

Barrierer og facilitatorer i forebyggelse og rehabilitering

Hvilke barrierer er der for, at personer får adgang til, deltager i og fastholdes i forebyggelses- og rehabiliteringsforløb? Og hvilke faktorer kan omvendt øge adgang, deltagelse og fastholdelse?

De to spørgsmål har DEFACTUM afdækket i en litteraturgennemgang og i interviews med borgere i målgruppen*. Der har været et særligt fokus på, hvordan sociodemografiske, individuelle, relationelle og organisatoriske faktorer spiller ind i denne sammenhæng.

Arbejdet har inkluderet fem store diagnosegrupper: Kræft, hjertesygdom, KOL, type 2-diabetes og lænderyg-smerter.

* Arbejdet er en del af et initiativ under regeringens handlingsplan for mænd og drenges ligestilling.

Vi har nedenfor samlet de væsentligste fund fra vidensopsamlingen. Definitioner, metodebeskrivelse samt analysen af fundene i både litteraturgennemgang og interviewundersøgelse kan findes i den samlede rapport her: **Publikationer - DEFACTUM - Social, sundhed og arbejdsmarked**

Indsigterne kan anvendes til at kvalificere udvikling og implementering af indsatser, der fremmer social lighed i sundhed og styrker den enkeltes muligheder for at leve et meningsfuldt liv med kronisk sygdom.

Vidensopsamlingen peger på:

- At en mere personcentreret, systematisk og tilgængelig henvisning til samt opbygning af indsatser i forebyggelse og rehabilitering kan øge både deltagelsen i og effekten af forebyggelses- og rehabiliteringsforløb i Danmark.
- At tid er et afgørende og komplekst vilkår for deltagelse i forebyggelse og rehabilitering på tværs af diagnoser, idet tid både kan udgøre en barriere og fungere som en facilitator. Dette afhænger af, hvornår i sygdomsforløbet forebyggelse/rehabilitering tilbydes, tidspunktet på dagen for tilbuddet samt den enkeltes øvrige livsomstændigheder og forpligtelser.
- At manglende henvisning til forebyggelses- og rehabiliteringsforløb er en væsentlig barriere for deltagelse. Flere oplever selv at skulle bede om en henvisning, hvilket udgør en betydelig barriere og kan medføre ulighed i adgangen til et forløb. Resultaterne viser, at barriererne for henvisning varierer mellem diagnosegrupperne.
- At det ikke er muligt at konkludere, om køn er en væsentlig barriere for deltagelse. Enkelte studier har vist, at mænd i ringere grad deltager i forebyggelses- og rehabiliteringsforløb end kvinder. Evidensen på dette område er ikke stærk, og der kan ikke angives entydige forhold, der forklarer denne kønsforskel. Interviewundersøgelsen har heller ikke givet stærke svar på spørgsmålet om kønnets betydning for deltagelse.

Opmærksomhedspunkter til beslutningstagere

-
- #1** Et tættere samarbejde med praktiserende læger kan være en god start, da de spiller en central rolle i henvisningsprocessen. Ved at øge deres kendskab til eksisterende forløb og forbedre samarbejdet med rehabiliteringsenheder kan flere personer med kronisk sygdom få adgang til nødvendige forebyggelses- og rehabiliteringsforløb.
-
- #2** Inddragelse af den praktiserende læge som tovholder kan være med til at fremme deltagelse i forebyggelses- og rehabiliteringsforløb. Derudover kan udvikling og implementering af digitale løsninger potentielt forbedre tilgængeligheden og koordinationen af forebyggelses- og rehabiliteringsforløb.
- Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at digitale løsninger ikke altid er en entydig god idé. Resultaterne peger på, at der kan være personer med kronisk sygdom, som er udfordret af teknologiske løsninger.
- Teknologiske udfordringer og manglende digital kompetence kan udgøre betydelige barrierer for nogle, og det er derfor nødvendigt at tage højde for disse udfordringer, når digitale løsninger implementeres.
-
- #3** Det er også vigtigt at forstå og adressere de sociale og kulturelle barrierer, der påvirker deltagelse i rehabiliteringsforløb. Dette inkluderer at sikre, at rehabiliteringsforløb er tilgængelige for personer med etnisk minoritetsbaggrund og sprogbarrierer, samt at sundhedsprofessionelle er uddannet i kulturel kompetence.
-
- #4** Inddragelse af sundhedsprofessionelle i praksis er ligeledes vigtigt, da de besidder vigtig viden og har iværksat vigtige initiativer på lokalt niveau. Deres erfaringer og indsigt kan være afgørende for at udvikle og implementere effektive rehabiliteringsforløb, der er tilpasset de lokale behov og udfordringer. Endelig er der behov for mere forskning om de personer med kronisk sygdom, som slet ikke bliver tilbudt et forebyggelses- eller rehabiliteringsforløb.
-
- #5** Fleksible og skræddersyede forebyggelses- og rehabiliteringsforløb, der tager højde for individuelle behov og præferencer, kan også være en effektiv strategi. Ved at tilpasse forløbene til den enkeltes fysiske formåen, livsomstændigheder og personlige præferencer kan engagementet og fastholdelsen øges. Beslutningstagere bør derfor have fokus på udviklingen af sådanne tilpasninger.
-

November 2025