



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 22-12-2016
Enhed: Ældre og det Nære Sammenhængende Sundhedsvæsen
Sagsbeh.: SUMLFI
Sagsnr.: 1611007
Dok. nr.: 253102

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 7. december 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 267 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller-Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 267:

"Ministeren bedes forholde sig til, at mange indlagte ældre har sværere ved at klare sig selv efter udskrivelse, fordi de, som beskrevet i Danske Fysioterapeuters nyhedsbrev om forskning, er inaktive under indlæggelsen. Der henvises til: https://fysio.dk/globalassets/documents/nyhedsbreve/nyhedsbrev-omforskning/nyhedsbrev_om_forskning_nov_2016.pdf."

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Af Sundhedsstyrelsens bidrag fremgår:

"En hospitalsindlæggelse for ældre borgere vil ofte være karakteriseret af sengeleje og mindre fysisk aktivitet end vanligt – ikke bare på grund af sygdommen/ tilstanden, men på den inaktivitet der generelt præger hospitalsindlæggelser (Mudge 2016). Dette gælder ikke kun ældre, men for ældre patienter indebærer inaktivitet en større risiko for vægttab blandt andet med tab af muskelmasse og muskelstyrke (Alley 2010).

Allerede i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til den første nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (Sundhedsstyrelsen 2011) blev det påpeget, at fysisk inaktivitet, som fx ved sengeleje betyder fald i konditionen og muskelstyrken, og at mange patienter, der har været indlagt på hospital, har et lavere funktionsniveau ved udskrivelsen end ved indlæggelsen.

Ved inaktivitet sker der tab af muskelmasse, og en væsentlig del sker allerede indenfor de første fire dage med inaktivitet. For ældre får det en væsentlig betydning, både fordi muskelmassen falder med alderen (personer i 80-erne har 40-50 % mindre muskelmasse og styrke end en 30-årig), således at tabet bliver relativt større, men også fordi evnen til at genvinde muskelstyrken er nedsat hos ældre sammenlignet med yngre (Hvid 2010 og 2014.)

Den som følge af hospitalsindlæggelsen inaktivitetsbaserede nedsatte muskelstyrke bliver derfor let en del af en ond cirkel, fordi den medfører dårligere balance og dermed øger risikoen for faldulykker, endnu mere begrænset mobilitet, genindlæggelser, plejehjemsanbringelse og død.

Til trods for der burde være en åbenlys gevinst ved at gribe ind over for dette, findes der i litteraturen kun ganske få randomiserede studier, der har set nærmere på eller er i gang med at se på, hvordan man bedst mobiliserer hospitalsindlagte ældre (Brown CJ 2016, Pedersen et al 2016). Tidligere studier er få og små og dermed ikke mulige med sikkerhed at kunne konkludere på baggrund af (Tibæk et al 2014)."

Det må efter min opfattelse være en helt naturlig del af den grundlæggende pleje og omsorg under en indlæggelse på sygehus, at der er fokus på dels at motivere den enkelte patient til at være så lidt sengeliggende som muligt, dels at tilbyde patienten relevant hjælp til mobilisering.

Hertil kommer, at patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus, har ret til at modtage tilbud om en genoptræningsplan, jf. sundhedslovens § 84.

Tilbuddet om en genoptræningsplan omfatter alle patienter uanset diagnose og alder, der på udskrivningstidspunktet har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, der relaterer sig til den aktuelle sygehuskontakt.

På baggrund af genoptræningsplanen tilbyder kommunalbestyrelsen vederlagsfri genoptræning, jf. sundhedslovens § 140.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Louise Filt