

HENVISNINGER

fra almen praksis til kommunal forebyggelse og rehabilitering:

praktiserende lægers perspektiver på barrierer og fremmende faktorer

Hvilke barrierer og fremmende faktorer påvirker praktiserende lægers henvisning af borgere med kronisk sygdom til kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud?

Forskningsenhederne for Almen Praksis i Aarhus og København har undersøgt spørgsmålet gennem et kvalitativt studie med 21 individuelle interviews og 2 fokusgruppeinterviews med praktiserende læger fra alle fem regioner. Der er tilstræbt variation i geografi, praksistype og patientpopulation, med særligt fokus på køn og social ulighed.

Nedenfor er de væsentligste fund samlet. Metode, analyse og det fulde materiale findes i den samlede rapport. Indsigterne kan bruges til at kvalificere det tværsektorielle samarbejde og understøtte mere lige adgang til indsatserne — særligt i lyset af sundhedsreformen og pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom.

Undersøgelsen peger på

- **Henvisning er ikke én ensartet praksis.**
Henvisning kan analytisk forstås gennem tre logikker: rutiner (fast del af fx årsstatus for kronisk sygdom), skøn (individuel vurdering af behov) og delegering (patienten forventes selv at kontakte kommunen) — med forskellig grad af systematik, opfølgning og støtte.
- **Organisatoriske forhold har stor betydning.**
Variation mellem kommuner i organisering, tilbud og adgangsveje gør det svært at bevare overblik. Selve henvisningen er teknisk enkel; udfordringen er fragmenteret information, begrænset feedback og uklare samarbejdsflader.
- **Vurderinger af motivation og ressourcer indgår i beslutningen.**
Lægerne inddrager ofte patientens motivation, ressourcer, sprog og livssituation for at kunne møde den enkelte patient, men rummer også en risiko for, at borgere med færrest ressourcer i mindre grad henvises eller støttes.
- **Manglende systematisk feedback svækker samarbejdet.**
Henvisninger kan opleves som at "forsvinde i systemet". Gensidig kontakt, tydelig rollefordeling og tilbagemelding styrker tilliden til tilbuddene og tilbøjeligheden til at henvise.
- **Køn er ikke et entydigt kriterium.**
Flere læger beskriver dog en forventning om, at mænd i visse tilfælde deltager mindre, hvilket kan påvirke, hvor aktivt tilbuddene bringes i spil. Tilbuddenes form og organisering har betydning for lægernes oplevede relevans – på tværs af patienternes køn.

Rapporten er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen som en del af et initiativ i regeringens Handlingsplan for mænd og drenge ligestilling.

Læs mere om Sundhedsstyrelsens arbejde med at fremme social lighed i sundhed på <https://www.sst.dk/vidensbase/ulighed-i-sundhed-og-sygdom/om-ulighed-i-sundhed>

Opmærksomhedspunkter

Henvisning er indlejret i et tværsektorielt samarbejdssystem, hvor strukturelle, relationelle og beslutningsmæssige forhold tilsammen former praksis. Hvis målet er at styrke lige adgang og mere systematisk brug af indsatserne, peger undersøgelsen på fem områder:

1

Organisatorisk klarhed og overblik

Variation i tilbud, adgangsveje og information skaber usikkerhed og uens praksis. En samlet, opdateret informationsstruktur og tydelige kontaktflader kan understøtte mere systematisk henvisning — ikke mindst for læger med patienter fra flere kommuner.

2

Systematik og opfølgning

Hvor henvisning indgår som fast element i indsatsen ift. kronisk sygdom (fx ved årsstatus), reduceres afhængigheden af den enkelte læges hukommelse og skøn. Strukturer for rutinisering og opfølgning kan give mindre variation og større transparens.

3

Feedback og læringsløjfer

Manglende tilbagemelding fra kommunen svækker oplevelsen af fælles ansvar og incitamentet til at henvise. Systematisk feedback om patienternes forløb og udbytte kan styrke tillid, samarbejde og læring på tværs af sektorer.

4

Implicitte kriterier og social ulighed

Henvisning påvirkes af vurderinger af motivation, ressourcer og sprog. Øget refleksion kan modvirke utilsigtet selektion og styrke lige adgang. Det samme kan en tydeligere forventning om, at kommunens afklarende samtale håndterer borgerens forudsætninger.

5

Rolleafklaring i lyset af kommende reformer

Med pakkeforløb og almen praksis' tydeligere tovholderrolle aktualiseres behovet for klare rammer for ansvar, koordinering og tværsektorielt samarbejde. Strukturel forandring bør ledsages af relationel og organisatorisk understøttelse — en omorganisering alene løser ikke de relationelle barrierer.