

## **Den basale og specialiserede indsats i rehabilitering og palliation**

## **Den basale og specialiserte indsats i rehabilitering og palliation**

Forfattere: Cecilie Lindström Egholm og Rikke Vittrup  
Redaktion: Ane Bonnerup Vind og Leif Vestergaard Pedersen  
Copyright © 2021  
REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til REHPA.

REHPA, Temanotat nr. 10  
November 2021

### **REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation**

Vestergade 17  
5800 Nyborg  
Telefon 21 81 10 11  
Mail: [rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)  
[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)

REHPAs temanotater sammenfatter drøftelser og perspektiveringer på specifikke emner, som bliver drøftet i Advisory Board. Temanotaterne fungerer som afsæt for REHPAs videre arbejde med strategi, fokus og handling.

Temanotaterne udkommer ad hoc som elektroniske dokumenter og kan downloades fra [www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk),

## **Indhold**

<b>Introduktion.....</b>	<b>4</b>
<b>Inspiration til dagens drøftelser.....</b>	<b>4</b>
<b>Anbefalinger og overvejelser fra Advisory Board til REHPA .....</b>	<b>5</b>
Fokus på organisering og læring .....	5
Opbygning af gensidig respekt.....	6
Borgeren/patientens behov i centrum .....	7
En skarpere REHPA-stemme? .....	7

## Introduktion

REHPAs Advisory Board holdt møde den 25. oktober 2021 med fokus på struktureringen og organiseringen af den basale og specialiserede indsats i rehabilitering og palliation. Mødets baggrund var bl.a. tidligere drøftelser om, at rehabilitering og palliation ikke alene skal være et tilbud, men også bør være en tilgang bredt i sundhedsvæsenet. Med etableringen af specialiserede tilbud er det vigtigt at være opmærksom på, at der i dele af sundhedsvæsenet ikke sker en ændring af forståelsen af indsatsen, således at rehabilitering og palliation opfattes som en ekspert-/specialiseret opgave. Rehabilitering og palliation bør være en integreret del af den almindelige pleje og behandling for alle, hvor der er et behov. Hos en del af patienterne - på forskellige tidspunkter i sygdomsforløbene - kan der være behov for mere specialiserede indsatser. Spørgsmålene som dannede udgangspunkt for mødet var derfor:

- Hvordan sætter vi grænserne mellem det basale og det specialiserede?
- Hvordan sikres gensidig tillid, at der er kompetencer og kvalitet på begge niveauer i rehabilitering og palliation? Og hvordan kan niveauerne rent praktisk hjælpe hinanden henover den organisatoriske opdeling?
- Kan der eventuelt laves en strukturel forståelsesmodel for rehabilitering og palliation, der gør dialog, dygtiggørelse og faglighed nemmere - og som også rummer de faser en patient gennemlever i forbindelse med alvorlig sygdom?

Dagen blev indledt med nedenstående tre oplæg som inspiration til drøftelse af ovenstående spørgsmål:

- *Overvejelser om hvad der skal til – for at mennesker med livstruende sygdom i forskellige faser af deres sygdomsforløb får den rigtige indsats – med fokus på rehabilitering og palliation* v. Ane Bonnerup Vind, læge, ph.d., videntcenterchef, REHPA.
- *Almen praksis er central ”i det almindelige” og er samarbejder ”i det specialiserede” – det er ikke altid uden problemer* v. Roar Maagaard, praktiserende læge og lektor, Skødstrup Lægepraksis og Aarhus Universitet.
- *Specialiseret eller basal – en evig kamp om ressourcer eller mulighed for synergi?* v. Kristoffer Marså, læge, leder af Dokumentation og Videndeling, REHPA.

Nærværende temanotatet giver et kort rids af de tre oplæg efterfulgt af en præsentation af de anbefalinger og overvejelser som Advisory Board havde om temaet.

## Inspiration til dagens drøftelser

Med udgangspunkt i rehabiliteringsområdet og sundhedsvæsenet generelt understregede Ane Bonnerup Vind i sit oplæg, at det er vigtigt, at sikre specialisering, hvor det er nødvendigt, og at organiseringen af en specialiseret og basal indsats handler om et både/og ikke et enten/eller. Her har felterne et fælles ansvar, hvor der kan hentes støtte og vejledning fra det specialiserede rehabiliteringsfelt, og hvor rammerne skal skabe forudsætning for, at kunne arbejde rehabiliterende

på tværs af sektorer og velfærdsområder. Hvor standardisering og retningslinjer kan løfte kvaliteten, er det vigtigt også at have opmærksomhed på, om det udhuler personcentrering og adgang.

Roar Maagaard baserede sit oplæg på erfaringer fra hans 33 år i almen praksis. Praktiserende læger ønsker at lave meningsfyldt arbejde for patienterne, og har et potentiale til at modvirke ulighed i sundhed, da de oftest har en relation til patienten og følger ham/hende i hele forløbet. Palliation føles af lægen oftest som en vedkommende opgave, og der har været en intensiv kursusaktivitet i palliation i flere år. Der er stadig behov for at have fokus på faldgruber i overgangene mellem almen praksis og hospitalerne. Egen læge kan let afkobles i et behandlingsforløb og får derved mindre mulighed for at bidrage. I situationer hvor patienten fx har mistet tillid pga. oplevede fejl eller forsinkelse i udredningsforløbet, er det særligt vigtigt, at hospital og egen læge skal "spille hinanden gode" og sikre at bolden ikke spilles uden om egen læge.

Kristoffer Marså holdt sig oplæg som repræsentant fra det specialiserede, palliative niveau, og lagde vægt på at der ikke skal sættes grænser, men at niveauerne skal spille sammen. Vi skal væk fra os og dem-narrativet og hen til en tanke om samarbejde i mødet med mennesket med livstruende sygdom. Kristoffer Marså betonedede, at dette kan løses ved hjælp af *faglighed, nærhed* i den professionelle relationen til mennesket med sygdom og *sammenhæng* i indsatserne. Grænsen mellem det basale og specialiserede niveau bør være der, hvor der basale niveau ikke har faglighed til at møde den lidelse mennesket med sygdom har.

## Anbefalinger og overvejelser fra Advisory Board til REHPA

På baggrund af dagens tre oplæg og egen viden og erfaring drøftede Advisory Boards medlemmer udfordringer og mulige løsninger i spændingsfeltet mellem det basale og det specialiserede indenfor rehabilitering og palliation. Nedenfor præsenteres de overvejelser og anbefalinger, som blev bragt frem.

### Fokus på organisering og læring

- **En nødvendig teamtilgang.** Det er ikke "enten eller", når vi taler om det basale og det specialiserede – det er "både og". Det specialiserede niveau får aldrig ressourcer nok til at varetage den samlede indsats – så det vigtigste er, at det specialiserede niveau ser sig som en understøttende del af det team, der i praksis hjælper patienten. Rehabilitering og palliation er områder hvor interdisciplinært samarbejde ikke bare er oplagt men helt nødvendigt: en teamtilgang er helt central, hvis vi skal klare fremtidens udfordringer.
- **Organisatorisk understøttelse af relationel kontinuitet.** Der bør findes organisatoriske løsninger for at sikre at problemstillinger bliver løst hvor det er rigtigst for patienten – hvilket for mange er i eget hjem. Der var blandt Advisory Board medlemmerne stor interesse for, hvordan det kan organiseres, at det specialiserede niveau agerer supportfunktion/sparringspartner for det basale niveau.
- **Skab rum til relationer.** Der bør rettes fokus på det relationelle ikke kun mellem patient og sundhedsprofessionel, men også mellem sundhedsprofessionelle i forskellige organisationer og fra forskellige faggrupper. Mødet mellem grupper skaber både forståelse for hinandens

vilkår og faglig læring, samt gør dét at række ud til en personlig kontakt meget nemmere. Organisatorisk er det danske sundhedsvæsen dog oftest ikke gearret til faglige møder på tværs af sektorer, og der mangler anerkendelse af værdien ved at tale sammen og koordinere indsatser. Det er et stort ønske at REHPA, som "neutral part", sætter fokus på dette og (bidrager til) at igangsætte projekter for at prøve muligheder for fx tværfaglige konferencer, "kompetenceklynger" og læringscirkler.

- **Tværfaglig tilgang når der skal findes løsninger.** Det anbefales at REHPA samarbejder med andre fagligheder – økonomi, sundhedsprofessionerne, IT o.a. – hvis forskellige organisatoriske greb til forbedringen af det strukturelle samspil mellem specialiseret og basal indsats undersøges (fx i organisatoriske kortlægninger).
- **Kommuner behøver flere henviste...** Kommunerne mangler ofte henvisninger og dermed patienter/borgere. Når der ikke er tilførsel, får man ikke oparbejdet rutine, og så bider det sig i halen – og mistroen fra sygehusene til kommunerne vedr. kvalitet i opgaveløsningen forbliver. Erfaringen viser, at der, hvor der er relationer mellem sektorerne sker henvisningerne. REHPA kunne initiere forsøg hvor man rutinemæssig henviser til kommunen for hver udskreven patient indenfor kategori X og måle på hvor meget ekstra ressource træk det afføder til kommunen.
- **... og mere systematik i henvisningen til kommunale tilbud.** Der er behov for en systematik i henvisningen til kommunale tilbud fra det specialiserede niveau. Det taler for behovsvurdering – fx ved hjælp af PRO-skemaer, og evt. at man forskningsmæssigt også undersøger, hvilke dele af billedet man ikke får med i PRO-skemaet. Forløbskoordinatorer gør en stor forskel i de kommuner, som har sådanne. Der kan også hentes inspiration fra neurorehabiliteringsområdet, hvor behovsvurderingen fungerer godt.
- **Standardiseret dataindsamling for at lette overgange.** Ved dataindsamling fra borgeren/patienten ville det være en fordel, at der benyttes samme skemaer i hele landet. På den måde er det let for borgeren at bevæge sig mellem regionerne i deres behandlingsforløb på hospitalerne.
- **Optimere incitamentsstrukturerne.** De nuværende incitamentsstrukturer hæmmer opnåelse af det, hvor vi ideologisk gerne vil være, hvor både hospitaler, kommuner og almen praksis kan se en fordel og hvor patientens behov er i centrum – et fokus på "what counts?" i overgangene. Der skal kunne mærkes på egen enheds anerkendelse og/eller økonomi hvis man løfter sin opgave rigtigt (man skal i det mindste ikke straffes økonomisk, når man gør det rigtige). Tanker om løsninger inkluderer fx at give mere handlerum til de fagprofessionelle i stedet for at følge pakkeforløb og fast-tracks, og at udnytte klynge-samarbejderne til at undersøge nye økonomiske løsninger.

## Opbygning af gensidig respekt

- **Ud med "hyggehad" og "fagchauvinisme".** Ved at tale andre ned, gør man sig selv bedre. De fagprofessionelle skal blive langt bedre til at værdsætte hinanden for hver deres fagligheder, kompetencer og ansvarsområder. Der er behov for indsatser som styrker en kultur som fremmer faglig respekt og at lære af hinanden. "Man er kun god hvis man kan spille de andre gode" burde være en forudsætning i den specialiserede indsats.

- **Alle ben på skamlen er vigtige.** På hospitalsniveau er der ofte fokus på diagnostik og behandlingsretorik. I kommunerne er fokus på borgerens livssituation, og de fagprofessionelle i kommunerne er specialister i at bidrage til at forbedre borgerens hverdagsliv. Der er således tale om "specialiserede behandlingstilbud" i sekundær sektor og "specialiserede hverdagstilbud" i kommunalt regi. Der er behov for opmærksomhed på, at alle dele er vigtige for helheden og gensidig respekt for at alle er specialister på hver deres område.
- **REHPA som "mægler".** REHPA kan som uvildig part bringe professionerne tættere sammen – at få faggrænserne opblødt og italesætte at vi står sammen for at prøve at komme denne centrale barriere for samspil mellem specialiseret og basalt niveau til livs.


## Borgeren/patientens behov i centrum

- **Individualisering.** Skal patienterne tilpasses tilbuddet, eller skal tilbuddet tilpasses patienten? Dette retoriske spørgsmål førte til drøftelser af, at dér hvor man ser "det virker", er der hvor man af hensyn til den individuelle borger/patient bøjer reglerne og måske også yder en stor fleksibilitet i indsatserne ud over grænserne. Det kræver dog en vis portion faglig ballast, overskud og også civilkurage – og det lærer man ikke i grunduddannelsen. Måske kunne REHPA lave virtual reality læringssessioner, som kan bruges i grunduddannelserne?
- **Brug afvigelser til læring.** Når reglerne bøjes af hensyn til individet, er det vigtigt at dokumentere, hvorfor man fx har fraveget en retningslinje/kvalitetsstandard – og at der efterfølgende følges op på data i læringsøjemed. *Læringsaspektet er centralt for udviklingen.* Systemerne (fx kvalitetsdatabaserne) er ikke tilpasset, at sundhedsprofessionelle dokumenterer afvigelser, og der er ofte heller ikke "faglige rum", hvor afvigelser og særlige situationer kan drøftes. REHPA kan bidrage til at det italesættes som en stor mangel.
- **Stjernepatienter.** De patienter, som har de største problemer skal have mest opmærksomhed – også organisatorisk og på tværs af systemer. Kendte implementeringsudfordringer gør sig dog gældende her, fx helt lavpraktisk at kunne markere i journalsystemet at en patient skal have den ekstra opmærksomhed. Erfaringsopsamling og nye afprøvninger kunne være af værdi. REHPA kunne med fordel rette endnu større fokus på social ulighed og blive tydeligere i at tale de svage borgere/patienters sag.


## En skarpere REHPA-stemme?

- **En skarpere kant.** Der er oparbejdet meget viden i REHPA. Advisory Board foreslår, at REHPA skal bruge viden – høfligt, men skarpt og fast. For at rykke på tingene er det vigtigt at skaffe politisk opmærksomhed og folkelig opbakning; fx ved at lave kronikker. REHPA kunne fx gå ud og sige, at der er nogle organisatoriske udfordringer, dvs. bygge videre på de ellers udmærkede rapporter. REHPA kan invitere politikere ind, når der præsenteres resultater.
- REHPA kan have en **stærkere myndighedsbetjeningsstemme** – fx en stemme om hvad der er rehabilitering og palliation.
- **Bring patienternes historier ind.** I kommunikation kan der med fordel bruges både solide data og patienthistorier – det giver (politisk) opmærksomhed.

Vestergade 17  
5800 Nyborg  
21 81 10 11  
rehpa@rsyd.dk  
www.rehpa.dk

 [www.facebook.com/rehpa.dk](http://www.facebook.com/rehpa.dk)

 [www.twitter.com/rehpa\\_dk](http://www.twitter.com/rehpa_dk)

 <http://www.linkedin.com/company/rehpa>