

Jette Thuesen

Uddannelse i rehabilitering og palliation – uddannelse i et komplekst sundhedsvæsen

*rehabilitering, palliation, T-formede kompetencer, uddannelse, caserapport
rehabilitation, palliation, T-shaped competencies, education, case-report*



Jette Thuesen

ergoterapeut, MHH, ph.d. og seniorforsker ved REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

Fra 1.1.22 lektor ved forskningsenheden for brugerperspektiver og borgernære indsatser, Institut for Sundheds-tjenesteforskning, Syddansk Universitet og Center for Ernæring og Rehabilitering, Professionshøjskolen Absalon.

jette.thuesen@rsyd.dk/
thuesen@sdu.dk

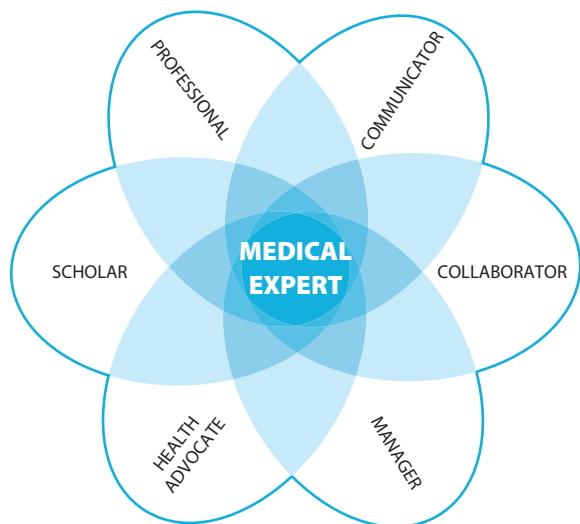
For 10 år siden blev en ny sundhedspolitisk dagsorden introduceret i Danmark: Rehabilitering og palliation skulle i højere grad end hidtil kombineres i indsatser til mennesker med livstruende sygdomme. Denne nye dagsorden skulle bl.a. understøttes af uddannelse. REHPA og masteruddannelsen i rehabilitering på Syddansk Universitet udviklede Rehabilitering og Palliation som et 5-ECTS-points fag, der skulle tilbyde et kort uddannelsesforløb til fagprofessionelle på området. Faget blev udbudt som masterkursus i 2018, 2019 og 2020, og 46 studerende har deltaget. Artiklen beskriver og diskuterer overvejelserne bag form, indhold og caserapport som prøveform i lyset af, hvilke kompetencer der er brug for i et komplekst sundhedsvæsen.

10 years ago, a new health policy agenda was introduced in Denmark: Rehabilitation and palliation should be combined in care for people with life-threatening diseases. This new agenda was to be supported by education, among other things. REHPA and the Master's Degree Program in Rehabilitation at the University of Southern Denmark developed Rehabilitation and Palliation as a 5 ECTS credits course to provide a short training course to professionals in the field. The course was offered as a master's course in 2018, 2019 and 2020 and 46 students have participated. The article describes and discusses the considerations behind form, content and use of case report as an assignment in the light of what competencies are needed in a complex healthcare system.

Ny sundhedspolitisk dagsorden – nye kompetencekrav

I 2011 blev med Kræftplan III formuleret en ny sundhedspolitisk dagsorden. Der skulle gøres mere for at sikre kvaliteten af den faglige indsats i rehabilitering og palliation og af koordineringen af indsatsen tværfagligt og tværsektorielt (1). Ambitionen var at »fremme sammenhængende forløb indenfor og på tværs af sektorer samt ensartet høj faglig kvalitet i de rehabiliterende og

palliative indsatser.« (2, s. 19). Det skulle bl.a. ske gennem udarbejdelse af fælles forløbsprogram: »Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft« kom i 2012 (1), og her kunne man læse, at indsatserne skulle beskrives samlet med afsæt i et patientperspektiv, og fordi indsatserne i praksis ofte overlapper. »Der vil således ofte være organisatoriske fordele ved at koordinere og integrere den rehabiliterende og palliative indsats« (ibid., s. 6).



Figur 1. CanMEDS Roles Framework

Med kræftplan og forløbsprogram fulgte der nye kompetencekrav. Ifølge forløbsprogrammet var der behov for nye faglige kompetencer og en tværfaglig forståelse og tilgang til opgaveløsningen. Regioner og kommuner skulle sikre adgang til opdateret viden om rehabilitering og palliation blandt alle involverede fagprofessionelle. Relevante faglige miljøer og videnskabelige selskaber skulle bidrage til at definere og beskrive relevant viden samt nødvendige kompetencer. I forløbsprogrammet blev det desuden betonet, at der var behov for viden om, hvordan rehabiliterende indsatser kunne gradueres i forhold til en palliativ målgruppe (ibid.).

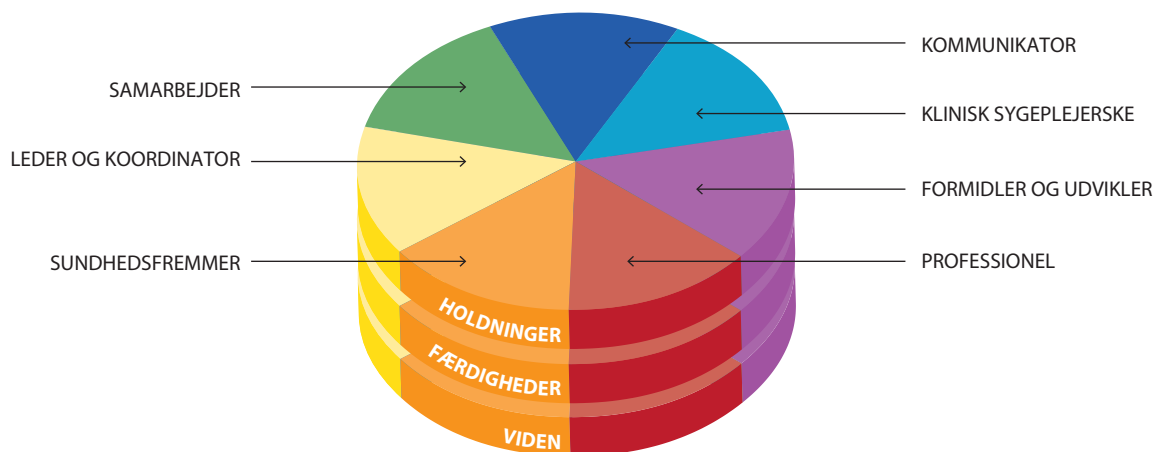
Kompetenceprofiler og lærebøger

Siden 2012 har der været en betydelig produktion af kompetenceprofiler og lærebøger på området, der har søgt at imødekomme de nye videns- og kompetencekrav. Eksempelvis har DMCG-PAL (Dansk Multidisciplinær Cancer-Gruppe for Palliativ indsats) siden 2012 udarbejdet anbefalinger til kompetencer i den palliative indsats, der på visse måder berører, hvordan rehabilitering kan tænkes ind i den palliative indsats. De første kom i 2012 og beskrev kompetencer hos sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (3). Der er siden udarbejdet anbefalinger til den palliative indsats for en bred vifte af professioner, også for fysioterapeuter og ergoterapeuter – professioner, der historisk især har været beskæftiget inden for rehabiliteringsområdet (ibid.).

For at sikre en vis grad af ensartethed er der anvendt en fælles ramme for DMCG-PALs kompetencebeskrivelser, nemlig CanMEDS Roles Framework (4). I den danske version er de illustreret som en lagkage i stedet for en blomst. Begge illustreres nedenfor, den danske med et eksempel fra sygeplejerskernes rollebeskrivelse.

Der er desuden udgivet lærebøger, hvor rehabilitering og palliation kombineres; senest er der i 2021 udgivet to bøger, dels en lærebog for sygeplejestuderende om Palliation og Rehabiliterende Palliation (5) og dels lærebogen Ergo- og Fysioterapi i den Palliative Praksis (6).

De nævnte eksempler på kompetencebeskrivelser og lærebøger er langt fra udtømmende, men skal illustrere, at videns- og kompetencemiljøer har bidraget væsent-



Figur 2. De 7 kompetenceroller – kompetencebeskrivelse for sygeplejersker

ligt til at udbrede den nye dagsorden. Det samme har REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, der formelt blev etableret i 2015. REHPA samarbejder med aktører fra uddannelsesfeltet og har blandt andet etableret netværk for professionshøjskoler og senest for social- og sundhedsuddannelser – og har udviklet et uddannelsesforløb på masterniveau, der blev udbudt første gang i 2018.

Masterkursus i rehabilitering og palliation

Forskere ved REHPA (Vibeke Graven, Helle Timm og denne artikels forfatter) udviklede i samarbejde med masteruddannelsen i rehabilitering på SDU et nyt fag (5 ECTS-points) målrettet erfarne fagprofessionelle inden for rehabilitering og/eller palliation, der virkede eller skulle virke i dette nye videns- og praksisfelt. Masterkurset er gennemført tre gange i perioden 2018-2020 med deltagelse af 46 studerende. Læringsmålene for uddannelsen er beskrevet nedenfor:

Viden

- Den studerende kan identificere væsentlige udfordringer ved rehabilitering, når målgruppen er mennesker med livstruende sygdom.
- Den studerende kan redegøre for væsentlige forskelle mellem rehabilitering og palliation som begreb og i praksis.
- Den studerende kan diskutere koordinering af rehabilitering og palliation i et brugerperspektiv samt i et fagligt og samfundsmæssigt perspektiv.

Færdigheder

- Den studerende kan kritisk reflektere over begreber som koordinering af rehabilitering og palliation, livstruende sygdom, palliativ indsats, hospicefilosofi, den gode død, håb, mening og sorg.
- Den studerende kan skelne mellem rehabilitering og palliation i praksis med anvendelse af fagets teorier og modeller.
- Den studerende kan på et videnskabeligt grundlag diskutere såvel komplekse sammenhænge i koordinering af rehabilitering og palliation som faglige tilgange til livet med livstruende sygdom, herunder tværfagligt samarbejde.

Kompetencer

- Den studerende kan analysere og vurdere rehabilitering ved livstruende sygdom og koordinering af rehabilitering og palliation med afsæt i forskellige perspektiver.
- Den studerende kan på grundlag af egne analyser og tværfaglige diskussioner formulere problemstillinger og udviklingsmuligheder i praksis.

T-formede kompetencer

De læringsmål, der er beskrevet ovenfor, kan ses som en ambition om at uddanne fagpersoner i retning af det, der i anden sammenhæng er kaldt for T-formede kompetencer (udfoldes nedenfor). Det samme kan i et vist omfang siges om de syv kompetenceroller, der er beskrevet af DMCG-PAL og CANMEDS, illustreret i figur 1 og 2. T-formede kompetencer er kompetencer, der både går i dybden og i bredden. T'et skal (lidt forenklet) illustrere en samtidig vertikal dybdeorientering inden for eget fag/speciale og en horisontal breddeorientering i form af koordinering og samarbejde på tværs af fag- og sektorgrænser. I et patientforløbsperspektiv kan T-formede kompetencer forstås som evnen til at levere en specialiseret faglig indsats og samtidig have blik for patientens samlede forløb, hvem patienten ellers møder, og hvad patienten ellers har behov for, ud over det, den enkelte fagperson selv kan levere (7).

Selv om forløbsprogrammet ikke omtalte T-formede kompetencer, så kan intentionerne i programmet tolkes i den retning. Ønsket om at koordinere og integrere rehabiliterende og palliative indsatser byggede på ønsket om høj faglig kvalitet og var begrundet i både et patientperspektiv og et organisatorisk perspektiv. Kompetencer skulle blandt andet sikres gennem »fælles tværsektoriel uddannelse, som fx vil øge kendskabet til andre aktørers kompetencer og arbejdsopgaver samt understøtte etableringen af en kultur, der samarbejder på tværs« (1, s. 53).

T-formede kompetencer er nævnt i dansk lærebogslitteratur om sundhedsvæsenets organisering (7) og i forbindelse med tværprofessionel uddannelse på professionshøjskoleniveau (8). T-formede kompetencer er beskrevet som vigtige kompetencemål, når uddannelse skal kvalificere fagprofessionelle til at fungere i og bidrage til at udvikle et sundhedssystem præget af stigende kompleksitet (9). Nye teknologier, nye organisationsformer, nye forventninger fra borgere og patienter, nye politiske dagsordener så som kombination af reha-

bilitering og palliation – stiller alt sammen nye krav til fagprofessionelles dybde- og breddekompetencer.

I 2010 udkom en Lancet-rapport om behovet for at gentænke uddannelse i lyset af sundhedsvæsenets forandringer: *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen education in an interdependent world* (10). Kommissionen bag rapporten skulle analysere forholdene inden for medicinske uddannelser, sygepleje- og folkesundhedsuddannelserne. De argumenterede for en uddannelsesreform, der skulle matche stadigt mere komplekse (og globale) sundhedssystemer. De hævdede, at der er et mismatch mellem kompetencer, patienters og befolkningens behov, herunder bl.a. mangel på teamwork, snævert teknisk fokus uden en bredere kontekstuel forståelse, episodiske møder frem for sammenhængende behandling og hospitalsorientering på bekostning af det primære sundhedsvæsen. Problemerne blev bl.a. begrundet i »the so called tribalism of the professions

5 principper for en reform af folkesundhedsuddannelse, herunder udvikling af T-formede kompetencer.

Forfatterne Lancet-kommissionen (10) og fra Harvard T.H. Chan School of Public Health (9) beskriver, at uddannelse traditionelt favoriserer udvikling af I-formede kompetencer, dvs. kompetencer inden for eget fagområde og speciale. De ønskede T-kompetencer skal udvikles gennem bl.a. mere erfaringsbaseret læring og integreret design af undervisning, så praksis i højere grad tænkes ind i undervisningen (ibid.). Efteruddannelse skal række ud over de individuelle professioners siloer, og curricula skal være interdisciplinære og have et stærkere fokus på de systemer, man skal fungere i. »Interdependence is a key element in a systems approach because it underscores the ways in which various components interact with each other« (10, s. 1924).

Uddannelse skal både være informativ, formativ og transformativ, dvs. udvikle lederegenskaber og producere oplyste forandringsagenter (10). Forfatterne under-

Kompetencer skulle blandt andet sikres gennem »fælles tværsektoriel uddannelse, som fx vil øge kendskabet til andre aktørers kompetencer og arbejdsopgaver«.

– ie the tendency of the various professions to act in isolation from or even in competition with each other« (ibid., s. 1923.)

Man kan spørge, om de problemer, Lancet-kommissionen beskrev, er relevante i en dansk kontekst – og om de har aktualitet, når vi taler om udvikling og organisering af uddannelse i forhold til rehabilitering og palliation i sammenhængende forløb. Kommissionen var global, og de problemer, de beskrev, mentes således at være globale. Og der er da også en vis overensstemmelse mellem kommissionens »diagnose« af uddannelsessystemet og så de forhold, Kræftplan III og Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft skulle forbedre. Som beskrevet tidligere, skulle en større sammenhæng mellem rehabilitering og palliation imødekomme patienternes behov, behovet for sammenhængende forløb, høj faglig kvalitet, tværfaglig forståelse og tilgang og fokus på den organisatoriske sammenhæng.

Udvikling af T-formede kompetencer – hvordan?

I en vision for ændring af folkesundhedsuddannelserne på Harvard T.H. Chan School of Public Health er der på grundlag af the Lancet-rapporten beskrevet

streger vigtigheden af at styrke evnen til at oversætte videnskabelig viden til praksis og klæde professionelle på til de uforudsigelige dynamikker i den virkelige verdens udfordringer (9).

De behov og principper, der er beskrevet af Lancet-kommissionen og kontekstualiseret på folkesundhedsuddannelsen i Boston, er forsøgt imødekommet på masterkurset Rehabilitering og Palliation. Curriculum var interdisciplinært forstået på den måde, at forskellige vidensområder og discipliner var repræsenteret i undervisningen, og disse var søgt integreret i prøveformen caserapport, som beskrives senere. De studerende repræsenterede en faglig bredde, primært fra sundhedsområdet: sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, tale- og hørepædagoger, musikpædagog, psykolog, sociolog. De studerende repræsenterede både rehabiliteringspraksis og palliativ praksis og både specialiseret og basal palliativ praksis. Prøveformen var caserapport, der præsenteres i det følgende afsnit.

Caserapport

En caserapport er en systematisk og detaljeret beskrivelse af praksis struktureret som en videnskabelig proces. Caserapport anvendes hyppigst som systematisk dokumentation af praksis, der kan danne grundlag for

klinisk ræsonnering og for udvikling af praksis. Men caserapport-formatet kan også anvendes til uddannelsesmæssige formål (11, 12). Når caserapporten anvendes som pædagogisk redskab, er formålet at styrke den studerendes evne til at analysere, systematisk beskrive og reflektere over en praksis.

På faget Rehabilitering og Palliation blev caserapporten anvendt til at undersøge en delproces i et patientforløb, der omfatter rehabilitering og/eller palliation. Delprocessen kunne være en faglig handling eller interaktion i et rehabiliterings-/palliativt forløb. Det kunne eksempelvis dreje sig om målsætning i samarbejde med borgeren, anvendelsen af et undersøgelsesredskab, en konkret intervention, kommunikation eller lignende. Caserapporten skulle både beskrive det samlede forløb, som delprocessen indgik i, samt den konkrete delproces, der var genstand for særlig opmærksomhed og refleksion. Dette for at kunne forstå delprocessen i sin sammenhæng. Den delproces, der særligt skulle dokumenteres og undersøges, skulle beskrives i detaljer, som den forløb i praksis. Patient-/borgerperspektivet skulle belyses. I diskussionen skulle relevant teori fra uddannelsesforløbet inddrages i diskussion af casen. Caserapporten skulle afrundes af konklusion og perspektivering, herunder hvilke udviklingsperspektiver den studerende kunne uddrage af caserapporten (13).

Ambitionen med at anvende caserapport som prøveform og som læringsredskab var at fremme T-formede kompetencer. Ved at reflektere over både den konkrete faglige handling (vertikal orientering) og den sammenhæng, den indgik i (horisontal orientering), var hensigten at fremme en kontekstuel forståelse af praksis. Når casen skulle tage udgangspunkt i den studerendes hverdagspraksis, var hensigten at styrke koblingen mellem teori og praksis inspireret af rationaler i casebaseret undervisning. Casebaseret undervisning vinder frem i sundhedsuddannelserne og har bl.a. til formål at styrke den studerendes refleksive faglige kompetencer, dvs. evnen til at have en helhedsorienteret tilgang til løsning af faglige problemstillinger. Dette tilegnes via integration af teori og praksis i casearbejdet (14).

Evaluerings

Det samlede uddannelsesforløb blev evalueret ud fra fem spørgsmål. I denne sammenhæng er to spørgsmål særligt relevante:

1. Der er en sammenhæng mellem læringsmål, undervisnings- og læringsaktiviteter og vurderingsform.

2. Jeg har tilegnet mig viden, færdigheder og kompetencer, der er relevante for mine studier og min kliniske praksis.

Disse spørgsmål blev besvaret kvantitativt og kvalitativt. Den kvantitative besvarelse ses i tabel 1 nedenfor. Den studerende skulle på en numerisk skala svare, om de var *meget uenige* (svarer til 1), *uenige* (2), *hverken uenige eller enige* (3), *enige* (4) eller *meget enige* i udsagnet (5).

Rehabilitering og palliation, masterkursus år:	Score		Svarprocent
	Q1	Q4	
2018	4,67	4,67	52,9
2019	4,00	4,00	53,3
2020	4,67	4,50	80
Gennemsnit pr. spørgsmål	4,45	4,39	

Det ses, at de studerende er *enige* eller *meget enige* i, at der er en sammenhæng mellem læringsmål, undervisnings- og læringsaktiviteter og vurderingsform, og at de har tilegnet sig viden, færdigheder og kompetencer, der er relevante for deres studier og kliniske praksis.

Afrunding og perspektiver

Hvad den kvantitative evaluering ikke siger noget om, er, hvorvidt uddannelsen styrker de kompetencer, der ifølge Lancet-kommissionen og folkesundhedsuddannelsen i Boston er brug for. De kvalitative evalueringer tyder på, at uddannelsen opleves at have stor praksisrelevans, men vidner også om, at de studerende efterspørger endnu tættere kobling til praksis. I et kommende projekt analyseres de kvalitative evalueringer, og der gennemføres en supplerende evaluering med fokus på caserapporternes bidrag til at styrke T-formede kompetencer. 38 studerende har udarbejdet caserapporter, og de inviteres til at deltage i en undersøgelse om, hvordan caserapport kan være med til at imødekomme de krav til uddannelse, som er formuleret.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. København; 2012.
2. Sundhedsstyrelsen. Fælles udmøntningsplan for Kræftplan III; 2011.

3. DMCg-PAL. DMCg-PAL Kompetenceprogrammer 2021. Hentet fra <http://www.dmcgpal.dk/list/509/kompetenceprogrammer>
4. CanMEDS. CanMEDS Roles Framework 2011. Hentet fra: <http://www.collaborativecurriculum.ca/en/modules/CanMEDS/CanMEDS-intro-background-01.jsp>
5. Ilkjær I, Kragh CF. Palliation og Rehabiliterede Palliation: Gads Forlag; 2021.
6. Lindahl-Jacobsen L, Poulsen DV. Ergo- og fysioterapi i den palliative indsats: Gads Forlag; 2021.
7. Andersen JF, Falk K. Sundhedsvæsenet på tværs. København: Munksgaard; 2018.
8. KP. Forløbsbeskrivelse for det tværprofessionelle forløb: Københavns Professionshøjskole; 2019 Hentet fra <https://www.kp.dk/wp-content/uploads/2019/12/forloebbsbeskrivelse-tvaerprofessionelleforloeb.pdf>
9. Frenk J, Hunter DJ, Lapp I. A renewed vision for higher education in public health. *Am J Public Health*. 2015;105(S1):S109-S13.
10. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.
11. Albert H, Hovmand B, Lund H, Winkel A, Sørensen LV. Case rapport: en grundbog i praksisformidling. København: Munksgaard; 2005.
12. Vandenbroucke JP. Case reports in an evidence-based world. *J R Soc Med*. 1999;92(4):5.
13. Thuesen J. Retningslinjer for case-rapport i forbindelse med modulet Rehabilitering og Palliation på master i rehabilitering, SDU. Syddansk Universitet; 2020. s. 5.
14. Krogh L, Mussaeus P, Stentoft D, Emmersen J. Case-baseret undervisning. *Universitetspædagogik: Samfundslitteratur*; 2013. s. 201-14.