

Hjerneskaderehabilitering belyst på kryds og tværs

En ny rapport udgivet af Sundhedsstyrelsen primo januar 2011 forsøger at finde svar på, hvordan, hvornår og hvorfor rehabilitering af hjerneskadede virker.

AF HANA MALÁ RYTTER, NEUROPSYKOLOG, PH.D., ADJUNKT VED INSTITUT FOR PSYKOLOGI, KØBENHAVNS UNIVERSITET & CENTER FOR HJERNESKADE, KØBENHAVN OG MEDFORFATTER TIL MTV-RAPPORTEN

Skader på hjernen vender op og ned på et menneskes liv. Hjerneskadere kan medføre ændringer af alle former for mentale, fysiske og sociale aktiviteter. Mange ændringer er varige og kræver en tilpasning, som påvirker den hjerneskadedes privat- og arbejdsliv. Man skal lære at leve med skaderne, og det kan tage måneder og år, før man finder en måde at tackle dem på.

Den 6. januar 2011 udgav Sundhedsstyrelsen den første danske "Medicinsk Teknologi Vurdering" (MTV) af hjerneskaderehabilitering. Rapporten omhandler studier af blandt andet hjerneblødninger, blodprop i hjernen og traumatiske hjerneskadere – de hyppigste årsager til erhvervet hjerneskaade. Alene i Danmark rammes hvert år over 18.000 personer, og ca. 80.000 danskere lever med følgerne af disse skader.¹

MTV-rapporten samler og vurderer litteraturen systematisk ud fra naturvidenskabelige, samfundsvidenskabelige og humanistiske forskningsmetoder. Grundlaget er forskning af høj videnskabelig kvalitet.

Formålet med rapporten er at kunne rådgive om tilrettelæggelse af forløb med hjerneskaderehabilitering. Efter som et sådant forløb kræver indsats fra mange forskellige fag og instanser, fokuserer rapporten særligt på samarbejde mellem forskellige fagdiscipliner og sektorer (hospitaller, kommuner og

praktiserende læger), som er særligt involverede i behandlingsforløb.

Rapportens svar

I lyset af de seneste 10 års forskning, konkluderer MTV'en, at det giver mening at tilbyde rehabilitering til hjerneskadede personer. En skadet hjerne går straks i gang med at tilpasse sig den nye situation og ændrer sig både i ønsket og uønsket retning. Rehabilitering giver nødvendig støtte i denne proces, så hjernen kan finde de bedste og mest adaptive nye veje. Denne viden er for alvor ved at blive indarbejdet i klinisk praksis – og med god grund. For forskningen viser, at mange af de praktiserede behandlinger virker. Genoptræning af fysiske symptomer efter hjerneskaade øger f.eks. patientens fysiske funktionsniveau og evne til at gennemføre dagligdags handlinger og gøremål. Også behandling af psykologiske og sociale problemer, som er de mest belastende for patienten, er virksom.

Tidligt påbegyndt sprogtræning og træning af samtalepartnere har en god effekt, ligesom inddragelse af den hjerneskadedes egne perspektiver og sociale netværk skaber synlige resultater. Tværfaglig, intensiv og struktureret kognitiv rehabilitering forbedrer re-integration i samfundet og forskellige job-relaterede indsatser muliggør ofte, at den ramte kan komme tilbage til arbejde eller uddannelse.

At få en hjerneskaade er ikke alene en omvæltning for den hjerneskadede person selv, men også for de pårørende. Her slår rapporten fast, at det er vigtigt at støtte pårørende gennem forskellige tilbud, så oplevelsen af belastning og stress mindskes mest muligt.

Rapporten fremhæver, at det især er den tværfaglige, sammenhængende, fagligt specialiserede og veltillæggende rehabilitering, der fører til de gode resultater. Og at indsatsen skal igangsættes tidligt og have en vis intensitet. Den dokumenterer tillige, at inddragelse af den ramte i at sætte mål og finde hensigtsmæssige læreprocesser og samarbejdsformer har stor betydning for udfaldet af rehabiliteringen.

Hvad virker for hvem?

MTV-rapporten giver desuden indsigt i de spørgsmål, som forskerne for øjeblikket arbejder med for at finde bedre svar på. For eksempel er der stadig brug for at afdække til hvem, hvornår, hvor meget, og hvor længe forskellige behandlinger skal tilbydes. Og hvilke præcise funktionsmæssige forbedringer, der kan opnås. Endelig er der brug for studier af effekt over tid, og af hvordan patienters hverdag ændres takket være rehabiliteringsindsatsen.

Forskning i hjerneskaderehabilitering repræsenterer en hel speciel udfordring, fordi der ikke findes to skader

og to patienter, der er ens. Samtidigt er hjernen kroppens mest komplekse organ, som oven i købet er i konstant forandring.

Patientanalysen viser, at processen med at komme sig og genvinde kontrol over sit eget liv, ofte tager lang tid. Det at genfinde færdigheder, finde nye veje og mestre nye roller i forhold til sig selv, pårørende og øvrige sociale aktiviteter kræver forandring og en ny forståelse af sig selv. Også pårørende skal igennem en sådan proces.

Rapporten konkluderer, at den fremtidige hjerneskaderehabilitering i højere grad bør inddrage terapeutiske og professionelle perspektiver, som omfatter redefinering og heling, og på denne måde komplementere rehabiliteringsindsatser rettet mod træning, der skal modvirke funktionstab.

Organiseringen af indsatsen

Rapportens organisationsanalyse slår entydigt fast, at vejen til det optimale rehabiliteringsforløb er fyldt med forhindringer som følge af, at mange parter i dag er involveret med hver deres dagsorden.

Strukturreformen i 2007 betød, at kommunerne fik overdraget ansvar for hjerneskaderehabilitering efter hospitalsindlæggelsen fra amterne. Den opgave har mange kommuner haft svært ved at løfte – særligt for de,



Hele MTV-rapporten kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside på: www.sst.dk/publ/Publ2011/MTV/Hjerneskaderehabilitering/Hjerneskaderehabilitering.pdf

¹ MTV rapporten s. 68

som har behov for mangeartede og specialiserede tilbud.

I dag forløber processen således, at hospitalernes specialister definerer de fagligt begrundede behov for træning ved hjælp af genoptræningsplaner, som ofte kun forholder sig til de fysiske følger efter en hjerneskaade. Selv om det er de skjulte følger af skaden, der opleves som de mest belastende.

Effektive forløb i kommunen

Genoptræningsplanerne går videre til patientens kommune, som afgør, hvordan, hvor og hvor længe træningen skal foregå, da det er dem, der skal åbne pengeposen til finansiering af forløbet.

Problemer kan opstå både mellem hospital og kommune, og mellem enheder internt inden for kommunerne. Ofte sker det, at oplysninger om patientens tilstand og behov videregives mangelfuldt, at sagsbehandlingen er langsom, og at der er utilstrækkelig kapacitet og mangel på den nødvendige specialiserede viden i kommunerne.

MTV-rapporten anviser forslag til, hvordan et effektivt rehabiliteringsforløb bør tilrettelægges. Blandt andet fremhæver den etablering af en koordinerende funktion i den enkelte kommune og aktiv inddragelse af den hjerneskadede samt af dennes netværk. Det er dog langt fra alle 98 af landets kommuner, der fagligt og økonomisk har mulighe-

der for at implementere tiltag, der er nødvendige for at hjælpe borgere med særlige behov, som de hjerneskadede. Til at imødekomme denne problematik giver rapporten blandt andet forslag til samarbejdsløsninger.

Gevinster

Den økonomiske analyse konkluderer, at selvom hjerneskaderehabilitering er forbundet med store omkostninger, er der også samfundsmæssige gevinster ved bedre rehabilitering. En multidisciplinær indsats, og programmer, der retter sig mod at vende tilbage til et job, kan give en samfundsmæssig gevinst.

Desuden peger den økonomiske analyse på, at der kan være incitamentsproblemer forbundet med, at forskellige instanser skal betale for rehabilitering og for offentlig forsørgelse.

Overordnet konkluderer rapporten, at konkrete og sammenhængende indsatser over for mennesker med hjerneskaade har en positiv effekt. En effekt, der understøttes af velkoordineret, multidisciplinært samarbejde mellem fagpersoner med specialviden om hjerneskaderehabilitering.

Der er fortsat behov for forskning og videreudvikling, specialstviden og kompetencer på området. Målet på langt sigt må være at styrke den danske hjerneskaderehabilitering og således få mere kvalitet for pengene. ■