

KÆDEDYNNEN - ET SANSESTIMULERENDE OG BEROLIGENDE BJÆLPEMIDDEL

Vi har ialt 7 sanser, som løbende giver input til hjernen. Når der af forskellige årsager er "uorden" i bearbejdningen af disse sansestimuli, kan det få alvorlige følger for vores trivsel og funktionsniveau.

Kædedynen kan være en god afhjælpning af blandt andet:

- Sanseintegrationsproblemer
- Sensoriske bearbejdningssvårigheder
- ADHD og relaterede problemer
- Autisme Spektrum Forstyrrelser
- Angst, depression og skizofreni
- Anoreksi/bulimi
- Psykiak og motorisk uro
- Demens
- Koncentrationsproblemer/opmærksomhedsforstyrrelser

Kædedynen findes både til børn og voksne og i forskellige vægt kategorier.

Kontakt os gerne for demobesøg eller nærmere aftaler:

ZIBO A/S
Erhvervsparken 4, Ølholm
7160 Tørring
Tlf +45 76 900 407
post@zibo.dk



ZIBO
KOMPETENCEN GIVER TRYGHED

loop living

PRESSALIT.
CARE



PLUS - det fleksible
badeværelse

www.pressalit.com • BR. 6700 0300 • 0469pressalit.com



- **SPECIALSELER TIL TRANSPORT**
- **TIL BIL, BUS OG TAXA**
- **RECARO SPECIALSÆDER**

CARFIX SEATING
ergonomi in effect

TELEFON: 86 24 21 00 • WWW.CARFIX.DK

Tjek dine medlemsoplysninger

Det er vigtigt, at du opdaterer din profil på medlemsnettet med din mailadresse og giver din tilfældelse til, at vi må sende dig mails i fremtiden.

Det giver os mulighed for at maille dig relevante links til både Sundhedskartellet og OK13-afstemningsmaterialet, som vi i slutningen af marts 2013 skal sende til urafstemning blandt medlemmerne.

Sådan sparer vi udgifter til forsendelse af materialet og til administration. Og gør det lettere for dig!

Tjek dine oplysninger på
<https://medlemsnettet.etf.dk>



etf.dk

Udvikling af kliniske retningslinjer

Et OK11 udviklingsprojekt mellem KL og Sundhedskartellet skal udvikle kliniske retningslinjer på det kommunale område

Af Ulla Garbøl, social- og sundhedspolitisk konsulent, Etf

Siden Kommunalreformen har kommunerne fået flere opgaver på social- og sundhedsområdet. Udviklingen peger på, at stadig flere sundhedsopgaver på især rehabiliterings- og forebyggelsesområdet skal løses af det borgernære sundhedsvæsen i kommunerne.

En forudsætning for at skabe bedst mulig sundhed for pengene er, at man kender effekten af den indsats, der sættes i gang. Det kræver solid faglig viden. Og det kræver kompetencer, der er støttet af kliniske retningslinjer.

Kliniske retningslinjer er et væsentligt værktøj til at udvikle kvalitet i opgavevaretagelsen og understøtte kompetenceudviklingen af professionerne. KL og Sundhedskartellet skal derfor nu sammen gennemføre et projekt, der skal:

- Kortlægge omfanget af eksisterende relevante kliniske retningslinjer nationalt og internationalt
- Aldække behovet for kliniske retningslinjer i kommunerne
- Udvikle fire nye kliniske retningslinjer
- Udarbejde instrukser, der beskriver lokal praksis i projektets case-kommuner
- Beskrive god implementeringspraksis
- Udarbejde forslag til fremadrettet udvikling, opfølgning og formidling af kliniske retningslinjer på det kommunale område.

FREMTIDENS RAMMER

Det overordnede formål med projektet er at skabe de rammer for kommunernes arbejde med udvikling og implementering af videns- og evidensbaserede faglige retningslinjer.

Projektet er planlagt til at have en varighed på tre år. Der var projektstart i andet halvår 2011, og der er afsat en budgetramme på 5,5 millioner kroner.

Der eksisterer ikke et samlet overblik over, hvordan kommunerne i dag arbejder med udvikling og implementering af kliniske retningslinjer, faglige instrukser og handle- og plejeplaner i praksis.

Det er på den baggrund helt afgørende, at projektet er fokuseret på at inddrage praktisk, vidensmedar-

bejdere og øvrige interessenter, hvilket afspejles i de konkrete mål og succeskriterier.

Ergoterapeutforeningen deltager i projektgruppen og i den ene arbejdsgruppe. Der er ergoterapeuter i samtlige arbejdsgrupper. Områderne har alle den ældre borger som målgruppe.

Læs interview side 22 med Birgitte Grønnegaard Jepsen.

KLINISKE RETNINGSLINJER

Kliniske retningslinjer udarbejdes på følgende områder

- Apopleksi – over 65 år. Kost & Ernæringsforbundet som projektleder
- Hverdagsrehabilitering. Etf som projektleder
- Palliation. Dansk Sygeplejeråd som projektleder
- Udredning, opfølgning og forebyggelige indlæggelser. Danske Fysioterapeuter som projektleder

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

Center for Kliniske retningslinjer, CKR, Nationalt Clearinghouse for sygepleje, Aarhus Universitet, ejes af Dansk Sygeplejeselskab, DASYS. Driften betales af sygehusene, University College, kommuner, DASYS og andre indtægter.

Center for kliniske retningslinjer holder arbejdsgrupperne på sporet

- I forhold til identifikation af specifikke kliniske problemstillinger med overblik over de begreber, der er centrale og hvilken litteratur, der rent faktisk foreligger
- I forhold til fokuserede spørgsmål, der skal styre litteratursøgning og gennemgang
- I forhold til udvælgelse og kritisk vurdering af relevant litteratur
- I forhold til sammenskrivning af materialet der erfaringsmæssigt er en tidskrævende proces

Birgitte Grønnegaard Jepsen er leder af hverdagsrehabiliteringen "Aktiv hver dag" og Det Forebyggende Team i Rudersdal Kommune.



Ergoterapeut i spidsen for kommunale, kliniske retningslinjer

Birgitte Grønnegaard Jepsen skal lede arbejdet med at udvikle kliniske retningslinjer for hverdagsrehabilitering i kommunerne

Af Karen Kjørgaard, journalist

I et nyt, unikt tiltag for at udvikle kliniske retningslinjer for det kommunale sundhedsvæsen er ergoterapeut Birgitte Grønnegaard Jepsen udpeget til at stå i spidsen for hverdagsrehabiliteringsområdet.

Projektet er et samarbejde mellem Kommunernes Landsforening, KL, og Sundhedskartellet, hvor der skal udvikles fire kliniske retningslinjer inden for:

- Apopleksi
- Hverdagsrehabilitering
- Palliation
- Udredning, opfølgning og forebyggelige indlæggelser.

Ergoterapeuter er repræsenteret i alle fire projektgrupper, som også har repræsentanter fra Ergoterapeutforeningen og de andre faggrupper i Sundhedskartellet.

– Mange opgaver har for Kommunalreformen ligget i det regionale sundhedsvæsen, og derfor er der nu kommet et øget fokus på evidensbaseret praksis i kommunerne og mulighed for faglig udvikling. Dette er et vigtigt skridt for kvalitetssikring i det kommunale, siger Birgitte Grønnegaard Jepsen.

Birgitte Grønnegaard Jepsen er leder af hverdagsrehabiliteringen "Aktiv hver dag" og Det Forebyggende Team i Rudersdal Kommune. Hun har en master i rehabilitering og har tidligere arbejdet med kvalitetsudvikling og kliniske retningslinjer inden for neurorehabilitering i sygehusregi.

– Det er super spændende at arbejde med kliniske retningslinjer i det kommunale. Målet er at forankre de ydelser,

som borgerne modtager, i forskning, og det har vi i høj grad brug for, siger Birgitte Grønnegaard Jepsen.

Hun understreger, at det kommunale område er meget bredt, og at andre tiltag også er nødvendige.

– Kliniske retningslinjer er ikke svaret på alt og kan ikke stå alene, men det er et godt redskab til at arbejde med evidensbaseret praksis. Det er vigtigt at kunne vise, at eksempelvis én træningsform er bedre end en anden, siger hun.

ET KOMMUNALT PIONÉRARBEJDE

Ifølge Birgitte Grønnegaard Jepsen bliver det lidt af et pionérarbejde, der forestår, fordi der næsten ikke er gjort nogen tidligere erfaringer med at udvikle kliniske retningslinjer i det kommunale sundhedsvæsen.

– Det er ret nyt i det kommunale regi, at man går ind og understøtter dette område. Det er mere udbredt i sygehusvæsenet, hvor der er store traditioner for det. I kommunerne er der en masse andre faktorer, der spiller ind; for eksempel de hjemlige omgivelser og de pårørende, og der er derfor en mere helhedsorienteret tilgang. Det er et spændingsfelt mellem en mere stringent naturvidenskabelig tilgang og en socialt faglig tilgang, siger hun.

Hun mener, at det er en udvikling, som ikke er til at komme udenom i kommunerne.

– Det ligger meget i det nære sundhedsvæsen, at det er denne vej, vi skal gå, fordi der gradvist er flere regionale opgaver, som overgår til det kommunale. Vi har samtidig



Knud Lykke Henriksen kunne ikke rigtig komme i gang med sit liv efter sin anden hofteoperation. Men efter tre måneders hverdagsrehabilitering med en ergoterapeut, er han sin egen herre igen.

Se hvordan Knud Lykke Henriksen fik sit eget liv tilbage ved at gennemgå projekt Aktiv Hver Dag, som er Rudersdal Kommunes rehabiliteringsprojekt med træning i eget hjem. Ergoterapeut Birgitte Grønnegaard Jepsen fortæller om projektet, og hvordan det modtages af kommunens borgere.

Se filmen på etf.dk/hverdag

accelererede patientforløb, forebyggelse og en demografisk udfordring med flere ældre uden flere hænder, så vi har en udfordring i forhold til, hvordan løser vi denne opgave så godt som muligt for denne borgergruppe, slår hun fast.

MANGLER BEGREBSAFKLARING OG EVIDENS

Når det gælder projektarbejdet for hverdagsrehabilitering, forventer hun også en række udfordringer, inden der kan foreligge et bud på kliniske retningslinjer til januar 2013, som er planen.

– Hverdagsrehabilitering er ikke noget veldefineret begreb. Næsten alle kommuner har deres egen version, så i første omgang handler det om begrebsafklaring, siger hun.

Hun mener, at det er en god øvelse at afklare, hvad der ligger i begrebet hverdagsrehabilitering, og hvad der er effekten af dette tiltag. Problemet er bare, at der ikke findes en masse randomiserede, kliniske studier af hverdagsrehabilitering.

– Vi kommer formentlig op med, at der mangler forskning og viden på området, og så må vi se, om vi kan skabe gehør for, at der er brug for mere viden og evidens. En klinisk retningslinje skal jo være baseret på evidens, påpeger Birgitte Grønnegaard Jepsen.

BRUG FOR MERE SKUB I UDVIKLINGEN

Alt i alt finder hun det dog helt afgørende, at dette banebrydende udviklingsarbejde nu er sat i gang.

– At Sundhedskartellet går ind i et projekt med KL, er fanta-

stisk, for hvis vi kan sætte os ned omkring et bord og finde frem til noget, der er evidens på, er vi kommet et skridt videre. Men når vi tænker tværfaglighed, skal alle aktører og så tænkes ind. Alle faglige elementer kan bidrage til dette, understreger hun.

Udviklingen stiller også krav til de kommunale ergoterapeuter, som skal være klædt på til kvalitetsudvikling og være gode til at dokumentere, hvad de laver og effekten af indsatsen.

– Ergoterapeuter har i virkeligheden en masse gode kompetencer her. Det, vi skal styrke, er rammerne for kvalitetsudvikling i kommunerne. For eksempel med udviklingsterapeuter og forskerstillinger som på sygehusene og mulighed for forskning, ja bare adgang til videnskabelige databaser. Her er man nødt til at sætte ressourcer af, hvis vi skal videre, og støtte vidensuddannelse hos de kommunale ergoterapeuter, for eksempel master eller ph.d., mener Birgitte Grønnegaard Jepsen og tilføjer:

– Jo mere man kan trække videncentre ind over, jo mere kvalitet kommer der i det. Her har Ergoterapeutforeningen en vigtig rolle i at støtte op om at skabe forbindelse mellem forskningsinstitutioner og for eksempel kommunale, regionale, statslige instanser og skabe netværk på tværs, så man i endnu højere grad kan udvikle og samarbejde fagligt.

Vil du vide mere om hverdagsrehabilitering?
etf.dk/hverdag

Rehabilitering er et kerneområde indenfor ergoterapifaget og et område, der har fået stor politisk bevågenhed i de seneste år. Ergoterapeutforeningen mener, at enhver borger med et rehabiliteringsbehov har ret til rehabilitering. To professorer med speciale i rehabilitering stiller skarpt på rehabilitering – nu og i fremtiden.

6 SPØRGSMÅL

til Henning Langberg

Henning Langberg skal i et nyoprettet, femårigt KU-professorat forske i og udvikle rehabiliteringen i Københavns Kommune. Vi har bedt ham om at give en aktuel status på rehabiliteringsområdet i Danmark.

Af Karen Kjørgaard, journalist

Hvad betragter du som de væsentligste tiltag inden for rehabilitering i Danmark i de senere år?

– Der er sket et paradigmeskift gennem de seneste år fra passiv hjælp til aktiv deltagelse af borgeren. Det er en ny og væsentlig ændring. Det stiller krav til såvel borgerne som hele sundhedssystemet.

En anden vigtig udvikling er de nye telemedicinske tiltag, som eksempelvis kan anvendes til at give tryk hos for eksempel KOL-patienten, og hele telerehabiliteringsområdet, hvor træning i hjemmet kan monitoreres og tilpasses via skærmvisninger. Det er vigtige tiltag, men vi har kun set starten. Der vil ske en eksplosiv udvikling på dette område i de kommende år.

Endelig synes jeg, forståeligt nok, at det er positivt, at rehabiliteringsområdet opgraderes via etableringen af professorater i rehabilitering.

Hvor ser du de største faglige og samfundsmaessige udfordringer til rehabilitering i de kommende år?

– Den store stigning i borgere med livsstilssygdomme og de mange ældre borgere. Det er spændende udfordringer. Men da ressourcer er uændrede, stiller det krav om, at vi udvikler nye rehabiliteringstiltag, som kan håndtere flere borgere for de samme penge. Som et led i denne udvikling bliver de telemedicinske løsninger vigtige. Det er imidlertid vigtigt, at disse løsninger ikke kun er for de bedste borgere eller skaber isolation af borgere. Men det må vi sørge for at tænke ind i udviklingen af de nye løsninger.

Hvordan ser du ergoterapeuter som en central faggruppe i rehabilitering?

– Jeg mener ikke, at en bestemt faggruppe kan klare rehabiliteringsopgaven. Jeg ser det mest som en tvær- eller

flertaglig indsats. Der er mest brug for tværfaglighed, fordi opgaven bliver ekstremt kompleks. Vi går fra et system, hvor sygehusene tidligere varetag sygdom og sundhed, til et system, hvor sundhed og rehabilitering nu skal varetages i kommunerne, og det skal jo organiseres. Der laves nye tiltag hver dag for at håndtere denne opgave, og der kommer også hele tiden nye opgaver. Jeg synes, at kommunerne gør det fantastisk, men det kan være svært for mindre kommuner at have nuancerede tilbud nok.

Både ergoterapeuter, fysioterapeuter og SOSU'ere får en øget rolle med behov for udvikling af nye kompetencer. Det har i flere kommuner vist sig at føre til glattere medarbejdere og nye spændende jobs. Ergoterapeuter og fysioterapeuter vil arbejde i terapeutteams, hvor man samarbejder om at løse opgaverne, for eksempel inden for hverdagsrehabilitering.

Hvordan vurderer du, at rehabilitering konkret kan øges i kommunerne i fremtiden?

– Hele kronikerområdet er jo i vækst, fordi livsstilssygdommene udvikler flere kronikere. Samtidig kommer der flere ældre borgere. Kommunerne har også en forventning om, at borgeren skal være mere aktiv i eget liv og længst muligt i eget hjem. Flere rehabiliteringsopgaver i kommunerne er et resultat af det. Dertil kommer også gruppen af unge for tidspensionister under 40 år, som skal rehabiliteres i højere grad fremover.

Hvordan ser du, at det øgede brugersamarbejde får indflydelse på rehabilitering i fremtiden?

– Hele paradigmeskiftet gør, at der kommer mere fokus på empowerment, hvor både borgeren, de pårørende og omgivelserne involveres i rehabiliteringen. I virkeligheden er det

”

Vi er nødt til at være innovative, fordi behovet for velfærdsløsninger er så stort. Min vision er, at der udvikles nye måder at rehabilitere på

Henning Langberg



det gamle foreningsliv, som man prøver at trække ind i rehabiliteringen. Det kan for eksempel være en gåven, en spiseven eller en nabo, der hjælper ældre med at klare indkøb. Det vil sige, at der vil være rigtig mange livssituationer, hvor man appellerer til, at de nære omgivelser involverer sig i de nære opgaver.

Har du langsigtede mål eller visioner med din nye stilling og den organisering, som den indgår i?

– Jeg har mange mål og visioner, fordi jeg synes, at den kommunale rehabilitering er et ekstremt interessant og samfundsrelevant felt. Det er her, der ligger de største udfordringer, og her vi skal have udviklet nye løsninger. Vi er nødt til at være innovative, fordi behovet for velfærdsløsninger er så stort. Min vision er, at der udvikles nye måder at rehabilitere på.

Det store mål er at udvikle ny teknologi og nye rehabiliteringsløsninger, hvor den menneskelige dimension er indtænkt. Udviklingen bør styres af borgernes behov i samarbejde med sundhedspersonalet. Løsningerne bør evidensbaseres og testes ude blandt borgerne, med borgeren i centrum. Det er målet, at vi kan udvikle og eksportere "sund vækst" til andre kommuner og på sigt til udlandet. Håbet er samtidig, at rehabilitering bliver tænkt ind i medicinstudiet og i tværfaglige uddannelser mellem medicin, datalogi og folkesundhedsvidenskab. Det bliver en spændende tid.

FEM DANSKE PROFESSORER I REHABILITERING

Der findes i alt fem professorer i rehabilitering i Danmark:

- Henning Langberg, Københavns Universitet/ Københavns Kommune
- Claus Vinther Nielsen, Aarhus Universitet/ MarselisborgCentret
- Bengt Sjöklund, Syddansk Universitet
- Jørgen Feldbæk Nielsen, Aarhus Universitet/ Hammel Neurocenter
- Finn Biering-Sørensen, Københavns Universitet/ Rigshospitalet

HENNING LANGBERG

Gand.scient., i humanbiologi, ph.d., dr.med. og fysioterapeut

Ansæt som professor i rehabilitering på Københavns Universitet pr. 1. marts 2012. Professoratet er finansieret af Københavns Kommune.

CLAUS VINTHER NIELSEN

- Overlæge, ph.d.
- Ansæt som professor i klinisk socialmedicin og rehabilitering på Aarhus Universitet pr. 1. februar 2012.
- Forskningsleder på MarselisborgCentret i Aarhus

Læs mere på www.cfk.dk og www.marselisborg-centret.dk

6 SPØRGSMÅL

til Claus Vinther Nielsen

Læge Claus Vinther Nielsen er ansat i et nyt professorat i klinisk socialmedicin og rehabilitering på Aarhus Universitet og forskningsleder på Marselisborg-Centret. Vi har bedt ham om at give en aktuel status på rehabiliteringsområdet i Danmark

Af Karen Kjørgaard, journalist

Hvad betragter du som de væsentligste tiltag inden for rehabilitering i Danmark i de senere år?

– I regi af Rehabiliteringsforum Danmark og Marselisborg-Centret formulerede en lang række fagpersoner i 2004 Hvidbogens definition af rehabilitering, blandt andet inspireret af ICF som en systemteoretisk baseret, bio-payko-social referenceramme. Det har vundet indpas i mange faglige miljøer som sundhed, socialområdet og det pædagogiske område.

I 2011 udkom, efter 120 fagpersoners arbejde gennem to år med støtte fra Helsefonden, opfølgnen på Hvidbogen med publikationen "Udfordringer til rehabilitering i Danmark". Det er en bog om de allerstørste udfordringer til, at rehabilitering for alvor flytter sig fra begreb til praksis.

I 2011 gik fire ministerier sammen og lavede en vejled-

ning til kommunerne om, hvorledes gældende lovgivning kan sættes i spil, så god rehabilitering kan udøves.

Endelig er et af de vigtigste tiltag, at rehabilitering for første gang ser ud til at blive et begreb i dansk lovgivning med den nye lov om fortidspension og fleksjob, som forventes vedtaget i efteråret. Herefter skal der i alle kommuner etableres tværfaglige rehabiliteringsteams, og specialister i regionen skal fremover give sundhedsfaglig rådgivning.

Hvor ser du de største faglige og samfundsmæssige udfordringer til rehabilitering i de kommende år?

– Den allerstørste udfordring er, at det regionale sundhedsvæsen begynder at arbejde med rehabilitering, og at specielt lægerne tager rehabilitering til sig. Og, måske, tager



”

Der bør afsættes rigtig mange midler til forskning i behovet for rehabiliteringsindsatser specielt. Der er international evidens for, at rehabilitering virker. Der er næsten ingen tradition for i Danmark at understøtte implementering og forske i samme. Det er en stor udfordring.

Claus Vinther Nielsen

tåten. For at øge rehabiliteringens status blandt læger og i samfundet vil et rehabiliteringsspecialt være et fremskridt.

Der næst at vores Sundhedsstyrelse i langt højere grad påtager sig opgaven at skabe sammenhæng. For eksempel i forløbsprogrammerne med den sociale sektor. Samt at Sundhedsstyrelsen udvider det nationale sygdomsbe- greb til også at omfatte borgernes kontekst. Inddragelse af konteksten, det vil sige personlige og omgivelsesmæssige faktorer, i ICF-terminologi, er helt afgørende for optimalt udbytte af behandling og rehabilitering.

Selvom vi er et af verdens rigeste velfærdssamfund, er der stadig stor ulighed i vores samfund, for eksempel med hensyn til udstødelse af arbejdsmarkedet, når man har en kronisk sygdom. Vores systemer forfordeler de svagest stillede i vores samfund.

En stor udfordring er, at vi i alle systemer, både inden for sundheds-, arbejdsmarkeds- og socialområdet, har meget svært ved at differentiere ydelserne. Derfor bør der afsæt- tes rigtig mange midler til forskning i behovet for rehabilite- ringsindsatser specielt. Der er international evidens for, at rehabilitering virker. Der er næsten ingen tradition for i Dan- mark at understøtte implementering og forske i samme. Det er en stor udfordring.

Hvordan ser du ergoterapeuter som en central fag- gruppe i rehabilitering?

– Jeg har arbejdet sammen med ergoterapeuter i rigtig mange år. Jeg vil mene, at ergoterapeuter er en af de fag- grupper, der bedst rummer rehabiliteringens elementer. De har både indsigt i sygdom, funktionsevne, som beskrevet i ICF, og konteksten. Ergoterapeuter burde kunne ruste sig til at påtage sig stort ansvar og lederskab af tværfaglige teams.

Hvordan vurderer du, at rehabilitering konkret kan øges i kommunerne i fremtiden?

– Flere ældre skal leve med kronisk sygdom. 850.000 bor- gere på overførselsindkomster, borgere indlægges på sy- gehus langt fra hjemmet og udskrives tidligere. De er alle sammen i stor risiko for at skulle leve med funktionse- venedsnedsættelser. Medmindre kommunerne gør noget, der øger muligheden for at klare sig selv, og reducerer forvent- ningerne til offentlige ydelser. Samt hindrer genindlæggel- ser, som kommunerne skal betale for. Der er rigtig mange muligheder:

- Hverdagsrehabilitering er blevet meget populært, men vi mangler dog stadig gode undersøgelser, der dokumen- terer effekten
- Anvendelse af ny teknologi til understøttelse af rehabilite- ringsprocesser
- Nye boformer til gamle, så man undgår ensomhed og isolation
- Udbygning af infrastrukturen, veje og parker, så de understøtter rehabiliteringsprocesser

- Eksperimenter med Tilbage Til Arbejde. Dette drejer sig ikke bare om med den nye lov at holde de unge under 40 på arbejdsmarkedet. Der ligger en stor udfordring i at tilknytte mange flere borgere, eventuelt på nedsat tid, til arbejdsmarkedet og motivere arbejdsmarkedet til at væ- re endnu mere fleksibelt over for borgere med nedsat funktionsevne

Hvordan ser du, at det øgede brugersamarbejde får indflydelse på rehabilitering i fremtiden?

– At professionelle forstår, at vi ikke kan behandle os til et selvstændigt og meningsfuldt liv, er selvfølgelig helt afgø- rende for, at der skabes muligheder for, at borgerne kan til- passe sig en situation med en påvirket funktionsevne. Men de, som for alvor skal træffe beslutninger og ændre fokus, er jo borgerne og borgernes tætte relationer, pårørende, netværk og, når det er relevant, arbejdspladsen.

Har du langsigtede mål eller visioner med din nye stilling og den organisering, som den indgår i?

– For det første er det vigtigt for mig, at så mange som muligt forskningskvalificeres bredt inden for rehabilite- ringen, sådan at vi får mange, som kan tage over. Jeg håber på at rekruttere flere læger ind i feltet, men har ellers meget tillid til, at det er de akademiserede, mellemangt uddanne- de – terapeuter, sygeplejersker og socialrådgivere, som vir- kelig kan skabe udvikling af rehabiliteringsområdet.

For mig er det vigtigste, at sundhedssektoren, ved siden af fokus på symptomer og livsforlængelse, får fokus på funktionsevne og kontekstens betydning.

På den anden side, at kommunen og socialområdet på- tager sig en meget mere offensiv rolle i forhold til det regio- nale sundhedsvæsen, som med tiden er i risiko for at ud- vikle sig til rene industrivirksomheder.

Jeg vil gerne bidrage med at understøtte de kommuner, der seriøst arbejder med at beskrive og dokumentere den indsats, de yder i rehabiliteringssammenhænge, så der kan opstå en spredning af viden omkring god praksis, der vir- ker. Dokumentationen skal dels sikre, at kommunerne an- vender de faglige og økonomiske ressourcer hensigtsmæs- sigt og dels medvirke til, at der kan opstå et mere ligevær- digt samarbejde mellem region og kommune.

Vi etablerer aktuelt et nationalt forskningsnetværk med velestimerede forskere, som sammen skal understøtte forskning i behovsvurdering – noget som efterlyses inden for alle sygdomsgrupper.

Vil du vide mere om rehabilitering? etf.dk/rehabilitering