



November 2011

Reumatologisk rehabilitering

Formålet med Gigtforeningens rehabiliteringsstrategi er, at den reumatologiske rehabilitering generelt forbedres og, at rehabiliteringsdelen sikres i de kommende forløbsprogrammer for muskel- og skeletsygdomme. Reumatologisk rehabilitering skal sikre rehabilitering til den *rette patient* til *rette tid* på *rette sted*.

Baggrund

Rehabiliteringsbegrebet har i en længere årrække været drøftet og prioriteret blandt en række patientforeninger og blandt politikere. I 2004 blev Hvidbogen "Rehabilitering i Danmark" præsenteret og har siden været en fælles referenceramme for rehabiliteringsbegrebet i Danmark. På samme tidspunkt blev Rehabiliteringsforum Danmark dannet – med Danske Handicaporganisationer som en af hovedaktørerne.

I Hvidbogen¹ er rehabilitering defineret således:

"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 meningsfyldt liv. Rehabilitering baseres på borgernes hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og videnbaseret indsats".

Rehabiliteringsforum Danmark var primus motor for Hvidbogen fra 2004 og er ligeledes tovholder for en kommende Hvidbog II "Fra rehabiliteringsbegreb til rehabilitering i praksis", der forventes færdig i 2012.

I maj 2009 har Danske Regioner, KL og sundhedsministeriet meldt fælles ud, at parterne er enige om en styrkelse af rehabiliteringsområdet. Det skal først og fremmest ske gennem en mere effektiv identifikation af patienternes behov og en styrket koordinering af indsatsen, hvor den rækker på tværs af myndigheder og sektorer. Dernæst skal der ske en mere systematisk vidensspredning og identifikation af "best practice". Parterne vil iværksætte en række tiltag til at formidle best practice på området og fremadrettet følge op på indsatsen.

Sundhedsministeriet har i sommeren 2010 taget initiativ til udarbejdelse af en vejledning om rehabilitering på tværs af fire ministerier, som har været i høring i 2011 og udsat for stor kritik. Arbejdet med vejledningen forventes afsluttet i 2011. På det politiske område blev der i

¹ Rehabilitering i Danmark, hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Link: <http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/hvidbog/hvidbog.pdf>

november 2010 stillet et forslag af S og SF om en lovfæstet ret til rehabilitering i kraft af en ret til rehabiliteringsplaner således, at patienterne fremover i stedet for ret til genoptræningsplaner jf. sundhedsloven skal have ret til en rehabiliteringsplan. Et forslag der bakkedes op af Danske Patienter. Danske Patienter har i øvrigt udformet et politikpapir om rehabilitering, som uddyber Danske Patienters holdning på området.

En del af elementerne fra rehabiliteringsbegrebet indgår i den generiske model i arbejdet med forløbsprogrammer, og i forbindelse med udmøntningen af kronikerpuljen til bl.a. forløbsprogrammer, er en del midler tildelt rehabiliteringsområdet

Dertil kommer, at vi ved, der er et potentiale for store samfundsmæssige og individuelle gevinster ved en sammenhængende rehabiliteringsindsats².

Der er således en del initiativer i gang på rehabiliteringsområdet, der betyder, at det er relevant for Gigtforeningen at sætte fokus på den reumatologiske rehabilitering.

Lovgivningen

Rehabilitering anvendes ikke som begreb i den danske sundhedslovgivning. I Sundhedsloven tales alene om genoptræning, og ifølge loven skal patienten tilbydes en genoptræningsplan ved udskrivelse fra sygehus, hvis der er lægefagligt begrundet behov for det. Endvidere bestemmer sundhedsloven, at kommunerne skal tilbyde vederlagsfri genoptræning til personer, der har en lægefaglig begrundet genoptræningsplan efter udskrivning. Ifølge bekendtgørelsen til loven skelnes der mellem to former for genoptræning: Specialiseret genoptræning og almindelig genoptræning.³

Rehabiliteringsbegrebet dækker en bredere indsats end genoptræning. Selv om sundhedsmyndighederne har påpeget, at genoptræning defineres bredt og omfatter både fysisk, psykisk og social funktionsevne, er der i udformningen af genoptræningsplaner i praksis fokus på den fysiske funktionsevne. Dermed sker der ikke en systematisk vurdering af f.eks. patientens psykosociale problemstillinger og tilknytning til arbejdsmarkedet, selv om disse problemer er velkendte. Begrebet "genoptræning" i lovgivningen bør erstattes af det bredere begreb "rehabilitering", som ud over en sundhedsmæssig indsats omfatter indsatsen også den beskæftigelsesmæssige og sociale indsats.

Forholdet til forløbsprogrammer

I forhold til kompleksiteten af indsatsen, herunder tværfaglighed, indsats på tværs af sektorer, sygdommenes udvikling over tid m.m. kan en model med forløbsprogrammer, som kendes fra andre kroniske sygdomme, være med til at skabe sammenhæng i rehabiliteringsforløbet.

Forløbsprogrammer udgør en samlet plan eller forløbs-beskrivelse, som beskriver de forskellige typer af interventioner og de organisatoriske rammer. Sundhedsstyrelsen definerer

² Rehabilitering af mennesker med muskel- og skeletsygdomme. Hvad kan der spares på de offentlige udgifter? Gigtforeningen, notat 2010.

³ Vejledning om træning i regioner og kommuner. 2009.

Link: <http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~media/11443EE64DF948FFB3D0466C4A3FC3B8.ashx>

et forløbsprogram som en multidisciplinær tilgang, som koordinerer den samlede indsats gennem hele sygdomsforløbet på tværs af sundhedsvæsenet ⁴ Når vi taler rehabilitering for muskel- og skeletsygdomme skal forløbsprogrammerne suppleres med den social og beskæftigelsesmæssige indsats.

Det skal derfor sikres, at den reumatologiske rehabilitering cementeres i de aktuelle og kommende forløbsprogrammer for muskel- og skeletsygdomme.

Rehabiliteringsbehov i forhold til sygdomsfaser

Reumatologiske sygdomme er karakteriseret ved en række faser, som stiller forskellige krav til rehabiliteringsindsatsen. Dette beskrives i nedenstående tabel:

Rehabiliteringsfase	Rehabiliterings behov
Diagnosefase	Sygdomsforståelse med henblik på at kunne orientere sig i den nye livssituation. Fx sygdomsinformation, inddragelse af pårørende m.m.
Behandlingsfase	Funktionstræning/forbedring, smertestring, individuel vejledning, hjælpemidler m.m.
Tidlig rehabiliteringsfase	Funktionstræning/forbedring, fokus på aktivitet og deltagelse, patientuddannelse/mestringsstrategier, Afklare arbejdssituation/gradvis tilbagevenden til arbejde, hjælpemidler og arbejdspladsindretning,
Sen rehabiliteringsfase	Vedligeholdende træning, udfordringer med følger af sygdommen fx kroniske smerter, psykosociale forhold, nedsat erhvervsevne m.m.

⁴Forløbsprogrammer for kronisk sygdom. Sundhedsstyrelsen 2008.

Link http://www.sst.dk/publ/publ2008/Plan/Kronisk/kronisk_forloebprogrammer2008.pdf

Gigtsygdomme

Gigtsygdomme omfatter sygdomme i led, ryg og muskler. Fælles for gigtsygdomme er smerter, træthed og nedsat funktionsevne. Gigtsygdomme kaldes også sygdomme i bevægeapparatet, muskel- og skeletsygdomme eller reumatiske sygdomme.

Gigt er den mest almindelige kroniske sygdom i Danmark med omkring 700.000 berørte. Nogle gigtsygdomme er sjældne, mens andre er meget almindelige. Læs mere på www.gigtforeningen.dk. I forhold til rehabilitering er det relevant at kende de forskellige forløb, som gigtsygdomme har.

Fremadskridende gigtsygdomme

Visse gigtsygdomme er karakteriseret ved at have et svingende, progredierende forløb (fx leddegigt og autoimmune bindevævssygdomme), og der vil således være behov for, at disse patienter starter forfra i rehabiliterings-faserne, såfremt der sker en forværring af sygdommen.

Gigtsygdomme med stabile, kroniske forløb

Der findes andre store grupper af gigtsygdomme, som er karakteriseret ved et mere stabilt kronisk forløb. Det gælder fx folkesygdommen slidgigt, kroniske rygsmerter og fibromyalgi. Disse sygdomme kan godt variere i intensitet fra dag til dag, og vil for en dels vedkommende forværres i forbindelse med aldring, men generelt har de et mere stabilt kronisk forløb.

Reversible gigtsygdomme

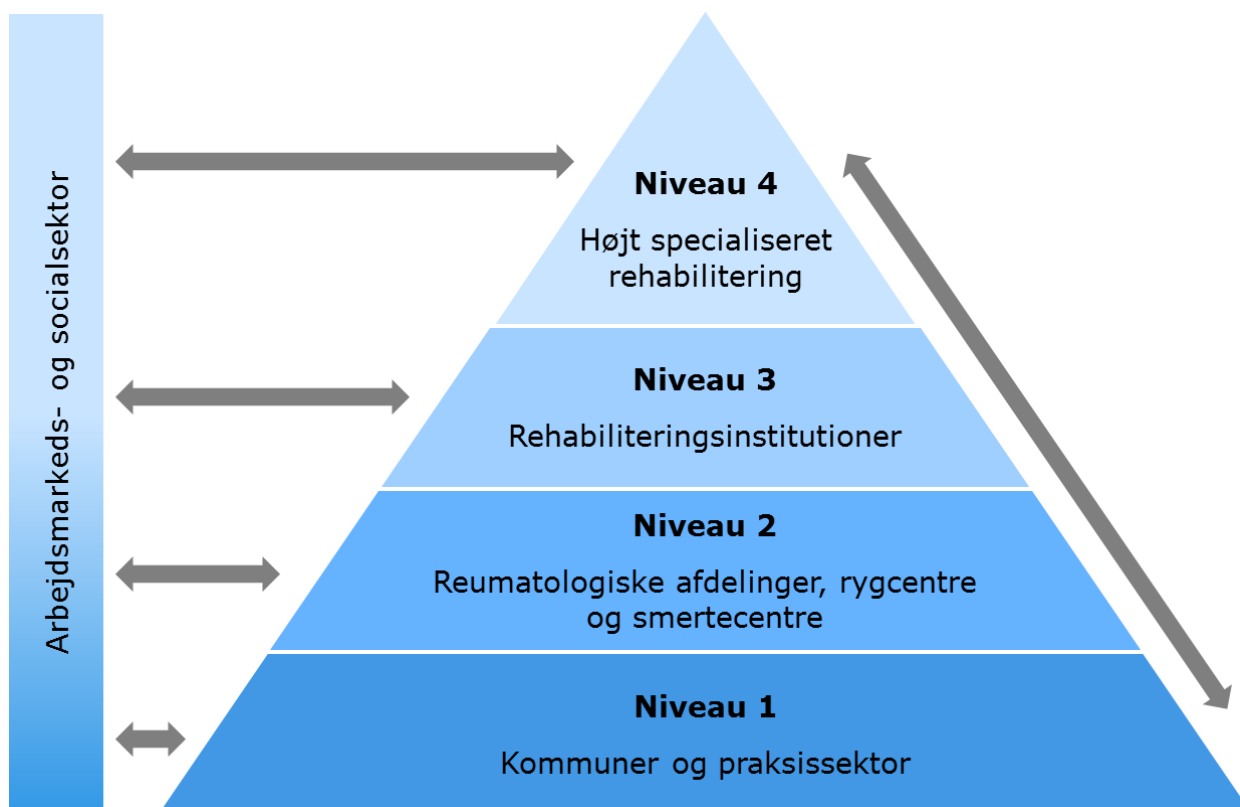
Endelig er der en del gigtsygdomme, som er reversible. Det gælder fx diskusprolaps og lettere overbelastningsskader. Disse vil derfor kun have behov for en tidsbegrænset rehabiliteringsindsats og kun nå til den tidlige rehabiliteringsfase.

Sammentænkning og koordinering af sundheds-, social- og beskæftigelsesfaglige indsatser

En bred rehabiliteringsindsats skal sigte efter, at de nuværende indsatser overfor patienter med muskel- skeletsygdomme i langt højere grad sammentænkes med den sociale og beskæftigelsesmæssige indsatser. Det sikrer et forløb, der omfatter hele patientens samlede situation, hvor der sker en koordineret og sammenhængende indsats sektorerne imellem.

Graduering af rehabiliteringsindsatsen

Rehabiliteringsindsatsen skal foregå på det rette niveau med en tværfaglig og tværsektoriel behandling. Denne del er illustreret i nedenstående stratificeringspyramide, der viser specialiseringsniveauet.



1. *Kommuner og praksissektor:* Under kommuner hører bl.a. jobcentre og sundhedscentre. Praksissektoren er en betegnelse, der anvendes i forhold til de almene praktiserende læger og praktiserende speciallæger, psykologer, tandlæger, kiropraktorer, fodterapeuter og fysioterapeuter. På dette niveau foregår individuel behandling hos egen læge/speciallæge, kommunal genoptræning og øvrig rehabilitering på kommunale sundhedscentre, hjælpemidler, patientuddannelse, patientinddragelse, forebyggelse (KRAM), vederlagsfri fysioterapi mv.
2. *Reumatologiske afdelinger, rygcentre, smertecentre:* På dette niveau afklares og igangsættes rehabiliteringsmæssige tiltag i tillæg til medicinske problemstillinger. Individuelle tilbud og holdtilbud samt sygdomsspecifik patientuddannelse.
3. *Rehabiliteringsinstitutioner:* På dette niveau er der tale om intensive rehabiliteringsophold, hvor der arbejdes tværfagligt både individuelt og på hold.
4. *Specialiseret rehabilitering på højt specialiseret niveau:* Helhedsorienteret, målrettet, tværfagligt og tværsektorielt rehabiliteringstilbud til patienter med svær fremskreden sygdom og/eller psykosociale problemstillinger. Individuelt tilbud. Findes ikke på voksenområdet i dag, men findes på børneområdet på Skejby og Rigshospitalet.

For at fremme den reumatologiske rehabilitering vil Gigtforeningen arbejde for:

- At patienter med behov for langvarige og sammensatte rehabiliteringsydelser skal have ret til en rehabiliteringsplan, og at ansvaret herfor sikres entydigt.
- Udvikling og implementering af en tværfaglig model (evt. med udgangspunkt i ICF-metoden), der beskriver en rehabiliteringsplan, som kan bruges som redskab på tværs af sektorer. Modellen skal målrettes patienter med behov for langvarige og sammensatte rehabiliteringsydelser. En sådan model er udviklet i Norge.
- At rehabilitering indarbejdes i forløbsprogrammer for muskel- og skeletsygdomme med udgangspunkt i en stratificeret indsats.
- At der afsættes midler til fortsat forskning og udvikling af reumatologisk rehabilitering. Viden skal samles i et videns- og forskningscenter for reumatologisk rehabilitering.
- At reumatologisk rehabilitering indgår i relevante uddannelsesforløb.
- At der på sygehusniveau etableres en højt specialiseret funktion for reumatologisk rehabilitering.

Politiske initiativer fra Gigtforeningen

Gigtforeningen har taget en række initiativer for at sætte den reumatologiske rehabilitering på dagsordenen:

- Halvdagsmøde om forløbsprogrammer oktober 2008
- Rapport: Rehabilitering af mennesker med leddegigt i et teoretisk perspektiv (2009)
- Via Danske Patienter: Rehabilitering – sammenhæng og kvalitet for patienter (2009)
- Halvdagsmøde om reumatologisk rehabilitering maj 2010
- Notat: Rehabilitering af mennesker med muskel- og skeletsygdomme – hvad kan der spares på de offentlige udgifter?
- Input til Danske Patienter: Rehabilitering – beskrivelse af 8 patienters konkrete forløb (sept. 2010) Heraf to cases med leddegigt.
- Temadage om smerter (efteråret 2010).