

Rehabilitering i 2014 og Lægeforeningens rolle

Rehabilitering er først blevet nævnt i dansk lovgivning i forbindelse med den nye førtids- og fleksjobreform i 2013. Men de fleste ministerier har med stigende intensitet forholdt sig til rehabilitering i de seneste år. Artiklerne i dette nummer af Ugeskrift for Læger er udarbejdet på initiativ af det tværfaglige forskningsnetværk Severin, der blev etableret i 2012 af en række danske tværfaglige rehabiliteringsforskere fra forskellige forskningsmiljøer i Danmark. Læses artiklerne i sammenhæng, fremgår det, at rehabilitering er i udvikling, stiller nye krav til læger og kræver langt mere tværfaglighed i uddannelse, praksis og forskning.

Rehabilitering har fokus på funktionsevne. En bio-psyko-social model – International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) – ligger til grund for den internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnedensættelse og helbredstilstand [1, 2]. Funktionsevnen bredt forstået i henhold til ICF: krop (fysisk/mentalt), aktivitet og deltagelse udvikles i et dynamisk samspil mellem sygdom samt personlige og omgivelsesmæssige faktorer. Rehabilitering retter sig mod alle tre former for funktionsevne. Genoptræning af kropslig og mental funktionsevne er således kun en ud af mange mulige rehabiliteringsindsatser. Sundhedsfaglige, socialfaglige og pædagogiske faggrupper arbejder i dag med ICF-modellen som mulig referenceramme. Som helhedsmodel har den vist sig at være nyttig i tværgående samarbejde mellem fag og sektorer, fordi den kan gøre det synligt, hvem der har hvilke opgaver og hvornår [3].

Vidensgrundlaget for en lang række områder inden for rehabilitering er dog spinkelt. Der mangler således forskning i befolkningens funktionsevnestatus, i behovsvurdering og effektmåling og i, hvilken betydning samspillet mellem sygdom og personlige faktorer har for udvikling af funktionsevne. Der mangler desuden viden om, hvilken betydning krop og aktivitet har for deltagelsen og omvendt, og om, hvorvidt et selvstændigt og meningsfuldt liv med kronisk sygdom kræver helt andre indsatser end de medicinske.

Der er derfor behov for forskning på området. De strategiske midler til forskning i rehabilitering er p.t. få og langt fra tilstrækkelige.

I 2006 udgav Sundhedskomiteens Rehabiliteringsudvalg publikationen »Lægens rolle i rehabilitering« [4], fordi »mange læger ikke har et konkret forhold til rehabilitering«. Geriatri, neurologi, reumatologi (tidligere fysiurgi og rehabilitering), psykiatri, arbejdsmedicin, socialmedicin og almen medicin er dog specialer, hvor man i årtier har haft fokus på sygdoms samspil med hverdagslivet. Man har haft blik for nødvendigheden af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med inddragelse af forskellige lovgivninger for at opnå det bedste resultat for patienten/borgeren. I dag er rehabilitering i fokus i de fleste specialer. Der er dog stadig behov for, at læger får øget viden om rehabilitering, så de kan udfylde deres rolle i denne sammenhæng og forstå, hvad det fordrer at være ligeværdig part i samarbejdet med patienter, andre faggrupper og sektorer, der er nødvendige for udviklingen af rehabiliteringsplaner.

Lægeforeningen bør tage stilling til, hvorledes læger som ansvarlige for den regionale sundhedsfaglige ydelse i fremtiden skal kunne forvalte dette ansvar i forhold til rehabilitering. Er rehabilitering ikke så væsentlig for den lægelige praksis, at den også bør fremgå som et tydeligt element i de syv lægeroller? Hvad stiller det af krav til præ- og postgraduat uddannelse? Skal Danmark stadig være det eneste land i EU, som ikke har et lægefagligt rehabiliteringsspecialer?

LITTERATUR

1. World report on disability. WHO 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1 (30. mar 2014).
2. Schiøler G, Dahl TH. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnedensættelse og helbredstilstand. København: Sundhedsstyrelsen og Munksgaard, 2003.
3. Maribo T, Melchiorson H, Rubak DB et al. Rehabilitering baseret på den bio-psyko-sociale model tager udgangspunkt i patientens sygdom, funktionsevne og kontekst. Ugeskr Læger 2014;176:V01140031.
4. Lægens rolle i rehabilitering. København: Lægeforeningens forlag, 2006.

LEDER

Claus Vinther Nielsen,
Henning Langberg,
Jørgen Feldbæk Nielsen
& Fin Biering-Sørensen

Ugeskr Læger
2014;176:V66307

KORRESPONDANCE: Claus Vinther Nielsen, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, P.P. Ørumsgade 9-11, 8000 Aarhus C. E-mail: Claus.Vinther@STAB.RM.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på danmedj.dk