

Statusartikler er oversigtsartikler, der beskriver den nyeste udvikling og forskning inden for et velafgrænset felt af relevans for fysioterapeuter. Artiklerne er typisk igangsat af redaktionen, og forfatterne er forskere med speciale inden for feltet.

Perspektiver på rehabilitering 2021

SOM FAGPROFESSIONELLE skal vi sikre sammenhængende, koordinerede og personcentrerede forløb. Mange forløb indeholder rehabilitering, som denne artikel fokuserer på. Rehabilitering er målrettet personer med nedsat funktionsevne, og formålet er, at disse personer kan vende tilbage til et meningsfuldt og aktivt hverdagsliv.

Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet var med sin udgivelse i 2004 med til at sætte fokus på rehabilitering i Danmark.¹ Med kommunalreformen i 2007 fik kommunerne i højere grad ansvaret for genoptræning og rehabilitering inden for sundhedsområdet, men også inden for social-, uddannelses- og beskæftigelsesområdet. Rehabilitering har udviklet sig som et praksis-, teori- og forskningsfelt, der præger den politiske og ledelsesmæssige dagsorden samt de fagprofessionelles virke.

Personer i rehabiliteringsforløb efterlyser sammenhæng og overblik

Der er mange personer, som oplever usammenhængende og fragmenterede forløb på tværs af diagnosegrupper.²⁻⁷ Dette på trods af flere års intensivt arbejde med at skabe sam-

Rehabilitering er på dagsordenen både i Danmark og udlandet i disse år. Verdenskongres i Rehabilitering blev afholdt i Aarhus i september 2021, og en ny udgave af Hvidbog om Rehabilitering er på vej. Derfor sætter vi i denne artikel fokus på rehabilitering i Danmark.

menhængende, personcentrerede rehabiliteringsforløb, både praktisk, ledelsesmæssigt, politisk og forskningsmæssigt⁸. Udfordringerne relaterer sig til forskellige forhold, blandt andet ulighed i sundhed, forskelle i vurderinger af behovet for indsatser, manglende personcentrering, udfordringer i det tværprofessionelle samarbejde og sektorovergange, mangelfuld kommunikation og videndeling, kasetænkning samt forskellige lovgrundlag som præmis for forløbene.⁹

Fysioterapeuter spiller en central rolle i at understøtte sammenhængende rehabiliteringsforløb, da faggruppen er aktør

Af



NANNA ROLVING

Fysioterapeut, ph.d., seniorforsker¹
og ekstern lektor²

+



**LISA GREGERSEN
ØSTERGAARD**

Ergoterapeut, ph.d., seniorforsker¹
og ekstern lektor²

+



DORTHE SØRENSEN

Sygeplejerske, ph.d., docent og
leder af Program for rehabilitering³

+



CLAUS VINTHER NIELSEN

Socialoverlæge, ph.d. og professor^{1,2}

+



THOMAS MARIBO

Fysioterapeut, ph.d., professor og
forskningsleder^{1,2}

Affiliering

¹ DEFACTUM, Region Midtjylland.

² Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

³ VIA University College.

I Danmark kaldes personen i rehabilitering ikke det samme på tværs af sektorer, forvaltningsområder og fagområder. På hospital og i praksissektoren bruges ofte betegnelsen patient, i kommunerne betegnelsen borger, andre steder anvendes klient eller noget helt andet. I denne artikel bruger vi betegnelsen person om det menneske, der er i rehabilitering.

i mange forløb uafhængig af, hvad personen fejler og i hvilken sektor, forløbet foregår.¹⁰ På muskelskeletområdet, som både i Danmark og globalt er den største årsag til tabte gode leveår og sygefravær,^{11,12} er fysioterapeuten ofte én af de første fagprofessionelle, personen møder i sit forløb. Fysioterapeuter har samtidig en gennemgående rolle i forløbet.^{10,13} Dette skyldes blandt andet, at (genop-)træning og en sundhedspædagogisk indsats, som er kernekompetencer i fysioterapi, er centralt i evidensbaserede indsatser til muskelskeletlidelser.¹⁴ Også på områder som cancer, hjertesygdom, KOL og diabetes angiver forløbsprogrammer og nationale kliniske retningslinjer, at fysioterapeuter bør have en gennemgående rolle i rehabiliteringsforløb.¹⁵

Desværre ser vi alt for ofte, at det ikke er personens, men i højere grad de fagprofessionelles mål, redskaber og ekspertise,^{8,16} der bliver retningsgivende for den rehabiliterende indsats. Fysioterapeuten kan glemme, at den fysioterapeutiske indsats i personens forløb blot er ét af flere elementer og dermed undervurdere sin egen rolle i at understøtte det samlede rehabiliteringsforløb. Dette kræver et overblik over det samlede forløb, herunder viden om personens udgangspunkt og mål, foruden en indsigt i de handlemuligheder, der eksisterer i forskellige sektorer.^{16,17}

En række danske rapporter og studier viser, at selvom der ofte er tilfredshed med det enkeltstående forløb, den givne indsats og relationen til den enkelte sundhedsprofessionelle, så oplever mange personer manglende sammenhæng i og overblik over deres forløb. De oplever at skulle genfortælle den samme

historie gang på gang, fordi information ikke deles mellem de fagprofessionelle, og at mål og krav i de forskellige sektorer varierer.²⁻⁷ Dette er forhold, der gør, at tid og ressourcer spildes, og at personen risikerer at få et ringere udbytte af sit forløb.^{18,19}

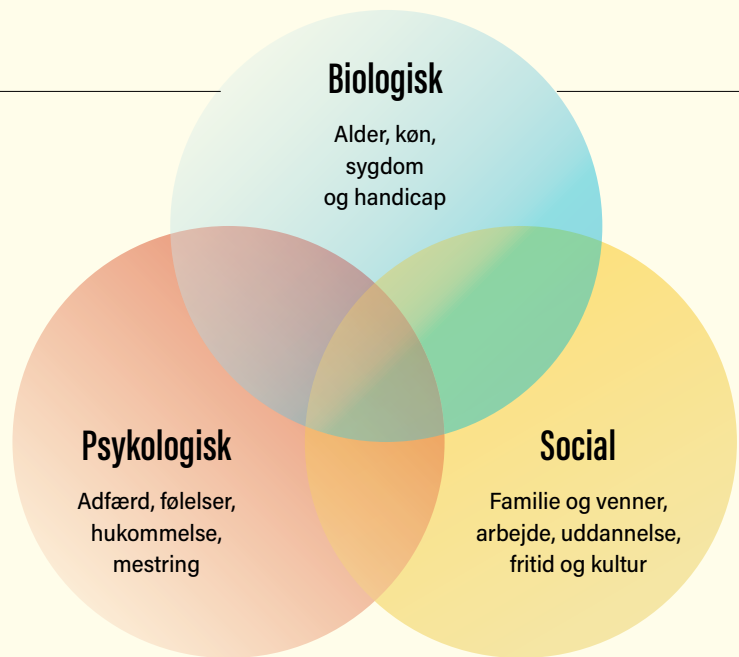
Den biopsykosociale tilgang kræver ekstra indsats

Rehabilitering bygger på den biopsykosociale model.^{19,20} En model, som de fleste fysioterapeuter nok vil argumentere for, at de anvender i praksis i et eller andet omfang. Den biopsykosociale tilgang skal supplere den biomedicinske tilgang, der ifølge flere studier stadig er fremherskende blandt fysioterapeuter – særligt i primærsektoren på fysioterapiklinikkerne.²¹⁻²³ At arbejde med afsæt i en biopsykosocial model handler ikke kun om at huske at spørge personen, om han/hun er stresset, at screene for fear-avoidance beliefs, depression eller at inddrage pårørende. Afsæt i den biopsykosociale model kræver en villighed og evne til at overveje, hvordan alle personens mål kan blive opfyldt, også når målet ligger uden for eget fagområde.^{16,17,24} Eksempelvis er det sjældent personens mål at kunne gå på trapper eller have færre rygsmærter, men i stedet at kunne blive boende i eget hjem eller kunne gå på arbejde igen.

Det kræver, at fysioterapeuten kan identificere og inddrage andre faggrupper og ressourcer, som er nødvendige for, at personen kan opnå sine mål. Dette kunne f.eks. være inddragelse af jobcentret eller arbejdsgiveren, hvis målet er raskmelding efter en skade, selvom borgeren blot er henvist til fysioterapeuten for

Hovedbudskaber

- ♦ Rehabiliteringsforløb opleves ofte som usammenhængende og fragmenterede af patienterne.
- ♦ Fysioterapeuter spiller en central rolle i at sikre sammenhæng i forløb.
- ♦ Fysioterapeuter skal identificere og inddrage andre faggrupper og ressourcer, som er nødvendige for, at personen i rehabilitering kan opnå sine mål.
- ♦ Fysioterapeuter skal understøtte personer i rehabilitering i at nå mål, der er større end det delproblem, de er henvist for at få løst.



Den biopsykosociale model

Den biopsykosociale model illustrerer, hvordan sundhed og sygdom skal forstås i et samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Modellen er første gang beskrevet af George Engel i 1977.

ENGEL GL. THE NEED FOR A NEW MEDICAL MODEL: A CHALLENGE FOR BIOMEDICINE. SCIENCE 1977;196:129-136

behandling af en smertefuld skulder.^{16,17} Det kræver både tid, viden og øvelse at tilegne sig den biopsykosociale tilgang og implementere arbejdsgangene i praksis. Selvom der er udgivet forløbsprogrammer, kliniske retningslinjer og anbefalinger, der skal understøtte sammenhængende rehabiliteringsforløb igennem konkrete beskrivelser af fysioterapeuters (og andre faggruppers) opgaver og ansvar i tværsektorielle forløb, er der lang vej fra papir til praksis. På fysioterapi-praksisområdet, som beskæftiger ca. 2.400 fysioterapeuter,²⁵ kender mange eksempelvis ikke til indholdet af forløbsprogrammer, kliniske retningslinjer og anbefalinger, eller de anvender dem ikke i praksis.^{22,26}

Manglende indsats koster milliarder

Ændret demografi, stigende middellevetid og voksende forekomst af kronisk sygdom har medført øget behov for rehabiliteringsindsatser.^{8,18,27} Personens rehabilitering er vigtig, fordi nedsat funktionsevne kan påvirke muligheden for at deltage aktivt i hverdagslivet og medføre nedsat arbejdsevne eller eksklusion fra arbejdsmarkedet, med væsentlig forringet livskvalitet til følge. Konsekvensernes omfang afhænger af et dynamisk samspil mellem personens tilstand, sygdommen(-e) og den kontekst, som personen er en del af, som man kender det fra ICF-modellen.²⁸ På nogle områder er det primært individet og evt. pårørende, der rammes hårdt, mens det i andre sammenhænge koster samfundet milliarder, som ved tab af arbejdsevne med deraf følgende sygemelding eller førtidspension.^{29,30} Der er efterhånden god evidens for, at rehabilitering virker og bidrager positivt på rigtig

mange områder³¹ og har potentiale til at være særdeles effektivt, hvis det er sat i en meningsfuld og rettidig sammenhæng.³² Desværre ses det fortsat i Danmark, at det i mange forløb ikke lykkes at skabe de nødvendige sammenhængende rehabiliteringsforløb, som beskrevet herover. Dermed ses heller ikke den forventede gevinst ved rehabilitering, da enkeltstående, fragmenterede rehabiliteringsindsatser sjældent har samme effekt som et sammenhængende, personcentreret rehabiliteringsforløb.^{18,31,33}

Lovgivningen spænder ben

Lovgivningen spiller et væsentligt, særskilt problem i forhold til at skabe sammenhængende, koordinerede og personcentrerede rehabiliteringsforløb. De fagprofessionelle skal kunne navigere inden for et særdeles omfattende uigennemskueligt net af love og administrative forordninger.³⁴ Fagprofessionelle i en persons rehabiliteringsforløb arbejder ofte på forskellige lovgivningsgrundlag, hvilket

Definition af rehabilitering. Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgers hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet, 2004

vanskeliggør bl.a. samtykke og udveksling af mål, helbredsoplysninger og sociale oplysninger, samt prioriteringen af økonomiske, praktiske og tidsmæssige ressourcer. Eksempelvis arbejder fysioterapeuter i jobcentret efter beskæftigelseslovgivningen, og fysioterapeuter i sundhedscenteret efter sundhedsloven. Dette kræver en ekstraordinær indsats af de involverede, hvad angår kommunikation og koordination på tværs, og skaber utryghed og forvirring hos personen i rehabilitering.

Fra den kommunale hverdag viser det sig, at en person kan få tilbudt helt forskellige forløb alt efter, hvordan man er henvist til kommunen. Er personen henvist via et sygehus, har de via sundhedsloven retskrav på behandling efter den genoptræningsplan, som sygehuset har sendt ved udskrivelsen. Går henvisningen til kommunen via egen læge, hedder det i stedet, at personen har krav på forebyggelsestilbud og vejledning. En tredje indgang er gennem jobcentret, eksempelvis i forbindelse med sygemelding, hvor indsatsen er underlagt beskæftigelsesloven. Her er ingen retskrav på behandling, ligesom der ikke er samme krav om evidensbasering inden for tilbud, der gives via beskæftigelsesloven som for tilbud, der gives via sundhedsloven.

Fysioterapeutens rolle

Fysioterapeutens kernekompetencer i rehabilitering er rettet mod at holde mennesket i bevægelse, på trods af skade eller sygdom, og fokus er derfor at sikre bedst mulig funktionsevne.^{13,35} Dette kan f.eks. være gennem træning, manuel behandling, patientuddannelse, rådgivning og kognitive indsatser til perso-

nen, rådgivning og undervisning af pårørende og/eller fagprofessionelle i personens nærmiljø (f.eks. arbejdsgiver, jobkonsulent, plejepersonale) eller tilpasning af omgivelserne i hjemmet eller på arbejdspladsen. I hospitalssektoren har fysioterapeuter også opgaver i den udredende fase af et rehabiliteringsforløb f.eks. inden for det ortopædiske, neurologiske eller akutområdet.³⁶ Det er med disse kernekompetencer, at fysioterapeuten skal spille ind i rehabiliteringsforløbet. Men for at kunne indgå succesfuldt i et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, kræver det at fysioterapeuten, ud over en stærk faglig identitet, har overblik over det samlede forløb, herunder hvad personen kommer fra og skal videre til.^{16,17}

Denne erkendelse af, at fysioterapeuter skal understøtte personen i at nå et større mål end blot det delproblem, de har henvendt sig til fysioterapeuten for at få løst, synliggør også behovet for, at fysioterapeuter skal kende til egne og andres roller, kerneopgaver og ansvar. De skal kunne dele relevant information om personens forløb og turde dele viden og kompetencer med andre professionelle, pårørende, arbejdspladser mv. Fysioterapeuten skal således bygge videre på det, personen kommer fra og tilsvarende skabe en bro til den del af forløbet, som personen skal videre til bagefter.

Perspektiver

Der findes ikke en enkel løsning på de omtalte udfordringer. En del af løsningen skal findes i organisatoriske ændringer af de siloer, der er bygget op i vores velfærdssystem. I Folkeetinget drøftes lige nu en reform af blandt andet sundhedsområdet, herunder etablering af

Hvidbog om rehabilitering

Den første hvidbog om rehabilitering fra 2004 er ved at blive opdateret. Den vil komme med anbefalinger til at styrke fremtidens rehabiliteringsindsatser. Bogen forventes udgivet i starten af 2022 og vil kunne bestilles på rehabiliteringsforum.dk.

 [Læs mere her kortlink.dk/2d6ts](http://kortlink.dk/2d6ts)