

Rehabiliteringsforum Danmark



**Rehabilitation
International Denmark**
P.P. Ørums Gade 11, byg.8,
8000 Aarhus C
Telefon +45 7841 4400

info@rehabiliteringsforum.dk
www.rehabiliteringsforum.dk

Til Sundhedsstrukturkommissionen

Tak for muligheden for at komme med input til kommissionens arbejde!

Rehabiliteringsforum Danmark hæfter sig ved at der i kommissoriet for Sundhedsstrukturkommissionens arbejde er anført: *Kommissionen bør dog i sine forslag til organisering også forholde sig til samspillet med nærliggende områder, som er tæt koblet til sundhedsområdet, i det omfang det vurderes relevant for at sikre bedre samspil med sundhedsområdet.* Vi håber at kommissionen med vores bidrag i kommissionsarbejdet vil se betydningen af rehabilitering i nytænkningen af den organisering, der skal styrke folkesundheden i Danmark.

Rehabilitering er en af de fem sundhedsindsatser – sundhedsfremme, forebyggelse, behandling, rehabilitering og palliation. Rehabilitering har fokus på *funktionsevne* efter sygdom og har til formål at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Rehabilitering er den sundhedsfaglige indsats, som kræver individcentrering, koordination og sammenhæng mellem indsatsen på tværs af sundhed, social, beskæftigelse og uddannelse – og som kan give et betydeligt bidrag til løsning af vores udfordringer med folkesundheden.

Sygdomsbyrdeundersøgelserne dokumenterer alvorlige følger af sygdom som sygefravær, førtidspensioner og produktionstab. Der er tale om store grupper af borgere med nedsat *funktionsevne* og individuelle behov for tidligere rehabiliteringsindsatser for at kunne fastholde eller genskabe evnen til arbejde og et meningsfuldt liv og for at kunne bidrage til samfundets opretholdelse. Rehabilitering kræver oftest en koordineret og sammenhængende indsats på tværs af social-, sundheds-, beskæftigelses- og undervisningsområdet.

Alt for mange borgere med rehabiliteringsbehov oplever at sundhedsfaglige indsatser ikke er individualiserede, koordinerede og er sammenhængende med social-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet. Et forhold som er igen og igen er påvist og anbefalet udviklet sidst bl.a. af Dansk Erhvervs Velfærdsråd, i Regeringens 10 års plan for psykiatrien, i Regeringens aftale om Hovedlov og Reformkommissionens 3 rapport. Manglende individcentrering, koordinering og sammenhæng går ud over menneskers evne til at bidrage som samfundsborgere. Her har sundhedsstrukturkommissionen en vigtig opgave, som vi ser det.

Der er ingen tvivl om, at rehabilitering som primær kommunal ansvarsområde ved en styrket koordinering, sammenhæng og individorientering med den regionale behandling vil reducere trækken på regional behandling – specielt sygehusdrift – og øge lighed i folkesundheden.

Der findes utallige eksempler relateret til befolkningsgrupper, sygdomsgrupper og grupper med medfødte funktionstab – hvor individcentrering, koordination og sammenhæng svigter. Her er tre eksempler på, hvor manglende rehabiliteringsfokus har store konsekvenser også for fremtiden.

Eksempler på området, hvor rehabilitering skal have en styrket rolle er de 45.000 unge, der mistrives, og som ikke støttes til et aktivt hverdagsliv, job eller uddannelse, fordi lovgivning, sektoransvar og målgruppesnitflader blokerer for koordinering og sammenhæng på tværs.

Et andet eksempel er de 200.000 mennesker, som i størstedelen af tiden er på midlertidig overførselsindkomst og er udfordret i at blive en del af sundhedsfremmende fællesskaber. De fleste har sundhedsfaglige problemer og har behov for individuelle indsatser, tæt koordinering og sammenhæng mellem beskæftigelses-, uddannelses- og sundhedsfaglige indsatser.

Et tredje eksempel er ældre mennesker med funktionsevnetab og kompromitteret evne til at fungere i hverdagslivet begrundet i (multi)sygdom. Ældre mennesker, der har brug for en koordineret social- og sundhedsfaglig indsats for at kunne øge deres evne til at klare sig selv.

En rehabiliterende tilgang leverer en del af svaret på de udfordringer eksemplerne rejser! Behovet for tværgående indsatser skal identificeres tidligt – i skolen, i ungdomsuddannelser, ved første kontakt med socialområdet, beskæftigelsesområdet eller i sundhedsvæsenet

Sundhedsstrukturkommissionen har fået Hvidbog om rehabilitering (<https://www.rehabiliteringsforum.dk/litteratur/Publikationer/>). Der er angivet 5 anbefalinger (p. 123). Som kan omformuleres til 10 principper (nedenfor),

1. **Den enkelte persons behov.** Der skal være individuelle rehabiliteringsplaner for personer med komplekse behov.
2. **Konteksten** – Indsatsen skal se og tilgodese personens hele livssituation
3. **Sammenhæng/koordinering.** Rehabilitering kræver sammenhængende lovgivning på tværs af social-, beskæftigelses-, uddannelses- og sundhedsområdet.
4. **Lighed.** Alle skal have lige ret til rehabilitering, uanset diagnose.
5. **Udvikling.** Det tværfaglige samarbejde skal fremmes mellem forskellige faggrupper og fagområder.
6. **Kompetencer.** Relevante faggrupper skal tilbydes uddannelse og kompetenceudvikling, både i monofaglige og tværfaglige kompetencer.
7. **Kvalitet og volumen.** Der skal være krav om partnerskaber mellem kommunerne, så den faglige kvalitet sikres i de rehabiliterende indsatser.
8. **Systematisk dataindsamling.** Der skal dokumenteres rettidigt og meningsgivende i organisationer, der skal samarbejde på tværs af sektorer og fagområder.
9. **Forskningsbaseret praksis.** Praksisnær forskning skal styrkes.
10. **Ledelse.** Ledelsen skal drive udvikling og sørge for at praksis og teori hænger sammen.

Vi håber og ser frem til, at vores input vil inspirere til jeres arbejde, og vi står naturligvis til rådighed for yderligere dialog.

På vegne af Bestyrelsen af Rehabiliteringsforum Danmark



Claus Vinther Nielsen, Professor
Formand

Rehabiliteringsforum Danmark (RFDK) (<https://www.rehabiliteringsforum.dk>) er en almennyttig forening, der skal fremme rehabiliteringssagen i DK og internationalt. RFDK har primært organisationer som medlemmer.