



Danske Fysioterapeuter Profession & kompetence

Til: **Hovedbestyrelsen**

Fysioterapi til personer med erhvervet hjerneskade

Holdningspapir

Resume

For fysioterapeuter er hjerneskaderehabilitering et kerneområde. Mange fysioterapeuter er beskæftiget på området, og fysioterapeuter har historisk bidraget til at udvikle fagområdet og sikre en høj faglig kvalitet af en samlet tværfaglig indsats til personer med erhvervet hjerneskade.

Danske Fysioterapeuter har med henblik på foreningens faglige og sundhedspolitiske arbejde udarbejdet en række anbefalinger, som skal bidrage til at fremme kvaliteten og effekten af fysioterapi til personer med erhvervet hjerneskade på tværs af sygehus-, kommunal- og praksissektor.

Baggrund

Danske Fysioterapeuter gennemførte i 2010 en kampagne blandt fysioterapeuter og deres samarbejdspartnere vedrørende faglig kvalitet, som aktuelt er mundet ud i publikationen *Ti pejlemærker for faglig kvalitet i fysioterapi*¹. Kampagnen giver et klart billede af, hvad fysioterapeuter anser for god kvalitet.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2011 MTV rapport vedrørende hjerneskaderehabilitering "Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering" og forløbsprogrammer til børn og voksne med erhvervet hjerneskade. Publikationerne redegør for evidensen på området og giver anbefalinger på, hvordan forløb med hjerneskaderehabilitering skal tilrettelægges, og hvordan indholdet af forløbet skal sikre høj faglig kvalitet til gavn for personer med erhvervet hjerneskade og samfundet. Publikationerne skal fremadrettet fungere som grundlaget for politiske prioriteringer på hjerneskadeområdet og være støtte for professionelle ved rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade.

Et rehabiliteringsforløb for personer med erhvervet hjerneskade spænder over indsatser på sygehuset, på regionale specialcentre, i kommunalt regi, i selvstændige institutioner og i hjemmet. Kommunalreformen i 2007 medførte en reorganisering af ansvarsområder og arbejdsdeling mellem regioner og kom-

¹ Danske Fysioterapeuter: Ti pejlemærker for faglig kvalitet i fysioterapi (<http://fysio.dk/fafo/Nyheder/De-10-bud-om-kvalitet-i-traning/>)

Dato:
25. oktober 2012

E-mail:
kl@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 3341 5652



muner, og i praksis benyttes forskellige lovgivninger til at understøtte det samlede rehabiliteringsforløb.

Personer med erhvervet hjerneskade har forskellige og ofte multifacetterede problemer og behov for rehabilitering. Fysioterapeuter bidrager sammen med mange andre professionelle med indsatser rettet mod fysiske, psykologiske og sociale problemstillinger.

Hjerneskaderehabilitering har gennem den seneste tid stået højt på dagsordenen, når professionelle og politikere har diskuteret kvalitet i sundhedsvæsenet. Der har været kritik af og debat om kvaliteten, særligt i kommunernes opgaveløsning i forhold til rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade.

Kritikken kommer i forbindelse med, at mange kommuner hjemtager opgaver fra specialinstitutioner og går på, at nogle af de hjemtagne opgaver er af en sådan kompleksitet, at de forudsætter specialiserede kompetencer, og at forekomsten af den pågældende opgave er så lille, at det praktisk og ressourcemæssigt ikke er muligt at opbygge den nødvendige specialviden.

Danske Fysioterapeuter ønsker at fremme kvalitet og faglig udvikling om hjerneskaderehabilitering. Der er behov for at vurdere muligheder for at udvikle af høj faglig kvalitet til gavn for patienterne, samfundet og det fysioterapeutiske fagområde.

Danske Fysioterapeuter tilslutter sig definitionen af rehabilitering i Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet². Definitionen er fremkommet efter en grundig debat med afsæt i en tværfaglig tilgang til emnet. Definitionen udgør det begrebsmæssige grundlag i dansk rehabiliteringspraksis. Danske Fysioterapeuter anser Hvidbogens definition som grundlæggende værdi i fysioterapi.

Danske Fysioterapeuter er central aktør i forhold til hjerneskaderehabilitering og vil med nedenstående anbefalinger tegne et tydeligt billede af, hvorledes Danske Fysioterapeuter mener, udviklingen på området bedst styrkes.

Aktuelle problemfelter og anbefalinger

Anbefaling 1

Fysioterapi udgør et delelement af en samlet tværfaglig indsats til personer med erhvervet hjerneskade. Sundhedsstyrelsen har publiceret en MTV rapport og to forløbsprogrammer på området, der er redskaber, som regioner, kommuner og praksissektor skal anvende, så patienterne sikres ensartet rehabilitering af høj faglig kvalitet, uanset hvor i landet de bor. Danske Fysioterapeuter vurderer, at der i tillæg hertil er behov for udvikling af nationale tværfaglige kliniske retningslinjer, som sikrer evidensbaseret daglig klinisk praksis,

² Marselisborgcentret (2004) *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*; Marselisborgcentret & Rehabiliteringsforum Danmark, Århus 2004



fordi kliniske retningslinjer er et stærkt redskab til implementering af forskningsresultater og til udvikling og formidling af faglig konsensus.

- **Udvikling af nationale tværfaglige kliniske retningslinjer, hvor fysioterapi indgår som et centralt og velbeskrevet element i hjerne-skaderehabilitering**

Anbefaling 2

Der skal være effektmål og kvalitetsvurdering af indsatsen til personer med erhvervet hjerneskade.

Derfor skal de nationale tværfaglige kliniske retningslinjer indeholde anbefalinger om, hvilke test og målemetoder professionelle skal anvende i hjerne-skaderehabilitering, så effekten kan vurderes. Det er afgørende, at de anbefalede test og målemetoder kan anvendes tværsektorielt, da en person med erhvervet hjerneskade har et samlet rehabiliteringsforløb i flere sektorer. Kvaliteten skal også vurderes, derfor skal der udvikles kvalitetsindikatorer på fx ventetid til genoptræning.

Data fra test og målemetoder samt relevante indikatorer opsamles kontinuerligt i en national database, som kan være fundamentet i fremadrettet dokumentation, effektmåling og forskning.

- **Udvikling af en national klinisk kvalitetsdatabase, som skal indeholde data, der gør det muligt at måle kvaliteten og effekten af en tværfaglig og tværsektoriel rehabiliteringsindsats**

Anbefaling 3

Forskning inden for hjerneskaderehabilitering er nødvendig for fremadrettet at sikre borgerne gode og effektive rehabiliteringsforløb. Der er behov for både kvantitativ og kvalitativ forskning på hjerneskadeområdet, som skal understøtte et bredt rehabiliteringsfokus.

Regionerne er lovmæssigt forpligtet til selvstændigt at generere ny viden og har historisk en lang tradition for at forske for derigennem at udvikle stærke tværfaglige forskningsmiljøer.

Med kommunalreformen fik kommunerne ansvaret for en række nye sundhedsopgaver blandt andet genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Med de nye sundhedsopgaver fik kommunerne også en forpligtigelse til at bidrage til forskning og dokumentation af indsatsen, også på hjerneskadeområdet.

Det er Danske Fysioterapeuters vurdering, at området ikke har en forskningsmæssig opmærksomhed, som sikrer en forskningsbaseret indsats i alle faser af rehabiliteringsforløbet. Særligt mangler der forskning i forhold til indsatsen i kommuner og i praksissektor.



- **Myndigheder skaber rammer for stærke tværfaglige forskningsmiljøer som sikrer ikke mindst kommunerne et grundlag for et effektivt sammenhængende rehabiliteringsforløb**

Anbefaling 4

Specialisering er grundlaget for høj faglig kvalitet. Hjerneskaderehabilitering er en kompleks opgave, der kræver specialiserede kompetencer samt en tilstrækkelig patientvolumen, som praktisk og ressourcemæssigt gør det muligt at opbygge de nødvendige faglige kompetencer. Rationalet i princippet om at "øvelse gør mester" er, at der er en sammenhæng mellem volumen og kvalitet.

På sygehusområdet håndteres ovennævnte specialisering i en specialeplan, hvor tilstrækkelig volumen sikrer forudsætninger for relevant kompetenceudvikling og ressourceudnyttelse. Specialiseringen koordineres her af Sundhedsstyrelsen i form af en systematisk specialeplanlægning, som sigter på, at de organisatoriske rammer understøtter kvaliteten af de sundhedsfaglige opgaver.

På det kommunale område findes ikke en lignende koordinering af Sundhedsstyrelsen, og det er op til den enkelte kommune at fastsætte kvalitetsniveau og etablere organisatoriske rammer for opgavevaretagelsen. Grundlaget for hjerneskaderehabilitering baseres dermed på den enkelte kommunes politisk bestemte serviceniveau, hvilket kan føre store forskelle kommunerne imellem. Præmisserne for opgavevaretagelsen på hjerneskadeområdet skal være ens uanset sektor og baseret på sundhedsfaglige vurderinger og forskningsbaserede faglige anbefalinger.

Hjerneskaderehabilitering er et komplekst område og kræver, at fysioterapeuter har specialiserede kompetencer. Det er dokumenteret i forløbsprogrammet for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade, at effekten af den samlede indsats afhænger af, om den er koordineret, teambaseret, sker i et interdisciplinært samarbejde, med medvirken af relevante professionelle på relevante tidspunkter og sker i et tæt samarbejde med personen og dennes pårørende. Det skal derfor sikres, at de rette kompetencer er til stede, hvor opgaven løses.

Det skal ikke være op til den enkelte arbejdsplads at beslutte hvad de "rette" kompetencer er, men derimod en national standard for monofaglige og tværfaglige kompetencer i rehabiliteringsindsatsen.

Det er arbejdspladsens pligt, på baggrund af en national standard, at sikre en kompetenceprofil, der understøtter opgavevaretagelsen.

- **Sundhedsstyrelsen udarbejder en systematisk specialeplanlægning for det samlede sundhedsvæsen**
- **Sundhedsstyrelsen udarbejder en national standard for mono- og tværfaglige kompetencer i rehabiliteringsindsatsen**



Anbefaling 5

Genoptræning er et delelement i et rehabiliteringsforløb. Et effektivt rehabiliteringsforløb er kendetegnet ved, at indsatsen er sammenhængende og tilrettelagt, så ventetid ved sektorovergange undgås. Ventetid bryder kontinuiteten i et allerede påbegyndt forløb med risiko for tab af netop opnået effekt. Ventetid medfører risiko for yderligere funktionstab og/eller varige tab. Og ventetid forlænger og fordyrer rehabiliteringsindsatsen. Der er derfor af hensyn til den samlede indsats al mulig grund til at eliminere ventetid.

- **Genoptræning skal være påbegyndt inden for en uge i overgangen fra en sektor til en anden**

Anbefaling 6

Personer med erhvervet hjerneskade vil i rehabiliteringsforløbet have berøring med forskellige sektorer, forskellige afdelinger, forskellige forvaltninger og forskellige lovområder. Personer med erhvervet hjerneskade er en heterogen gruppe, som kræver individuelt tilrettelagt rehabilitering, hvilket skal være muligt uanset, hvor eller hvornår i rehabiliteringsforløbet personen befinder sig. Personer kan havne i uhensigtsmæssige gråzoner i rehabiliteringsforløbet. Det er afgørende for et sammenhængende rehabiliteringsforløb, at der mellem der aktørerne på området er en fælles forståelse for placering af opgave, indhold og varighed. Opgave- og ansvarsfordeling kan fastlægges i forløbsprogrammer.

Kommunikation mellem professionelle er afgørende for et sammenhængende rehabiliteringsforløb. Genoptræningsplanen er et vigtigt kommunikationsredskab, som understøtter videndeling mellem professionelle på tværs af fag og sektorer. Epikriser og andre faglige dokumenter er ligeledes vigtige at dele, så patienter sikres et sammenhængende rehabiliteringsforløb af høj kvalitet. Men mangelfuld IT-understøttet videreformidling/overlevering af data mellem sektorer og andre faggrupper er en stor udfordring for såvel professionelle som patienter.

- **Myndigheder skal via forløbsprogrammer fastlægge ansvars- og opgavefordeling, som understøtter et sammenhængende rehabiliteringsforløb**
- **Myndigheder skal sikre IT-understøttelse, som forbedrer kommunikationen mellem professionelle og sektorer**

Anbefaling 7

En koordineret indsats på tværs af sygehus, kommune og praksissektor samt på tværs af forvaltninger internt i kommunalt regi er et grundlæggende element i etableringen af sammenhængende forløb. Det er Danske Fysioterapeuters vurdering, at der er behov for øget koordinati on på tværs i sundhedssystemet for at sikre patienter med erhvervet hjerneskade et sammenhængende forløb.

Personer med hjerneskade har gavn af personlige, professionelle koordinato-
rer med sundhedsfaglige kompetencer.

Ifølge sundhedsloven har personer, som har været indlagt på sygehus eller i
et ambulat behandlingsforløb i mere end ét døgn krav på at få tilknyttet en
navngiven sundhedsfaglig kontaktperson.

Flere kommuner imødekommer behovet for koordinering af rehabiliteringsind-
satsen i form af en hjerneskadekoordineringsfunktion. Kommunerne er i dag
ikke, ligesom regionerne, forpligtet til at have hjerneskadekoordinatores ansat
med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb til gavn for patienter-
ne.

- **Alle patienter har ret til en sundhedsfaglig kontaktperson/hjerneskadekoordinator uanset hvor i rehabiliteringsforløbet de befinder sig**

