

Spidsen: Sammenhængende forløb og tværsektoriel forskning – en stor udfordring

Det er ikke altid let for forskere og praktikere at samarbejde på tværs af faggrænser og institutionelle rammer, uanset at velviljen er til stede. Et lærerigt eksempel på dette er foregået inden for genoptræningsområdet, hvor både sociale, kliniske og træningsmæssige perspektiver var samlet. Nina Beyer er fysioterapeut, ph.d., lektor ved Københavns Universitet og ansat som seniorforsker i Forskningsenheden for Muskuloskeletal Rehabilitering, Bispebjerg Hospital.

Gode rehabiliteringsforløb er afgørende for ældre borgere, der som gruppe betragtes i større grad end yngre borgere rammes af både kroniske og akutte lidelser og derfor hyppigere kommer i kontakt med sundhedsvæsenet. Samtidig er deres fysiske kapacitet forringet som følge af alder og evt. sygdomme, der ofte ledsages af nedsat fysisk aktivitet.

Genoptræning er et område, som bevæger sig på grænserne mellem mange forskellige fag og professioner og på tværs af organisatoriske grænser og sektorer. Disse betingelser er især en udfordring, når man ønsker at skabe sammenhæng i genoptræningsindsatsen for borgeren.

Fysioterapien på Bispebjerg Hospital gennemførte i samarbejde med Geriatrik afdeling og Københavns kommune et forskningsprojekt, der omtales i artiklen *Træning af geriatriske patienter på tværs af sektorer – et forsøg på at skabe en sammenhængende indsats* af Leena Eskelinen og Eigil Boll Hansen (Se s. 12)

Dette tværsektorielle samarbejde var forbundet med mange udfordringer, der var betinget af forskelle i *organisation og drift, økonomistyring, beslutningsprocesser, medarbejderhierarki, kultur, aktørernes faglige baggrund, adgang til oplysninger* m.m.

Hensigt med projektet

Projektets intention var at sammenligne den traditionelle genoptræning med 1) et tilbud med supplerende styrketræning under indlæggelse samt efter ud-

skrivning et hjemmebesøg ved træningscenterterapeut og SOSU (social og sundhedshjælper), og 2) et tilbud med supplerende individuelle motiverende samtaler i forhold til træning og fysisk aktivitet og gruppebaseret patientundervisning af patienter, der blev udskrevet med en genoptræningsplan.

Rationalet bag projektet var, at fysisk inaktivitet i forbindelse med sygdom og hospitalsindlæggelse kan have afgørende negativ betydning, både for ældre med nedsat fysisk kapacitet pga. kroniske lidelser og for ældre, som er mere velfungerende. Man ved fx, at muskelstyrken i løbet af en uges sengeleje forringes med ca. 20% (3-4 % pr. dag), hvilket hos ældre har negativ indflydelse på balance, gangfunktion, bevarelse af funktionsevne og dermed et uafhængigt liv. Samtidig har ældre mennesker i forhold til yngre sværere ved at komme tilbage til udgangspunktet efter en periode med inaktivitet. Typisk kræver det ca. tre måneders styrketræning 2-3 gange ugentligt for at øge muskelstyrken 20%.

På den baggrund synes det vigtigt at reducere de skadelige virkninger af en hospitalsindlæggelse og efterfølgende at genoprette og vedligeholde funktionsniveauet hos ældre patienter. I det følgende beskrives nogle af de faktorer, der har gjort dette studie af genoptræningsindsatsen vanskelig, fordi det er relevant at kende til udfordringer, der kan opstå, såfremt man ønsker at arbejde med tværsektorielle projekter.

Forskelle i styringsrationaler

På hospitaler (som hører under regionen) er styringsrationalet i høj grad evidensorienteret, dvs. at man henter sit grundlag i en sundhedsfaglig forskningskultur, hvor sundhedsmæssig effekt er målet for sundhedsydelse (DSI rapport 2009). I kommunen har styringsrationalet derimod traditionelt været socialfagligt serviceorienteret, dvs. præget af økonomisk rationalitet, hvor brugernes tilfredshed er målet med serviceydelse.

Kommunalreformen og organisatoriske omstruktureringer

På genoptræningsområdet havde kommunalreformen vidtrækkende konsekvenser for kommunerne og hospitalerne, idet der skulle etableres samarbejdsrelationer mellem kommunen og regionen for at skabe sammenhængende patientforløb med den nye opgavefordeling. Det beskrevne projekt foregik midt i denne omstrukturingsfase.

Ydermere gennemførte Københavns kommune i projektperioden en sammenlægning af lokalområder og etablering af Træning og Aktivitet København, der havde det samlede ansvar for træningscentrene. Arbejdet med at etablere denne nye organisation var en meget ressourcekrævende opgave, som naturligt nok havde en højere prioritet end gennemførelse af et i den sammenhæng lille projekt, der var planlagt før kommunalreformen.

Aktørerne

Hvis et genoptræningsprojekt skal være sammenhængende, kræver det, at man-



Sundhedslovens § 194: Regionsrådet skal sikre udviklings- og forskningsarbejde, således at ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal medvirke til udviklings- og forskningsarbejde, således at ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau

ge aktører bliver enige. Det er i sig selv en udfordring. Dette projekt involverede nye tiltag i Geriatrik afdeling på Bispebjerg Hospital, nye kommunale tiltag fra Genoptræning København, Træning og Aktivitet København, Folkesundhed København, Pension og Omsorgskontorerne og Ældrekontorerne. Det krævede meget arbejde og tid at vedtage beslutninger, som ikke umiddelbart var forenelige med den kommunale BUM-model (Bestiller-Udfører-Modtager), fx uvisiterede hjemmebesøg, og/eller som potentielt kunne have økonomiske konsekvenser, fx de motiverende samtaler og patientundervisning. Kurser for SOSU'er kunne således ikke etableres, fordi det ville kræve en vikardækning, der ikke var mulig inden for projektets økonomiske rammer. Alle projektaktiviteter efter udskrivelse måtte således gennemføres inden for de kommunale rammer og på kommunens præmisser.

Kommunikation mellem sektorer

Genoptræningsplanen skal bl.a. sikre relevant information til den (de) sundhedsperson(er), der skal yde genoptræningsydelsen til patienten. Det er dog lettere skrevet end gjort. På hospitalet er der ikke tilført ekstra ressourcer til at skrive gode og fyldestgørende genoptræningsplaner, hvorfor hospitalsansatte søger at minimere "skrivetiden" for at få mere "ansigt-til-ansigt-tid" med patienten. Samtidig er genoptræningsplanen den eneste infor-

mation, de kommunale terapeuter får om borgeren. Projektarbejdet betød her, at disse problemer blev synliggjort, og dette var med til at skabe en større forståelse hos projektmedarbejderne i begge sektorer.

Erfaringer om samarbejde

I dette tilfælde var forskningsprojektet initieret i regionen, som ifølge Sundhedsloven også har forskningsforpligtelsen. Som forsker er man indstillet på, at projekter kan tage lang tid at gennemføre, og at det er afgørende for validiteten af projektets resultater, at projektplanen følges strikt. Opfyldelsen af sådanne krav har ikke været muligt i dette tværsektorielle projekt, fordi forskningsprotokollen ikke kunne gennemføres som planlagt. Derfor kan kun resultater fra indlæggelsesperioden bruges til at vurdere, om interventionen har haft en positiv effekt. Resultaterne fra forløbet efter udskrivelsen lever ikke op til kravene for klinisk kontrolleret forskning. Formentlig kan oplysninger om testresultater og interviews med sundhedsprofessionelle og patienter afdække relevante problemstillinger knyttet til "gode" og "mindre gode" genoptræningsforløb, ligesom de evt. kan være medvirkende til at identificere undergrupper, der har gavn eller ikke har gavn af projektindsatsen. Således vil erfaringerne fra projektet sandsynligvis kunne anvendes i det fremtidige arbejde med sundhedsaftaler.

Set med videnskabelige øjne var der åbenlyse problemer i den tværsektorielle projektkonstruktion, men trods dette valgte vi at fortsætte for at afprøve formlen. Projektets hensigt var at skabe nye veje i genoptræningsindsatsen, men som det fremgår af både denne artikel og den anden på side 12, var det ikke en let opgave. Det er vigtigt at påpege, at projektets udfordringer ikke stammer fra administrativ og personlig modvilje. Men fordi sektorerne er så forskellige, er det i forhold til fremtidige tværsektorielle forsknings- og udviklingsprojekter afgørende, at parterne respekterer hinanden, udviser stor fleksibilitet, og at der etableres særordninger, som muliggør tiltag og arbejdsgange, der ikke under normale omstændigheder er forenelige med den eksisterende struktur og organisation.

På trods af de mange udfordringer kan man kun opfordre til, at tværsektoriel forskning og udvikling prioriteres, fordi det bidrager til at implementere evidensbaseret praksis, og fordi det øger forståelsen for problemstillinger "på den anden side af hækken".

Referencer

DSI rapport (2009). *Genoptræning under forandring*.

Nina Beyer
nb01@bbh.hosp.dk