

## Skabelon til hørings svar for hvidbog om rehabilitering

I forbindelse med afgivelse af hørings svar på hvidbog om rehabilitering bedes nedenstående skabelon anvendes.

### Hvad er en hvidbog

En hvidbog er en kritisk dokumentation og et partsindlæg over for offentligheden.

En hvidbog belyser sammenhængene på et område, som er genstand for debat, og er ofte udformet som en statusrapport.

Udfyldt af
<i>Navn samt organisation</i> Dea Seidenfaden, Dansk Psykolog Forening

*Tekst i kursiv er mulige relevante emner, men ikke obligatoriske.*

Hvidbogen som helhed
<b>Generelle kommentarer</b> <i>(fx. sprog, opbygning mv.)</i>
Dansk Psykolog Forening ser positivt på det fremsendte udkast til hvidbog om rehabilitering, der generelt fremstår gennemarbejdet og af høj kvalitet. Hvidbogens kapitelstruktur fungerer godt og inddrager en bred skare af væsentlige problematikker på rehabiliteringsområdet. Dansk Psykolog Forening er især positiv overfor, at man med opdateringen af hvidbogen er kommet et skridt nærmere på en inklusion af psykologiske perspektiver på rehabilitering, fremfor et primært biomedicinsk og sundhedsfagligt fokus. Vi mener dog, at der stadig er lidt vej at gå før psykologien for alvor får sin behørig plads i rehabiliteringen.

**Specifikke kommentarer**

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarene vedrører:

## Kapitel 1. Indledning

### Generelle kommentarer

(fx. sprog, opbygning mv.)

Indledningen præsenterer en velbegrunderet argumentation for behovet for en revideret hvidbog.

### Specifikke kommentarer

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarerne vedrører:

Side 1, linje 106-107: "Mange har taget hvidbogen til sig, og den har haft stor betydning for udviklingen af rehabilitering i Danmark".

Her kan det med fordel præciseres, hvordan Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet har haft betydning. Dette kan eventuelt underbygges med eksempler på forløbsprogrammer eller lignende.

Side 2, linje 152-153: "Indsamling af data udgør en væsentlig forudsætning for en realistisk vurdering af behovet for rehabilitering samt virkningen af rehabilitering".

Vi foreslår, at første del af sætningen rettes til "Indsamling af kvalitative og kvantitative data".

Side 3, linje 175: "kan have en god hverdag".

Vi anbefaler, at man i stedet anvender vendingen: "kan have en meningsfuld hverdag".

Side 4, linje 229-231: "Med den biopsykosociale tilgang og med formålet om at fremme deltagelse er omdrejningspunktet funktionsevne, livskvalitet, ressourcer og det levede liv - ikke sygdom, mangler eller skade"

Det er godt, at der bringes fokus på den biopsykosociale tilgang og et ressourceperspektiv, men det kunne med fordel gøres tydeligere senere i Hvidbogen, hvilken betydning dette har for praksis.

## Kapitel 2. Hvad er rehabilitering

### Generelle kommentarer

(fx. sprog, opbygning mv.)

Kapitlet giver en god gennemgang af de centrale begreber i definitionen af rehabilitering.

Dansk Psykolog Forening så dog gerne, at man i kapitlet fremhævede identitet, identitetsændring og -rekonstruktion som konstituerende elementer i rehabiliteringsprocessen. Disse områder berøres kort i kapitel 4, men bør også indgå som en del af kapitel 2, eftersom kapitlerne er tiltænkt som værende selvstændige jf. hvidbogens indledning.

I de nedenstående kommentarer præsenteres konkrete ændringsforslag, der kan bidrage til en mere præcis forståelse af de centrale begreber, der præsenteres i kapitlet.

### **Specifikke kommentarer**

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarerne vedrører:

Side 10, linje 367: "fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne".  
Det bør overvejes, om "sensoriske" bør tilføjes i opremsningen af funktioner, eftersom der kan være sansemæssige forandringer i synet, hørelsen, følesansen etc. som følge af lokale skader i sanseorganerne eller mere centrale skader i nervesystemet/hjernen. Såfremt "sensoriske" tilføjes, gør vi opmærksom på, at denne ændring bør indføres konsekvent igennem hele dokumentet, da vendingen gentages flere steder.

Side 11, linje 396-397: "nedsatte kropsfunktioner, herunder psykiske og/eller kognitive funktioner, nedsat udførelse af de aktiviteter..."

De psykiske funktioner lægges her ind under de kropslige funktioner. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at de psykiske og kropslige funktioner i stedet sidestilles, ligesom det også gøres senere ved linje 406-408: "både kropslige, psykiske, kognitive og sociale aspekter".

Side 13, linje 464-475: Definition af begrebet "mestring"

Der fremstår for os visse uklarheder ved definitionen af mestring. Det er ikke tydeligt defineret, hvorvidt mestring skal forstås som strategier og fremgangsmåder, der anvendes til at håndtere en given situation (som beskrevet i linje 464-467), eller som et resultat en proces eksempelvis i form af tilpasning (som er "betinget af strategier" jf. linje 469-470). Desuden er det ved introduktionen af begrebet "mestringsevne" upræcist, hvorvidt (og i så fald hvordan) dette begreb adskiller sig fra begrebet "mestring" eller om der forstås det samme ved de to begreber.

I forlængelse af ovenstående, præsenteres nedenfor en række konkrete ændringsforslag til definitionen af mestring.

Side 13, linje 466: "svære eller måske ubehagelige situationer (reelle såvel som oplevede)"  
Da ubehag i sig selv er en oplevelse, anbefales en præcision af, hvordan der differentieres mellem "reelle" og "oplevede" ubehagelige situationer.

Side 13, linje 467: "Mestring involverer altså handling, tanke og følelsesmæssig kontrol".  
Da det fremstår overvejende utydeligt for læseren, hvordan man er nået frem til dette, kan der med fordel tilføjes en yderligere uddybning heraf. Desuden foreslår vi indsættelsen af "kommunikation", således at den citerede sætningen tager følgende form: "Mestring involverer altså kommunikation, handling, tanke og følelsesmæssig kontrol".

Side 13, linje 469: "Eftersom mestring er betinget af strategier".

Her foreslår vi, at sætningen nuanceres og erstattes med "Eftersom mestring er delvis betinget af strategier".

Side 14, linje 507-519: Definition af begrebet "pårørende"

I definitionen beskrives pårørende som en "ressource" og nogle gange som "barriere", hvorved de pårørendes oplevelser og perspektiver udelades. Dansk Psykolog Forening ønsker at understrege vigtigheden af, at det i definitionen beskrives, at de pårørende også kan være belastede af situationen og udvikle selvstændige behov ifm. rehabiliteringsforløbet. Selvom de pårørendes perspektiv beskrives i et senere kapitel, er det vigtigt at nævne deres udfordringer allerede i definitionen af det at være pårørende, da det er hvidbogens ambition, at kapitlerne kan læses hver for sig.

Side 15-16, linje 548-565: Definition af begrebet "rehabiliteringsindsatser"

Her anbefaler vi indsættelsen af en cyklisk grafik, der illustrerer rehabiliteringsprocessen.

Side 16, linje 567-577: Definition af begrebet "målrettede"

I beskrivelsen af, at alle aktører i rehabilitering arbejder mod et fælles mål, er det passende at adressere et dilemma, der ofte opstår i rehabiliteringspraksis: At personen sætter mål, som de fagprofessionelle vurderer er urealistiske. Her kan man med fordel henvise til et senere kapitel for en beskrivelse af, hvordan et sådant dilemma skal håndteres.

## Kapitel 3. Dilemmaer og udfordringer i rehabilitering

### Generelle kommentarer

(fx. sprog, opbygning mv.)

Dansk Psykolog Forening bifalder, at hvidbogen med afsnittet om "Vidensbaseret af rehabilitering" sætter fokus vigtigheden af en vidensbaseret praksis. Afsnittet indeholder vigtige overvejelser om samspil mellem praksis og forskning samt forskellige typer af viden og forskningstraditioner.

### Specifikke kommentarer

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarerne vedrører:

Side 20, linje 713-714: "over mod et samfundsmæssigt mål om bedst mulig funktionsevne" I forlængelse af ovenstående sætning kan følgende tilføjes: "og et samfundsøkonomisk sigte om færrest mulige udgifter".

Side 21, linje 720: "Ord danner følelser".

Vi anbefaler at ovenstående erstattes med en formulering, der antyder et mere dialektisk forhold mellem ord og følelser, eksempelvis: "Ord og følelser påvirker hinanden".

Side 23, linje 792-793: "Målet er, at forløbsprogrammerne skal føre til en bedre og mere ensartet kvalitet på tværs af regioner og kommuner".

Dansk Psykolog Forening ønsker at gøre opmærksom på, at rehabilitering fortsat udmøntes på ret forskellig vis i kommunerne, trods forløbsprogrammernes hensigt om at skabe ensartede vilkår for rehabilitering. Dette har den konsekvens, at personer ikke oplever samme intensitet, kvalitet og tværfaglig sammensætning af fagprofessionelle i deres rehabiliteringsforløb.

Side 27, 919-921: "Forskningen skal have et tydeligt rehabiliteringsfokus, hvor funktionsevne, aktivitet og deltagelse anskues i samspil med personens helbredstilstand, sociale vilkår og personlige samt omgivelsesmæssige faktorer".  
Her lader der til at være et stort fokus på funktionsevne og aktivitet. Vi ønsker en nuancering, der i højere grad omfatter et psykologisk perspektiv.

Side 27, linje 929-950 (under afsnittet om forskning i rehabilitering)  
Her bør også nævnes fokus på PRO (patient-reported outcomes).

Side 30: Angående styrket samarbejde mellem aktører  
Dansk Psykolog Forening ønsker at understrege vigtigheden af, at der fremadrettet også kommer et mere sammenhængende samarbejde mellem kommuner og praksisfeltet, herunder specifikt hospitalsvæsenet og psykiatrien. I den teoretiske og praktiske opkvalificering af den kommunale sektor, er man nødt til at sikre inddragelsen af fagpersoner fra klinisk praksis såvel som forskningsområdet.

## Kapitel 4. Personen i rehabilitering

### Generelle kommentarer

(fx. sprog, opbygning mv.)

### Specifikke kommentarer

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarerne vedrører:

Side 33, linje 1125: Her anbefaler vi, at "hans eller hendes" erstattes med "sin".

Side 35, linje 1184-1194: Vedrørende social ulighed i adgangen til og forbrug af ydelser  
Her bør det ligeledes nævnes, at der også er ulighed i kommunernes forskelligartede rehabiliteringstilbud, hvilket udgør en strukturel ulighed. Dette gælder også på hjerneskadeområdet på trods af forløbsprogrammer.

Side 38, linje 1261: "kan de professionelle stille undrende spørgsmål".  
Vi foreslår at ordet "undrende" ændres til et mere positivt ladet ord såsom "nysgerrige" eller "udforskende", således at sætningen i stedet lyder: "kan de professionelle stille udforskende spørgsmål".

Side 40, linje 1322: "Kroppen og den fysiske væren er ofte forandret".  
Vi anbefaler, at ovenstående formulering erstattes med følgende: "Kroppen, den fysiske væren og den oplevede bevægelsesfrihed er ofte forandret".

Side 40, linje 1325-1346: Vedrørende forandringer i forhold til den psykiske væren  
Følelsen af kontroltab over egen livsførelse bør inkluderes i gennemgangen af den forandrede psykiske væren.

Side 43, linje 1430: Vedrørende afsnittet 'At være barn i rehabilitering'  
For os fremstår det meningsfuldt med et særskilt fokus på børn i rehabiliteringen. Dog efterlyser vi et tilsvarende fokus på ældre i rehabilitering og vi anbefaler derfor en italesættelse af eventuelle særlige forhold, som gør sig gældende for denne gruppe.

Vi ønsker desuden at gøre opmærksom på, at der under kapitel 4 indholdsfortegnelsen fremgår følgende titel, hvilket formodes at være en fejl: "Se desuden kapitel 8, hvor andre perspektiver på forløbskoordinatorfunktionen er beskrevet" (linje 49).

## Kapitel 5. Pårørende til en person i rehabilitering

### Generelle kommentarer

(fx. sprog, opbygning mv.)

I kapitlet bør det understreges, at personer i rehabilitering kan føle skyld over at være en byrde for deres pårørende, når de pårørende involverer sig i rehabiliteringsforløbet. Dette skal adresseres i rehabiliteringen, hvor der bør være i fokus på de svære følelser, der kan opstå hos både personen i rehabilitering og hos de pårørende, når roller og positioner ændres. Derfor bør pårørende støttes gennem blandt andet psykoedukation og rådgivning om eventuelle skjulte forandringer, som følger sygdommen/skaden.

### Specifikke kommentarer

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarerne vedrører:

## Kapitel 6. Brugernes perspektiver

### **Generelle kommentarer**

(fx. sprog, opbygning mv.)

Dansk Psykolog Forening er yderst positiv over for tilføjelsen af et særskilt kapitel med fokus på brugernes perspektiver. De centrale temaer, som kapitlet beskriver, virker overordnet set meningsfulde og genkendelige.

Dog er brugernes andet synspunkt (ulige muligheder, side 60-61, linje 1901-1917) ikke tilstrækkeligt repræsenteret i hvidbogens anbefalinger. I forlængelse af dette, ønsker Dansk Psykolog Forening et større fokus på strukturel lighed i rehabiliteringen. Hvidbogen bør understrege, at rehabilitering ikke er noget, man skal kæmpe for, men noget man har adgang til, uanset om man selv eller ens pårørende har ressourcer nok til at råbe op.

### **Specifikke kommentarer**

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarerne vedrører:

## **Kapitel 7. Professionelles perspektiver og tilgange i rehabilitering**



### Generelle kommentarer

(fx. sprog, opbygning mv.)

### Specifikke kommentarer

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarerne vedrører:

Side 68, ved linje 2076:

I forlængelse af dette afsnit bør det påpeges, at personer med kognitiv funktionsnedsættelse kan have vanskeligheder med formulere deres behov både på kort og lang sigt. Derfor skal der være særlig opmærksomhed på, at fagprofessionelle giver sig tid til at hjælpe disse mennesker med at udtrykke deres følelser, behov og tanker om rehabiliteringen. Dette kan indebære, at de fagprofessionelle bruger tid på at spore sig ind på personens behov og tanker ved åbne spørgsmål for derigennem at hjælpe personen med at snævre sig ind til nogle overskuelige valg, som personen med kognitive vanskeligheder kan forholde sig til.

Side 71, ved linje 2177:

Her bør det tilføjes, at fagprofessionelle bør have viden om og være særligt opmærksomme på tegn på psykiske reaktioner, herunder eksempelvis depression, da disse er hyppigt forekommende efter funktionstab i forbindelse med sygdom eller skade. Ved tegn på psykisk lidelse, bør patienten henvises til egen læge.

Side 75-77, linje 2262-2321:

Afsnittet vedrørende kvalitetsudvikling mangler en yderligere uddybning af metoder til at vurdere outcome af rehabilitering ud over PRO. Det kan være metoder som målevaluering, selvvurderingsskemaer etc. Desuden kan det med fordel tilføjes, at rehabilitering ikke bør måles ved forbedrede testresultater alene, men bør tage udgangspunkt i personens oplevelse af forbedret hverdagsfunktionsevne vha. selvrapporteringsmål, samtale med personen og PRO.

## Kapitel 8. Rammebetingelser i rehabilitering

### Generelle kommentarer

(fx. sprog, opbygning mv.)

### Specifikke kommentarer

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarerne vedrører:

Side 90, linje 2701-2710:

Dansk Psykolog Forening ønsker, at man i dette afsnit også understreger behovet for, at ledere i rehabilitering understøtter og faciliterer medarbejdernes faglige udvikling inden for rehabilitering og sikrer, at de fagprofessionelle er orienteret i seneste vidensbaserede praksis.

Side 91, linje 2744:

Her kan det med fordel nævnes, at koordinatorfunktionen også har den fordel, at personen med behov for rehabilitering kun skal henvende sig til én person for at få svar på sine spørgsmål eller få afklaret forhold omkring sit forløb.

Side 92, linje 2779-2848: Vedrørende rammebetingelser for kompetencer

Ved fagprofessionel udvikling inden for rehabiliteringsområdet bør der også være fokus på ledelsesniveau, eftersom det er ledelsen, der har det overordnede ansvar for det faglige niveau i en organisation. Eksempelvis har flere organisationer udviklingsterapeuter ansat, som både indgår i klinik og udvikling og fungerer som bindeled mellem klinik og ledelse ift. fagprofessionel udvikling og implementering af nye vidensbaserede tiltag på rehabiliteringsområdet.

## Kapitel 9. Tilgrænsende og overlappende begreber

### Generelle kommentarer

(fx. sprog, opbygning mv.)

Dansk Psykolog Foreninger finder det passende, at der i kapitlet tilføjes et afsnit, der omhandler neurorehabilitering, da det er et særskilt område med relevans på lige fod med de andre overlappende og tilgrænsende begreber, der behandles i afsnittet såsom palliativ rehabilitering, recovery og præhabilitering inden for inden for kræftområdet.

### Specifikke kommentarer

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarerne vedrører:

Side 103, linje 3117-3118: "Livstruende sygdom blev her ændret til alvorlig sygdom, og på den måde bevæger palliation sig væk fra fokus på døden til livet med alvorlig sygdom". Det fremstår overvejende unuanceret at fremsætte, at palliation har haft "fokus på døden", hvorfor vi anbefaler at ovenstående sætning revideres og uddybes. Lindring af lidelse er et centralt fokus og i nyere definitioner er begrebet "livskvalitet" blevet brugt.

## Kapitel 10. anbefalinger til fremtidens rehabilitering

### Generelle kommentarer

(fx. sprog, opbygning mv.)

Eftersom anbefalingerne er væsentlige i forhold til at rykke rehabiliteringsfeltet videre, kan det overvejes, hvorvidt de bør flyttes op i starten af bogen efter indledningen, således at det sikres, at de ses.

### Specifikke kommentarer

Skriv gerne sidetal og evt. linje som kommentarerne vedrører:

Side 111-112, linje 3359-3372: Anbefaling 1

Her bør recovery nævnes som en integreret del af rehabiliteringen, således at der er fokus på psykosociale faktorer og hele personens livssituation samt det at finde mening i tilværelsen efter sygdom/skade.

Side 112, linje 3373-3387: Anbefaling 2

Afsnittet om de pårørende (linje 3383-3387) fokuserer primært på børn, der selvfølgelig er en vigtig gruppe. Dog kan voksne pårørende også blive belastet og have behov for støtte, hvilket også bør betones i anbefalingerne. Denne tilføjelse ville desuden også vær i tråd med budskaberne i kapitel 5.

Som førnævnt er der også ulighed i forhold til, hvilken kommune man bor i, da kommunerne vægter og definerer rehabilitering på forskellig vis. Derfor bør det i forbindelse med anbefalingens betoning af ulighed også nævnes, at der fortsat på et strukturelt og lovgivningsmæssigt niveau skal arbejdes for at fremme lige adgang til rehabilitering uanset geografi.

Side 112-113, linje 3399-3405: Vedrørende dataindsamling og monitorering

I afsnittet anbefales en "systematisk og ensartet monitorering" (linje 3404). Det kan derfor overvejes, hvorvidt det vil være hensigtsmæssigt at præcisere, hvilket paradigme af effektmål, der anbefales.

Side 113-114, linje 3412-3435: Anbefaling 4

Dansk Psykolog Forening anbefaler her en understregning af, at personer i rehabilitering kan have behov for at have én indgang til kommunen i form af en koordinator, der har viden om og overblik over de forskellige indsatser i forskellige forvaltninger under et rehabiliteringsforløb. Her vil vi gøre opmærksom på, at der er gode erfaringer fra hjerneskadeområdet med hjerneskadekoordinator-funktionen, som er implementeret i de fleste kommuner.

### Øvrige kommentarer

I hvidbogen er der behov for større fokus på, hvordan outcome af rehabiliteringen vurderes i praksis. Det kunne eksempelvis indgå i anbefalingerne, at rehabiliteringsaktører bør vurdere effekten af alle rehabiliteringsforløb løbende, og i forlængelse heraf kunne det som førnævnt præciseres, hvilke metoder der anbefales til vurdering af outcome. Samtidig bør der dog bevares en åbenhed over for, at der er brug for forskellige metoder i den biopsykosociale model.



**REHPA**

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

Afslutningsvis er behov for et mere tydeligt fokus på recovery-tilgangen gennem hele hvidbogen som en integreret del af rehabiliteringstankegangen.