



Barrierer vedrørende mobilisering under indlæggelse og fysisk aktivitet fra et sygeplejersperspektiv

Christina Emme, sygeplejefaglig forskningskonsulent, ph.d.

Afdeling for Kvalitet og Uddannelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital



Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

- Et af Region Hovedstadens 4 akuthospitaler
- 4.200 ansatte
- Optageområde på 455.000 borgere
- Ca. 500 sengepladser
- 80.000 akutte besøg og 400.000 ambulante besøg pr. år



Nyt Bispebjerg Hospital 2030



- Sygeplejerske
- Cand.scient.san.
- Ph.d. i sundhedsvidenskab (telemedicin, KOL, self-efficacy og mestring)
- Afdeling for kvalitet og uddannelse
- Sygeplejefaglig forskningskonsulent
 - Forskning og udvikling
 - Projektledelse og facilitering
 - Netværk



AGENDA

- Fysisk aktivitet fra et sygeplejersperspektiv
- Barrierer vedrørende mobilisering under indlæggelse
- Spørgsmål



Konsekvenser ved manglende/utilstrækkelig mobilisering

Hjerte og kredsløb
→ dårligere
kondition og
ortostatisk
svimmelhed

DVT og lungeemboli

Respiration: hypoxi
og pneumoni

Reduceret
muskelmasse og
kontrakturer

Tryksår

Udskillelser:
obstipation,
urinvejsinfektion og
urininkontinens

Ernæring: vægttab,
tab af protein- og
fedtvæv



Konsekvenser ved manglende/utilstrækkelig mobilisering

Hjerte og kredsløb
→ dårligere
kondition og
ortostatisk
svimmelhed

DVT og lungeemboli

Respiration: hypoxi
og pneumoni

Reduceret
muskelmasse og
kontrakturer

Tryksår

Udskillelser:
obstipation,
urinvejsinfektion og
urininkontinens

Ernæring: vægttab,
tab af protein- og
fedtvæv

Forlænget indlæggelse

Nedsat
funktionsniveau

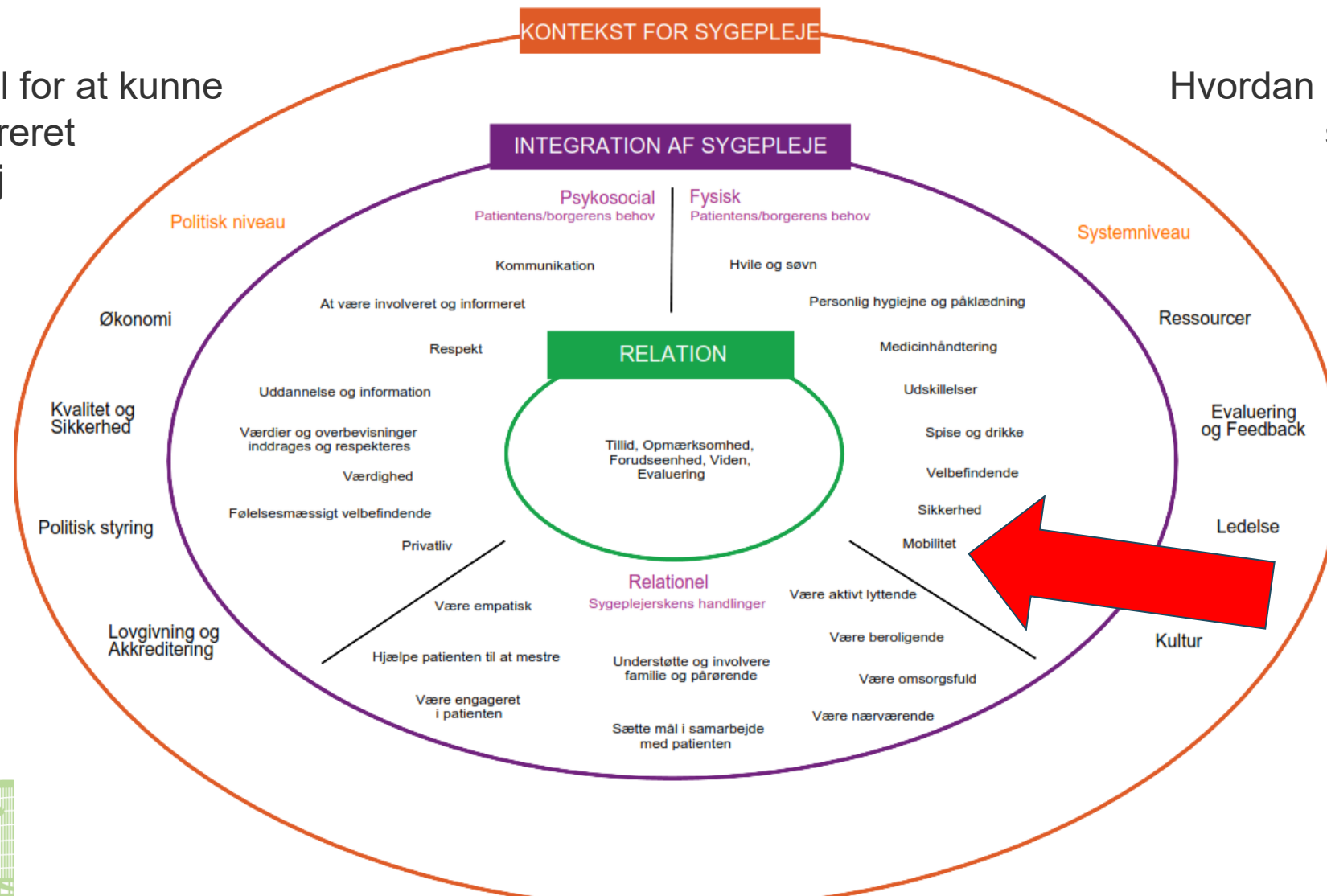
Behov for
genoptræning

Reduceret livskvalitet

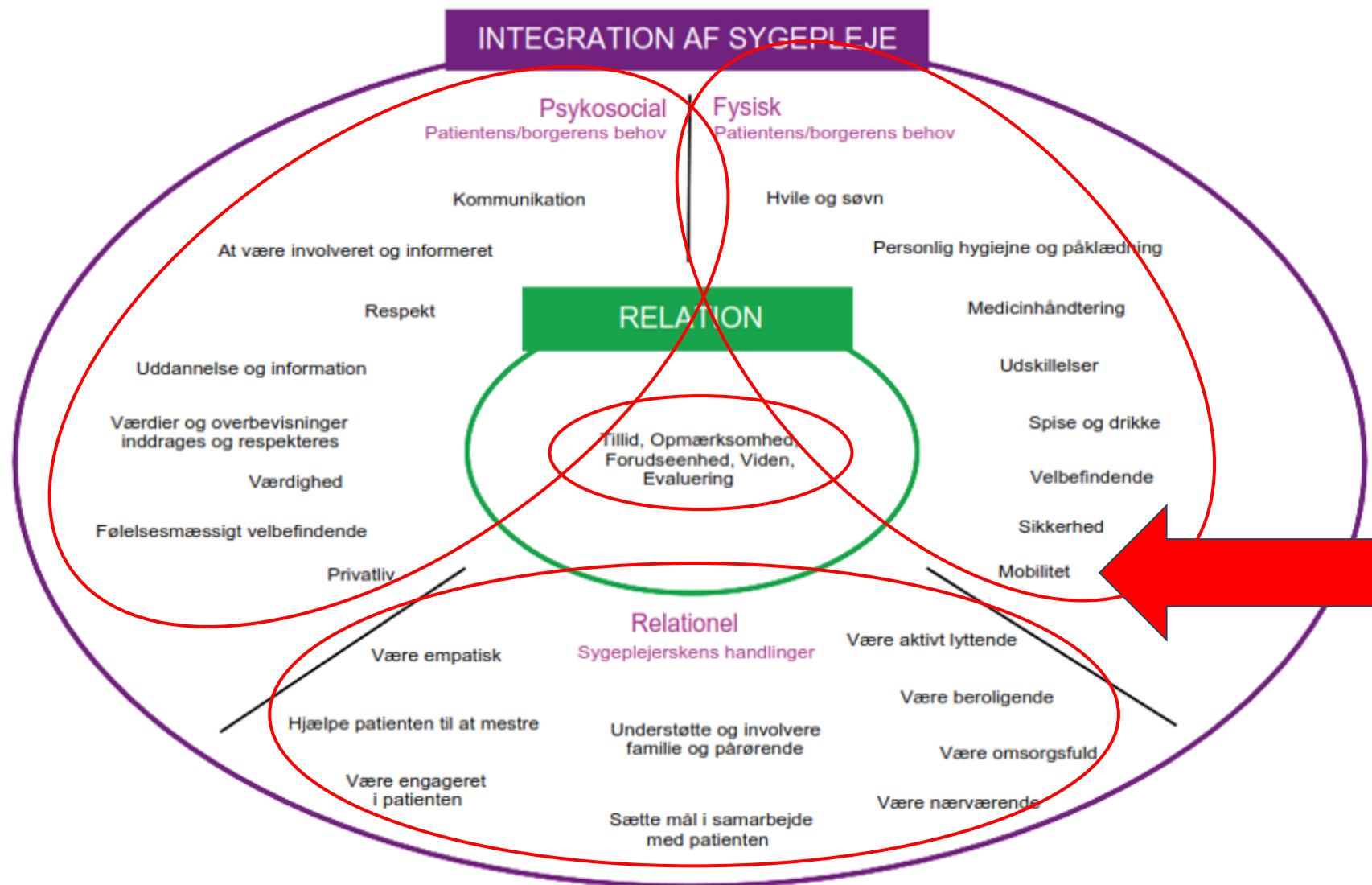
Fundamentals of Care – begrebsramme for sygepleje

Hvad skal der til for at kunne yde patientcentreret sygepleje af høj kvalitet?

Hvordan prioriterer vi sygeplejen?



Fundamentals of Care – begrebsramme for sygepleje



Hvad er vigtigt for dig i din sygepleje?

Mobilisering

Ernæring

Velvære

At skabe et godt
forløb for patienten

Dialogen med
patient og
pårørende

Relationen til
patienten

Missed nursing care i DK

Spørgeskemaundersøgelse blandt sygeplejersker på tværs af hospitaler i DK (n=3507)

Lavest andel "missed care":

- Håndvask – personale (11 %)
- Vurdering af patient ved vagtskifte (12 %)
- Måling af vitalparametre (20 %)
- Fokuseret revurdering af patients tilstand (20 %)



ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

Missed Nursing Care in Danish Hospitals: A National Survey

Hanne Mainz^{1,2} | Amanda Agnes Østervig Buus¹ | Britt Laugesen^{1,3} | Siri Lygum Voldbjerg^{1,4} | Kathrine Hoffmann Kusk¹ | Mette Grønkjær^{1,5}

¹Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark | ²Research Center for Emergency Medicine, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark | ³Department of Clinical Medicine, Center for Clinical Guidelines, Aalborg University, Aalborg, Denmark | ⁴Department of Nursing Education, University College North, Aalborg, Denmark | ⁵Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark

Correspondence: Hanne Mainz (hanne.mainz@rn.dk)

Received: 10 September 2024 | Revised: 28 March 2025 | Accepted: 7 April 2025

Funding: This work was supported by Research Cube Grants in the North Denmark Region.

Keywords: Denmark | MISSCARE survey | missed nursing care | nursing | nursing quality | patient outcome | patient safety | staffing

ABSTRACT

Background: Missed Nursing Care is a global health problem with adverse consequences for patients, nurses and healthcare systems. It occurs when the necessary nursing care is not provided, is only partially provided or is delayed. This study aimed to investigate the prevalence, types and reasons for Missed Nursing Care in Danish hospitals on a national scale.

Methods: In a cross-sectional study, the Danish version of the MISSCARE survey was used to collect data from nursing staff.

Results: A total of 3507 nursing staff from 35 regional and university hospitals participated. Nursing staff reported that 44% of nursing care elements were always, frequently or occasionally missed, ranging between 32% and 53% across hospitals. The most frequent missed nursing care elements included ambulation, turning patients, documentation, mouth care, participation in interdisciplinary care meetings, emotional support and patient teaching. The main reasons for Missed Nursing Care were inadequate staffing, unexpected increases in patient volume and acuity, urgent patient situations and high admission and discharge activity.

Conclusion: Missed Nursing Care is a prevalent problem in Danish hospitals, with nearly half of the necessary nursing care elements being missed. However, variations between hospitals exist. Fundamental physical and emotional nursing care elements were often missed, while nursing care to prevent critical situations was prioritised. The main reason for Missed Nursing Care was an imbalance between nursing resources, patient volume and acuity. Targeted interventions are needed to address Missed Nursing Care to improve the quality of nursing care and ultimately achieve better outcomes for patients and nursing staff.

Missed nursing care i DK

Højest andel "missed care"

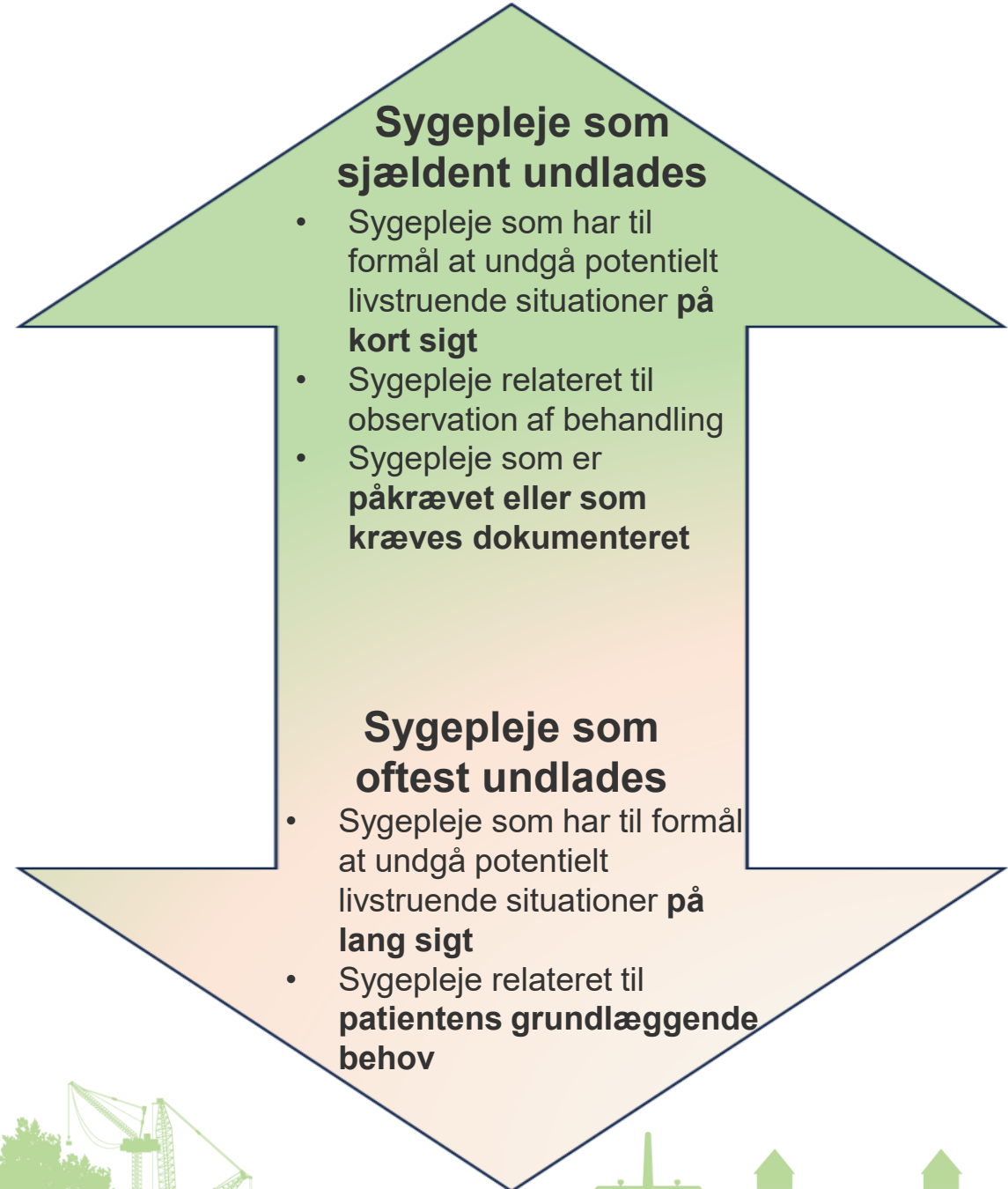
- Mobilisering (70%)
- Lejring/stillingsskifte (68%)
- Fyldestgørende dokumentation (64%)
- Mundpleje (62 %)



Missed nursing care i DK

Højest andel "missed care"

- Mobilisering (70%)
- Lejring/stillingsskifte (68%)
- Fyldestgørende dokumentation (64%)
- Mundpleje (62 %)



Mobiliseringsindsats på BFH

- Iværksat af Netværk for Kliniske Sygeplejespecialister
- Formål: at sætte fokus på mobilisering, gennem videndeling og iværksættelse af lokale eller tværgående indsatser.
- Lokale projekter med selvvalgt:
 - Problemstilling
 - Patientkategori
 - Indsats
(Idékatalog)

Tværgående mobiliseringsindsats på BFH 2023-2025



Projektgruppen under Netværk for Kliniske Sygeplejespecialister:
Nanna Kronborg Siomka (GP), Rikke Vigga Bokelund (GP), Winnie Schmelling (M), Christina Emme (AKU), Iben Tousgaard (AKU)
Februar 2023

Barrierer for mobilisering hos sygeplejersker

Fysiske rammer	Usikkerhed ift. mobilisering	Uklar rollefordeling imellem faggrupper	Hvem har ansvaret for mobilisering?	Organisatoriske forhold

Barrierer for mobilisering hos sygeplejersker

Fysiske rammer	Usikkerhed ift. mobilisering	Uklar rollefordeling imellem faggrupper	Hvem har ansvaret for mobilisering?	Organisatoriske forhold
Manglende hjælpemidler + uegnede lokaler				

Barrierer for mobilisering hos sygeplejersker

Fysiske rammer	Usikkerhed ift. mobilisering	Uklar rollefordeling imellem faggrupper	Hvem har ansvaret for mobilisering?	Organisatoriske forhold
Manglende hjælpemidler + uegnede lokaler	Bange for at skade patienten eller sig selv			

Barrierer for mobilisering hos sygeplejersker

Fysiske rammer	Usikkerhed ift. mobilisering	Uklar rollefordeling imellem faggrupper	Hvem har ansvaret for mobilisering?	Organisatoriske forhold
Manglende hjælpemidler + uegnede lokaler	Bange for at skade patienten eller sig selv	Venter på fysioterapeut eller ordination fra lægen		

Barrierer for mobilisering hos sygeplejersker

Fysiske rammer	Usikkerhed ift. mobilisering	Uklar rollefordeling imellem faggrupper	Hvem har ansvaret for mobilisering?	Organisatoriske forhold
Manglende hjælpemidler + uegnede lokaler	Bange for at skade patienten eller sig selv	Venter på fysioterapeut eller ordination fra lægen	Anser ikke egen faggruppe som ansvarlig for mobilisering	

Barrierer for mobilisering hos sygeplejersker

Fysiske rammer	Usikkerhed ift. mobilisering	Uklar rollefordeling imellem faggrupper	Hvem har ansvaret for mobilisering?	Organisatoriske forhold
Manglende hjælpemidler + uegnede lokaler	Bange for at skade patienten eller sig selv	Venter på fysioterapeut eller ordination fra lægen	Anser ikke egen faggruppe som ansvarlig for mobilisering	Travlt arbejdsmiljø med konkurrerende opgaver

Lokal barriereanalyse BFH – inspireret af Kirk et al.

Professionelle roller	Materialitet
"Jeg tvinger dem ikke. Jeg spørger om de vil mobiliseres, men respekterer hvis de siger nej."	
Usikkerhed i den professionelle rolle - brug af faglighed i relationen til pt.	
Læger indgår ikke i at sætte tværfagligt behandlingsmål for mobilisering.	

Lokal barriereanalyse BFH – inspireret af Kirk et al.

Professionelle roller	Materialitet
"Jeg tvinger dem ikke. Jeg spørger om de vil mobiliseres, men respekterer hvis de siger nej."	Ikke alle har stole på stuerne. Det estimeres at 1/3 af patienterne mangler stole på stuerne
Usikkerhed i den professionelle rolle - brug af faglighed i relationen til pt.	Der mangler fysisk rum i dagligstuen til patienter der sidder i kørestol, med rollator ol.
Læger indgår ikke i at sætte tværfagligt behandlingsmål for mobilisering.	Gangen er ofte svært trafikeret, med senge og borde på gangen.

Status – ingen tilmeldte projekter

Udskudt fra 2020 pga. COVID (opstart 2023)

Andre vilkår for sygeplejen →
prioritering af tid og opgaver

Engagement og ejerskab?
– stor udskiftning blandt specialister og ledere

Flere lokale projekter
med fokus på
mobilisering

Inddragelse af andre faggrupper?



Hvad fremmer mobilisering?

At patienten efterspørger det

At patienterne er blevet vurderet af en fysioterapeut ift. funktionsniveau og faldrisiko

Klare retningslinjer og synlige planer for mobiliseringen

At mobilisering italesættes som en kerneopgave af både ledere og medarbejdere

At mobilisering bliver italesat på tværfaglige møder



Hvad der skal til for at lykkes med mobilisering?



Behov for at se mobilisering som en kollektiv social praksis, som er afhængig af relationer og samarbejde på et organisatorisk, professionelt og individuelt niveau (Kirk et al 2019)



- Søndergaard R, Tousgaard I, Emme C. Sæt mobilisering på dagsordenen. Fag & Forskning 2020;02:43-47
- Kirk JW, Bodilsen AC, Sivertsen DM et al. Disentangling the complexity of mobility of older medical patients in routine practice: an ethnographic study in Denmark. PLOS ONE 2019

Tak for opmærksomheden

Kontakt:

Christina Emme

Christina.emme@regionh.dk

Tlf.: 30684728

