Funktionsevne som pejlemærke og indikator i sundhedsvæsenet

Thomas Maribo

Professor, Aarhus Universitet

Forskningsleder, DEFACTUM, Region Midtjylland

AARHUS UNIVERSITET

midt regionmidtjylland

To notater

HUMAN FUNCTIONING

- FUNKTIONSEVNE SOM FÆLLES PEJLEMÆRKE OG INDIKATOR

Thomas Maribo[1,2], Jette Thuesen[3,4], Claus Vinther Nielsen[1,2,5], Jan Sau Johansen[6], Ane Bonnerup Vind[3]

1: Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. 2: DEFACTUM, Region Midtjylland. 3: REHPA Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Region Syddanmark. 4: Klinisk Institut, Syddansk Universitet. 5: Socialmedicin og Rehabilitering, Region Midtjylland. 6: MarselisborgCentret - center for forskning og udvikling i rehabilitering, Aarhus.

Formålet med dette notat er at belyse, hvorfor der er behov for et øget fokus på funktionsevne i rehabilitering, samt hvordan funktionsevne kan anvendes som indikator og pejlemærke i rehabiliteringsforløb.

Notatet henvender sig primært til myndigheder og beslutningstagere. Det er udarbejdet af sekretariatet for Tænketanken om Hvidbog om Rehabilitering[1] med værdifulde input fra tænketankens medlemmer. Notatet har været i høring blandt medlemmerne, men sekretariatet har ansvaret for det samlede indhold.

Funktionsevne er et centralt begreb i rehabilitering og beskriver hvordan vi fungerer i hverdagsliv, arbejdsliv, fritidsliv og samfundsliv. Funktionsevne handler om, hvad mennesker i praksis kan og gør.

Pejlemærke betyder i denne sammenhæng det endemål, forskellige aktører i rehabiliteringen styrer efter. Funktionsevne som begreb og pejlemærke får stigende opmærksomhed i Danmark. Det sker i forlængelse af ændringer i demografi, sygdomsmønstre og bedre behandlingsmuligheder, som gør at andelen af danskere med kroniske lidelser og nedsat funktionsevne stiger[2].

KVALITET I REHABILITERING

- BEHOV FOR NATIONALE KVALITETSINDIKATORER, DER FOKUSERER PÅ RESULTATET AF INDSATSEN

Thomas Maribo[1,2], Jette Thuesen[3,4], Claus Vinther Nielsen[1,2,5], Jan Sau Johansen[6], Ane Bonnerup Vind[3]

1: Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. 2: DEFACTUM, Region Midtjylland. 3: REHPA Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Region Syddanmark. 4: Klinisk Institut, Syddansk Universitet. 5: Socialmedicin og Rehabilitering, Region Midtjylland. 6: MarselisborgCentret - center for forskning og udvikling i rehabilitering, Aarhus.

Rehabilitering af høj kvalitet forudsætter effektive og personcentrerede indsatser, der muliggør, at den enkelte opnår bedst mulig funktionsevne. I Danmark defineres kvalitet på sundhedsområdet traditionelt gennem indikatorer og standarder. Inden for rehabilitering er indikatorerne primært fokuseret på struktur og proces. Der er behov for at udvikle valide resultatindikatorer, der kan belyse kvaliteten af rehabiliteringsindsatser.

Dette indlæg redegør for behovet for ensartet kvalitetsmonitorering i rehabilitering, peger på centrale udfordringer og skitserer principper for udvikling af nationale kvalitetsindikatorer og -standarder. Indlægget er primært rettet mod sundhedsområdet og bygger videre på eksisterende modeller, herunder dem fra SundK, men de beskrevne principper kan med fordel anvendes på andre velfærdsområder.

BAGGRUND, BEHOV OG UDFORDRINGER

Rehabilitering er en tværfaglig og tværsektoriel opgave, der omfatter indsatser inden for forvaltningsområderne sundhed, beskæftigelse, uddannelse og social[1].

Måling og dokumentation af kvalitet i rehabilitering er udfordret på flere områder:

1. **Kompleksitet og variation i indsatser**: Rehabilitering omfatter korte målrettede indsatser og længerevarende, helhedsorienterede indsatser til personer med komplekse problemstillinger. Det er ikke muligt at beskrive kvalitetsindikatorer og tilhørende standarder, der dækker alle indsatser i alle sammenhængende rehabiliterings-indsatser på tværs af sektorer og forvaltningsområder. Men det er muligt og nødvendigt at beskrive

AARHUS UNIVERSITET

midt regionmidtjylland

FACTUM

Hvad er sundhed?

- *Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velbefindende, og ikke kun fravær af sygdom eller smerte*

- ***Sundhed skabes og leves af mennesker i deres hverdagslivs omgiv… hvor de lærer, arbejder, leger og elsker.***
- ***Sundhed skabes, når mennesker drager omsorg for sig selv og andre, når man er i stand til at tage beslutninger og får kontrol over sine livsbetingelser og ved at sikre sig, at det samfund, man lever i, skaber betingelser, der gør opnåelse af sundhed mulig for alle***

WHO, Ottawa Charter for Health Promotion, 1986

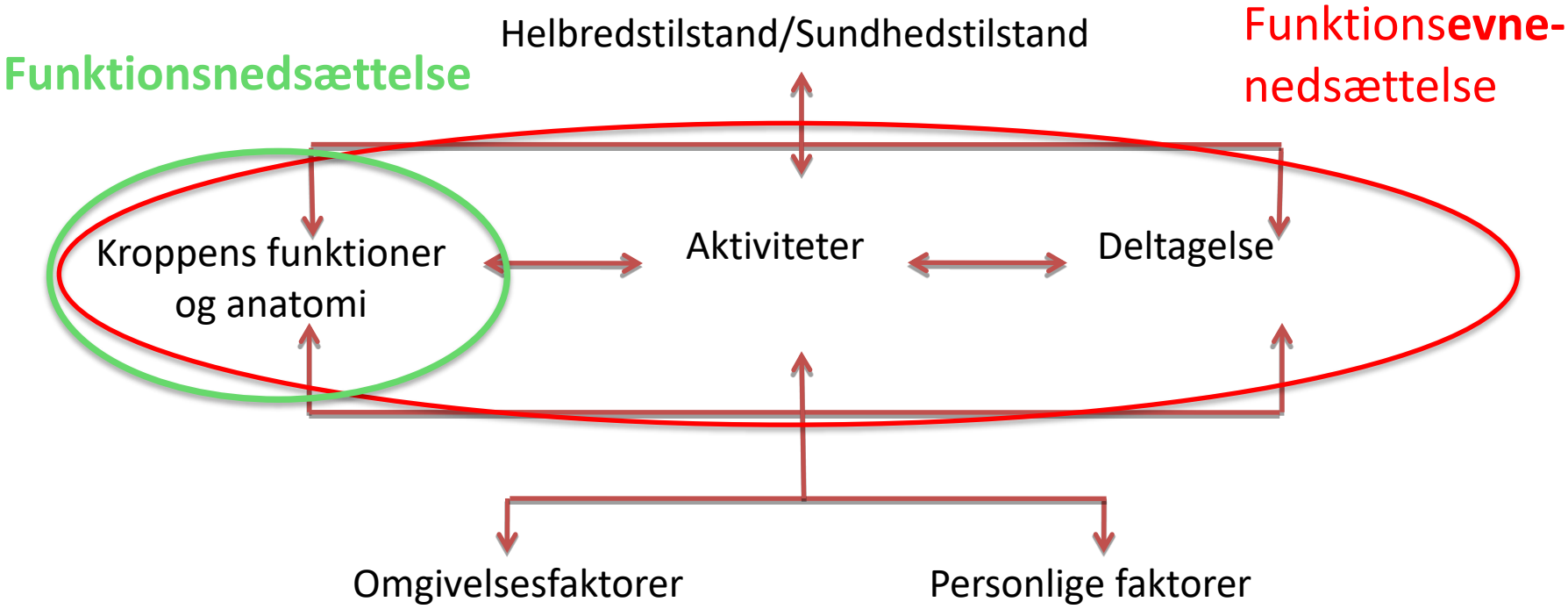
Hvorfor er funktionsevne særlig vigtig i dag

- Rehabilitering handler om optimering af funktionsevne
- Målet med rehabilitering er deltagelse, mestring, livskvalitet, meningsfuldt liv

Funktionsevne *er* vigtig

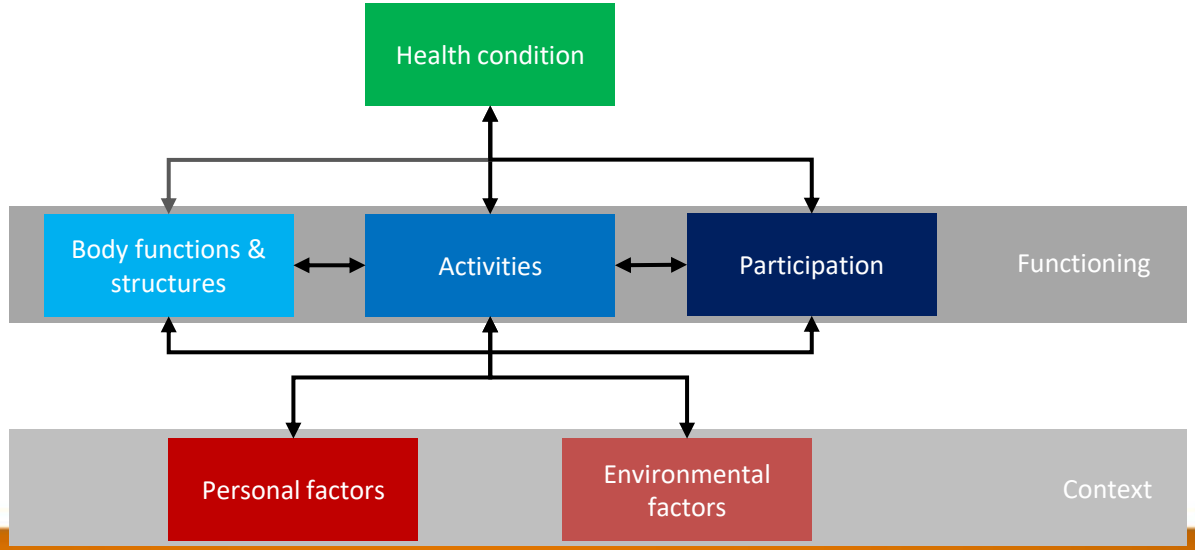
- Flere lever længere med kronisk sygdom og nedsat funktionsevne
- Viden om diagnose- og sygelighed (morbiditet og mortalitet) er utilstrækkelige
- Funktionsevne foreslås som tredje indikator på sundhed

Funktionsevnenedsættelse (disability) og Funktionsnedsættelse (impairment)



The comprehensive model of functioning (*WHO 2001*)

Key word: interaction



Rehabilitering

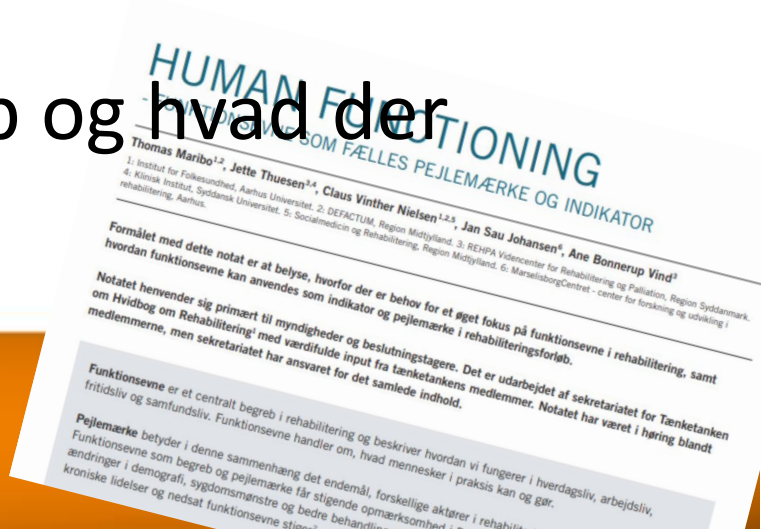
- Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet.
- Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet.

ICF som ramme (og lidt mere)

- Personcentreret, biopsykosocial model
- Handler om både 'kan' og 'gør'
- Fokus på deltagelse og hverdagsliv
- Personcentreret tilgang er ikke et sæt metoder eller værktøjer, men en grundlæggende måde at tænke, organisere og udøve rehabilitering
- Vi har strukturelle og kulturelle udfordringerne – ikke blot praktiske.
- Er eksisterende sundhedssystemer og professionelle logikker i kompatible med personcentreret tilgang?

Hvorfor pejlemærke?

- Fælles mål på tværs af sektorer
- Fælles faglig forståelse og sprog (hvordan skaber vi fælles forståelse?)
- Fokus på borgerens mål, håb og hvad der skaber mening


HUMAN FUNCTIONING

FUNKTIONSEVNE SOM FÆLLES PEJLEMÆRKE OG INDIKATOR

Thomas Maribo[1,2], Jette Thuesen[3,4], Claus Vinther Nielsen[1,2,5], Jan Sau Johansen[6], Ane Bonnerup Vind[3]

1: Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, 2: DEFACTUM, Region Midtjylland, 3: REHPA Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Region Syddanmark, 4: Klinisk Institut, Syddansk Universitet. 5: Socialmedicin og Rehabilitering, Region Midtjylland, 6: MarselisborgCentret - center for forskning og udvikling i rehabilitering, Aarhus.

Formålet med dette notat er at belyse, hvorfor der er behov for et øget fokus på funktionsevne i rehabilitering, samt hvordan funktionsevne kan anvendes som indikator og pejlemærke i rehabiliteringsforløb.

Notatet henvender sig primært til myndigheder og beslutningstagere. Det er udarbejdet af sekretariatet for Tænketanken om Hvidbog om Rehabilitering[1] med værdifulde input fra tænketankens medlemmer. Notatet har været i høring blandt medlemmerne, men sekretariatet har ansvaret for det samlede indhold.

Funktionsevne er et centralt begreb i rehabilitering og beskriver hvordan vi fungerer i hverdagsliv, arbejdsliv, fritidsliv og samfundsliv. Funktionsevne handler om, hvad mennesker i praksis kan og gør.

Pejlemærke betyder i denne sammenhæng det endemål, forskellige aktører i rehabi
Funktionsevne som begreb og pejlemærke får stigende opmærksomhed
ændringer i demografi, sygdomsmønstre og bedre behandlin
kroniske lidelser og nedsat funktionsevne stiger

Hvorfor indikator

- Monitorering på individ og population
- Systematisk indsamling og opfølgning
- Generiske redskaber (?)
- Der er behov for nationalt fokus
- Nu styrer vi efter strukturelle elementer, sengedage, normering. Hvordan skifter vi til det der er målet med vores indsats – deltagelse meningsfuldhed?

Personcentreret tilgang

- Hvordan gør vi egentlig det?
- Et central element i rehabilitering er læring
  - there are some important principles concerning learning....Wade D. Rehabilitation - a new approach. Clin Rehabil 2015
- Læringsorienteret støtte
- Tillidsfulde relationer og empatisk kommunikation
- Mere om det på rehabiliteringskonferencen 3/11

Er vi klar?

- Er der en brændende platform for at supplere mortalitet og morbiditet?
- Er vi enige om, at funktionsevne er mere end funktion?
- Hvordan skaber vi forudsætninger for at arbejde personcentreret?

Tak for opmærksomheden

Thomas Maribo

Professor, Aarhus Universitet

Forskningsleder, DEFACTUM, Region Midtjylland

AARHUS UNIVERSITET

midt regionmidtjylland