

# Projektbeskrivelse

## Nationalt projekt Mobilisering af den ortopædkirurgiske patient



**"Udvikling kommer af at dele viden med andre"**

Bertel Haarder, tidl. undervisningsminister/sundhedsminister



**Videnscenter for  
Ortopædkirurgisk sygepleje**

Hanne Mainz. Centerleder. VIDOKS. November 2019

## Baggrund

At mobilisere indlagte patienter, så meget som deres tilstand tillader det, er essentiel for en optimal rehabilitering efter sygdom og skade. En litteraturgennemgang fra 2014 af 36 videnskabelige artikler om effekten af mobiliseringsindsatser under indlæggelsen hos forskellige grupper af indlagte voksne patienter viste, at mobilisering ikke alene har betydning for den fysiske funktion, men også kan påvirke den følelsesmæssige og sociale trivsel for patienten (1). De inkluderede studier viste, at de fysiske fordele ved øget mobilisering kunne relateres til færre smerter, mindre træthed, forbedret gangdistance, lavere risiko for delirium, vandladningsproblemer, pneumoni, dyb venetrombose og død (1). Derudover viste litteraturgennemgangen, at øget mobilisering kan nedsætte risikoen for depression og angst, give mere tilfredshed, større uafhængighed og bedre livskvalitet. Adskillige studier i den omtalte litteraturgennemgang fremhævede også, at lavere omkostninger herunder kortere indlæggelser havde en sammenhæng med en øget mobiliseringsindsats hos indlagte patienter.

Tidligere var de konventionelle ortopædkirurgiske patientforløb med flere dages sengeleje anset for naturlig efter operationer pga. smerter, slanger, dræn og restriktioner, som i sig selv hæmmede mobilisering, men indenfor de sidste årtier er det kommet et øget fokus på, at få patienterne mobiliseret hurtigst muligt efter operationen. I 1997 introducerede Kehlet et al det accelererede patientforløb, som et tværfagligt behandlingskoncept med fokus på hurtig mobilisering samtidig med anbefalinger om optimering af ernæring, information, anæstesi, smertebehandling, samt minimal brug af slanger dræn og andre restriktioner (2). Hensigten med at optimere disse områder var mindst muligt at sygeliggøre patienterne for at opnå en kortere rehabiliteringsperiode (3, 4). Patientforløbene i ortopædkirurgiske afdelinger er da også blevet kortere og kortere samtidig med at en tiltagende større del af operationerne foretages som sammedags-kirurgi. De korte forløb stiller krav om, at plejepersonalet tænker mobilisering af patienten ind tidligt i forløbet og evt. i samarbejde med terapeuterne får tilrettelagt en fokuseret genoptræning.

At få patienten mobiliseret er en betydende plejeopgave i ortopædkirurgiske afdelinger. Plejepersonalet skal motivere, hjælpe og støtte patienten med at blive mobiliseret. Sygeplejersken skal derudover sørge for de bedste betingelser for mobilisering herunder sikre, at patienten er smertedækket, at der er gode trykke rammer, og de rette hjælpemidler er til stede. Ofte foregår flere af disse tiltag i tæt samarbejde med terapeuterne, uden at skelne skarpt mellem, hvad der er mobilisering, og hvad der er genoptræning.

Dette nationale projekt har til hensigt at undersøge forskellige aspekter omkring mobilisering af den ortopædkirurgiske patient for på den måde at udfolde et sygeplejefagligt behovsområde i relation til ortopædkirurgiske patienter. Der er i regi af Nationalt Videnscenter for Ortopædkirurgisk Sygepleje afsluttet et nationalt projekt om det sygeplejefaglige behovsområde søvn, hvor forskellige aspekter omkring søvn blev undersøgt i 14 projekter (5). Resultaterne fra disse projekter blev præsenteret på en temadag og samlet en bog (en antologi), så ny viden om søvn kunne udbredes og danne inspiration i andre ortopædkirurgiske afdelinger. Der har efter dette fælles projekt været et ønske om at gentage denne form for videns-generering og -deling, men med et andet relevant behovsområde indenfor ortopædkirurgisk sygepleje. Efter en afstemning blandt ortopædkirurgiske sygeplejersker blev mobilisering valgt. Alle ortopædkirurgiske afdelinger inviteres således til at deltage i det nye nationale projekt ved at bidrage med et selvvalgt projekt om mobilisering af den ortopædkirurgiske patient.

## Formål

At sætte yderligere fokus på mobilisering og skabe inspiration og national vidensdeling om forskellige aspekter vedrørende mobilisering af den ortopædkirurgiske patient

- At hver ortopædkirurgisk afdeling deltager med et projekt, der undersøger en selvvalgt problemstilling omkring mobilisering af den ortopædkirurgiske patient.
- At resultaterne fra de lokale projekter præsenteres på en temadag, og samles som kapitler i en antologi.

## Metode

Nationalt Videnscenter for Ortopædkirurgiske Sygepleje (VIDOKS) indbyder alle landets ortopædkirurgiske afdelinger til at deltage med et udviklingsprojekt om mobilisering af den ortopædkirurgiske patient. I hver ortopædkirurgiske afdeling drøftes, hvorvidt man indenfor de næste to år har mulighed for at bidrage med et valgfrit udviklingsprojekt om mobilisering. Kravet til projektet er, at det skal relateres til mobilisering af ortopædkirurgiske patienter, men derudover besluttet det lokalt, hvad projektet skal omhandle, og hvilket omfang det skal have. Projekterne kan således være af varierende størrelse med indhentning af empiri fra eksempelvis:

- ortopædkirurgiske patienter (eller patientgrupper)
- ortopædkirurgiske sygeplejersker
- ortopædkirurgiske afdelinger

Der er således ikke på forhånd givet en metode, idet valg af metode bør afhænge af det valgte undersøgelsesområde/projektspørgsmål. Der forventes derfor stor variation i projekterne. Nogle afdelinger vil eksempelvis lave kvalitative interviews, mens andre laver spørgeskemaundersøgelser eller observationsstudier. Nogle projekter vil antageligvis omhandle samme problemstilling på samme eller forskellige patientgrupper. Forskellighederne ses som en styrke, idet det vil belyse mange aspekter af mobilisering hos forskellige patientgrupper, men at projekter ligner hinanden, hvor samme problemstilling belyses, ses ligeledes som en styrke, idet flere undersøgelser indenfor et snævert felt kan vise pålideligheden af resultaterne. Inspiration til forskellige projektområder kan findes i Bilag 1.

Det er op til den enkelte afdeling at planlægge projektforsløbet med de kompetencer og ressourcer, der er tilgængelige i afdelingen. Overvejelser i relation hertil kan omhandle:

- hvem er interesseret?
- hvem skal inddrages?
- hvem kan løfte opgaven?
- hvem kan være projektleder/og kontaktperson til VIDOKS?
- Hvilken rolle har ledelsen?

I de fleste afdelinger har man repræsentanter i det videnskabelige råd<sup>1</sup> i VIDOKS, som naturligt vil kunne indgå i projektet. Derudover kan afdelingerne evt. også overveje, om projektet kan indgå som et kandidat-/master speciale, og om de sygeplejestuderende kan være en del af projektet. Vigtigt er dog at vælge en problemstilling, der findes spændende og relevant at arbejde med, samtidig med at denne tilpasses afdelingens muligheder, kompetencer og ressourcer. Der er mulighed for at få mere end et projekt med i antologien, såfremt afdelingen har to uafhængige selvstændige projekter.

## Tidsplan

For at projektet kan passes ind i afdelingens øvrige opgaver og give mulighed for, at så mange afdelinger som muligt kan deltage, er der valgt en tidsramme for projektet på mere end to år. Der opstilles imidlertid nogle rammer og milepæle, men hvis afdelingen pga. andre tiltag har vanskeligt ved at overholde de angivne tidsfrister, orienteres VIDOKS om tidsplanen for det lokale projekt. Inden 1. september 2021 skal alle deltagende afdelinger dog have sendt en projektrapport, som skal anvendes til antologien.

1. **Inden 1. februar 2020 giver alle afdelinger en tilbagemelding** på, hvorvidt de ønsker at være med i projektet, og evt. hvilket område man ønsker at undersøge.
2. **Der udpeges en lokal kontaktperson for projektet.** Kontaktpersonen eller projektlederen er den, som har kontakten med VIDOKS. Hvis der ikke udpeget en kontaktperson, kommunikeres med oversygeplejersken eller tilsvarende.
3. **Inden den 1. april 2020 udarbejdes en projektbeskrivelse for projektet.** I Bilag 2 er beskrevet, hvad en projektbeskrivelse skal indeholde. Efter aftale med kontaktpersonen lægges projektbeskrivelsen på videnscenterets hjemmeside [www.vidoks.dk](http://www.vidoks.dk)
4. **VIDOKS udbeder sig halvårligt statusmeldinger på, hvordan det går** med de enkelte projekter i afdelingerne, samtidig med at forløbet af alle projekter overordnet følges af VIDOKS centerråd. I det videnskabelige råd under VIDOKS deles erfaringer omkring de lokale projekter.
5. **Inden 1. september 2021 udarbejdes en projektrapport.** Overordnet skal den indeholde afsnittene Baggrund, Formål, Metode, Resultater, Diskussion og Konklusion (Se Bilag 3).
6. **Alle projektrapporter gennemlæses af en nedsat redaktionsgruppe,** som sammen med den lokale projektgruppe tilretter og optimerer det endelige kapitel.
7. **Inden 1. januar 2022 samles alle kapitler i en antologi,** som gives til bidragsyderne som bogform. Alle bidrag vil også på sigt kunne findes på VIDOKS hjemmesiden.
8. **Alle bidrag "ejes" af forfatterne** (projektlederen/projektgrupperne i de enkelte afdelinger), som også er ansvarlige for indholdet.
9. **Den 28. februar 2022 afholdes en temadag, hvor alle projekter præsenteres og antologien udgives.**

Det anbefales at tage billeder undervejs, dels for visuelt at kunne vise processen, dels for at have billeder til præsentationen. Hvis patienter kan genkendes, skal der indhentes skriftlig tilladelse.

<sup>1</sup> Det videnskabelige råd er et åbent netværk af ortopædkirurgiske sygeplejersker med eller er i gang med en videregående uddannelse. Det videnskabelige råd bidrager desuden med præsentationer af videnskabelige artikler til [www.vidoks.dk](http://www.vidoks.dk)

## Forventet resultat

Det forventes, at dette arbejde kan anvendes af ortopædkirurgiske sygeplejersker til at få yderligere fokus på mobilisering. De forskellige bidrag fra landets ortopædkirurgiske afdelinger vil kunne inspirere andre afdelinger ift. optimeringsmuligheder omkring mobilisering.

Dette projekt er endnu et i rækken af mange initiativer, som ortopædkirurgiske sygeplejersker har taget for at være aktive i udviklingen af sygeplejen indenfor specialet. Det tidligere omtalte projekt om søvn og ortopædkirurgiske patienter, har udover antologien resulteret i et PhD-projekt, videnskabelige publicerede artikler, et TV-indslag og aktuelt et nationalt multicenterstudie om søvnkvalitet.

Ortopædkirurgiske sygeplejersker er kendt for at være i front med nye tiltag. Dette skyldes bl.a. et aktivt fagligt selskab for ortopædkirurgiske sygeplejersker (FSOS), et Nationalt Videnscenter for Ortopædkirurgisk Sygepleje og en solid opbakning af faglige initiativer fra alle de ortopædkirurgiske oversygeplejersker/ ledere i Danmark.

## Bilagsoversigt

**Bilag 1.** Ideer/ inspiration til lokale projekter

**Bilag 2.** Indhold i projektbeskrivelse

**Bilag 3.** Skabelon til rapport, som skal bruges til antologi

## Referencer

1. Kalisch BJ, Lee S, Dabney BW. Outcomes of inpatient mobilization: a literature review. J Clin Nurs. 2014 Jun;23(11-12):1486-501.
2. Kehlet H. Multi-modal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. Br J Anaesth 1997; 78: 606 – 17).
3. Beyer N, Poulsen I. Inaktivitet og immobilitet – i et tværfagligt perspektiv. København: Munksgaard; 2010
4. Larsen AV, Nyland AH, Rothmann MJ. Sæt mobilisering på dagsordenen. Sygeplejersken 2015;13:84-88.
5. Mainz H, Trads M, Jensen PS, Hørdam B, Specht K, et al. Søvn og ortopædkirurgiske patienter. VIDOKS 2017.  
[http://www.vidoks.dk/media/19846/s\\_vnantologi\\_vidoks\\_2017.pdf](http://www.vidoks.dk/media/19846/s_vnantologi_vidoks_2017.pdf)

## Bilag 1

### Ideer/ inspiration til lokale projekter.

#### Brainstorm fra møde i det videnskabelige råd i VIDOKS (flere ideer overlapper hinanden)

- Mobilisering af den ortopædkirurgiske patient – hvad siger litteraturen?  
En gruppe af Phd-sygeplejersker (Janni, Pia S, Pia C, Charlotte, Ulla og Hanne) har tilbudt at lave et systematisk litteraturreview.
- Forskelle på når fys genoptræner og spl mobiliserer pt?
- Smerters betydning for mobilisering
- Betyder det noget at ptt kommer op og spise? Hvor mange kommer op/ ny indsats?
- Betyder den enkeltes afdelings organisering noget for (tidlig) mobilisering?
- Mobiliseringsbegrebet ?
- Pt's oplevelser af mobilisering. Hvorfor kom de ikke op? Hvorfor kom de op? Hvad var det der gjorde det?
- Hvad tænker patienterne?
- Plejepersonalets oplevelse af mobilisering
- Hvordan vurderes/beskrives mobiliseringsgraden/niveauet?
- Nyt mindset?
- Sygeplejerskens rolle? Kompetencer og ansvar. Hvad betyder det, at vi "overtager" opgaver fra fys'erne. Er vi dygtige nok?
- Er der barrierer der ligger til grund for, at ptt ikke kommer ud af sengen?
- Årsager til manglende mobilisering?
- Patientinddragelse og mobilisering
- Hvor lang tid tager det at mobilisere patienterne? Hvor tidskrævende er de enkelte diagnoser?
- Pårørendes rolle?
- Akut indlagte ældre patienter. Kommer de op? Hvor ikke?
- Bruges der bækken eller kommer ptt op på toilettet?
- Hvor mobiliseres ptt hen? Til maden? Til toilet? Til stol?
- Hvad er årsagen til, at ptt evt. ikke kommer op?
- Blufærdighed og mobilisering?
- Afdække hvilke hjælpemidler der er til mobilisering? Kurser til personalet?
- Ressourcer i afdelingen? Portører? Fysioterapeuter?
- Hvad ligger der i begreberne "træning" og "mobilisering"?
- Hvor længe har patienterne ligget i sengen efter operationen?
- Mobilisering/træning inden operationen?
- Hvordan dokumenteres mobilisering?
- Mobilisering inden indlæggelse/op?
- Restriktioner ift. mobilisering (forskellig fra afd. til afd.?)
- For tidlig/for meget mobilisering?
- Hvornår hjælpes patienten ud af sengen første gang?
- Mobilisering af særlige patientgrupper (fx COLD, demens, delir mv)
- Mobilisering ift. patienter opereret i skulder, albue og hånd?
- Hvor mobile er patienterne et halvt år efter udskrivelsen?

## Bilag 2

### Indhold i projektbeskrivelse

- a. Titel på projektet
- b. Baggrund eller introduktion (hvorfor er dette vigtigt at undersøge)
- c. Formål med projektet / problemstillingen / forskningsspørgsmålet
- d. Metode
  - Hvilket studiedesign er valgt
  - Hvilke patienter/hvilket materiale vil vi anvende, herunder afgrænsning (inklusion/eksklusion)
  - Hvordan vil vi rent praktisk gøre det (jo mere detaljeret beskrevet jo bedre). Derudover en beskrivelse af, hvem der er ansvarlig for de forskellige opgaver, som er relateret til projektet. Hvad forventes af ledelsen?
  - Tidsplan for studiet.
  - Ethiske overvejelser (bør datatilsynet ansøges, bør projektet godkendes af etisk komité?).
- e. Forventet resultat (hvad forventer vi, at få ud af dette projekt f.eks *en viden om....som kan anvendes..... således ortopædkirurgiske patienter.....*)
- f. Aftaler om publicering, forfatter-rækkefølge på involverede mm

### **Bilag 3**

Projektrapporten til antologien skal overordnet indeholde:

- a. Baggrund/introduktion – med vægten lagt på den særlige problemstilling, der er valgt. Beskrivelse af patientgruppen.
- b. Formål med projektet
- c. Metode
- d. Resultat
- e. Diskussion (overordnet resultat, validitet (troværdighed/fejlkilder/begrænsninger/problemer i studiet), anvendelse af resultater, næste step)
- f. Konklusion

Der udsendes en mere detaljeret beskrivelse af anbefalet form og indhold.