

Forskningsprogram:

Fra sygdom til hverdagsliv *- rehabilitering på Skejby*

Center for forskning i rehabilitering, Klinisk Institut
Aarhus Universitet og Århus Universitetshospital, Skejby
2010 – 2016





Forskningsprogram:

Fra sygdom til hverdagsliv

- rehabilitering på Skejby

Center for forskning i rehabilitering, Klinisk Institut Aarhus Universitet og
Århus Universitetshospital, Skejby 2010 – 2016

Udarbejdet på vegne af Århus Universitetshospital, Skejby af: adjunkt
Sussie Laustsen, sygeplejerske cand.cur. ph.d., Klinisk Institut og
Afdelingen for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet og Århus
Universitetshospital, Skejby.

Postdoc Mette Krintel Petersen, fysioterapeut, cand.scient.san, ph.d.,
Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen, Århus Universitetshospital, Skejby.

Godkendt af Forskningsrådet på Skejby, januar 2010

Århus Universitetshospital
SKEJBY



AARHUS UNIVERSITET

Forord

Dette forskningsprogram udgør en overordnet ramme for sundhedsforskning udført af personer med en mellemlang videregående sundhedsuddannelse. Forskningsprogrammet beskriver en strategisk satsning på klinisk forskning på Århus Universitetshospital, Skejby dækkende fra molekyle til menneske. Derfor er det nærliggende at vælge rehabilitering som fokus, idet det afspejler den faglige og tværfaglige indsats udført af sundhedsprofessionelle, og fordi det involverer hele patientforløbet.

Forskningsprogrammet skal understøtte og stimulere netværksdannelse mellem nye og eksisterende forskningsmiljøer. Det skal styrke samspil, samarbejde og dialog mellem forskere med forskellig sundhedsfaglig og sundhedsvidenskabelig baggrund, således at kompetencer videreudvikles og udnyttes i så vid udstrækning som muligt.

Forskningsprogrammet skal ikke forstås som en begrænsning i forskningsfriheden, forskerens ret til at vælge et klinisk forskningsemne, og til at udfordre den etablerede tænkning om klinisk praksis. Rehabilitering skal forstås bredt, hvilket giver rige muligheder for, at man kritisk forfølger egne ideer og kliniske problemstillinger i forskningssammenhænge.

At løfte forskningen udført af de mellemlange videregående uddannelser kræver en lang og vedholdende indsats, ikke mindst fordi der i disse sundhedsuddannelser ikke er tradition for videnskabeligt arbejde. Det er mit håb, at denne strategiske satsning på forskning vil være med til at forbedre rehabilitering af patienter i kontakt med hospitalet.

Det er essentielt, at forskningsprogrammet operationaliseres med konkrete protokoller og forskningsprojekter. Forskningsprogrammet skal derfor forstås som en paraply, hvorunder konkrete kliniske forskningsprojekter planlægges, igangsættes og gennemføres.

*Professor, dr.med Jens Christian Djurhuus
Institutleder
Klinisk Institut, Aarhus Universitet*





Indledning

Det overordnede tema for dette forskningsprogram er "fra sygdom til hverdagsliv", hvor hverdagsliv betyder evnen til at mestre dagligdags funktioner og leve et meningsfuldt liv på lige fod med andre borgere. Emnet for forskningsprogrammet er derfor rehabilitering af alle patienter i kontakt med hospitalet. Rehabiliteringen er valgt, fordi det rummer alle sundhedsfaglige discipliner, har fokus på hele patientforløb, og fordi det lægger op til både faglig og tværfaglig forskning. Rehabilitering dækker både sundhedsfremme og forebyggelse, undersøgelse, diagnostik, pleje, behandling og genoptræning.¹(www.sst.dk)

I forskningsprogrammet lægges der vægt på, at den forskning der foregår på hospitalet, har tæt relation til klinisk praksis og er klinisk relevant. Rehabilitering som forskningsfelt åbner både op for at forske inden for egen disciplin, men også for at den kliniske forskning kan udøves af en tværfagligt sammensat forskergruppe med brug af forskellige videnskabelige kompetencer.

Forskningsprogrammet lægger sig ikke fast på en bestemt forskningstilgang, idet det er forskningsspørgsmålet der afgør valget af metode. Eneste krav er, at forskningen skal være klinisk relevant, har højt internationalt niveau, kommer patienterne til gode, og at der inddrages den nyeste sundhедsteknologi- og sundhedsinformatik – fx telemedicin.

Baggrund

Gennem det seneste årti er patienters indlæggelsestid reduceret. Den kortere indlæggelsestid og øget ambulat virksomhed stiller krav til en optimeret indsats både før, under og efter kontakt til hospitalet for at sikre patienterne sufficient rehabilitering.^{2,3} Forskningsprogrammet fordrer dermed også et tæt tværsektorielt samarbejde.

Som universitetshospital har Skejby en særlig forpligtelse til at bedrive forskning på internationalt niveau indenfor rehabiliteringsområdet. Der indlægges årligt (2010) ca. 42.000 patienter på Skejby til højteknologisk og højt specialiseret udredning, behandling, pleje og genoptræning. Desuden har hospitalet en stor dagkirurgisk - og ambulat virksomhed. Kravet til Skejby er ikke kun at patienterne sikres optimal sundhedsfaglig indsats på et evidensbaseret grundlag, men også at indsatsen foregår i et tæt samarbejde med Aarhus Universitet. Det er derfor betydningsfuldt, at der i strategien for Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet står, at fakultetet også vil "*Intensivere forskning rettet mod forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering*".⁴

I regeringens forebyggelsesprogram "Sund hele Livet" lægges op til en bredere og mere helhedsorienteret tilgang, således at der skabes sammenhæng mellem den sundhedsfaglige - og den enkeltes indsats.⁵ I Danmark ses en øget forekomst af social ulighed i sundhed i betydningen af, at sundhedsrisici og sygdom øges i takt med et fald i social position. Dette forhold udgør en stor udfordring for fremtidens sundhedsvæsen – en udfordring der kræver at der tænkes i forløb og i tværfaglige teams. (www.sst.dk)^{3,6}

Manglende tværfaglig indsats har konsekvenser for bl.a. udredningsfasen, behandlingskvaliteten, ressourceudnyttelse og effektiviteten, men ikke mindst også for den patientoplevede kvalitet.^{2,3} Det er derfor væsentligt med en indsats, hvor de sundhedsprofessionelles styrker og kompetencer supplerer hinanden.^{2,7,8} Sammenhængende patientforløb kræver en fælles indsats og fælles mål for involverede faggrupper.³ Ved etablering af et forskningsprogram, der fokuserer på rehabilitering, lever Skejby op til at initiere, undersøge, sammenligne og teste sammenhængende forløb for

patienter og deres pårørende.^{1,2} En styrkelse af sundhedsforskning blandt fagpersoner med en mellemlang videregående sundhedsuddannelse vil derfor være et væsentligt bidrag, når der skal genereres viden om effekten og konsekvenser af den fremtidige sundhedsfaglige indsats.^{3,9}

Formål

Formålet med forskningsprogrammet er at fremme patientens rehabiliteringsforløb på et forskningsbaseret grundlag.

Det gøres ved at

- generere viden om sammenhængen mellem patientens sygdom og betydning af rehabiliteringsindsatsen i sygdomsforløbet
- generere viden om effekten og konsekvensen af en tværsektoriel og tværfaglig indsats
- skabe sammenhæng mellem det, der forskes i, og faktisk klinisk praksis

Formålet er endvidere at

- udvikle netværk mellem begyndende og eksisterende forskningsmiljøer
- opbygge et tværfagligt og internationalt forskningsmiljø
- at skabe en paraply der tydeliggør forskningsindsatsen, som potentielle forskere kan relatere sig til

Begrebsramme

Der er i Danmark en øget interesse for rehabilitering, idet udbyttet af rehabilitering har både menneskelig og samfundsmæssig gevinst. I "*Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*"¹ beskrives rehabilitering som en proces, der inddrager patientens hverdagsliv, omgivelser og forudsætninger. Endvidere skal rehabiliteringsprocessen være tværfaglig, tværsektoriel, planlagt og vidensbaseret. Med rehabilitering menes derved en evidensbaseret praksis, der dækker hele patientforløbet samt tværsektorielle overgange.^{3,9}

Rehabilitering defineres ifølge Sundhedsstyrelsen som: *”En sundhedsaktivitet, der indeholder elementer af både forebyggelse og sundhedsfremme, med det formål, at patienten, som har risiko for at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv”.*(www.sst.dk)

Habilitering baserer sig på samme grundlæggende tankegang som rehabilitering, men adskiller sig ved at det drejer sig om børn og unge med medfødt eller tidlig tab af funktionsevne.

Rehabilitering og habilitering er kendetegnet ved at være tværfaglig og omfatter flere sektorer, fagområder og specialer.^{3,10}

Modellen for rehabilitering i *The International Classification of Functioning, Disability, and Health*¹¹ (ICF) udarbejdet af WHO anvendes som begrebsramme for forskningsprogrammet (figur 1 s. 14). Modellen er baseret på en integration af en bio-psyko-social tænkning med det formål at opnå en syntese imellem forskellige dimensioner af sundhed og sygdom på det biologiske, det individuelle og det sociale plan.

Sideløbende inddrages vurdering af personlige og sociale ressourcer¹¹ (se også note ^a). Modellen anvendes som international ramme i rehabiliteringsforskning¹², og er integrerbar i rehabiliteringsprocessen.¹³



^aTil modellen hører også en klassifikation, der kan anvendes hvor det er relevant. Klassifikationen er international, og dens sigte er at danne basis for et fælles og standardiseret sprog samt en begrebsramme til beskrivelse af helbred, funktionsevne og dermed forbundne tilstande. ICF indeholder en terminologi, der kan anvendes på tværs af professioner og sektorer.¹¹



Indhold i forskningsprogrammet

Indholdet i forskningsprogrammet omfatter alle typer af studier og forskningsmetoder, der undersøger og belyser Skejby patienters rehabilitering, hvad enten de er indlagte eller i ambulante forløb. Projekter under forskningsprogrammet inkluderer derfor kun patienter i kontakt med hospitalet. Forskningsprogrammet åbner også op for forskningsprojekter, der belyser organisatoriske og økonomiske analyser af patienters rehabilitering.³

Organisering

Den overordnede koordination af forskningsprogrammet vil blive sikret ved en programledelse. Jens Christian Djurhuus, professor og leder af Klinisk Institut, Aarhus Universitet er øverst ansvarlig for al klinisk forskning og dermed også for forskningsprogrammet. I programledelsen vil indgå professorer og andre ressourcepersoner fra de kliniske afdelinger på hospitalet, der har interesse i programmet, repræsentanter fra Aarhus Universitet samt ressourceperson for kliniske kvalitetsdatabaser. Programmet og koordineringen heraf forankres i Klinisk Institut, Aarhus Universitet. Etablering af forskningsprogrammet har en tidshorison på mindst 6 år.

Alle projekter, der udgår fra forskningsprogrammet, har publiceringspligt i peer-reviewed tidsskrifter. Det skal endvidere fremgå af artikler og andet, at forskningen udgår fra forskningsprogrammet, dvs. fra Center for forskning i rehabilitering i Klinisk Institut sammen med den konkrete afdeling, hvor forskningen initieres.

Milepæle

Forskningsprogrammet skal på sigt rekruttere forskere fra ind- og udland samt øge antallet af nye forskeruddannede (ph.d.'er) og forskningskvalificerede (masters, kandidater).

Der sættes i forskningsprogrammet på følgende milepæle:

2010-2012 2 ph.d. studerende
 4 master-/kandidatstuderende
 2 bachelorstuderende
 Gæstprofessorat i 6 måneder

2012-2014 3 ph.d. studerende
 6 master-/kandidatstuderende
 4 bachelorstuderende

2014-2016 4 ph.d. studerende
 6 master-/kandidatstuderende
 6 bachelorstuderende
 Professor i rehabilitering

Samarbejde og netværk

Der stiles mod at etablere samarbejde med de bedste og mest relevante nationale og internationale forskergrupper indenfor forskningsfeltet rehabilitering. Dette vil bl.a. indebære internationale gæsteforelæsere, gæstprofessorer og tæt samarbejde med Institut for Folkesundhed, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet. Det forventes at samarbejdet med institutioner udvikles i takt med gennemførelse af konkrete forskningsprojekter.





Økonomi

Finansiering af forskningsprogrammet kræver et stort økonomisk volumen, hvilket forventes skaffet via såvel offentlige som private fondsmidler. Programledelsen laver en fordelingsnøgle af midler i forhold til forskningsprojekter under programmet.

I forskningsprogrammet forventes endvidere opbygget faciliteter, der understøtter metodeudvikling indenfor de mellemlange videregående uddannelser, fx laboratoriefaciliteter, undersøgelsesfaciliteter og træningslokaliteter.

Etik

Alle projekter i programmet skal være omfattet af Helsinki II Deklarationen. Hvor relevant, skal projekterne godkendes af den Regionale Videnskabsetiske Komité, Datatilsynet, Clinical Trials Gov Identifier og GCP-enheden ved Århus Universitetshospital.

Perspektivering

Forskningsprogrammet forventes at få en afgørende betydning for patienter indlagt eller ambulantly behandlet på Skejby gennem reduceret morbiditet og mortalitet samt forbedret funktionsevne og livskvalitet. Endvidere forventes det at få socio-økonomisk betydning ved at bidrage til bedre ressourceudnyttelse.

Programmet forventes også at udgøre et unikt potentiale til gennemførelse af tværfaglig forskning med et stort volumen. Ligeledes har programmet stor betydning for forskningssamarbejdet mellem Aarhus Universitet og Århus Universitetshospital, Skejby.

Programmet vil fremme, at den sundhedsfaglige forskningsindsats koordineres, udvikles samt medvirker til at sikre en evidensbaseret praksis. Endvidere vil programmet medvirke til at løfte det videnskabelige niveau blandt forskere indenfor mellemlange videregående sundhedsuddannelser,

Programmet forventer at fremme netværksdannelsen blandt målgruppens kliniske forskere samt fremme netværksdannelse af international karakter.

Endelig forventes programmet at opbygge faciliteter og et forskningsmiljø med henblik på metodeudvikling.

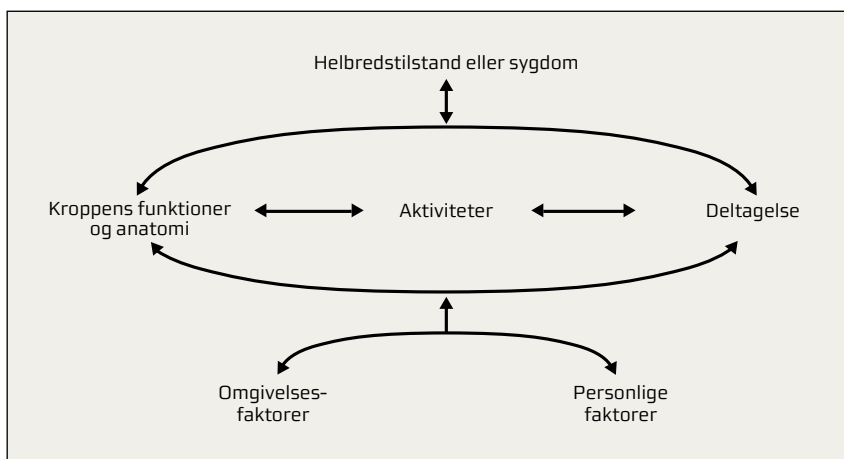




Referencer

1. Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabiliteringsforum Danmark og MarcelisborgCentret. 2004.
2. Mønsterbryder. Et debatoplæg om fysioterapeuter i fremtidens sundhedsvæsen. Mandag Morgen 2009;Marts.
3. Huset Mandag Morgen. Innovationsrådet i samarbejde med Patientforum, Danske Regioner og Oxford Health Alliance. Brugernes Sundhedsvæsen - Oplæg til en patientreform. 2007.
4. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultets strategi 2008 - 2012: Aarhus Universitet.
5. Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2002.
6. Zwisler A-D, Nissen N, Madsen M, DANREHAB-gruppen. Hjerterehabilitering – en medicinsk teknologivurdering. Evidens fra litteraturen og DANREHAB-forsøget. *Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2006 Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter* København, 2006.
7. Kehlet H, Hindso K, Iversen MG. [Organisation and reimbursement of surgical practice in Denmark 2004-2008]. *Ugeskr Laeger* 2009;171(19):1590-3.
8. Kehlet H. Multimodal approach to postoperative recovery. *Curr Opin Crit Care* 2009;15(4):355-8.
9. Bruun JJ, Hanak ML, Koefoed BG (eds.). Viden og evidens i forebyggelsen. *Viden- og dokumentationsenheden*. København: Sundhedsstyrelsen, 2002.
10. Wade DT, de Jong BA. Recent advances in rehabilitation. *BMJ* 2000;320(7246):1385-8.
11. Schiøler G, Dahl T (red) "*ICF - International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand*" Munksgaard Danmark. 1 ed: WHO, Sundhedsstyrelsen, MarselisborgCentre, Munksgaard Danmark, 2003.
12. Khan F, Ng L, Gonzalez S, Hale T, Turner-Stokes L. Multidisciplinary rehabilitation programmes following joint replacement at the hip and knee in chronic arthropathy. *Cochrane Database Syst Rev* 2008(2):CD004957.
13. Wade DT. Describing rehabilitation interventions. *Clin Rehabil* 2005;19(8):811-8.

Figur 1. Forskningsprogrammets begrebsramme



Model for rehabilitering fra *The International Classification of Functioning, Disability, and Health* (ICF) udarbejdet af WHO.¹¹ Modellen er baseret på en integration af en bio-psyko-social tænkning med det formål at opnå en syntese imellem forskellige dimensioner af sundhed og sygdom på det biologiske, det individuelle og det sociale plan. Sideløbende inddrages vurdering af personlige og sociale ressourcer. Modellen tilbyder en begrebsramme for forskning i rehabilitering.



Foto og layout: Informationsafdelingen, Århus Universitetshospital, Skejby · 5L0410LB