

Træning af geriatriske patienter på tværs af sektorer

Det er en stor faglig og organisatorisk udfordring at gennemføre sammenhængende træningsforløb over for geriatriske patienter. Både fordi det er svært for skrøbelige ældre at deltage i og gennemføre systematisk træning. Og fordi fagfolk fra flere områder må være gode til at samarbejde.

Fysioterapien på Bispebjerg Hospital har i samarbejde med to træningscentre i Københavns Kommune gennemført et to-årigt projekt, som havde til formål at udvikle og afprøve en ny træningsindsats over for geriatriske patienter (Note 1). Indsatsen bestod af intensiveret styrketræning og funktionstræning under indlæggelse. Projektdeltagere med en genoptræningsplan fik sammen med træningen i træningscentrene individuelle, motiverende samtaler, patientundervisning i grupper og hjemmebesøg. Sigtet var at gennemføre et sammenhængende forløb mellem træning under indlæggelse og ambulant træning i træningscentrene efter udskrivning fra hospitalet. Projektet blev planlagt før kommunalreformen, men blev først gennemført efter dens ikrafttræden, hvor ansvaret for genoptræning efter sygehusudskrivning blev placeret hos kommunerne. Det gav behov for en tilpasning af projektet i samarbejde med Københavns Kommune. AKF blev tilknyttet projektet for at analysere, hvordan den planlagte indsats med øget træning i sammenhængende forløb på tværs af sektorer blev ført ud i livet og for at bidrage med vurderinger af, hvad der kan læres af projektet.

Hvad gik projektet ud på?

Alle på 65+ år, som boede i bydelene Bispebjerg og Brønshøj-Husum, og som var indlagt på en geriatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital i løbet af en periode på 18 måneder fra august 2007, blev inviteret til at deltage i projektet. Borgerne skulle dog have selvstændig gangfunktion og være i stand til at give samtykke til at deltage. Fysioterapien på Bispebjerg Hospital har udviklet træ-

nings-konceptet og havde ledelsesansvar for projektet. Selve træningsindsatsen blev gennemført dels af en fysioterapeut på sygehuset, dels af fysio- og ergoterapeuterne i de to træningscentre, der deltog i projektet. Derudover indgik social- og sundhedspersonalet i hjemmeplejen (SOSUere) med støtte til egen træning i hjemmet til at supplere den ambulante træning i træningscentret.

AKF's analyse bygger på interview med repræsentanter for de faggrupper, der havde til opgave at gennemføre indsatsen, samt med ledelsesansvarlige på området henholdsvis på Bispebjerg Hospital og i Københavns Kommune.

Intensiveret træning på geriatrisk afdeling

179 ud af ca. 450 patienter på den geriatriske afdeling deltog i den intensive træning under indlæggelsen, som for de flestes vedkommende varede to-tre uger. Træningen af patienterne skulle bestå af en halv times daglig træning på hold, men hvis dette ikke var muligt, blev træningen gennemført individuelt. Alle blev trænet af den samme fysioterapeut, som var fuldtidsansat til opgaven, og som fra starten var med til at udvikle træningens indhold og de procedurer, som skulle sikre, at træningen blev gennemført dagligt. Det var en grundlæggende erfaring, at fysioterapeuten ikke alene skulle vejlede ved en halv times træning. Hun måtte også gennem samtaler motivere patienterne til at deltage. Patienterne var ikke vant til hård træning, og de følte sig ikke raske nok til at træne. Derudover skulle træningen passes ind i det øvrige program, som patienterne havde under

deres indlæggelse på den geriatriske afdeling. Fysioterapeuten lavede i praksis dagligt en aftale med hver enkelt efter dennes ønsker om den næste træningstid, og hun koordinerede aftalen med plejepersonalet. Denne procedure var afledt af den undervisning i motiverende samtaler, som fysioterapeuterne fra hospitalet og træningscentrene deltog i i projektets startfase. Selv om øvelserne ifølge fysioterapeuten er meget simple, var det hendes erfaring, at patienterne behøvede megen supervision under træningen. Det viste sig at være vigtigt med individuelle hensyn ved tilrettelæggelsen af træningsseancerne, men ulempen var, at det var svært at samle hold, når træningstidene aftaltes individuelt. Flere af projektdeltagerne nåede derfor ikke at få en halv times træning med alle de øvelser, der var foreskrevet i projektprotokollen, i løbet af deres indlæggelse. For disse patienter var succeskriteriet ifølge fysioterapeuten snarere at *få dem til regelmæssigt at deltage i træningen og at lave noget*.

Træning, undervisning og motiverende samtaler i træningscentrene

Projektdeltagere, som efter udskrivningen blev visiteret til træning på et træningscenter skulle i tilknytning til træningen deltage i patientundervisning i grupper (Beyer 2008) samt individuelle, motiverende samtaler (Note 2). Endvidere skulle terapeuterne gennemføre et hjemmebesøg sammen med borgerens SOSU med henblik på at gennemgå øvelser til egen træning, samt være til rådighed, hvis SOSUen havde behov for vejledning undervejs i træningsperioden. Der var afsat ressourcer



til henholdsvis én og 2/3 fuldtidsstilling i de to træningscentre, men i praksis delte to-tre terapeuter opgaven mellem sig. I alt blev 99 personer ud af de 179 projektdeltagere tilbudt træning i et træningscenter, men ikke alle gennemførte træningsforløbet. Bortfaldet skyldes ifølge terapeuterne, at der er tale om en svag gruppe, der ikke kan over-skue at komme til træning efter opholdet på sygehuset. Desuden blev en del borgere ikke udskrevet til hjemmet, men til en rehabiliterings-afdeling eller til en plejebolig, og de blev i en række tilfælde ikke tilbudt træning på træningscentrene. Blandt dem, der faktisk kom til ambulant træning, var nogle så svækkede eller havde så store funktionsbegrænsninger (fx en halvsidet lammelse; syns- og hørelsesproblemer), at træningen ikke kunne gennemføres efter protokollen. Terapeuterne vurderer imidlertid, at det i højere grad var problematisk at gennemføre patientundervisningen og de motiverende samtaler (efter konceptet for disse metoder) end selve træningen. Det skyldes, at flere borgere havde kognitive problemer og derfor ikke fik udbytte af samtalerne eller dialogen i grupperne.

Ifølge terapeuterne er patientundervisningen og de motiverende samtaler relevante metoder i kombination med træning, og de har anvendt dem også i forhold til andre borgere, som henvises til træningscentret. Projektet har bidraget til at udvikle konceptet for styrketræ-

ning bl.a. ved at inddrage flere balanceelementer, som kan bruges på alle hold. Terapeuternes vurdering er, at de i kraft af projektet udnytter en times træning i træningscentret bedre end tidligere. Det vil sige, at træningen generelt er blevet mere stringent, og der skal ifølge træningscenterterapeuterne i dag *gode argumenter til, hvis man afviger fra planen*. Hjemmebesøg og vejlederfunktion over for SOSUerne blev derimod ikke realiseret efter planen; der blev gennemført færre hjemmebesøg end planlagt, og der var i meget begrænset omfang kontakt om de enkelte borgere mellem terapeuterne og SOSUerne i træningsperioden.

SOSUerne og egen træning

En del af interventionen i projektet gik ud på, at projektdeltagerens SOSU skulle støtte denne til egen træning i hjemmet. For dem, der var visiteret til træning, skulle egen træning finde sted samtidig med, at de deltog i træning i træningscentret. SOSUerne skulle introduceres til opgaven gennem et hjemmebesøg sammen med en træningscenterterapeut inden for seks dage efter udskrivning fra hospital eller rehabiliteringsafdeling, hvorefter SOSUerne skulle fungere som tovholdere for projektdeltagerens egen træning ved deres planmæssige besøg.

Hjemmetræningskonceptet med tre-fire øvelser var udviklet i projektet, og deltagere var blevet introduceret til øvelserne på sygehuset. SOSUernes opgave

Analysen af et tværsektorielt interventionsprojekt viser, at det er en stor faglig og organisatorisk udfordring at gennemføre sammenhængende træningsforløb over for geriatrike patienter. Udfordringen består i, at det er svært for skrøbelige ældre at deltage i og gennemføre systematisk træning. Men den består også i, at gennemførelse af et succesfuldt træningsforløb forudsætter samspil mellem flere aktører: terapeuter på sygehus og i træningscenter og støtte til egen træning i hjemmet gennem hjemmeplejens indsats. I projektet blev nye metoder og samarbejdsformer mellem sygehus og træningscentre afprøvet med størst udbytte for trænings-terapeuterne. Samtidig viste det sig, at en betydelig del af den geriatrike målgruppe ikke nås med træningscentrenes tilbud, og at der derfor er behov for at udvikle andre former for træning i samarbejde mellem træningscentre og hjemmeplejen.

Eigil Boll Hansen er cand.oecon., docent ved AKF, Anvendt Kommunal Forskning. ebh@akf.dk

Leena Eskelinen er lic.phil., docent ved AKF, Anvendt Kommunal Forskning. le@akf.dk

Sigtet var at gennemføre et sammenhængende forløb mellem træning under indlæggelse og ambulant træning i træningscentrene efter udskrivning fra hospitalet

var ifølge træningscenterterapeuterne *ikke at træne, men at være en aktiv træningspartner*, dvs. at holde øje med og opfordre den ældre til at træne i hjemmet. SOSUerne fik ikke tildelt ekstra ressourcer til opgaven bortset fra tid til et hjemmebesøg sammen med terapeuten. Kun en del af SOSUerne fra de to distrikter havde projektdeltagere, og hvis de havde, var det typisk kun én person. Dermed var den enkelte SOSUs tilknytning til projektet ganske sparsom. Dette må bl.a. tilskrives det begrænsede antal projektdeltagere, som blev visiteret til et træningscenter. I nogle tilfælde havde træningscentret kommunikeret med pårørende om projektdeltagernes egen træning i stedet for med SOSUerne.

Ifølge SOSUernes observationer var der stor forskel på, hvor meget deltagerne var indstillet på at træne selv. SOSUerne var efter deres eget udsagn interesseret i at medvirke, men de var også frustrerede over, at opgaven ikke var prioriteret i projektet og i hjemmeplejen i højere grad. Der var fx ikke afsat tid til den støttende funktion. De oplevede ikke det store behov for at kontakte en terapeut, men det var også deres opfattelse, at der ikke var afsat tid til at kontakte terapeuterne undervejs, selv om der i projektet ifølge projektledelsen også var afsat midler til dette.

Implementering

Der var således begrænsninger i forhold til at *implementere interventionen* i praksis. Det gælder især tre aspekter. For det første var der et bortfald både på den geriatriske afdeling og mellem sygehus og ambulant træning i antallet af gennemførte træningsforløb. For det andet viste det sig vanskeligt at gennemføre styrketræning, motiverende samtaler og undervisning for alle projektdeltagere. For det tredje var der ofte brist ved tilrettelæggelsen af hjemmebesøg med træningscenterterapeut og SOSU. Målgruppen var svækkede geriatriske patienter, og interventionen forudsatte nye arbejdsgange i og mellem organisationer, som har forskellig arbejdspraksis og -kultur. Problemer med at gennemføre en længerevarende

træningsindsats over for svækkede ældre er ikke uventede på baggrund af erfaringerne fra den almindelige praksis (Hansen m.fl. 2007).

Ejerskab og engagement

Det er først og fremmest terapeuterne, som har haft ejerskab til projektet ved at være direkte involveret i at yde en træningsindsats. Projektet falder da også inden for deres faglige område, og de har derfor haft en høj grad af forståelse for projektets intentioner og værdier (fx May og Winter 2007). Det faglige fællesskab og den fælles forståelse kan også være forklaringen på, at terapeuterne oplever det største udbytte af projektet både i forhold til træning og i forhold til indbyrdes samarbejde.

Ejerskabet til projektet og dermed også engagementet blandt plejepersonalet på hospital og i hjemmeplejen var mindre. Selv om SOSUerne i hjemmeplejen har forståelse for nytten af en træningsindsats, så har de og deres ledelse haft fokus på at udføre plejeydelser, som er deres kerneopgave. Det væsentlige i SOSUernes indsats var muligvis ikke tilstrækkeligt tydeligt for hjemmeplejen, som blev inddraget senere, og som måske ikke har fået tilstrækkelig opmærksomhed i projektet, selv om de var inviteret med i arbejdsgrupper, hvor de blev orienteret om projektet. Det kan også have betydning, at der ikke var afsat ressourcer til at SOSUerne kunne bruge tid til at støtte deltagerens egen træning i hjemmet (fx Damanpour & Schneider 2006). I modsætning hertil var der ressourcer til at aflønne terapeuter og til at undervise dem i de relevante metoder.

Udbytte

Træningscenterterapeuterne og hospitalsterapeuten fik via projektet afprøvet et fælles og mere systematisk koncept til at gennemføre træning og til at praktisere patientundervisning og motiverende samtaler, der har til formål at motivere til træning. Træningscenterterapeuterne erfarede, at de kan intensivere træningen fra det niveau, de hidtil har praktiseret, og at de skal være opmærksomme på ikke at lempe kravene til træning med ældre. Endvidere

blev terapeuterne via projektet bekræftet i, at patientundervisning og motiverende samtaler er en vigtig del af og en væsentlig forudsætning for at gennemføre træning. Terapeuterne vil indarbejde disse redskaber som en del af træningsforløbene i fremtiden.

For hjemmeplejen har deltagelsen i projektet ikke skabt en ny praksis, selv om enkelte SOSUer har haft positive oplevelser med kontakten med terapeuter fra træningscentre. Projektet har fyldt meget lidt i SOSUernes dagligdag.

Man kan rejse spørgsmål om, hvorvidt der var en manglende match mellem målgruppen og indholdet af træningen, fordi det i mange tilfælde viste sig problematisk at gennemføre den planlagte træning. Det gjaldt både på den geriatriske afdeling og i træningscentret. Patientundervisning og motiverende samtaler viste sig endvidere at være mere nyttigt til ældre, som var kognitivt mere velfungerende. Efter træningscenterterapeuternes vurdering er der en tendens til, at de svageste falder fra, mens de stærkeste med et aktivt liv forud for indlæggelse får mest ud af træningsindsatsen. Det vil sige, at de stærke og motiverede patienter får mere udbytte end den typiske geriatriske patient.

Projektet udspringer fra træningsmiljøet, og forsøget har vægtet at udvikle den indsats, som terapeuter giver på sygehuse og i træningscentre. Træningscentrene synes at være den part, der har fået mest udbytte af projektet i forhold til deres egen praksis, idet de metodiske erfaringer kan overføres til andre målgrupper. Det er mere åbent, hvordan de indhøstede erfaringer kan bruges på hospitalet. Inden for de eksisterende rammer er det ifølge fysioterapeuten ikke muligt at tilbyde en halv times daglig træning til alle indlagte geriatriske patienter.

Støtte til egen træning og træning i hjemmet blev det svageste led i projektet: Der blev gennemført betydeligt færre hjemmebesøg end tiltænkt, og der var begrænset benyttelse af de støttefunktioner, som ville have styrket SOSUernes faglighed som aktiv træningspartner. Frafaldet mellem træning på



FOTOS: ANNE-LEONORA BLAAKILDE

sygehus og ambulant træning gør det imidlertid synligt, at det er vigtigt at ud-
tænke andre former for træning end træ-
ning i træningscentrene, herunder invol-
vering af SOSUerne i hjemmetræning.

Projektet har været med til at udvikle
samarbejdet om geriatriske patienter
mellem sygehus og træningscentre.
Hospitalsterapeuten fik gennem samar-
bejde med træningscentre en større
indsigt i, hvad der sker med de ældre
efter udskrivningen og kunne informere
patienterne om det videre forløb i træ-
ningscentrene. Kendskabet til hinandens
arbejde kan betyde, at indstillingerne
fra sygehuset til primærsektoren i gen-
optræningsplanerne bliver mere præ-
cise og realistiske end før. Det vil give
mere sammenhæng i arbejdet både for
patienten og terapeuterne, hvis der er
bedre kommunikation mellem de to sy-
stemer. Træningscenterterapeuterne fik
via projektet bedre kendskab til proce-
durerne på sygehuset under indlæggel-
se og dermed en viden om, hvilken træ-
ning projektdeltagerne gennemgik.
Terapeuterne fra træningscentrene pe-
ger også på vigtigheden af at udvikle
samarbejde med hjemmeplejen, fordi
de opfatter SOSUernes tætte kontakt
med ældre som uvurderlig med henblik
på træning og aktivitet.

Udvikling af praksis og samarbejde

Der er behov for at tilpasse indsatsen i
forhold til geriatriske patienter i begge
sektorer, men de anvendte metoder har
givet et skub til den hidtidige praksis

især i træningscentrene. Der blev af-
prøvet et træningskoncept, der indehol-
der andre elementer end styrke- og
funktionstræning alene, og disse andre
elementer har vist sig at være vigtige.
Ændringer i procedurer under indlæg-
gelse og SOSUernes involvering i ud-
skrevne patienters træning forudsætter
imidlertid yderligere udvikling og res-
sourcer. Det er centralt, at kommunika-
tion om borgerne fungerer godt mellem
de forskellige aktører, hvis indsats skal
spille sammen. Ansvar for dette ligger
ikke alene hos frontmedarbejderne,
men i høj grad også hos ledelsen i de
respektive sektorer. I projektet har ak-
tørerne i frontlinjen (terapeuter og SO-
Suer) været med til at udvikle praksis-
procedurer og har indhøstet erfaringer,
som det er vigtigt at videreføre, så træ-
ningskonceptet ikke alene er en forsk-
ningsmetode, men et værktøj for at ud-
vikle praksis.

Note 1

Projektet har været designet som et *cluster-ran-
domiseret interventionsstudie*, som betyder, at
deltagerne i projektet sammenlignes med en
kontrolgruppe, som får en traditionel indsats .

Note 2

I undervisningen gennemgås træningsprincipper
og ældres udbytte af at udføre styrketræning

Note 3

Efter træningscenterterapeuternes vurdering er
der en tendens til, at de svageste falder fra,
mens de stærkeste med et aktivt liv forud for

indlæggelse får mest ud af træningsindsatsen.
Det vil sige, at de stærke og motiverede patien-
ter får mere udbytte end den typiske geriatriske
patient

Referencer

- Beyer, N. (2008). Vær i gang. *Materiale til
patientundervisning*. Forskningsenhed for
Muskuloskeletal Rehabilitering, Fysioterapien,
Bispebjerg Hospital.
- Damanpour, F. & M. Schneider (2006). Phases of
the Adoption of Innovation in Organizations:
Effects of Environment, Organization and Top
Managers. *British Journal of Management*, vol.
17, pp. 215-236.
- Hansen, E.B., L. Eskelinen og V.T. Christensen
(2007). *Genoptræning af hjemmeboende ældre*.
Analyse af effekter i Københavns Kommunes
træningscentre. AKF Working paper 2007(6).
- May, P.J. & S.C. Winter (2009). Politicians,
Managers, and Street-Level Bureaucrats:
Influence on Policy Implementation. *Journal
of Public Administration Research and Theory*.
19(3):453-476.

Se også SPIDSEN næste side!