: Ydelser i andet regi                                    6: Andet		
	Hvis ja: beskriv kort, notatet handler om (print)		
	Patientdata 1: Fødselsår: 2: Køn 3: Speciale (med, orto mv) 4: Er der udarbejdet GOP.	5: Indlæggelsesårsag? 6: Er det en genindlæggelse? 7: Overflytning til anden afd. JA Udskrivelse fra FAM JA 8: Ydelseskarakteristika 9: Andet	
Eventuelle opmærksomhedspunkter / eller andet: skriv her eller på bagsiden			

For perioden: Skriv venligst, så jeg kan læse og forstå også om 1 – 2 mdr. ☺			
<b>Fysioterapi Skema til indtastning af data</b>	Cpr:		
	Lægenotater med reference til terapinotater, foretaget under indlæggelsen i Akutafdelingen	Ja:	Nej:
	Hvis ja, hvor er "fodsporet" fundet (diagnosticering, behandling, epikrise, overflytning) mv. (print)		
	Hvis Ja; beskriv kort, hvad der angiver, at "fodsporet" kan relateres til terapeutjournalen. Fx: Ordlyden, datoen, kopieret, været fælles om behandlingen mv. (print)		
	Hvis ja: angiv hvilket af nedenstående områder, fodsporet omhandler 1: Den terapeutiske behandling                      2: Genoptræning 3: Behandlingsredskaber                              4: Ydelser i kommunalt regi/ evt. andet regi 5: Ydelser i andet regi                                      6: Andet		
	Hvis ja: beskriv kort, hvad "fodsporet" handler om (print)		
	Sygeplejenotater med fodspor fra terapinotater, foretaget under indlæggelsen i Akutafdelingen / inkl. forløbsplanen	Ja:	Nej:
	Hvis ja; Hvor i sygepleje/forløbsplanen er "fodsporet" at finde (udredning, pleje, udskrivelse, overflytning) (print)		
	Hvis Ja; beskriv kort, hvad der angiver, at fodsporet kan relateres til terapeutjournalen. Fx: Ordlyden, datoen, kopieret, været fælles om behandlingen mv(print)		
	Hvis ja: angiv hvilket af nedenstående områder, referencen omhandler 1: Den terapeutiske behandling                      2: Genoptræning 3: Behandlingsredskaber                              4: Ydelser i kommunalt regi/ evt. andet regi 5: Ydelser i andet regi                                      6: Andet		
	Hvis ja: beskriv kort, hvad "fodsporet" handler om (print)		
	I forløbsplanen er der notater som er skrevet af terapeuten	Ja:	Nej:
	Hvis ja: angiv hvilket af nedenstående områder, omhandler notatet 1: Den terapeutiske behandling                      2: Genoptræning 3: Behandlingsredskaber                              4: Ydelser i kommunalt regi/ evt. andet regi 5: Ydelser i andet regi                                      6: Andet		
	Hvis ja: beskriv kort, notatet handler om (print)		
	Patientdata 1: Fødselsår: 2: Køn 3: Speciale (med, orto mv) 4: Er der udarbejdet GOP.	5: Indlæggelsesårsag 6: Er det en genindlæggelse 7: Overflytning til anden afd. JA Udskrivelse fra FAM JA 8: Ydelseskarakteristika 9: Andet	
Eventuelle opmærksomhedspunkter / eller andet: skriv her eller på bagsiden			



## Bilag 2: Spørgeskemaer

### SPØRGESKEMA vedr. den terapeutiske indsats i Akutafdelingen

Til ansatte i Akut sengeafsnit

Terapiafdelingen har iværksat et projekt, der har til formål at undersøge betydningen af ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser til patienter indlagt i Akut sengeafsnit.

I den forbindelse vil jeg bede dig om at besvare dette spørgeskema. Det tager 10 - 15 min. at besvare spørgeskemaet og det er muligt at stoppe undervejs og genoptage besvarelsen senere.

Svarfristen er 14 dage, og jeg vil af hensyn til at opnå så god en kvalitet i undersøgelsen som muligt, tillade mig at sende en rykker, hvis du skulle glemme at besvare :)

Spørgeskemaet er opbygget i

1. del som omhandler baggrundsspørgsmål fx. køn, alder, anciennitet
2. del som handler om den ergoterapeutiske indsats
3. del som handler om den fysioterapeutiske indsats

For såvel den ergoterapeutiske og den fysioterapeutiske del er spørgsmålene centreret omkring nedenstående temaer

- Diagnosticering/Vurdering
- Behandling/pleje
- Udskrivelse inkl. kommunalt samarbejde
- Overflytning til anden afdeling

Din besvarelse vil blive behandlet fortroligt, ligesom alle data vil blive anonymiseret

Hvis du har spørgsmål til undersøgelsen mv. er du velkommen til at kontakte til udviklingsterapeut Inge Hansen på telefonnummer:7596 eller [Inge.Hansen.Bruun@slb.regionsyddanmark.dk](mailto:Inge.Hansen.Bruun@slb.regionsyddanmark.dk)

På forhånd tak for hjælpen

Med venlig hilsen  
Udviklingsterapeut Inge Hansen

### Baggrundsspørgsmål

Dit køn?

(Angiv kun ét svar)

Kvinde

Mand

**Din alder?****(Angiv kun ét svar)**

18-29 år

30-39 år

40-49 år

50-59 år

60+ år

**Dit fag?****(Angiv kun ét svar)**

Læge

Sygeplejerske

SSA

**Din anciennitet i AFDELINGEN?****(Angiv kun ét svar)**

Mindre end 6 mdr.

Mellem 6 mdr. og 1 år

Over 1 år

**Din anciennitet i FAGET (år siden uddannelse/autorisation)?****(Angiv kun ét svar)**

1-5 år

6-10 år

11-15 år

16-20 år

21-25 år

Mere end 26 år

**Ergoterapi eller fysioterapi?**

Følgende skal ses som en hjælp til adskillelse af henholdsvis ergoterapi og fysioterapi

ERGOTERAPEUTERNES arbejdsopgaver kan fx. omfatte ADL-vurdering, synkevurdering, en vurdering af og udspørgen om patientens hverdagsliv, boligforhold samt hjælpemidler. I tilknytning hertil kan behandlingen bl.a. omfatte mundstimulering, instruktioner samt udlevering af hjælpemidler.

**ERGOTERAPI**

Angiv her din generelle og overordnede vurdering af betydningen af ergoterapi i Akut sengeafsnit.

**1 svarer til ingen betydning  
10 svarer til stor betydning**

**(Angiv kun ét svar)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I hvilken grad mener du, at den ergoterapeutiske indsats i Akut sengeafsnit er et anvendeligt supplement til**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I stort omfang	I noget omfang	I mindre omfang	Anvendes ikke	Ved ikke
- diagnosticering / vurdering af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- behandling eller pleje af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- udskrivelse af patienter inkl. kommunalt samarbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- overflytning af patienter til anden klinisk afdeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I hvilket omfang anvender du rent faktisk oplysningerne fra / resultatet af den ergoterapeutiske indsats i Akut sengeafsnit i forhold til**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I stort omfang	I noget omfang	I mindre omfang	Anvendes ikke	Ved ikke
- diagnosticering / vurdering af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- behandling eller pleje af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- udskrivelse af patienter inkl. kommunalt samarbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- overflytning af patienter til anden klinisk afdeling?

**Angiv her i hvilken grad du finder udvalgte ergoterapeutiske indsatser anvendelige i relation til indlagte patienter i Akut sengeafsnit**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere
1: ADL-vurdering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2: Synkevurdering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3: Kognitiv vurdering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4: Vurdering af neurologiske udfald	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5: Vurdering af patientens psykiske og sociale forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6: Vurdering af patientens boligforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7: Vurdering af patientens behov for hjælpemidler under indlæggelsen og efter udskrivelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8: Vurdering af patientens genoptræningsbehov (GOP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9: Instruktion i øvelser, ødemprofylakse, skinnebrug. (OE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10: Information til patienter indlagt til observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

for commotio

**I hvor høj grad finder den ergoterapeutiske indsats anvendelig i relation til følgende patientkategorier defineret ved klinisk speciale?**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere
Geriatrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kardiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionsmedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortopædkirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organkirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv gerne her hvad du mener karakteriserer de patienter i Akut sengeafsnit, hvor ergoterapi er relevant

-----  
-----  
-----

**Skriv her eventuelle uddybbende kommentarer omkring ergoterapi til patienter indlagt i Akut sengeafsnit**

-----  
-----  
-----

## Ergoterapi eller fysioterapi?

Følgende skal ses som en hjælp til adskillelse af henholdsvis ergoterapi og fysioterapi

FYSIOTERAPEUTERNES arbejdsopgaver er målrettet bevægeapparatet fx. smertevurdering, vurdering af patientens mobiliseringsevne. I tilknytning hertil kan behandlinger bl.a. omfatte lungefysioterapi, øvelsesinstruktion, akupunktur, kinesiotape, information samt udlevering af ganghjælpemidler.

### FYSIOTERAPI

Angiv her din generelle og overordnede vurdering af betydningen af fysioterapi i Akut sengeafsnit.

1 svarer til ingen betydning  
10 svarer til stor betydning

(Angiv kun ét svar)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilken grad mener du, at den fysioterapeutiske indsats i Akut sengeafsnit er et anvendeligt supplement til

(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)

	I stort omfang	I noget omfang	I mindre omfang	Anvendes ikke	Ved ikke
- diagnosticering / vurdering af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- behandling eller pleje af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- udskrivelse af patienter inkl. kommunalt samarbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- overflytning af patienter til anden klinisk afdeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilket omfang anvender du rent faktisk oplysningerne fra / resultatet af den fysioterapeutiske indsats i Akut sengeafsnit i forhold til

(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)

	I stort omfang	I noget omfang	I mindre omfang	Anvendes ikke	Ved ikke
- diagnosticering / vurdering af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- behandling eller pleje af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- udskrivelse af patienter inkl. kommunalt samarbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- overflytning af patienter til anden klinisk afdeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1. Angiv her i hvilken grad du finder udvalgte fysioterapeutiske indsatser anvendelige i relation til indlagte patienter i Akut sengeafsnit**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere
1:Vurdering af mobiliseringsevne/mobilisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2:Smertevurdering/behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3:Lungefysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4:Vurdering af neurologiske udfald	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5:Vurdering af patientens psykiske og sociale forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6:Vurdering af patientens boligforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7:Vurdering af patientens behov for ganghjælpemidler under indlæggelsen og efter udskrivelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8:Vurdering af patientens genoptræning sbehov (GOP)

**2. I hvor høj grad finder du den fysioterapeutiske indsats anvendelig i relation til følgende patientkategorier defineret ved klinisk speciale?**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere
Geriatrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kardiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionmedicinsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortopædkirurgisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organkirurgisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynækologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv gerne her hvad du mener karakteriserer de patienter i Akut sengeafsnit, hvor fysioterapi er relevant

-----  
-----  
-----

**Skriv her eventuelle uddybbende kommentarer omkring fysioterapi til patienter indlagt i Akut sengeafsnit**

-----  
-----  
-----



## Revurdering

Efter at du nu har besvaret spørgeskemaet vil jeg gerne, at du atter angiver din vurdering af betydningen af ergoterapi/fysioterapi i Akut sengeafsnit

1 svarer til ingen betydning

10 svarer til stor betydning

### Din vurdering af betydningen af ergoterapi til patienter indlagt i Akut sengeafsnit

(Angiv kun ét svar)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Din vurdering af betydningen af fysioterapi til patienter indlagt i Akut sengeafsnit

(Angiv kun ét svar)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her er der mulighed for eventuelle kommentarer i forhold til revurderingen

-----  
--

-----  
--

-----  
--

TAK FOR HJÆLPEN

## SPØRGESKEMA vedr. den terapeutiske indsats i Akut sengeafsnit

Til ansatte i  
Ortopædkirurgisk sengeafsnit  
Geriatrisk sengeafsnit  
Infektionsmedicinsk sengeafsnit  
Organkirurgisk sengeafsnit

Terapiafdelingen har iværksat et projekt, der har til formål at undersøge betydningen af ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser i Akut sengeafsnit. En undersøgelse som også har fokus på, hvilken betydning de terapeutiske ydelser i Akut sengeafsnit har i forhold til den gruppe af patienter, der overflyttes til anden klinisk afdeling.

Da du er ansat i en klinisk afdeling, som modtager patienter fra Akut sengeafsnit, vil jeg bede dig om at besvare dette spørgeskema.

Det tager 10 -15 min. at besvare spørgeskemaet og det er muligt at stoppe undervejs og genoptage besvarelsen senere.

Svarfristen er 14 dage, og jeg vil af hensyn til at opnå så god en kvalitet i undersøgelsen som muligt tillade mig at sende en rykker, hvis du skulle glemme at besvare :)

Spørgeskemaet er opbygget i

1. del som omhandler baggrundsspørgsmål fx. køn, alder, anciennitet
2. del som handler om den ergoterapeutiske indsats
3. del som handler om den fysioterapeutiske indsats

For såvel den ergoterapeutiske og den fysioterapeutiske del er spørgsmålene centreret omkring nedenstående temaer

- Diagnosticering/Vurdering
- Behandling/Pleje
- Udskrivelse/kommunalt samarbejde

Din besvarelse vil blive behandlet fortroligt, ligesom alle data vil blive anonymiseret

Hvis du har spørgsmål til undersøgelsen mv. er du velkommen til at kontakte udviklingsterapeut Inge Hansen på telefonnummer:7596 eller [Inge.Hansen.Bruun@slb.regionssyddanmark.dk](mailto:Inge.Hansen.Bruun@slb.regionssyddanmark.dk)

På forhånd tak for hjælpen

Med venlig hilsen  
udviklingsterapeut Inge Hansen

### Baggrundsspørgsmål

Dit køn?

**(Angiv kun ét svar)**

Kvinde

Mand

**Din alder?**

**(Angiv kun ét svar)**

18-29 år

30-39 år

40-49 år

50-59 år

60+ år

**Dit fag?**

**(Angiv kun ét svar)**

Læge

Sygeplejerske

SSA

**Din anciennitet i faget (år siden uddannelse/autorisation)?**

**(Angiv kun ét svar)**

1-5 år

6-10 år

11-15 år

16-20 år

21-25 år

Mere end 26  
år

**Hvilken afdeling er du tilknyttet?**

**(Angiv kun ét svar)**

- Ortopædkirurgisk
- Geriatrisk
- Infektionsmedicinsk
- Organkirurgisk
- Anden afdeling

**Din anciennitet i afdelingen?**

**(Angiv kun ét svar)**

Mindre end 1 år

Mellem 1 år og 5 år

Over 5 år



## Ergoterapi eller fysioterapi?

Følgende skal ses som en hjælp til adskillelse af henholdsvis ergoterapi og fysioterapi

ERGOTERAPEUTERNES arbejdsopgaver kan fx. omfatte ADL-vurdering, synkevurdering, en vurdering af og udspørgen om patientens hverdagsliv, boligforhold samt hjælpemidler. I tilknytning hertil kan behandlingen bl.a. omfatte mundstimulering, instruktioner samt udlevering af hjælpemidler.

## ERGOTERAPI

Angiv her din generelle og overordnede vurdering af betydningen af ergoterapi til de patienter i Akut sengeafsnit, som overflyttes til anden klinisk afdeling.

1 svarer til ingen betydning

10 svarer til stor betydning

(Angiv kun ét svar)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Det kan jeg ikke vurdere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilken grad mener du, at den ergoterapeutiske indsats i Akut sengeafsnit er et anvendeligt supplement til

(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere
- den videre diagnosticering/vurdering af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den videre behandling eller pleje af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- udskrivelse af patienter inkl. kommunalt samarbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I hvilket omfang anvender du rent faktisk oplysningerne fra / resultatet af den ergoterapeutiske indsats i Akut sengeafsnit i forhold til**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I stort omfang	I noget omfang	I mindre omfang	Anvendes ikke	Ved ikke
- den videre diagnosticering/vurdering af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den videre behandling eller pleje af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- udskrivelse af patienter inkl. kommunalt samarbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angiv her i hvilken grad du finder oplysninger fra udvalgte ergoterapeutiske indsatser i Akut sengeafsnit anvendelige i forhold til den videre indsats i anden klinisk afdeling.**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere
1: ADL-vurdering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2: Synkevurdering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3: Kognitiv vurdering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4: Vurdering af neurologiske udfald	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5: Vurdering af patientens psykiske og sociale forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6: Vurdering af patientens boligforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7: Vurdering af patientens behov for hjælpemidler under indlæggelsen og efter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

udskrivelsen

8: Vurdering af patientens genoptræning sbehov (GOP)

**Angiv her hvad du mener karakteriserer de patienter, hvor ergoterapi under indlæggelsen i Akut sengeafsnit vil være en fordel, i forhold til det videre forløb i anden klinisk afdeling.**

-----  
--  
-----  
--  
-----  
--

**Skriv her eventuelle uddybbende kommentarer omkring ergoterapi til patienter i Akut sengeafsnit.**

-----  
--  
-----  
--  
-----  
--

### **Ergoterapi eller fysioterapi**

Følgende skal ses som en hjælp til adskillelse af henholdsvis ergoterapi og fysioterapi

FYSIOTERAPEUTERNES arbejdsopgaver er målrettet bevægeapparatet fx. smertevurdering, vurdering af patientens mobiliseringsevne. I tilknytning hertil kan behandlingen bl.a. omfatte lungefysioterapi, øvelsesinstruktion, akupunktur, kinesiotape, information samt udlevering af ganghjælpemidler.

### **FYSIOTERAPI**

**Angiv her din generelle og overordnede vurdering af betydningen af fysioterapi til de**

**patienter i Akut sengeafsnit, som overflyttes til anden klinisk afdeling.**

**1 svarer til ingen betydning  
10 svarer til stor betydning**

**(Angiv kun ét svar)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Det kan jeg ikke vurdere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I hvilken grad mener du, at den fysioterapeutiske indsats i Akut sengeafsnit er et anvendeligt supplement til**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere
- den videre diagnosticering/vurdering af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den videre behandling eller pleje af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- udskrivelse af patienter inkl. kommunalt samarbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I hvilket omfang anvender du rent faktisk oplysningerne fra / resultatet af den fysioterapeutiske indsats i Akut sengeafsnit i forhold til**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I stort omfang	I noget omfang	I mindre omfang	Anvendes ikke	Ved ikke
- den videre diagnosticering/vurdering af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den videre behandling eller pleje af patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- udskrivelse af patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

inkl.  
kommunalt  
samarbejde?

**Angiv her i hvilken grad du finder oplysninger fra udvalgte fysioterapeutiske indsatser i Akut sengeafsnit anvendelige i forhold til den videre indsats i anden klinisk afdeling.**

**(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere
1:Vurdering af mobiliseringsevne/mobilisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2:Smertevurdering/behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3:Lungefysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4:Vurdering af neurologiske udfald	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5:Vurdering af patientens psykiske og sociale forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6:Vurdering af patientens boligforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7:Vurdering af patientens behov for ganghjælpemidler under indlæggelsen og efter udskrivelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8:Vurdering af patientens genoptræningsbehov (GOP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angiv her hvad du mener karakteriserer de patienter, hvor fysioterapi under indlæggelsen i Akut sengeafsnit vil være en fordel, i forhold til det videre forløb i anden klinisk afdeling.**

-----  
--  
-----  
--



-----  
--  
**Skriv her eventuelle uddybbende kommentarer omkring fysioterapi til patienter i Akut sengeafsnit.**

-----  
--  
-----  
--  
-----  
--

### Revurdering

Efter at du har nu har besvaret spørgeskemaet vil jeg gerne, at du atter angiver din vurdering af betydningen af ergoterapi/fysioterapi i Akut sengeafsnit til patienter, som overflyttes til anden klinisk afdeling.

1 svarer til ingen betydning  
10 svarer til stor betydning

**Din vurdering af ergoterapi til patienter, som indlægges i Akut sengeafsnit og som overflyttes til anden klinisk afdeling.**

**(Angiv kun ét svar)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Det kan jeg ikke vurdere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Din vurdering af fysioterapi til patienter, som indlægges i Akut sengeafsnit og som overflyttes til anden klinisk afdeling.**

**(Angiv kun ét svar)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Det kan jeg ikke vurdere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

**Her er der mulighed for eventuelle kommentarer i forhold til revurderingen**

-----  
--  
-----  
--

**TAK FOR HJÆLPEN**

## Bilag 3: Interviewguide

Akut afdelingen

1. Prøv at beskrive et typisk akut forløb, hvor der samarbejdes med ergoterapeut eller fysioterapeut
2. Diagnosticering
  - a. Prøv at give eksempler på forløb hvor den terapeutiske ydelse i det akutte forløb har haft betydning for udredningen / diagnosticeringen/ differentieldiagnosticeringen
  - b. Hvilke typer af ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser vurderer I er relevante for udredningen/diagnosticeringen/udredningen? (smertevurdering, vurdering af "bevægeapparatet, faldvurdering, kognitiv vurdering, synkevurdering, vurdering af behov for hjælpemidler, ADL-vurdering, neurologisk vurdering)
  - c. Prøv at give eksempler på forløb hvor de terapeutiske ydelser vurderes at have negativ betydning?
3. Behandling/pleje
  - a. Prøv at give eksempler på forløb hvor den terapeutiske ydelse i det akutte forløb har haft betydning for behandlingen / plejen
  - b. Prøv at give eksempler på forløb hvor de ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser har været medvirkende til kortere/længere indlæggelsestid i Akut sengeafsnit
  - c. Hvilke typer af ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser vurderer I er relevante for behandling / pleje (synke, mobilisering, smertebehandling, ADL-træning, LFT)
4. Udskrivelse
  - a. Prøv at give eksempler på forløb hvor den terapeutiske ydelse i det akutte forløb har haft betydning for udskrivelsen
  - b. Prøv at give eksempler på forløb hvor den ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske vurdering har været medvirkende til en bedre/tryggere - dårligere udskrivelse
  - c. Prøv at give eksempler på forløb, hvor de ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser har været medvirkende til en lettere/ svære tværsektoriel koordinering ved udskrivning fra Akut Sengeafsnit
  - d. Hvilke typer at ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser vurderer I er relevante for udskrivelsen og tværsektoriel koordinering (GOP, kendskab til hjemlige forhold, hjælpemidler, information, øvelser)

5. Overflytning
  - a. Prøv at give eksempler på forløb hvor den terapeutiske ydelse i det akutte forløb har haft betydning for overflytningen af patienten til stamafdelingen
6. Prøv at beskrive den typiske patient, som i jeres optik vil have gavn af henholdsvis ergoterapi eller fysioterapi
7. Nævn den terapeutiske indsats, som efter din vurdering har størst betydning for det akutte patientforløb
8. Hvordan får I informationerne omkring de ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser, som patienten har modtaget?

## Interviewguide

### Kliniske afdelinger

1. Prøv at beskrive et forløb, hvor det har været en fordel at patienten har været set af en terapeut i Akut Sengeafsnit
2. Diagnosticering
  - a. Prøv at give eksempler på forløb hvor den terapeutiske indsats i Akut Sengeafsnit specifikt har haft betydning for den videre diagnosticering/ differentieldiagnosticeringen
  - b. Hvilke typer af ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser vurderer I er relevante for diagnosticeringen/udredningen?
  - c. Prøv at give eksempler på forløb hvor de terapeutiske ydelser vurderes at have negativ betydning?
3. Behandling/pleje
  - d. Prøv at give eksempler på forløb hvor den terapeutiske indsats i Akut Sengeafsnit specifikt har haft betydning for den videre behandling/pleje
  - e. Prøv at give eksempler på forløb hvor de ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser i Akut sengeafsnit har været medvirkende til kortere/længere indlæggelsestid i Stamafdelingen
  - f. Hvilke typer af ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser vurderer I relevante i forhold til behandling/pleje
4. Udskrivelse
  - g. Prøv at give eksempler på forløb hvor den terapeutiske indsats i Akut Sengeafsnit specifikt har haft betydning for udskrivelsen fra stamafdelingen
  - h. Prøv at give eksempler på forløb hvor den ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske vurdering har været medvirkende til en bedre/tryggere - dårligere udskrivelse
  - i. Prøv at give eksempler på forløb, hvor de ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser har været medvirkende til en lettere/ svære tværsektoriel koordinering

- j. Hvilke typer af ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser vurderer I er relevante for udskrivelsen og tværsektoriel koordinering (GOP)
5. Overflytning
- k. Prøv at give eksempler på forløb, hvor de ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser har været medvirkende til at patienten er blevet overflyttet fra akut sengeafsnit til stamafdelingen
  - l. Prøv at give eksempler på forløb, hvor den ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser har været medvirkende til unødvendig overflytning til stamafdelingen
6. Prøv at beskrive den typiske patient, som i jeres optik vil have gavn af henholdsvis ergoterapi eller fysioterapi
7. Nævn den terapeutiske indsats, som efter din vurdering har størst betydning i det akutte patientforløb i forhold til patienter som overflyttes til anden klinisk afdeling
8. Hvordan får I informationerne omkring de ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske ydelser, som patienten har modtaget?

## Bilag 4: Transskriberingsnøgle

Anvendte tegn i transskriptionen:

- (.) Angiver et lille hul mellem ytringer
- (( )) Angiver hvor det er usikkert hvad personen siger. Teksten er udtryk for det, udskriveren tror der bliver sagt
- A Respondent: Lægegruppe
- B Respondent: Plejegruppe
- I Intervieweren



