

# Koordinering af rehabilitering og palliation

Hvad har vi set på - og hvad har vi fundet ud af?  
REHPA-seminar 2. marts 2018

Nr. 1 – 2014 Omfang

## Palliation begreb forsk



Jette Thuesen, Vide  
assistent, PAVI, Vid  
Syddansk Universit  
Fh.S., master i Hum  
sundhedsvidenskab  
thuesen@sdu.dk



Helle Thimm, Cent  
PAVI, Videncenter f  
og Palliation, Sydd  
Universitet i Køben  
sundhedsvidenskab  
kultursociologi, ttt

30

## Kommunale institutioner med særlige palliative tilbud (KISPT) - en undersøgelse af, hvad der karakteriserer institutionerne og deres

Der er mange årsager til at etablere kom  
en undersøgelse. Den viser desuden, at  
til kommune, og at personalet består af  
Dette kan give udfordringer mht. at gem  
igennem peer-review

Sygeplejersken 2015 ; (11): 81-92. Forsknings  
Mette Rasmussen, forsker, sygeplejerske, cand.  
Marie Krogh Jessen, studentermedhjælper, st  
Jorin Tøllervo, projektleder, sygeplejerske



**REHPA**  
Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

## Rehabilitering i tværsektorielt

## Koordinering af rehabilitering og til mennesker med

Jette Thuesen, Tina Broly Mikkelsen og

REHPA | NOTAT NR. 1 | MARTS 2017

**REHPA**  
Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

**REHPA**  
Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

VIDENSKAB

## Koordinering af rehabilitering og palliation

Helle Thimm<sup>1</sup>, Jette Vibe-Petersen<sup>2</sup> & Jette Thuesen<sup>3</sup>

STATUSARTIKEL

REHPA, Videncenter  
for Rehabilitering og  
Palliation, Omfang  
Systematik og  
Systematik  
21 Center for Kræft og  
Sundhedsvidenskab  
Kommune

Udgivet i  
2017 / REV0170365

Formålet med rehabilitering er at udrulle eller vedligeholde fysisk, psykisk og/eller socialt funktionsniveau, og formålet med palliation er at lindre den lidelse, der fysisk, psykisk, socialt eller åndeligt-eksistentielt kan være forbundet med at være ramt af livstruende sygdom. Målet med både rehabilitering og palliation er at understøtte menneskers livskvalitet [1].

Helge Sundhedsstyrelsen skal patienter med livstruende sygdom sikres adgang til de rette tilbud om rehabilitering og palliation. Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området revideres for tiden i forbindelse af Kræftplan IV. Arbejdningerne er indtil videre foretaget i forbindelse med kræft [2] og forløbsprogrammer for kronisk sygdom [3]. Ved kræft skal alle patienter løbende have foretaget en behovsvurdering, mens forløbsprogrammer for eksempelvis kronisk obstruktiv lungesyge (KOL) og hjerte-lar- sygdomme indtil nu har været mindre præcise i deres anbefalinger.

Opgaven med at sammensætte og koordinere rehabilitering og palliation er relevant for læger og sygeplejersker på kirurgiske, medicinske, onkologiske, humanvoksle og palliative afdelinger samt fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister, socialrådgivere, psykologer, præster og andre professionelle tilknyttet de samme afdelinger. Rehabilitering og palliation er også relevant for det tværfaglige personale i de kommunale rehabiliteringsenheder og hjemmehjælpe/ hjemmehjælpe. Endvidere er opgaven yderst relevant for almen praksis.

Målgrupper for rehabilitering har typisk været mennesker, som har været ramt af udgifter, spoplekt m.m., mens målgruppen for palliation har været kræftsyg og

den sidste del af livet. I de senere år er der stset en udvidelse fra overensidende. Baggrunden er først og fremmest, at flere mennesker lever længere med livstruende sygdomme (bl.a. kræft, hjertvægt og alvorlig KOL) og derfor har brug for både at kunne fungere i hverdagslivet og at leve med de lidelser, der kan være forbundet med alvorlig sygdom. Begge dele klder på rehabilitering og palliation, men mere koordineret og ad hoc igennem et sygdomsforløb end tidligere tænkt og praktiseret.

I denne artikel gives der kort status over både idealer for og formlingsoverser viden om at koordinere rehabilitering og palliation for mennesker, som er ramt af livstruende sygdom.

### FORLØBSPROGRAM - IDEALERNE

Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft fra 2012 [2] repræsenterer et ideal for sammenhængende forløb for mennesker med livstruende sygdom, hvor rehabilitering og palliation er koordineret. Programmet lægger op til, at behovet for koordinering kan være nært stort i den tidlige palliative fase, fra det tidspunkt, hvor patienten diagnosticeres med en livstruende sygdom, mens rehabilitering angiveligt er mindre relevant i den palliative fase og i den terminale fase.

De ideelle virksomheder angives at være at både faglig og organisatorisk karakter, bl.a. en helhedsorienteret behovsvurdering, der omfatter både rehabilitering, palliation og en målstræning samt fælles plan for forløbet i samarbejde med patienten. Endvidere anbefales faglige retningsskilt, uden at dette direkte kobles til koordinering af rehabilitering og palliation (KRP). De organisatoriske videnskabelige handler om timing af indsatser, fleksibilitet og differentierede indsatser og frem for alt en klar opgave- og ansvarfordeling. Derill kommer tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og kommunikation, særligt ved komplekse forløb, samt viden og kompetence. Her lægges lige mindst op til vidensdeling på tværs af specialer og fagområder med det formål at fremme den gennitidige henvisning. Dette tillæde altså fra rehabilitering til palliation og omvendt.

### LITTERATURREVUE

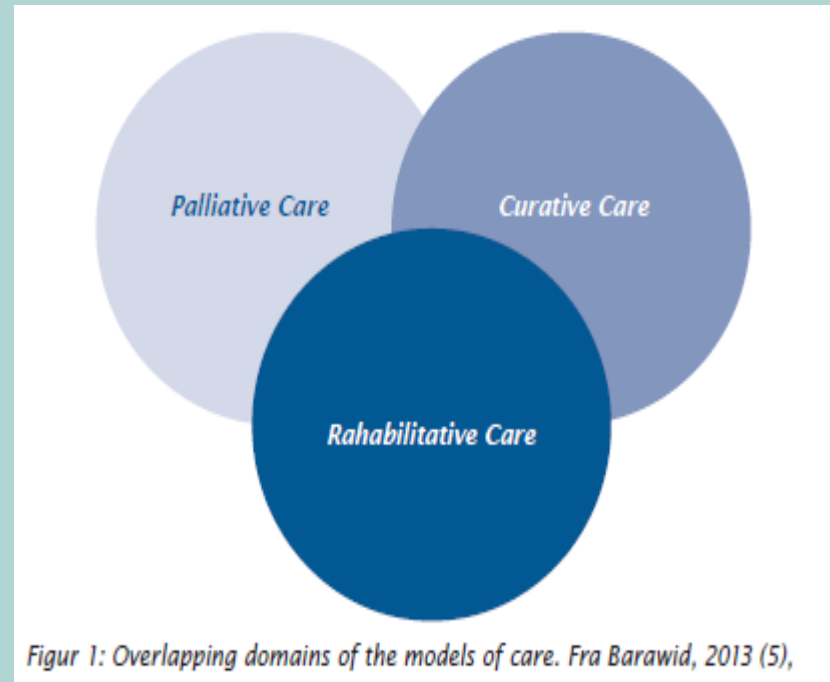
I 2016 udgav REHPA et review af internationalt formlinglitteratur om KRP inden for fire områder: Kræft, KOL, spoplekt og genarri [4]. I reviewet er der spurt

### HOVEDBUDSKABER

- Rehabilitering har fokus på funktionsniveau og palliation på lindring, mens begge begreber har livskvalitet som mål. Mange med livstruende sygdomme kan igennem sygdomsforløbet have brug for både rehabilitering og palliation.
- Både forskning og praksis rummer eksempler på hvordan rehabilitering og palliation kan koordineres meningsfuldt igennem og indtil alersidste del af et sygdomsforløb.
- Koordinering af rehabilitering og palliation har været et fokus for almen praksis, hospitalet og kommunen i arbejdet med livstruende syge patienter og glædes: Hermed koordinering af rehabilitering og palliation bedes praktiseres, her adresseres i nationale anbefalinger, regionale og lokale aftaler samt i forskning.

## Overlap i begreber og praksis

- Væsentlige og ofte kontekstbestemte overlap
- Men også forskelle



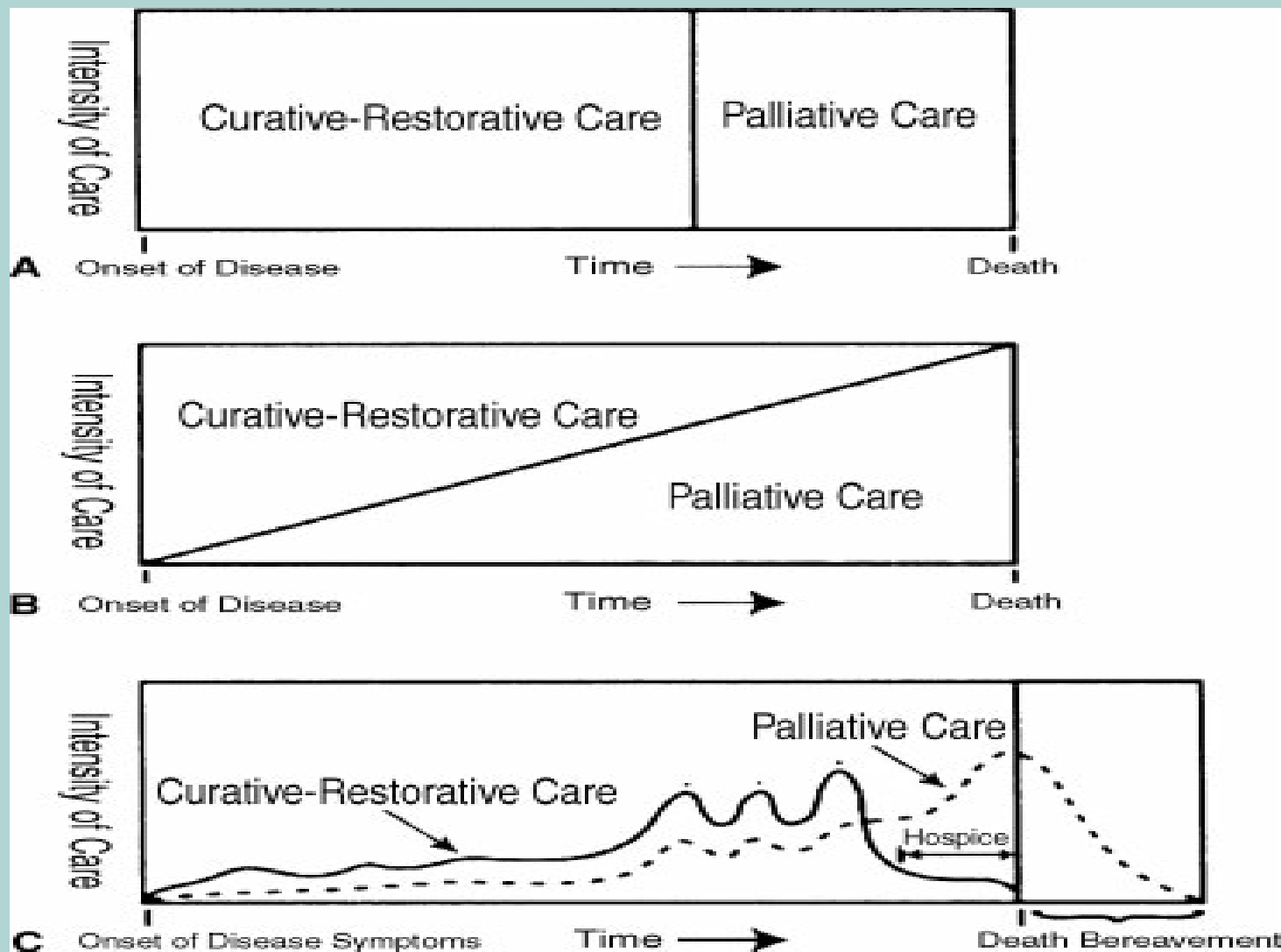
	REHABILITERING	PALLIATIV INDSATS
<b>Historisk baggrund</b>	1. Verdenskrig . Invaliditet	Den kolde krig. Kræftsygdom
<b>Struktur</b>	Tværfaglige og teambaserede tilgange. Helhedsorienteret Fokus på fysiske, psykiske, sociale (eksistentielle) dimensioner	Tværfaglige og teambaserede tilgange. Helhedsorienteret Fokus på fysiske, psykiske, social og eksistentielle dimensioner
<b>Proces</b>	Øentagne, aktive og edukative problemløsningsprocesser, baseret på brugerens egen deltagelse.  Tidsbegrænset og målrettet  "Gøre muligt" (making capable )	Lindring, varige indsatser, brugerens rolle kan være mere modtagende  "Skærme" (cloaking)
<b>Outcome</b>	Livskvalitet – selvbestemmelse – selvhjulpnehed – funktionsevne	Livskvalitet – (autonomi) – begrænse lidelse
<b>Genstandsfelt</b>	Funktionsevne, mestringsevne, ICF	Lidelse. "Total pain"
<b>Perspektiv</b>	Kort- og langsigtede mål Udvikling eller aktiv vedligeholdelse Kontrol Gøren og bliven	Især kortsigtede mål Døden en naturlig proces Forbundethed Væren
<b>Norm</b>	Norm om aktivitet – at yde, deltage	Passivitet legitimt, at modtage/trække sig tilbage



# Koordinering af rehabilitering og palliation – *hvorfor?*

- Mennesker håndterer livstruende sygdom forskelligt og pendulerende – rehabilitering og palliation understøtter forskellige håndteringer
- Uforudsigelige og fluktuerende sygdomsforløb
- Faglige og organisatoriske begrundelser – bl.a. gensidig opmærksomhed områderne imellem

# Koordinering af rehabilitering og palliation – *hvornår*



(McCormick *et al* 2009)

# Koordinering af rehabilitering og palliation – *hvordan?*

- Styrket **samarbejde mellem eksisterende** (specialiserede) enheder (fx Turner-Stokes, 2008)
- Styrket **rehabiliterende orientering** i (specialiserede) palliative felt (Eva & Wee, 2010; Javier, 2011; Barawid, 2013a, 2013b; Kanach, 2014)
- Styrket **palliativ orientering** i eksisterende rehabilitering (Hardin, 2008; McCormick, 2009; Heffner; 2011)
- Systematisk **vurdering eller screening for behov** for både PC og R - henvisning til eksisterende tilbud (Ghazali *et al*, 2011; Marenco *et al*, 2008; SST, 2012)
- **Palliativ rehabilitering** som et **nyt selvstændigt tilbud**
  - forankret i palliativt team som fx Vejle
  - forankret i rehabiliteringspraksis som særlige programmer ved fremskreden sgd (fx van Dam van Isselt *et al*, 2013; **Chasen, 2013**; Jones *et al*, 2013)
- **Forløbsprogrammer og guidelines** for samlede forløb (fx Turner-Stokes, 2008)
- **Uddannelse – videndeling – forskning**

# Koordinering af rehabilitering og palliation

## Patienter og pårørende som medspillere

Sygdommes  
manifestationer  
i hverdagsliv  
Prognose

Patienters og  
pårørendes  
behov og  
perspektiver

Patienters  
og  
pårørendes  
ressourcer

Viden om  
sygdomme  
Viden om  
den samlede  
indsats  
Begreber  
Videndeling

Faglige  
retningslinjer  
– incl  
koordinering  
af  
rehabilitering  
og palliation

**Helhedsorienteret  
behovsvurdering**  
Målsætning  
& fælles plan  
Differentierede  
indsatser

Tværfagligt  
og  
tværsektorielt  
samarbejde  
Kommunikation

Palliativ  
rehabilitering

Opgavedeling  
Ansvars-  
placering  
(Faseopdeling)

**Fleksibilitet**  
Sammenhæng  
Timing

## "The black box":

Samspil og balance mellem forskellige komponenter:  
Patientrelaterede, faglige og organisatoriske

Livskvalitet

Effektiv udnyttelse af ressourcer



## Netværk om uddannelse i rehabilitering og palliation



REHPA har på stiftende møde den 8.11.2017 etableret et netværk om uddannelse inden for rehabilitering og palliation. Deltagerne er repræsentanter fra professionshøjskoler, herunder repræsentanter fra sygeplejerske-, ergoterapeut-, fysioterapeut- og socialrådgiveruddannelser samt efter- og videreuddannelser og videns- og forskningsenheder på professionshøjskolerne.

Formålet er at skabe et forum for erfaringsudveksling og for at understøtte udvikling af uddannelsesstilbud om rehabilitering og palliation til mennesker med livstruende sygdom.

**Næste møde i netværket er november 2018.**

**Tovholder på netværket:** [Jette Thuesen](#)

Fra REHPA deltager desuden [Vibeke Graven](#), [Kenneth Nielsen](#) og [Ann-Dorthe Zwisler](#).

Det er gratis at deltage i netværket og nye medlemmer er meget velkomne. Kontakt [Kenneth Nielsen](#)



## Spørgsmål og kommentarer