



Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin
Sektion i Svenska Läkaresällskapet
Specialistförening i Sveriges Läkarförbund

Datum: 2020-02-24

Remissvar Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin, Stöd till kunskapsbaserad rehabilitering i kommunal hälso- och sjukvård

Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin (SFRM) välkomnar denna utredning som i sin kontext ytterligare visar det ökande behovet av kunskaper om rehabilitering i samhället i stort. Denna process, i kombination med andra pågående, utgör förutsättningar för att förbättra kunskapen om rehabilitering. Nedan kommenteras generella synpunkter samt en del olika aspekter av förstudiens innehåll.

Rehabiliteringsmetodik

I förstudien hänvisas frekvent till bristande kunskap om metod, språk och arbetssätt. Därför är det förvånande och anmärkningsvärt att befintlig kunskap om rehabiliteringsmetodik knappt alls refereras till. WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) och befintlig litteratur i Rehabiliteringsmetodik utgör självklart referensmaterial för ett kunskapsstöd. Att tillämpa ICF som instrument för att kartlägga, formulera och utvärdera de samordnade målinriktade insatser som utgår från personens behov bör vara fundamentalt även i kommunal rehabilitering.

Utöver att arbeta utifrån hälsokomponenterna i ICF är det av stor vikt att ha kunskap om hur man bedriver samordnade insatser, vilket också belyses i förstudien. Det behövs således även grundläggande kunskap om arbetsmetodik i olika teamkonstellationer för att på bästa sätt uppnå sina insatser. Det vill säga att kunna bedöma insatsernas behov av samordning från där endast en yrkeskategori har ansvar till mål som kräver större samordning och ett multidisciplinärt eller till och med interdisciplinärt team där "baspersonal" inkluderas i rehabiliteringsteamet. Även denna kunskap finns sedan tidigare tillgänglig genom litteratur i Rehabiliteringsmetodik.

Grundläggande kunskap och kunskapsöverföring

Återkommande belyses bristen på kunskap om rehabilitering på flera nivåer. Detta utgör en av de viktigare frågorna att fortsatt utveckla utöver de framtagna förslagen. Till exempel finns

behov av att i de medicinska grundutbildningarna, för alla yrkeskategorier, ge ökat utrymme för grundläggande kunskaper om rehabilitering. Vidare finns idag bristande utrymme och prioritet, både tidsmässigt och i budget, för fortbildning efter grundutbildningen inom samtliga yrkeskategorier såväl inom regionerna som kommunerna. Denna brist upplevs dock vara extra påtaglig i den kommunala verksamheten. Dessa grundkunskaper behöver prioriteras för personer som deltar i rehabilitering på flera nivåer. Därför instämmer vi i behovet att stärka bland annat kompetensen hos chefer på kommunal nivå. Därutöver bör fortbildning och kompetenshöjning premieras och integreras som en självklar del i verksamheternas arbete. Rehabiliteringsmedicinsk kompetens är underutnyttjad och utgör en självklar resurs för att stärka kompetensen om rehabilitering.

Allmänt

Förstudien inriktar sig på ett oerhört brett område och innehåller således förhållandevis spridda områden. Det finns ett stort fokus på äldre och hur man möter gerontologiska utmaningar. Detta är olyckligt då det innebär att fokus inte ligger på rehabilitering utan helt andra aspekter såsom ospecifik ”träning”, förebyggande insatser och levnadsvanor. Detta kan också ses mot bakgrund av hur närstående- brukarorganisationer/biståndshandläggare tolkar rehabilitering utifrån föreställningen att rehabilitering utgör ”träning”.

Rehabiliteringsprocessen

I förstudien antyds att omvårdnad och rehabilitering inte är förenliga och som motsatser. Omvårdnad innebär inte att göra någon passiv. Likaså beskrivs att hjälpmedel och kompensation skulle vara ett problem. I en gynnsam rehabiliteringsprocess utgör omvårdnad och kompensatoriska strategier/hjälpmedel givna komponenter. Målet för rehabiliteringen är att inverka på begränsningar i aktivitet och inskränkningar i delaktighet. Det är inte ovanligt att förutsättningarna är begränsade att åstadkomma detta genom att återställa funktion, varför kompensatoriska åtgärder är nödvändiga. Tvärt emot kan en ingång mot att förbättra funktion vara etiskt problematiskt och därtill ta av energiresurser som gör att den sammantagna insatsen faktiskt orsakar ett sämre utfall och förmågan att ”vara den man är så länge man kan”.

Det föreligger även behov i rehabiliteringsprocessen att bedriva insatser som stärker personens resurser och minskar hinder i form av personliga faktorer och omgivningsfaktorer. Detta kan till exempel innebära att stärka motivation och att tillse att personens rättigheter enligt socialförsäkringen är uppfyllda. Dessa insatser fordrar socionomkompetens.

Kulturella aspekter har inte alls lyfts i denna förstudie. Förståelse även om dessa faktorer är elementärt för att formulera insatser som utgår från personens behov.

En annan viktig aspekt som behöver lyftas är att tröskelprincipen diskriminerar personer som har dolda funktionsnedsättningar (hjärntrötthet, kognitiv funktionsnedsättning till exempel) då de begränsningar som nedsätter möjligheten att delta i rehabilitering inte är fysiska.

Slutligen är möjligheten att utföra rehabiliteringsinsatser betydligt mer ekologiska om de utförs i en persons livskontext och inte i en separat miljö såsom sjukhus eller annan vårdinrättning. Därför är det angeläget att fortsätta verka för att bedriva rehabiliteringsinsatser i personers närmiljö.

Ökad kunskap kräver resurser

Alldeles oavsett om en generellt ökad kunskap uppnås inom kommunal rehabilitering kvarstår det skriande behovet av att öka resurser i form av personal, kontinuitet och tid för personerna som är delaktiga i rehabiliteringsinsatser. Utan en satsning på resurser inom kommunal rehabilitering kommer inte ett kunskapsstöd komma personer till godo. Följaktligen välkomnas förslaget om hälsoekonomisk studie. Vidare behöver frågor kring rehabilitering lyftas på flera nivåer, inte minst i den pågående primärvårdsreformen.

För Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin

Mattias Hill, doktorand, ST-läkare Skånes universitetssjukhus

Kristian Borg, ordförande, professor, överläkare, Rehabiliteringsmedicinska

Universitetskliniken, Danderyds sjukhus