

Behovsanalyse for masteruddannelse i neurorehabilitering

Indhold:

Opsummering	2
Den samfundsøkonomiske og menneskelige betydning af evidensbaseret og relevant neurorehabilitering..	2
Voksende behov for neurorehabilitering og -forskning.....	3
Etablering af nyt neurorehabiliteringshus.....	4
Nyt rejsehold af specialister skal hjælpe kommunerne	4
Opbakning og samarbejde (bl.a. Elsassfonden)	5
Inddragelse af aftagere og interessenter i udviklingen af uddannelsen	6
Fase 1: Udvikling af uddannelsesforslaget	6
Fase 2: Udvikling af uddannelsesforslaget i samråd med rådgivende panel	6
Fase 3: Bred høring blandt interessenter og potentielle aftagere	7
Aftagere og interessenters vurdering af uddannelsen.....	9
Kommentarer til uddannelsens indhold:.....	9
Interessenternes vurdering af uddannelsens relevans	11
Interessenternes vurdering af behovet for uddannelsen	13
Kommentarer til fremtidigt behov	16
Interessenternes kommentarer om beslægtede uddannelser	16
Estimat af behov	17
Opsamlende om behovsanalysen.....	18
Bilag 1: Referat fra møder i det rådgivende panel dec. 2017 – januar 2018	19
Bilag 2: Oversigt over svar fra aftagere/interessenter vedr. relevans og behov	27
Bilag 3: Spørgsmål til aftagere og interessenter.....	28
Referencer	29

Opsummering

I dette forslag argumenteres der for, hvorfor der bør oprettes en Masteruddannelse i neurorehabilitering.

- **Behovsanalysen viser, at der er et eksisterende og voksende behov for dimittender fra den foreslåede uddannelse. Det samlede behov for dimittender estimeres til mindst 25 dimittender hvert andet år til det danske arbejdsmarked.**
- **Fagmiljøet har udviklet uddannelsesforslaget i tæt kontakt med interessenter og aftagere gennem flere år. Forslaget om uddannelsen er blevet tilpasset i dialog med relevante aftagere, som finder uddannelsen højst relevant.**
- **Masteruddannelsen vil kunne afhjælpe den eksisterende og voksende mangel på kvalificeret personale til at varetage udarbejdelse af behandlingsplaner såvel som specialiserede behandlinger på et højt fagligt niveau.**
- **Københavns Universitet råder over et neurovidenskabeligt forskningsmiljø af høj international klasse, som i særdeleshed er anerkendt for at være internationalt førende inden for det motoriske område, herunder specielt patofysiologien ved spasticitet og neurorehabilitering. Det er derfor et naturligt skridt for Københavns Universitet oprette en masteruddannelse i neurorehabilitering**
- **Der findes ingen tilsvarende uddannelse i Danmark.**

Den samfundsøkonomiske og menneskelige betydning af evidensbaseret og relevant neurorehabilitering

Neurologiske lidelser er et af de sygdomsområder, der medfører de største udgifter i sundhedsvæsenet og det største tab i arbejdsfortjeneste (målt i timer)¹. I et samfundsøkonomisk perspektiv har korrekt neurorehabilitering således betydning både i relation til udgifter til sygefravær og udgifter til behandlingssystemet. Menneskeligt er der desuden betydelige konsekvenser i form af tab af arbejdsfortjeneste og livskvalitet for såvel de sygdomsramte som for deres familier. For nogle patientgrupper med medfødte eller erhvervede livslange neurologiske lidelser er der tale om et behov for livslang behandling samt tabt arbejdsfortjeneste for de sygdomsramtes familier. Konsekvenserne af neurologiske lidelser medfører således en enorm personlig og samfundsmæssig byrde.

Neurovidenskab som forskningsområde er i rivende vækst, og det åbner mulighed for nye og banebrydende evidensbaserede behandlingsmetoder til at erstatte tidligere behandlingsmetoder inden for neurorehabilitering. I lyset af denne udvikling er der et eksisterende og voksende behov for at efteruddanne fagprofessionelle til at udnytte den nyeste viden inden for neurovidenskab til behandling af personer med neurologiske rehabiliteringsbehov på centre og afdelinger i Danmark. Tidlig og mere effektiv behandling giver en stor samfundsgevinst; eksempelvis er en tidlig tværfaglig rehabiliteringsindsats, samt målrettet og intensiv træning med inddragelse af patient og pårørende,

¹ Olesen et al. (2008).

vigtige elementer for at opnå optimal rehabiliteringseffekt. I forlængelse heraf er det også nødvendigt at sikre, at de fagprofessionelle, der indgår i neurorehabilitering, kan bidrage til en løbende forskningsbaseret kritisk evaluering af den eksisterende behandling. Samtidig er der ved at opstå en øget bevidsthed om behovet for dels tværfaglig indsigt i behandlingen, således at de forskellige faggrupper spiller bedst muligt sammen inden for de enkelte behandlingssteder, dels indsigt i behandlingsmulighederne og –traditionerne ved de forskellige behandlingssteder og sektorer i sundhedssystemet, således at man sikrer, at de enkelte patienter får et gennemtænkt og veltilrettelagt behandlingsforløb. Den foreslåede masteruddannelse vil kunne kvalificere ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker, læger og psykologer og andre til at varetage dette arbejde. Indsigt i tværfaglighed og behandlingsmuligheder inden for de forskellige sektorer er blandt de synergier, som opnås ved at en blanding af studerende med forskellige uddannelses- og ansættelsesmæssige baggrunde samles på uddannelsen. Masteruddannelsen vil desuden bidrage til at forkorte en ellers langvarig oplæringsproces på en arbejdsplads, idet de nyuddannede mestre hurtigt ville kunne varetage udarbejdelse af behandlingsplaner og varetage specialiserede behandlinger af patienterne på et højt fagligt niveau, samt påtage sig et organisatorisk og koordinerende ansvar.

Voksende behov for neurorehabilitering og -sforskning

I den nyeste specialevejledning for neurologi fra Sundhedsstyrelsens (SST) 1. marts 2017 anføres det, at *"Neurologien har tidligere primært haft fokus på diagnostik af de mange forskellige sygdomme i nervesystemet. Specialet er inden for de senere år blevet mere omfattende grundet udvikling i nye behandlingsmetoder, og neurologien kan nu tilbyde behandling af flere sygdomme end tidligere, herunder behandling af de store sygdomsgrupper som apopleksi og demens. Dette medfører et større pres på specialet."*

Dette voksende pres på specialet pga. udviklingen inden for nye behandlingsmetoder gælder ikke kun for neurologerne. Specialevejledningen fortsætter: *"I behandlingen af neurologiske sygdomme er der ofte behov for tværfaglig ekspertise, hvor flere forskellige sundhedsprofessioner i tæt interdisciplinært samarbejde undersøger, vurderer, koordinerer og udfører rehabiliterende indsatser, der involverer patient og pårørende. Den største patientgruppe med behov for neurorehabilitering er patienter med følger efter eksempelvis apopleksi og traumatisk hjerneskade. Der foregår i øjeblikket mange steder en reorganisering af rehabiliteringen af apopleksi, således at dette foregår i neurologien, men andre steder varetages rehabiliteringen fortsat i regi af de intern medicinske specialer. Patienter med funktions- og aktivitetstab på grund af andre neurologiske sygdomme skal ligeledes tilbydes tværfaglig neurorehabilitering, inklusive symptomatisk behandling og medicinsk behandling af komorbiditet. Da neurorehabilitering ofte er langvarig, er der fortsat behov for samarbejde mellem sygehusene, praksissektor og kommunerne."*²

² https://www.rm.dk/contentassets/54546678c55b4c42a9dc9ac80762565b/sst_specialevejledning_for_neurologi.pdf

Eftersom befolkningen bliver ældre vil bl.a. antallet af apopleksi-tilfælde være stigende fremover³. Samtidig vil de forbedrede behandlingsmuligheder betyde, at man kan tilbyde specialiseret behandling til flere patienter. Det stigende antal patienter og de forbedrede muligheder for specialiseret behandling på området har således en række afledte konsekvenser. Ud over det øgede pres på specialet pga. mulighederne for at behandle flere patienter, følger også et stort behov for tværfaglig ekspertise og tværfaglig behandling, ikke mindst inden for neurorehabilitering. Samtidig kræver det et tæt samarbejde mellem forskellige behandlingssteder i sundhedssystemet, hvor aktørerne har en viden om andre sektors behandlingsmetoder og -muligheder.

Etablering af nyt neurorehabiliteringshus

Der er allerede iværksat ambitiøse tiltag for at øge den specialiserede neurorehabilitering. Et eksempel er etableringen af et neurorehabiliteringshus på Rigshospitalet – Glostrup, der skal skabe rammerne for den bedste pleje, behandling og genoptræning af patienter med skade på hjerne og i rygmarv fra hele Østdanmark. Neurorehabiliteringshuset vil stå færdigt i 2020. Det vil have 125 sengepladser, og er budgetteret til ca. 796 mio. kr. Hospitalet skriver om projektet: "Fremtidens rehabiliteringshus skal levere en behandling, hvor patienter, pårørende og personale arbejder sammen om det fælles mål at bringe patienten tilbage til så normalt et liv som muligt. Samtidig skal huset være med til at udvikle og understøtte faglig ekspertise og viden inden for neurorehabilitering på højt niveau både nationalt og internationalt."⁴

Nyt rejsehold af specialister skal hjælpe kommunerne

Ud over behovet for specialiseret behandling på sygehuse og klinikker er der efterhånden ved at komme fokus på det voksende behov for at opgradere kommunernes behandlingskapacitet. Det er bl.a. årsagen til, at regeringen og Dansk Folkeparti har afsat 20 mio. kr. på finansloven 2017 til at lave et rejsehold bestående af specialiseret personale fra Rigshospitalet og Hammel Neurocenter, der skal hjælpe med at løfte de kommunale genoptræningstilbud til mennesker med erhvervet hjerneskade. Baggrunden for tiltaget er, at Sundhedsstyrelsen har lavet et såkaldt 'sundhedstjek', som har vist, at der er en række udfordringer i sammenhængen mellem sygehuse og kommuner, og at der er stor variation i kvaliteten i de kommunale genoptræningstilbud for personer med erhvervet hjerneskade. Derfor er der nu afsat 4,5 mio. kr. til den udadgående funktion.

"Det er afgørende, at man får den rette hjælp, hvis man skal komme sig efter en hjerneskade, og vi ved, at der desværre er stor forskel på tilbuddene på tværs af landet. Med den nye udgående funktion håber jeg, at vi styrker den kommunale genoptræning, så det ikke er postnummeret der

³ Antallet af patienter som rammes af apopleksi, som er den største sygdomsgruppe inden for neurorehabilitering, har længe været stigende over hele verden. Det er vokset fra 14 mio. tilfælde på verdensplan i 1990 til 25,7 mio. tilfælde i 2013, og det antal forventes at stige; særligt i højindkomstlande (Engstad et al. 2012)

⁴ <https://www.rigshospitalet.dk/nythospitalglostrup/byggeprojekter/neurorehabiliteringshus/Sider/om-neurorehabiliteringshuset.aspx>

afgør, hvilke tilbud man får”, udtalte sundhedsminister Ellen Trane Nørby i en pressemeddelelse, da initiativet blev præsenteret.⁵

Der er derfor et stort og voksende behov for at optimere neurorehabiliteringen og udbrede kendskabet til nye, evidensbaserede behandlingsmetoder. Med initiativer som at skabe udvidede fysiske rammer for arbejdet med neurorehabilitering og samle viden om, hvordan man kan rådgive kommunerne om den bedste genoptræning følger et stigende behov for kvalificeret sundhedspersonale, som er i stand til at varetage den specialiserede behandling. Der er således et voksende behov, ikke bare for behandlingssteder og sengepladser, men også for sundhedspersonale. Det behov ønsker KU med denne masteruddannelse at imødekomme.

Opbakning og samarbejde (bl.a. Elsassfonden)

Fagmiljøet har tætte kontakter til hospitaler og behandlingssteder, som vil bidrage med undervisning, cases og tage imod studerende på modulet med klinisk udlagt undervisning. En afgørende støtte til udvikling af uddannelsen er Elsassfonden. Fonden har til opgave at støtte forskning og behandling inden for neurorehabilitering med særligt fokus på cerebral parese. Fonden har som en del af sin fundats at anvende markante ressourcer på såvel forskningsprojekter som på efter- videreuddannelse af sundhedspersonale, som bidrager til behandling af cerebral parese (CP). Fonden afsætter ca. 20 mio. kr. årligt til forskningsprojekter inden for CP. Selv om CP er et delområde af neurorehabilitering, er størstedelen af den viden, som forskningsprojekterne frembringer, til støtte for anden neurorehabilitering.

Fondens direktør, Peter Lindegård, skriver i sit hørings svar om uddannelsesforslaget: *”Der er ingen tvivl om at der er et stort og stigende behov for målrettet, videns- og evidensbaseret behandling ved specialiseret sundhedsfagligt personale der har speciel indsigt, viden og ekspertise indenfor hjerneskade og i særdelshed hjerneskade hos børn. Det er set fra Fondens synspunkt et gennemgående problem at personer med cerebral parese ikke altid kan garanteres den bedst mulige behandling så længe det sundhedsfaglige personale ikke er sikret en specialiseret uddannelse indenfor neurorehabilitering, der bygger på den nyeste internationale viden. Vi ser meget stor variation i den behandling og de behandlingstilbud familier med cerebral parese får i forskellige dele af Danmark. En specialiseret uddannelse indenfor neurorehabilitering vil hjælpe til at alle personer med cerebral parese i Danmark sikres en behandling der er baseret på den nyeste viden vi har på området, hvilket ikke altid er tilfældet i dag. Uddannelsen ligger i tråd med fondens langsigtede strategi om at bidrage til at løfte uddannelsesniveaue inden for behandling af hjerneskade og vi hilser derfor initiativet velkommen og ønsker at bidrage gennem samarbejde med Københavns universitet om uddannelsen. Elsass instituttet⁶ kan bidrage med viden, cases, gæsteundervisere, modtage studerende i det kliniske modul 5. Fonden vil også se positivt på at støtte uddannelsen*

⁵ <https://fysio.dk/nyheder/nyheder-2018/specialister-skal-hjalpe-kommunerne-med-genoptraning-af-hjerneskadede>

⁶ Elsass instituttet hører under Fonden og er et behandlingssted for børn med CB og deres familier.

gennem fx 1-2 stipendier målrettet terapeuter med særlig interesse for medfødt hjerneskade i hver optagelsesrunde (hvert 2. år)."

Uddannelsesforslaget møder også varm opbakning fra andre institutioner, organisationer og hospitaler, hvilket fremgår af redegørelserne for fase 2 og 3 nedenfor. Uddannelsesledere fra de to store sjællandske professionshøjskoler (Absalon og Metropol), som uddanner bl.a. ergo- og fysioterapeuter samt sygeplejersker, støtter varmt op om uddannelsesforslaget. De vurderer at uddannelsen på glimrende vis bygger oven på professionsbacheloruddannelserne, og de har begge erklæret deres ønske om at støtte udviklingen af uddannelsen og senere bidrage med undervisning og vejledning. Det er således intet problem for fagmiljøet bag uddannelsen at træffe aftaler om potentielle samarbejder om undervisning og modtagelse af studerende på det kliniske udlagte forløb i modul 5. Der er på denne måde stor interesse fra mange steder til at støtte oprettelsen og gennemførelsen af uddannelsen.

Inddragelse af aftagere og interessenter i udviklingen af uddannelsen

Udviklingen af uddannelsesforslaget er foregået i tre faser:

Fase 1: Udvikling af uddannelsesforslaget

Fase 2: Udvikling af uddannelsesforslaget i samråd med rådgivende panel

Fase 3: Bred høring blandt interessenter og potentielle aftagere

Fase 1: Udvikling af uddannelsesforslaget

Der har været og vil fortsat være en **høj grad af inddragelse af interessenter** under udviklingen af uddannelsen. Dette har fra begyndelsen været en intention fra forskningsmiljøets side med henblik på at sikre, at masteruddannelsen møder de behov, krav og forventninger, som fremtidige arbejdsgivere har.

Fagmiljøet bag uddannelsesforslaget har mange års erfaring med at formidle deres forskningsbaserede viden om neurorehabilitering gennem at udbyde korte kurser og undervisningsforløb til en række af uddannelsens målgrupper; såvel på prægraduat niveau som i efter- og videreuddannelsesregi. Samtidig har fagmiljøet opnået indsigt i, hvordan forskellige målgrupper kan samarbejde og skabe synergi i et tværfagligt læringsmiljø.

Uddannelsesforslaget udspringer derfor af fagmiljøets mangeårige erfaringer om målgruppens behov samt ønske om yderligere viden, færdigheder og kompetencer inden for neurorehabilitering.

Fase 2: Udvikling af uddannelsesforslaget i samråd med rådgivende panel

Fagmiljøets uddannelsesforslag blev i vinteren 2017-18 forelagt for et rådgivende panel af interessenter, som ad to omgange gav deres vurderinger og anbefalinger til forslaget. Rådgivningspanelet holdt to møder (d. 15. december 2017 og d. 12. januar 2018). Forud for de to møder fik panelet tilsendt de foreliggende udkast til uddannelsesforslaget inkl. kompetenceprofil,

kompetence- og forskningsmatrix. Panelet drøftede materialet ved begge møder og gav deres vurderinger og forslag til udvikling af uddannelsen, som fagmiljøet undervejs har tilrettet uddannelsesforslaget efter.

Panelet bestod af personer, som repræsenterede centrale interessenter og aftagere ved hospitaler, neurocentre og forskningsinstitutioner. Det samlede panel forholdt sig yderst positivt til uddannelsesforslaget og støtter det. Panelet vurderede samstemmende, at uddannelsen er højest relevant. De vurderede, at der er et stort behov for efteruddannelse blandt sundhedspersonale inden for neurorehabilitering, både på hospitaler, sygehuse og klinikker, og i kommunerne. Panelet vurderede endvidere, at uddannelsen vil kunne rekruttere det forventede antal studerende på 25 hvert andet år. Referatet fra begge møder er vedlagt som bilag 1.

Panelets sammensætning:

- Fin Biering-Sørensen, Overlæge, dr.med., Klinisk professor, Klinik for Rygmarvsskader, Rigshospitalet – Personale- og ansættelsesansvar gennem 22 år.
- Jørgen Feldbæk Nielsen, læge, ph.d., professor i Neurorehabilitering, ved AU, forskningsleder ved Hammel Neurocenter – Personale- og ansættelsesansvar
- Christina Høi-Hansen, overlæge, ph.d., dr.med., børneneurolog, Børne- Ungeafdelingen, Rigshospitalet
- Finn Boesen, overlæge, speciallæge i neurologi, leder af Sclerosehospitalet, Haslev – Personale- og ansættelsesansvar.
- Christina Kruuse; overlæge, ph.d., speciallæge i neurologi, Neurologisk afdeling, Herlev Hospital – Personale- og ansættelsesansvar.
- Jesper Mogensen, professor, Institut for Psykologi, KU, direktør for Research Centre for Brain Injury Rehabilitation (ReCBIR).

Baseret på det rådgivende panels engagerede input og udtalte støtte til uddannelsen vurderede fagmiljøet at have opnået dokumentation for uddannelsens relevans såvel som for et eksisterende behov for den. For alligevel at sikre, at så mange interessenter som muligt er blevet hørt og inddraget i udviklingsfasen, har fagmiljøet efterfølgende udvidet behovsundersøgelsen med en endnu bredere aftagerkontakt i fase 3, beskrevet nedenfor.

Fase 3: Bred høring blandt interessenter og potentielle aftagere

Efter at forslaget blev evalueret og justeret i samarbejde med det rådgivende panel, har det været i en bred høring blandt interessenter og aftagere i løbet af foråret 2018. En kort beskrivelse af uddannelsens formål, opbygning og indhold blev sendt til en række interessenter, som blev bedt om give deres vurdering af uddannelsen baseret på besvarelse af seks spørgsmål (bilag 3). Formålet var dels at undersøge, om den foreslåede uddannelse anses for at være relevant i en bredere kreds, dels at indhente interessenternes ønsker og forslag til indhold og opbygning. Desuden havde interessenterne mulighed for at give deres vurdering af det eksisterende og fremtidige behov for

uddannelsen. Endelig blev de spurgt, hvordan uddannelsen forholder sig til eksisterende beslægtede uddannelser.

Fagmiljøet har været overvældet over de mange og detaljerede svar, der er kommet fra de forskellige aktører i denne høringsfase. Det vidner om den store interesse, der er for uddannelsesinitiativet. Der er modtaget svar fra en række interessenter og aftagere, som kan fordeles i seks grupper (en oversigt over de indkomne svar fremgår af bilag 2):

1. Faglige organisationer

- Birgitte Hysse Forchhammer, Dansk Selskab for neurorehabilitering
- Camilla Blomquist, Dansk selskab for fysioterapi
- Sille Frydendal, Faglig Chef, Danske fysioterapeuter
- Ulla Garbøl, Chefkonsulent, Ergoterapeutforeningen
- Peter Vögele, formand, Ergoterapeutfagligt Selskab for Neurorehabilitering
- Troels Wesenberg Kjær, Dansk Selskab for Klinisk neurofysiologi

2. Patientorganisationer

- Albert Gjedde, Hjerneforum
- Astrid Blom, Direktør, Parkinsonforeningen

3. Uddannelsesinstitutioner

- Jørgen Brandt, Uddannelsesleder, Professionshøjskolen Absalon
- Jannick Marchal, Uddannelsesleder, Professionshøjskolen Metropol

4. Større danske hospitaler og regionale institutioner

- Hanne Munk, Ledende terapeut, Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering, Rigshospitalet/Glostrup, Udefunktion på Hvidovre Hospital
- Lisbeth Wiben, Klinikchef og Therese Dahl, Ledende terapeut, Klinik for fysio og Ergoterapi, RH HovedOrtoCenteret
- Frank Humle, Center for Hjerneskade
- Kim Frederiksen, Forstander, Jonstrupvang
- Ole Nissen, skoleleder, Geelsgårdskolen

5. Kommuner

- Rie Batory, Leder af Ergo og FysTeamet, Næstved kommune
- Malene Munch Fabricius, Funktionsleder, diplomleder og certificeret systemisk coach, Børneterapien, Børne- og Ungeforvaltningen i Odense Kommune
- Benedicte Fenger, Leder af Træning og Rehabilitering, Fredensborg kommune, Center for Ældre og Omsorg

6. Andre

- Patricia de Lipthay Behrend, Chef for Praksis og Innovation, Elsassinstituttet
- Peter Lindegård, Direktør, Elsassfonden

Aftagere og interessenters vurdering af uddannelsen

Kommentarer til uddannelsens indhold:

Fagmiljøet diskuterede indholdet af uddannelsen indgående med det rådgivende panel ved begge møder. Panelets kommentarer til uddannelsens indhold fremgår af referaterne i bilag 1.

I fase tre blev de kontaktede interessenter tilsendt en to-siders beskrivelse af uddannelsen, som opridsede uddannelsens formål, opbygning, indhold og målgruppe. Mange af interessenterne har i deres høringssvar haft specifikke kommentarer og spørgsmål til uddannelsens indhold; ofte med det formål at sikre, at deres særlige interesseområde er dækket ind på uddannelsens kurser:

Hanne Munk fra Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering RH/ Hvidovre Hospital skriver:

"Mht indhold er min overordnede indsigelse, at det kognitive og mentale problemområde bør stå selvstændigt frem, det udgør i "det reelle handicap" en primær/måske den primære problemstilling. Ja, der er et behov for en målrettet/ designet videreuddannelse indenfor neurorehabilitering, men det er vigtigt, at den favner alle elementer."

Fagmiljøet har allerede gennem Jesper Mogensen og Birgitte Hysse Forchammer etableret kontakt til det psykologiske fagområde ved KU og dermed sikret at kognitive og mentale problemområder vil blive en væsentlig del af uddannelsen.

Astrid Blom fra **Parkinsonforeningen**, skriver. *"Det fremhæves, at uddannelsen giver viden færdigheder og kompetencer inden for neuroplasticitets-baseret rehabilitering. Det lyder godt. I kunne supplere med en nærmere beskrivelse af hvilke typer af patientgrupper, man vil sigte efter. Fra et parkinson perspektiv kan et fokus udelukkende på neuroplasticitet godt vække bekymring, da rehabilitering til mennesker med parkinson handler om mange andre mekanismer end det."*

Fagmiljøet pointerer, at den multidisciplinære tilgang som uddannelsen er bygget op om rent faktisk allerede imødekommer de elementer, som Parkinsonforeningen efterlyser.

Flere interessenter efterlyser mere samfundsvidenskabeligt indhold, samt elementer af (projekt-) ledelse mm. **Jørgen Brandt fra Professionshøjskolen Absalon** skriver: *"Oplægget er [...] meget sundhedsprofessionel orienteret. Jeg tænker, at der med en sådan master kan skabes en profil, der kan mere end at forholde sig kritisk til og implementere viden og evidens. Det er min fornemmelse, at der i den grad trænger til udvikling på området. Jeg savner derfor lidt mere fokus på koblingen mellem det sundhedsvidenskabelige og det samfunds-(social-)videnskabelige og i dette lys tænker jeg at et indhold omkring projektledelse vil være på sin plads. På den måde kan de få en særlig profil i forhold til andre mastere og med en anden relevans (ikke kun i forhold til en defineret målgruppe)." Han efterlyser endvidere elementer af ledelse og sundhedsøkonomi, samt velfærds-teknologi.*

Lisbeth Wiben, Klinikchef og Therese Dahl, Ledende terapeut ved Rigshospitalet, HovedOrto-Centret, Klinik for Ergo- og Fysioterapi skriver ligeledes, at *"Projektledelse/ implementering af ny viden foreslås som en del af uddannelsen, da der med stor sandsynlighed vil være mange af de, der*

tager denne master, som vil sidde/ønske at sidde i stabs-/nøglestillinger ift. udvikling i deres organisation. Et andet ønske er, at diagnoser/sygdomme inden for neurologi og neurorehabilitering bliver en del af uddannelsens indhold – ikke omhandlende, hvad de forskellige diagnoser er, men mere hvad diagnoserne har af konsekvensen for hjernens funktion eller dysfunktion, når man fx bliver ramt af en pludselig skade som stroke, kræft i hjernen, attack form fx ved Sklerose.”

Benedicte Fenger fra Fredensborg kommune efterlyser også kompetencer inden for organisering og projektledelse: *”Det er vigtigt at der ikke kun fokuseres på forskning og ny viden samt behandlingskompetencer, men i lige så høj grad på kompetencer indenfor organisering og især implementering af denne viden. (jvf tema 5- 10 ects). Her kan jeg være i tvivl om det tværfaglige herunder fx relationel koordinering, projektledelse og ledelse af forandringer er prioriteret højt nok. Der er i den grad brug for at viden omsættes til praksis, og at man fokuserer på ”hvordan” og ikke kun ”hvad”. Der er brug for at kunne udvikle samarbejdsmodeller og evt. ændre arbejdsgange, arbejde med inddragelse af pårørende og brugerinddragelse generelt. Der mangler kompetencer både i regioner og kommuner til at formidle den nye situation hjerneskadede står i og metoder til at inddrage netværket.”*

Fagmiljøet vurderer, at optagelsen af og senere samarbejdet mellem studerende med forskellig baggrund på uddannelsen netop vil bibringe de studerende den efterspurgte tværfaglige viden, mens de mere samfundsvidenskabelige elementer som fx ledelse må udelades af pladsmæssige årsager: Der er i forvejen prioriteret hårdt for at favne alle de områder, som fagmiljøet og adspurgte interessenter vurderer der er behov for. Ledelse er et område, som studerende kan opøve og uddanne sig inden for i andre regi end en fagspecifik masteruddannelse, og fagmiljøet har derfor ikke intentioner om at tage det ind i uddannelsen.

Nogle kommentarer går på, om uddannelsen også skal kunne være en vej til forskning. Flere interessenter har opfordret til, at man i tillæg til eller i stedet for masteren opretter en kandidatuddannelse; for at imødekomme det voksende behov for forskning på området. Fagmiljøet er for så vidt enige i behovet for at styrke forskningen på området og ser gerne, at uddannelsen også kunne bruges som et skridt på vejen til en forskerkarriere for de, som måtte være interesseret i det. Imidlertid har fagmiljøet prioriteret at fokusere på at skabe en masteruddannelse, som giver de studerende en kobling ml. teori og praksis med henblik på at kunne planlægge og foretage højt specialiseret, evidensbaseret behandling. Derfor har uddannelsen det ikke som sit primære fokus at uddanne dimittender til at gå forskningsvejen, men dimittenderne vil være kvalificeret til at indgå i forskningsprojekter og –samarbejde på deres arbejdspladser. Dette er også en forventning hos flere interessenter; herunder Troels Wesenberg Kjær fra Dansk selskab for klinisk neurofysiologi: *”En master i neurorehabilitering vil kunne udgøre et væsentligt link mellem klinik, forskning og udvikling. Kandidater og studerende i neurorehabilitering vil kunne gavne forhold for børn og voksne med hjerneskade. Kandidater i neurorehabilitering vil kunne give et kritisk løft til den danske forskning i neuroplasticitet. Uddannelsens indhold og struktur synes meget velegnet til at forbedre behandling, forskning og udvikling indenfor neuroplasticitet.”*

Fagmiljøet sætter stor pris på de mange engagerede input fra interessenter og har taget ideer og input til efterretning. Tilbagemeldingerne viser hvor stor interesse der er for uddannelsen, og hvor stort behov der er for øget viden inden for mange aspekter af neurorehabilitering. Fagmiljøet har taget de mange konstruktive kommentarer og ønsker til sig i den videre udvikling af uddannelsen, men konstaterer samtidig, at patientorganisationer og faglige organisationer såvel som specialiserede klinikker og behandlingssteder oftest vil have et stærkt ønske om at give mest muligt fokus til netop deres område, og at det er umuligt at favne alle specifikke interesser i en masteruddannelse. Interessenterne kan inddeles i tre overordnede grupper: En gruppe ønsker mere fokus på samfundsvidenskabelige elementer; en anden ønsker mere fokus på specifik behandling inden for naturvidenskabelige elementer, mens den største gruppe af interessenter til fagmiljøets store tilfredshed vurderer at uddannelsen rammer rigtigt ift. behovet for efter-videreuddannelse på området.

Interessenternes vurdering af uddannelsens relevans

Medlemmerne af panelet vurderede, at uddannelsen er yderst relevant. Medlemmerne påpegede bl.a., at der er et kæmpe behov for mere viden på området blandt sundhedspersonale generelt. Der er mangel på evidensbaseret behandling, og det vil en forskningsbaseret masteruddannelse kunne bidrage til at ændre på (jf. bilag 1).

Af de mange interessenter som fagmiljøet kontaktede i fase tre har nogle få svaret, at de finder det vanskeligt at vurdere uddannelsens relevans, mens de resterende respondenter har svaret, at de finder uddannelsen enten relevant eller højst relevant.

Jørgen Brandt fra Professionshøjskolen Absalon vurderer, at uddannelsen adskiller sig fra andre *"ved at have fokus på en særlig målgruppe, der er bekostelig for samfundet og som har omfattende konsekvenser for borgeren og familien tillige. Samtidig sker der en stor vidensudvikling på området og tankevækkende er det, at der endnu ikke er nationale kliniske retningslinjer for flere af diagnosegrupperne. Masteren har dermed på flere måder en særlig relevans for samfundet på sigt – dette være sig i målgruppens, samfundets og i faglighedens interesse."*

Lisbeth Wiben, Klinikchef og Therese Dahl, Ledende terapeut, fra Klinik for fysio og Ergoterapi, ved Rigshospitalets HovedOrtoCenter svarer, at uddannelsen er *"Meget relevant. Rehabilitering er ikke en del af bacheloruddannelserne, og det kan forbedres i praksis."* De skriver endvidere ang. rekruttering, at *"vi håber, at de neurologiske afdelingers ledelser vil kommitte sig til at sende tværfagligt personale afsted på uddannelsen. Fys- og ergoterapeuter kommer "af sig selv"."*

Parkinsonforeningen skriver: *"Det er helt klart relevant med sundhedsprofessionelle, der har kompetencer inden for forskning og udvikling af rehabiliteringsindsatser. Men fra et parkinson-perspektiv kan vi være i tvivl om, hvorvidt uddannelsen henvender sig til bredden af det neurologiske felt."*

Professor og overlæge Troels Wesenberg Kjær skriver, at *"På vegne af Dansk Selskab for Klinisk Neurofysiologi vil jeg gerne udtrykke vores uforbeholdne støtte til ideen om en Masteruddannelse i Neurorehabilitering. Neurofysiologien udvikler sig betydeligt i disse år med mulighed for tidlig diagnostik, langsigtet monitorering og direkte indflydelse på de plastiske processer i forbindelse med neurorehabilitering. En master i neurorehabilitering vil kunne udgøre et væsentligt link mellem klinik, forskning og udvikling. Kandidater og studerende i neurorehabilitering vil kunne gavne forhold for børn og voksne med hjerneskade."*

Patricia de Lipthay Behrend, Chef for Praxis og Innovation ved Elsassinstituttet, svarer, at det *"er min oplevelse af den udfylder et hul i efteruddannelsen af sundheds- og socialt personale omkring mennesker med neurologiske lidelser. Grunduddannelserne der tidligere havde stort fokus på dette område, har i stigende grad måtte skære ned på undervisningen af den specialiserede viden indenfor neurorehabilitering grundet stoftrængsel på grunduddannelserne. Dette manglende fokus har kunne mærkes på vidensniveauet og kompetencerne hos blandt andet de nyuddannede fysioterapeut jeg har været i kontakt med. Jeg sidder både som censor og aftager af denne gruppe fagpersoner og har gjort det i over 15 år og har kunne følge udviklingen. Neurorehabilitering er et meget komplekst og omkostningstungt område, hvor der er brug for både specialiseret viden og tæt relationel koordinering og fælles sprog blandt de fagpersoner, der arbejder omkring denne borgergruppe. Dette behov ville denne master kunne understøtte. I mit arbejde kommer jeg rundt i hele landet og taler med ledere og fagpersoner indenfor neurorehabilitering og der er en stor efterspørgsel på specialiseret viden både indenfor børne og voksen rehabilitering. Det er derfor vigtigt at Masteruddannelsen adresserer begge dele."*

Benedicte Fenger, Leder af Træning og Rehabilitering i Fredensborg kommunes Center for Ældre og Omsorg skriver: *"Jeg tror den vil være meget relevant set i lyset af det øgede behov for at kommunerne leverer en kvalitativ rehabilitering til målgruppen. Et øget forskningsbaseret vidensniveau som de der har den nævnte uddannelse vil kunne understøtte hjerneskade koordinationsfunktionerne i kommunerne og bidrage til at der tilrettelægges kvalificerede rehabiliteringstilbud til de hjerneskadede."*

Professor i neurovidenskab og farmakologi Albert Gjedde skriver: *"På vegne af Foreningen til Bekæmpelse af Hjernesygdomme (i daglig tale "HjerneForum") er det mig en fornøjelse at anbefale forslaget til en ny Masteruddannelse i neurorehabilitering." Han fortsætter: "Jeg er enig i beskrivelsens understregning af det forhold, at neurologiske lidelser er blandt de sygdomsområder, der giver de største udgifter for sundhedsvæsenet og samtidig det største tab i arbejdsfortjeneste. Der er derfor et stort og voksende behov for at optimere genoptræningen og udbrede kendskabet til nye, evidensbaserede behandlingsmetoder. Her er det vigtigt, at netop neuro-videnskaben som forskningsområde er i rivende vækst, som åbner mulighed for nye og bane-brydende evidensbaserede behandlinger. De nye behandlinger skaber et voksende behov for efteruddannelse af fagfolk, der kan udnytte den nyeste viden inden for neurovidenskaben til behandling af personer med neurologiske rehabiliteringsbehov på centre og afdelinger i Danmark."*

Interessenternes vurdering af behovet for uddannelsen

Medlemmerne af panelet har samstemmende vurderet, at der er et stort og stigende behov for uddannelsen (jf. bilag 1).

Sille Frydendal, Faglig Chef i Danske fysioterapeuter, skriver at Danske Fysioterapeuter hilser en ny master i neurorehabilitering velkommen: *"En master i neurorehabilitering vil øge ekspertisen i behandling, diagnostik og forskning inden for neurorehabilitering. Det er Danske Fysioterapeuters forståelse, at der er behov for en uddannelse, der giver de studerende kompetencerne til at omsætte den nyeste forskning indenfor neurorehabilitering til praksis."*

Om størrelsen på behovet skriver hun: *"Behovet for fysioterapeuter og andet sundhedspersonale med en dybere forståelse for neurorehabilitering er svært at præcisere, men et forsigtigt bud vil være mellem 150 -300 med en specialiseret og målrettet uddannelsen fordelt på kommuner og regioner, herunder også i praksissektoren. Der er landsdækkende 14 neurologiske afdelinger, hvor fysioterapeuter alle steder udgør en essentiel del af neurorehabiliteringen. Der udskrives årligt omkring 9000 genoptræningsplaner til patienter med erhvervet hjerneskade til kommunerne og godt 40.000 henvisninger til vederlagsfri fysioterapi under hovedområdet 'erhvervede neurologiske sygdomme'. Antallet af neurologiske patienter må forventes at vokse med tiden. Samtidig bliver neurorehabilitering mere funderet i forskningsverdenen, og borgere og patienter forventer specialiseret personale med adgang til den nyeste viden indenfor området."*

Chefkonsulent Ulla Garbøl fra Ergoterapeutforeningen skriver, at *"Neurorehabilitering er et større arbejdsområde for ergoterapeuter og i takt med den øgede specialisering, vurderer jeg at der er/kunne være behov for en masteruddannelse indenfor området. Målgruppen for uddannelsen vurderer jeg ville være ergoterapeuter med professionsbachelor, som ønsker direkte og praksisnær videreuddannelse, men også ergoterapeuter med kandidatuddannelse, som ønsker yderligere fagspecialisering."*

Albert Gjedde skriver: *"Der er heller ikke tvivl om, at dimittender med erfaring som specialiserede terapeuter, psykologer, sygeplejersker og læger bliver yderligere kvalificerede til denne nye vigtige rolle som nøglespecialister i neurorehabilitering på afdelinger for neurologi, neurorehabilitering, fysioterapi og ergoterapi på de større universitetshospitaler og på øvrige større regionale neurorehabiliteringsenheder, kommunale rehabiliteringscentre, læge- og terapeutklinikker med speciale i neurologi og neurorehabilitering, og til stillinger på uddannelses- og forsknings-institutioner. Der er derfor et meget betydeligt uopfyldt ansættelsesbehov."* Han ser således, at uddannelsen er relevant for en række forskellige faggrupper, og at der er et stort behov.

Lisbeth Wiben, Klinikchef og Therese Dahl, Ledende terapeut ved Rigshospitalet, HovedOrto-Centret, Klinik for Ergo- og Fysioterapi, svarer: *"Dette initiativ imødekommer et længerevarende behov indenfor neurorehabilitering. En Master i neurorehabilitering vil i høj grad medvirke til at opkvalificere og videreudvikle rehabiliteringen af patienter med neurologiske sygdomme i Danmark. Ja, vi ser et behov. Det er svært at vurdere et antal, men det kan vurderes, at der er et behov for praksisudvikling og link mellem teori og kritisk implementering af de tiltag, som virker."*

På spørgsmålet, om deres afdeling selv ville være interesseret i at aftage dimittender fra uddannelsen, svarer de: *"Ja. Usikkert antal."*

Også **Hanne Munk fra Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering RH/ Hvidovre Hospital** kan se et behov og kunne forestille sig at ansætte dimittenderne, men kan ikke angive et antal.

Ole Nissen, skoleleder for Geelsgårdskolen⁷, svarer: *"Som udgangspunkt finder jeg det meget interessant med en Masteruddannelse i Neurorehabilitering, og jeg finder det relevant, at neurorehabilitering gives det nødvendige opmærksomhed. [...] Jeg er på ingen måde i tvivl om vigtigheden af et højt fagligt vidensniveau i relation til neurorehabilitering, men jeg har ikke forudsætninger til at vurdere, hvorvidt dette faglige område er dækket af andre faglige uddannelser."* Ole Nissen ser sig ikke i stand til at vurdere, i hvilket omfang der vil være et arbejdsmarked for færdige kandidater, og som udgangspunkt finder han det ikke relevant at ansætte en person på baggrund af en Master i Neuroreabilitet på Geelsgårdskolen på nuværende tidspunkt.

Kim Frederiksen er forstander for Jonstrupvang-Bebyggelsen; et bo- og aktivitetssted for spastikere, der har ca. 50 beboere med svær hjerneskade. Kim Frederiksen, der har ansvar for efter-videreuddannelse af de ansatte, skriver: *"Jeg synes helt klart at uddannelsen er relevant for terapeuterne, og medarbejdere der har gennemgået uddannelsen vil stå bedre i en ansættelses situation. De terapeuter jeg kender elsker at tage på kurser og uddanne sig, så problemet bliver ikke at få nogen fra Jonstrupvang til at melde sig, det sværeste bliver at vælge hvem der kan komme afsted."*

Fra Professionshøjskolen Absalon lyder det: *"Jeg tænker, at man med denne uddannelse i hånden kan gøre sig særlig positiv bemærket i stillinger særligt som hjerneskadekoordinator i kommunerne og oplagt i leder stillinger på neurorehabiliterings behandlingsenheder. I princippet kan man også se besættelse af stillinger i kommunerne i visitationen og på det mere sundhedspolitiske plan i kommunerne og regionerne. Det er vel kun perspektiv og interesse der sætter begrænsningen."*

Frank Humle (Center for Hjerneskade) skriver: *"Samtlige 98 kommuner kunne godt have behov for at ansætte dimittender med denne faglighed. Ligeså er der en række institutioner, der kan nok have gavn af denne uddannelse. Det fremtidige behov er svært at gisne om, men på baggrund af hidtidig udvikling med krav om øget specialisering og kvalitet i tilbuddene til hjerneskade-ramte, må det forventes, at behovet ikke bliver mindre."* På spørgsmålet om, hvorvidt de selv vil være interesseret i at aftage dimittender fra uddannelsen, svarer han: *"Det lyder interessant, og CfH ville – alt efter uddannelsens indhold, som endnu ikke er så tydeligt – være interesseret i at aftage dimittender. Ift. psykologer, som er en væsentlig gruppe på CfH, vil en forudsætning for ansættelse på CfH formentligt være end endt kandidatuddannelse, og ikke en bachelor."*

Frank Humles vurdering om kommuners behov for dimittender fra uddannelse bliver bakket op af interessenter fra de kommuner, som har sendt høringsvar:

⁷ Geelsgårdskolen er en specialske for børn med svære funktionsnedsættelser af fysisk, psykisk og sansemæssig karakter.

Malene Munch Fabricius, Funktionsleder ved Børneterapien, Børne- og Ungeforvaltningen i Odense Kommune, skriver: *"Jeg tænker, at det er meget relevant med en Master i neurorehabilitering. Som ergo- og fysioterapeuter er vi vigtige tværfaglige samarbejdspartnere i hele rehabiliteringsprocessen og dette kræver særlig viden og erfaring. Erfaring og kompetencer kommer bl.a. ved at arbejde i feltet, og når det kan kombineres med en Master giver det et langt bedre udgangspunkt for at sikre, at vi får nyeste viden med ind i praksis. Det er rigtig godt at det er et deltidsstudie, så vi som arbejdssted fx ikke skal undvære en terapeut i et helt år. På børneområdet, hvor jeg arbejder, er det meget relevant viden ifht alle de børn og unge, vi arbejder med, som har funktionsevnenedsættelse på baggrund af en neurologisk skade."*

Benedicte Fenger, Leder af Træning og Rehabilitering i Fredensborg kommunes Center for Ældre og Omsorg skriver: *"Det kunne være relevante kompetencer for teamkoordinator og hjerneskadekoordinatorfunktioner – disse skal være ledige, og det bliver de ikke hvert år. Men et slag på tasken 1 pr. kommune og så nogle flere til regioner og specialiserede rehabiliteringsssteder."* Om det fremtidige behov skriver hun: *"Jeg tænker at behovet vil være stigende, men at det på et tidspunkt vil være "mættet" og at man så skal justere på hvor ofte uddannelsen skal udbydes."*

Rie Batory, Leder af Ergo og FysTeamet i Næstved kommune, skriver: *"Det lyder som en spændende uddannelse, som jeg bestemt mener der er behov for. Jeg kan ikke helt vurdere, hvor stort et grundlag, der er her i BørnefamilieEnheden for at ansætte en med en specialiseret uddannelse, men jeg synes, det er en spændende tanke at få et overordnet syn/koordinering af neurologi i et hus med mange fagpersoner, der arbejder sammen om børnene (sundhedsplejerske, Tale/høre-konsulenter, psykologer, familiebehandlere, ergoterapeuter, fysioterapeuter) Jeg ville kun kunne ansætte vedkommende (i Ergo & FysTeamet), hvis grunduddannelsen var ergo eller fysioterapi."*

Der er således flere interessenter, som vurderer, at kommunerne har behov for denne type dimittender.

Birgitte Hysse Forchhammer fra Dansk Selskab for neurorehabilitering understreger kraftigt at der er et meget stort behov for uddannelsen og en meget stor faglig interesse. Hun er dog bekymret for, om der er "kunder" nok til en neurorehabiliteringsmaster, idet hun er bekymret for den økonomiske udvikling generelt og prioriteringen i kommunerne og regionerne. Hun ser gerne en 2 årig kandidatuddannelse i stedet da hun mener at området er tilstrækkeligt vigtigt til det.

Peter Lindegård, Elsassfondens direktør, skriver om behovet: *"Det er svært fra Fondens side at lave en egentlig vurdering af behovet for uddannede terapeuter. På Elsass instituttet har vi på nuværende tidspunkt 11 terapeuter ansat. Det ville være relevant for dem alle at de på et tidspunkt i deres ansættelse får mulighed for at tage en sådan uddannelse og vi forudser også at det i fremtiden vil blive et ansættelseskrav hos os at nye terapeuter har taget uddannelsen."* Peter Lindegård bakkes op af **Elsassinstituttets Chef for Praksis og Innovation; Patricia de Liphay Behrend**, som skriver: *"Jeg er selv leder af flere terapeuter og psykologer. Der er flere af disse medarbejdere, der har efterlyst efteruddannelse på masterniveau indenfor neurorehabilitering, og vi som organisation har*

haft behov for og gerne villet prioriterer ressourcer til at understøtte denne kompetenceudvikling, men har ikke kunne se, at der har været et sådan tilbud i DK."

Kommentarer til fremtidigt behov

Det rådgivende panel samt de interessenter og aftagere, som har vurderet udviklingen og det fremtidige behov, har alle udtalt at det er voksende. Det ligger i tråd med Sundhedsstyrelsens vurdering af, at de forbedrede behandlingsmuligheder sætter et øget pres på specialiet.

Interessenternes kommentarer om beslægtede uddannelser

Medlemmerne af det rådgivende panel har vurderet, at der ikke er nogen eksisterende uddannelser, der giver de samme kompetencer som denne. Som det fremgår af bilag 1, har Jørgen Feldbæk Nielsen fx et indgående kendskab til Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse ved Aarhus Universitet (AU). Han vurderer at den sundhedsfaglige kandidatuddannelse giver et bredere, metodisk grundlag for en videre ansættelse inden for koordinering, projekt- og analysearbejde inden for sundhedssektoren, mens den foreslåede masteruddannelse giver en specialiseret indsigt i et fagområde. Begge uddannelser er relevante på hver deres måde.

På spørgsmålet om de kender til beslægtede uddannelser, nævner flertallet af interessenter en eller ofte flere uddannelser, som beskæftiger sig med et delområde af denne masteruddannelses fokus. Fx Syddansk Universitets Master i rehabilitering eller den sundhedsfaglige kandidatuddannelse, som på Aarhus Universitet rummer mulighed for at tage et 10 ECTS kursus i neurorehabilitering. Der er forskel på interessenternes vurdering af, i hvor høj grad uddannelserne er beslægtede, og det kan til dels skyldes, at der er forskel hvor godt interessenterne kender til de enkelte uddannelser.

Jørgen Brandt fra Professionshøjskolen Metropol er en af dem der er usikker på forskellen på dette uddannelsesforslag og en master i rehabilitering: *"Interessant og spændende ide med fokus på neurohabilitering. Det beskrevne faglige indhold i masteren virker [...] relevant. Jeg vurderer umiddelbart at dimittenderne fra masteruddannelsen vil kunne bidrage til den dokumentation og forskning bør foregå indenfor den specialiserede neurorehabilitering. Det er vanskeligt at vurdere om denne målrettede master vil ændre dimittendernes kompetencer nævneværdigt i forhold til de eksisterende mastere indenfor rehabilitering."*

Sille Frydendal, Faglig Chef i Danske fysioterapeuter, skriver, at *"Den nye master i neurohabilitering er ikke helt unik i dansk regi. Syddansk Universitet har en master i rehabilitering og på Århus Universitet kan man tage en cand.scient.san på rehabiliteringlinjen. Danske Fysioterapeuter vurderer at en master i neurorehabilitering vil tiltale en anden målgruppe af ansøgere, end dem som søger ind på cand. Scient. San. Desuden er der diplomuddannelsen i neurorehabilitering på Århus Universitet og Københavns Professionshøjskole."*

Fagmiljøet påpeger i forhold til sidste sætning i ovenstående kommentar, at der er tale om en diplomuddannelse i rehabilitering, som rummer et kursus på 5 ECTS i neurorehabilitering. Fagmiljøet har andetsteds i nærværende forslag argumenteret for, hvorfor ingen af de nævnte uddannelser; herunder master i rehabilitering, giver de samme kompetencer og dermed ikke opfylder det behov, som master i neurorehabilitering vil kunne dække. Dette understøttes af flere kommentarer fra andre interessenter, som har kendskab til andre uddannelser for samme målgruppe:

Peter Vögele, formand for Ergoterapeutfagligt selskab for Neurorehabilitering, skriver: *"Ja den er relevant, da en tilsvarende uddannelse mangler i Danmark, Master i rehabilitering strækker sig ikke dyb ind i neurorehabilitering og en Master i Neurorehabilitering kan dække det område mellem Bachelorer niveau som er meget praktisk og den mere teoretiske Kandidatuddannelse."*

Fra Klinik for Fysio- og ergoterapi, Rigshospitalet lyder det: *"Ja. Det tværfaglige fokus og det opdaterede specifikke fokus på Neuroplasticitet, neurologiske lidelser, følger efter hjerneskade etc. adskiller den fra master i rehabilitering. Desuden vil uddannelsen dække nævnte gap mellem grunduddannelse og kandidatuddannelse. Uddannelsen bør dække et grundlæggende kendskab til videnskabeligt arbejde samt øge ens praktiske kompetencer inden for område."*

Camilla Lundquist er på vegne af **Dansk selskab for Neurologisk fysioterapi** enig i ovenstående vurdering fra Klinik for Fysio- og Ergoterapi på forskellen på den foreslåede master og master i rehabilitering.

Opsamlende

Høringsfaserne samt fagmiljøets egen afdækning af eksisterende uddannelsesstilbud i Danmark har påvist, at mens der findes uddannelser i Danmark som beskæftiger sig med rehabilitering i forskellige regi, giver ingen af dem mulighed for at opnå de samme kompetencer som nærværende uddannelsesforslag; kompetencer, som efterspørges af mange aftagere. Uddannelsen anses derfor for at bidrage med en unik profil i forhold til eksisterende uddannelsesstilbud, og **fagmiljøet konkluderer på den baggrund, at der ikke findes en tilsvarende uddannelse i Danmark.**

Estimat af behov

Det rådgivende panel, som har været involveret i udviklingen af uddannelsesforslaget forud for den brede høringsfase, vurderede at uddannelsen først og fremmest vil appellere til sundhedspersonale med mellemlange uddannelser og i mindre grad til læger og psykologer. **Panelet vurderede, at et rekrutteringsniveau med 25 hvert andet år forekommer realistisk**, men har generelt svært ved at udtale sig om det samlede behov. De tre paneldeltagere med direkte personaleansvar vurderede, at deres afdelinger vil kunne sende ca. to kolleger på hvert rul, for Ry/Haslevs vedkommende to fra hvert sted.

Flertallet af respondenterne i den brede høringsfase har svaret at uddannelsen er relevant og at der er et behov for den. Flere aftagere skriver endvidere, at de ville være interesseret i at ansætte dimittender fra uddannelsen og/eller sende deres nuværende ansatte på uddannelsen, uden dog at

sætte tal på denne vurdering. Interessenter og aftagere finder det generelt vanskeligt at sætte konkrete tal på en vurdering af et behov, men nogle få respondenter har sat tal på deres vurderinger.

Elsassinstituttet oplyser, at de har 11 fysio- og ergoterapeuter ansat, som de gerne alle ser tager uddannelsen. Elsassfonden skriver i høringssvaret, at de som udgangspunkt vil sponsorere 1-2 studerende per optagelsesrunde.

Ulla Garbøl fra Ergoterapeutforeningen vurderer, at *"rekrutteringen for ergoterapeuter skønsmæssigt vil ligge mellem 2-3 årligt (måske højere i starten)"*. Med optagelse hvert andet år ville denne vurdering af behovet for ergoterapeuter med uddannelsen svare til 4-6 per optagelsesrunde.

Flere repræsentanter for hospitalsafdelinger har endvidere skrevet, at de vil være interesserede i at ansætte dimittender, men har ikke sat antal på.

Kommunerne er vigtige interessenter i denne forbindelse. Der er enighed fra mange kanter om, at der er et stort behov for at øge viden om behandling i landets kommuner; det vurderer såvel Sundhedsstyrelsen, kommunerne selv, og flere andre interessenter med viden om behandlingsmulighederne i kommunerne. Frank Humle vurderer fx behovet til at være mindst én i hver af de 98 kommuner. Det skal her tages i betragtning, at økonomien kan spille ind, og at især mindre kommuner kan være usikre på at de har råd til det. Med det øgede fokus fra flere sider på forbedret neurorehabiliteringsbehandling i kommunerne må det forventes, at der afsættes øgede midler til at øge kompetencerne på området – og selv hvis kun halvdelen af de 98 kommuner har råd til det inden for de næste mange år, vil det betyde mange studerende på uddannelsen i hver optagelsesrunde.

På baggrund af såvel vurderingerne fra det rådgivende panel som høringssvarende, mener fagmiljøet at der er påvist et solidt grundlag for at rekruttere mindst 25 studerende til uddannelsen hvert andet år.

Opsamlende om behovsanalysen

- **Fagmiljøet bag uddannelsen har løbende været i kontakt med relevante interessenter og aftagere i løbet af udviklingen af uddannelsesforslaget, jf. fase 2 og fase 3 ovenfor. Størstedelen af de adspurgte interessenter og aftagere er enige om, at uddannelsen og dens indhold er relevant eller højst relevant.**
- **Størstedelen af interessenterne mener ikke, at der findes en uddannelse i Danmark, som giver tilsvarende kompetencer.**
- **Samlet set vurderes det, at det er realistisk at rekruttere mindst 25 studerende hvert andet år til den foreslåede masteruddannelse. Endvidere forventes der at være et stort behov for dimittenderne fra uddannelsen, som vil kunne finde ansættelse på relevante klinikker, centre, kommunale enheder og hospitaler over hele Danmark.**

Bilag 1: Referat fra møder i det rådgivende panel dec. 2017 – januar 2018

Kbh., d. 15/12 2017

Første Møde i rådgivende panel om forslag om ny masteruddannelse i Neurorehabilitering, d. 15. december 2017

Deltagere:

- Jakob Lorentzen (JL), fysioterapeut, cand.scient.san. ph.d., forskningslektor, Institut for Neurovidenskab, KU + forskningssupervisor, ElsassFonden.
- Jens Bo Nielsen (JBoN), læge, ph.d., dr.med., professor, Institut for Neurovidenskab, KU – Personale og ansættelsesansvar.
- Fin Biering-Sørensen (FB-S), Overlæge, dr.med., Klinisk professor, Klinik for Rygmarvsskader, Rigshospitalet – Personale- og ansættelsesansvar gennem 22 år.
- Jørgen Feldbæk Nielsen (JFN), læge, ph.d., professor i Neurorehabilitering, ved AU, forskningsleder ved Hammel Neurocenter – Personale- og ansættelsesansvar
- Christina Høi-Hansen (CH-H), læge, ph.d., dr.med., børneneurolog, Børne- Ungeafdelingen, Rigshospitalet
- Finn Boesen (FBo), overlæge, speciallæge i neurologi, leder af Sclerosehospitalet, Haslev – Personale- og ansættelsesansvar.
- Maria Novrup (MNO), akkrediteringsmedarbejder, KU

Afbud:

- Christina Kruuse; overlæge, ph.d., speciallæge i neurologi, Neurologisk afdeling, Herlev Hospital – Personale- og ansættelsesansvar.
- Jesper Mogensen, professor, Institut for Psykologi, KU, direktør for Research Centre for Brain Injury Rehabilitation (ReCBIR).

Dagsorden:

- 1) Præsentation af panelets deltagere
- 2) Orientering om uddannelsen ved Jens Bo Nielsen og Jakob Lorentzen
- 3) Generelle kommentarer til uddannelsens indhold og struktur: Input og anbefalinger fra panelet (inddelt i fem temaer)

Ad 2) Indledningsvis blev baggrunden for forslaget om ny masteruddannelse i neurorehabilitering præsenteret. Fagmiljøet understregede, at uddannelsesforslaget er et resultat af mange års overvejelser om, hvordan man bedst kan møde behovet for at efteruddanne fagpersonale, som arbejder inden for neurorehabilitering.

Ad 3) Drøftelserne faldt inden for en række overordnede temaer:

Tema 1: Behovet for mere viden om neurorehabilitering blandt både læger, terapeuter, sygeplejersker og andet sundhedspersonale

Der var generelt enighed om, at der er et kæmpe behov for mere viden på området blandt sundhedspersonale generelt, og at uddannelsesforslaget er yderst relevant. Der er mangel på evidensbaseret behandling, og det vil en forskningsbaseret masteruddannelse kunne bidrage til at ændre på. De tilstedeværende læger understregede at der på nuværende tidspunkt ikke findes en lægelig specialisering inden for neurorehabilitering, og at området kun i ringe grad indgår i de nuværende specialuddannelser. Den foreslåede masteruddannelse kan ikke løfte dette aspekt, men vil dog være et vigtigt skridt fremad og vil kunne søges af læger, som ønsker en specialisering på området.

Tema 2: Uddannelsens målgruppe, indhold og niveau

Panelet havde en længere drøftelse om målgruppen for studerende på uddannelsen. Der er et behov for uddannelsen blandt flere faggrupper, og det er vigtigt at lægge uddannelsens indhold og niveau et passende sted.

- Panelets anbefaling var at rette uddannelsen primært mod sundhedspersonale med mellem-lange videregående uddannelser som fx fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker, etc., som arbejder inden for området ved hospitaler, sygehuse og i kommunerne. Samtidig skal det være muligt for andre faggrupper som fx læger og psykologer at søge den, idet der også blandt dem vil være en interesse for at efteruddanne sig inden for feltet. Nogle i panelet udtrykte skepsis over for, om uddannelsen vil tiltrække læger. Andre mente, at det ville den. Specifikt neuro-pædiatere og neuropsykologer, og læger som arbejder med behandling af kroniske sygdomme blev nævnt, men også læger og psykologer med andre specialer kan være interesserede. Netop fordi der ikke findes et speciale på området, vil læger som ønsker at dygtiggøre sig på området være interesseret i at søge den. Uddannelsens indhold vil være relevant (og ny viden!) for mange læger. I det nærværende forslag har fagmiljøet nedtonet relevansen for læger, men vil på baggrund af panelets input skrive den tydeligere frem i det næste udkast.
- Et medlem af panelet foreslog at medtage omtale af, hvilke patientgrupper dimittenderne skal varetage behandling af – for at tydeliggøre målgruppen for optagelse til uddannelsen.
- Et medlem af panelet understregede, at synet på neurorehabilitering i dag er væsentligt anderledes end tidligere: I dag har man fokus på at give patienterne 'sundhedskompetence' i form af en oplevelse af ansvar for deres egen behandling og situation, frem for at se på dem som passive modtagere af behandling. Dette skal udbredes.
- Uddannelsen skal have en translationel tilgang, dvs. kobling mellem forskningsbaseret viden og praksis. Dette vil ske ved at inddrage eksempler og cases fra klinisk praksis i løbet af alle modulerne på uddannelsen. På denne måde vil man helt fra de første moduler gøre uddannelsesforløbet relevant for de studerende og vise, hvordan uddannelsens teoretiske basis danner grundlag for overvejelser om behandlingsforløb og praksis.
- Inden for de mellemlange videregående uddannelser var der overvejelser om, at målgruppen er delt op i hhv. ansatte ved hospitaler og sygehuse og ansatte ved kommunerne. Der er et kæmpe og voksende behov for mere viden om neurorehabilitering inden for kommunerne, men ofte har sundhedspersonalet her et mindre indblik i det specifikke fagområde end det sundhedspersonale, som er ansat ved afdelinger og klinikker, hvor man udfører behandling

inden for fagområdet. Det betyder, at man skal overveje nøje, hvordan man tilrettelægger undervisningen.

- Panelet understregede vigtigheden af at støtte op om det tværdisciplinære aspekt i en behandlingssituation, og af, at uddannelsen støtter og styrker forståelsen og samarbejdet mellem de forskellige faggrupper. Uddannelsesforslaget har allerede fokus på dette, og det er vigtigt at fastholde.

Tema 3: Sammenligning med eksisterende/beslægtede uddannelser, og uddannelsen som basis for at søge om forskeruddannelse

Panelet vurderede, at uddannelsen er relevant og ikke giver de samme kompetencer som nogen eksisterende uddannelser.

- Finn Boesen kender til SDU's master i rehabilitering og finder, at der er et mindre indholds-mæssigt overlap, men at de to uddannelser på inden måde udelukker hinanden.
- Jørgen Feldbæk Nielsen har et indgående kendskab til Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse ved Aarhus Universitet (AU). Han vurderer, at beskrivelsen af forskellene på de to uddannelser i uddannelsesforslaget er rigtigt vurderet: Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse giver et bredere, metodisk grundlag for en videre ansættelse inden for koordinering, projekt- og analysearbejde inden for sundhedssektoren, mens den foreslåede masteruddannelse giver en specialiseret indsigt i et fagområde. Begge uddannelser er relevante på hver deres måde.
- Jørgen Feldbæk Nielsen anbefaler normalt kandidatuddannelser som fx den sundhedsfaglige kandidatuddannelse som efteruddannelse for ansatte; særligt hvis de påtænker at blive ph.d.-studerende på et senere tidspunkt. Denne masteruddannelse vil være relevant for ansatte, som ikke ønsker at blive forskere, men at blive bedre og mere specialiserede behandlere. Han vil fx kunne anbefale den til den personalegruppe som kaldes 'specialeansvarlige' – dvs. klinikere, som har en væsentlig rolle ift. udvikling og uddannelse inden for klinisk praksis inden for de forskellige faggrupper.
- Masteruddannelsen i sig selv kvalificerer ikke til at søge om optagelse på en ph.d. Fagmiljøet håber at kunne sammensætte et forslag om en kursuspakke på 60 ECTS man kan tage for at kvalificere sig til ph.d. Et af formålene med denne uddannelse er jo også at inspirere til at få skabt mere forskning inden for området. Flere medlemmer af panelet gav udtryk for at det er en fin mulighed at omtale, men ønsker, at det bliver skrevet mere tydeligt i uddannelsesforslaget at dimittender skal bestå endnu et års studier, før man kan søge en ph.d.

Tema 4: Behov for uddannelsen og rekrutteringsmuligheder

Panelet vurderer, at uddannelsen er højst relevant og at der er et stort behov for efteruddannelse blandt sundhedspersonale inden for området, både på hospitaler, sygehuse og klinikker, og i kommunerne.

Panelet drøftede, i hvor høj grad kommunernes budgetter giver mulighed for efteruddannelse, men dette har panelet ikke indsigt i. Jbo og JL vil tage kontakt til ledende terapeuter i udvalgte kommuner for at undersøge hvordan de vurderer muligheden for at deres terapeuter kan og vil

tage uddannelsen. Det vurderes at uddannelsen først og fremmest vil appellere til sundheds-personale med mellemlange uddannelser og i mindre grad til læger og psykologer.

Panelet vurderede umiddelbart, at et rekrutteringsniveau med 25 hvert andet år forekommer realistisk, men har generelt svært ved at udtale sig om det samlede behov. De tre paneldeltagere med direkte personaleansvar vurderede, at deres afdelinger vil kunne sende ca. to kolleger på hvert rul, for Ry/Haslevs vedkommende to fra hvert sted.

Man drøftede, hvilket geografisk område uddannelsen ønsker at optage studerende fra, og fagmiljøet understregede, at den er rettet mod studerende fra hele landet. Dette vil blive afspejlet i uddannelsens struktur, som vil være baseret på længere faser med e-læring samt kortere, intense perioder med fremmøde til undervisning.

Tema 5: Input til Adgangskrav

Der kom flere anbefalinger ang. formuleringerne af adgangskrav og hvordan man kan specificere arbejds erfaring. Dette tager fagmiljøet højde for i udarbejdelsen af næste udkast.

Opsamling

Fagmiljøet takkede mange gange for det nyttige input og anbefalinger, som vil blive taget med i udarbejdelsen af det næste udkast til uddannelsesforslaget, som vil blive tilsendt panelet forud for næste møde. Fokuspunkter er bl.a. at blive skarpere på at formulere målgruppe og indhold, skrive tværfaglighed tydeligere frem og inddrage flere cases og eksempler fra klinisk praksis.

Kbh., d. 18/1 2017

Andet møde i rådgivende panel om forslag om ny masteruddannelse i Neurorehabilitering, 12. januar 2018

Deltagere:

- Jakob Lorentzen (JL), fysioterapeut, cand.scient.san. ph.d., forskningslektor, Institut for Neurovidenskab, KU + forskningssupervisor, ElsassFonden.
- Jens Bo Nielsen (JBoN), læge, ph.d., dr.med., professor, Institut for Neurovidenskab, KU – Personale og ansættelsesansvar.
- Fin Biering-Sørensen (FB-S), læge, dr.med., professor, Klinik for Rygmarvsskader, Rigshospitalet – Personale- og ansættelsesansvar i 22 år.
- Christina Kruuse (CH); overlæge, ph.d., speciallæge i neurologi, Neurologisk afdeling, Herlev Hospital – Personale- og ansættelsesansvar.
- Jørgen Feldbæk Nielsen (JFN), læge, ph.d., professor i Neurorehabilitering, ved AU, forskningsleder ved Hammel Neurocenter – Personale- og ansættelsesansvar
- Mette L. Bergenser (MLB), leder af efter- og videreuddannelse på SUND, KU

Afbud:

- Jesper Mogensen, professor, Institut for Psykologi, KU, direktør for Research Centre for Brain Injury Rehabilitation (ReCBIR)
- Christina Høi-Hansen (CH-H), læge, ph.d., dr.med., børneneurolog, Børne- Ungeafdelingen, Rigshospitalet
- Finn Boesen (FBo), overlæge, speciallæge i neurologi, leder af Sclerosehospitalet, Haslev – Personale- og ansættelsesansvar.

Dagsorden:

- 1) Præsentation af deltagerne (hvis der er nye deltagere med)
- 2) Hvad er der sket siden sidst (hvad er der ændret i ansøgningen samt hvem fagmiljøet har været i kontakt med siden sidst)
- 3) Panelets kommentarer til opsamlingen
- 4) Panelets kommentarer til den reviderede ansøgning
- 5) Panelets kommentarer til kompetencematrix
- 6) Panelets kommentarer forskningsmatrix (inkl. samarbejde og undervisning)
- 7) Evt.

Ad 2) Hvad er der sket siden sidst?

JBoN opsummerede kort ændringer til uddannelsen og ansøgningen siden sidste møde i panelet. Ændringerne opsummeres kort herunder:

Sidst havde vi en diskussion omkring niveauet på uddannelsen, ift. læger/psykologer og de højt specialiserede professionsbachelorer på centrale hospitalsafdelinger ift. på den anden side professionsbachelorer i kommunerne. Sidst blev der nævnt, at der er et meget stort behov for at øge kompetencer hos professionsbachelorer i kommunen. JBoN har siden sidst været i kontakt med Patricia de Liphtay Behrends der er tidligere ansvarlig for fysioterapien i Frederikssund kommune og nu er ansat på Elsass instituttet og Marlene Fabricius, som er leder for børnefysioterapien i Odense kommune. Begge udtrykker et stort behov for efteruddannelse af medarbejdere i kommunen inden for neurorehabilitering. De pointerer dog, at kommunerne har et begrænset kursusbudget og at der derfor vil være begrænsede muligheder for kommunerne for at sende medarbejdere på hele masteruddannelsen. De vil dog være meget interesseret i muligheden for at deres medarbejdere kan tage enkelte kurser og evt. kan strække uddannelsen over en længere tid end to år – og dermed også strække udgiften til uddannelsen.

For at imødekomme dette, har fagmiljøet nu arbejdet på at kurserne i højere grad kan hvile i sig selv og ikke nødvendigvis behøver at blive taget i den anbefalede rækkefølge. Dermed giver man medarbejdere i kommunerne mulighed for at tage udvalgte kurser som enkeltfag eller evt. tage masteruddannelsen over 4-6 år. *Det rådgivende panel pointerede, at de mente det var vigtigt at sikre, at medarbejderne i kommunerne har adgang til kurserne og bakkede derfor op om denne ændring.*

På sidste møde i det rådgivende panel efterspurgte panelet en større inddragelse af cases og kobling mellem forskningsbaseret viden og eksempler på klinisk anvendelse på uddannelsens første fire moduler. Uddannelsesforslaget er nu blevet revideret, så alle kurser i højere grad er opbygget med et betydeligt translationelt sigte, så man i de enkelte moduler kobler teori med praktik.

På sidste møde i det rådgivende panel lagde panelet vægt på at sikre, at kurserne i højere grad bliver interdisciplinære. Fagmiljøet er enig i dette og har gennemgået kurserne for at sikre, at det fortsat er tilfældet.

SUND har siden sidst desuden arbejdet videre med uddannelsens forskningsmatrix og kompetencematrix. Panelet kommenterer på disse under punkt 5 og 6.

JBoN kommenterede til sidst, at han har haft et møde med Lundbeckfonden, der er interesseret i at støtte miljøer, der sikrer et løft af den neurologiske viden i Danmark. Lundbeckfonden har bl.a. udtrykt interesse for at give stipendier til uddannelsen, såfremt den oprettes.

Ad 3) Panelets kommentarer til opsamlingen

Panelet tilsluttede sig opsamlingen fra sidste møde med få ændringsforslag, som fremgår nedenfor:

FB-S har en kommentar til opsamlingens punkt 3. Han ønsker punktet *"De tilstedeværende læger udtrykte et ønske om, at neurorehabilitering kunne blive et lægeligt speciale i sig selv. Den foreslåede masteruddannelse kan ikke løfte dette aspekt, men vil dog være et vigtigt skridt fremad og vil kunne søges af læger, som ønsker en specialisering på området."* ændres til *"De tilstedeværende læger understregede at der på nuværende tidspunkt ikke findes en lægelig specialisering inden for neurorehabilitering, og området kun i ringe grad indgår i de nuværende specialuddannelser. Den foreslåede masteruddannelse kan ikke løfte dette aspekt, men vil dog være et vigtigt skridt fremad og vil kunne søges af læger, som ønsker en specialisering på området."* Dette vil blive ændret i opsamlingen.

JL har talt med to af de deltagere, der ikke deltager på dette møde. De har ingen kommentarer til opsamlingen og tilslutter sig den. De øvrige deltagere på mødet havde heller ikke nogen kommentarer.

Ad 4) Panelets kommentarer til den reviderede ansøgning

Det rådgivende panel mente overordnet, at ændringerne til uddannelsesforslaget var i tråd med drøftelserne på det forrige møde i panelet, og at ændringerne gjorde forslaget tydeligere og bedre. Herudover var der en række konkrete kommentarer:

- CH deltog ikke i det sidste møde i det rådgivende panel. Hun pointerede at hun ser dette forslag som yderst relevant og at der er behov for en sådan uddannelse. De præciseringer der er lavet i uddannelsesforslaget finder hun meget passende. Det gør det klarere.
- FB-S pointerede, at han ikke helt forstod følgende sætning på side 3 *"E-læringsmodulerne vil være opbygget omkring praktiske problemstillinger, der kommer direkte fra de studerendes egen hverdag."* Betyder det, at de studerende selv skal lave noget e-

læringsmateriale eller om SUND laver materiale til den studerende. JL svarede, at det var tænkt som begge dele. Det vil de udspecificere yderligere i ansøgningen.

- CH pointerede at der på side to står ” Uddannelsen vil i særdeleshed være et væsentligt grundlag for de ambitioner der ligger bag etableringen af et neurorehabiliteringshus ved Glostrup hospital i 2020”. Det er vigtigt at huske, at apoplexipatienter ikke bliver omfattet af dette hus, og at denne patientgruppe derfor befinder sig ude på de enkelte afdelinger. Det kommende neurorehabiliteringshus i Glostrup vil derfor ikke alene rumme alle patientgrupper af relevans for uddannelse. Dette viser, hvor bredt området er. Dette vil fagmiljøet evt. omtale i KUUR-ansøgningen, og ellers uddybe i prækvalifikationsansøgningen.
- FB-S spørger ind til modul 5 Neurorehabilitering i praksis. Hvad er indholdet i dette kursus og hvordan skal det organiseres? JBoN fortæller, at tanken er, at undervisningen skal foregå decentralt på neurorehabiliteringscentre. FB-S fortæller, at han er lidt bekymret for dette. Hvordan skal den studerende få adgang til den rette afdeling, hvordan sikrer man undervisningen her? Han foreslår, at man i stedet for at lave decentral undervisning på afdelinger laver samlet undervisning. CH pointerer at hun mener, dette er en god idé, men at det stadig er essentielt for de studerende at komme ud på enhederne og se hvordan behandlingen foregår i praksis. FB-S bakker op omkring dette, men pointerer at dette besøg på enhederne ikke skal være for tidskrævende ift. de studerendes arbejds hverdag. JL foreslår at man kunne have central undervisning og så måske have fire besøg på kliniske enheder. Så er man et dag hvert sted. CH syntes dette lød som en god idé. Det kan man kalde case-baseret klinisk undervisning.
- Udvalget diskuterede kort de organisationer, der støtter udviklingen af uddannelsen som nævnt på side 7. FB-S mener at man skal prioritere at få Metropol med som støtte til denne uddannelse, lige nu står der et spørgsmålstejn ud for Metropol. JL pointerede at Metropol er med, spørgsmålstejnet er en fejl. CH pointerede at det er mærkeligt at det kun er Fysioterapiforeningen, der er nævnt, hvorfor ikke ergoterapeuterne og Dansk Sygeplejeråd m.m. Måske man blot i ansøgningen kan skrive fagspecifikke foreninger (som f.eks. Fysioterapiforeningen)
- FB-S pointerer at masteruddannelsen nogle steder i ansøgningen beskrives som en 1-årig master andre steder som en 2-årig deltidsuddannelse. Dette forvirrer ham. CH er enig i dette og fortæller, at der også står noget omkring 6 år. SUND samler op på dette.
- FB-S og CH pointerede desuden, at det er centralt at der er vej fra masteruddannelsen til ansøgningen om et ph.d.-stipendium.

Målgruppe:

Panelet diskuterede kort målgruppen for uddannelsen. Diskussionen er refereret herunder.

Panelet diskuterede igen vigtigheden af at kommunerne er med som målgruppe, men understregede at det kan blive svært at få kommunerne til at sende medarbejdere på hele masteren. CH kommenterede her at afhænger af om der vil blive stillet politisk minimumskrav til hvad terapeuter skal kunne i kommunerne, på samme måde som det er sket på demensområdet. CH fortæller, at der har været fokus på dette, og at Rambøll Management bl.a. har udarbejdet en rapport om området. En medarbejder hos CH har pt. et pilotprojekt ift. terapeuternes kapacitet i

kommunerne. Der kigger de på hvad kvalifikationer der er, ift. at se på om man skal stille nogle krav. Konklusionen er at kompetencerne i kommunerne er meget forskellige fra kommune til kommune – men der er ingen minimumskrav og ingen oplæring. Der er ingen formulering om minimummiljøet. Der er et meget stort behov for kompetencer i kommunerne. CH sender information om dette projekt til SUND.

JBoN fortæller at den primære målgruppe for uddannelsen er folk med mellemlange uddannelser på højt specialiserede neurologiske institutioner. Men at man som sagt har tilrettelagt uddannelsen, så kommunale medarbejdere også kan følge den, f.eks. som enkeltfag.

FB-S mener at man ift. målgrupper ikke skal begrænses til kun neuropsykologer men også til andre psykologer, der arbejder inden for området. CH er enig, hun pointerede at vejen til at blive neuro-psykolog er lang, men at den jo kunne inkludere denne uddannelse.

Ad 5) Panelets kommentarer til kompetencematrix

JL præsenterer kort kompetencematrixen. Panelet bakkede op omkring kompetencematrixen og havde kun enkelte kommentarer til denne.

- CH pointerede at pinden ”selvstændigt tage ansvar for egen læring” bør inkluderes på alle kurser.
- JFN kommenterede at pinden ”fremme alle aspekter af forskning inden for neuro-rehabilitering” bør ændres, da forskning ikke skal ind her. CH er enig, hun foreslår at forskning ændres til evidensbaseret. Det vil fagmiljøet ændre.

Ad 6) Panelets kommentarer forskningsmatrix (inkl. samarbejde og undervisning)

JBoN fortalte først kort, at han har haft et møde med institutledelsen for Institut for Klinisk Medicin. De bakker op om uddannelsen og vil støtte ansættelse af evt. relevante medarbejdere på uddannelsen.

Panelet havde en række forslag til relevante undervisere på uddannelsen.

Ang. forskningsmatrix: Deltagerne ønskede det tydeliggjort, hvilken forskningsgruppe underviserne kommer fra. Dette vil blive skrevet ind.

Deltagerne havde desuden en række forslag til navngivne personer, som kan være relevante at inddrage som undervisere. Fagmiljøet takkede mange gange for forslagene, som de vil tage med i den videre planlægning.

Ad 7) Evt.

Ingen kommentarer

Bilag 2: Oversigt over svar fra aftagere/interessenter vedr. relevans og behov

1. Referat fra første møde i rådgivende panel d. 15. december 2017 (se nedenfor)
2. Referat fra andet møde i rådgivende panel d. 12. januar 2018 (se nedenfor)
3. Email fra Birgitte Hysse Forchhammer af d. 8. juni 2018, samt notat af tlf.samtale med Jens Bo Nielsen af d. 21. juni 2018.
4. Email fra Camilla Lundquist af d. 31. maj 2018.
5. Email fra Michael Poulsen på vegne af Sille Frydendal, Danske fysioterapeuter, af d. 7. juni 2018.
6. Email fra Ulla Garbøl af d. 25. maj 2018.
7. Email fra Peter Vögele af d. 24. juni 2018.
8. Email fra Troels Wesenberg Kjær af d. 25. juni 2018.
9. Email fra Albert Gjedde af d. 15. juni 2018.
10. Email fra Astrid Blom af d. 30. maj 2018.
11. Email fra Jørgen Brandt af d. 29. maj 2018.
12. Email fra Jannick Marchal af d. 7. juni 2018.
13. Email fra Hanne Munk af d. 12. juni 2018.
14. Email fra Thea Emborg Hansen på vegne af Klinikledelsen (Lisbeth Wiben, Klinikchef og Therese Dahl) Klinik for fysio og Ergotera-pi, RH HovedOrtoCenteret, af d. 5. juni 2018.
15. Email fra Frank Humle af d. 4. juni 2018.
16. Email fra Kim Frederiksen af d. 21. juni 2018.
17. Email fra Ole Nissen af d. 7. juni 2018.
18. Email fra Rie Batory d. 5. juni 2018.
19. Email fra Malene Munch Fabricius af d. 6. juni 2018.
20. Email fra Benedicte Fenger af d. 11. juni 2018.
21. Email fra Patricia de Lipthay Behrend af d. 2. juni 2018.
22. Email fra Peter Lindegård af d. 31. maj 2018.

Bilag 3: Spørgsmål til aftagere og interessenter

Kære XXX

Vi kontakter dig, da vi håber du kan hjælpe os med et uforpligtende skøn på nedennævnte spørgsmål om, hvordan I (XXX) stiller jer til forslaget om en ny masteruddannelse inden for neurorehabilitering og om I vurderer, at der er et behov for den i Danmark.

Vi arbejder på at udvikle en ny Master i neurorehabilitering ved Københavns Universitet. Uddannelsesforslaget – som er beskrevet nærmere i vedhæftede præsentation – skal godkendes af Styrelsen for Forskning og uddannelse. Til det formål skal vi dokumentere at uddannelsen er relevant og sandsynliggøre, at der i fremtiden vil eksistere et arbejdsmarked for de færdige kandidater. Vi ønsker således at få jeres input til udviklingen af uddannelsen, samtidig med at vi skal kunne vise Styrelsen, at vi har været i dialog med relevante interessenter, potentielle aftagere og organisationer eller virksomheder, der har viden om dimittendernes fremtidige jobmarked og tendenserne inden for området.

Jeres input og vurdering af relevans og behov er derfor afgørende for at kunne få uddannelsen godkendt. Samtidig vil vi understrege, at det er en uforpligtende vurdering – I forpligter jer fx ikke på at ansætte evt. dimittender fra uddannelsen, men giver udelukkende jeres *vurdering* af behovet nu og fremover.

Vi håber I vil svare hurtigst muligt og senest d. xxx.

På forhånd mange tak og mange hilsener,

Jakob Lorentzen
Forskningslektor, cand.scient.san. PhD.
Institut for Neurovidenskab, Københavns Universitet
Panum Institut 33.3.44
Nørre Alle
2200 København N
tlf: 0045 31521131

1. Har du kommentarer til uddannelsens indhold og struktur?
2. Finder du uddannelsen relevant? Hvis ja, hvorfor?
3. Ser du et behov for uddannelsens dimittender på arbejdsmarkedet – og hvor stort vurderer du at behovet er (ca. antal)?
 - nu
 - i fremtiden (fx om 3-5 år)
4. Ville jeres organisation/afdeling selv være interesseret i at aftage dimittender fra uddannelsen og hvis ja, hvor mange (evt. pr. år)?
5. Har du kendskab til beslægtede uddannelser? Hvis ja, hvilke/n?
6. Dækker uddannelsen et behov for bestemte kompetencer eller kvalifikationer, som ikke dækkes af allerede eksisterende uddannelser? På hvilken måde?

Referencer

Engstad T. , Engstad TT Viitanen M, Ellekjær H. Epidemiology of stroke in the elderly in the Nordic countries. Incidence, survival prevalence and risk factors. *Norsk Epidemiologi* 2012; 22 (2) 121-26)

Olesen, J., P. Sobieski, T. Truelsen, D. Sestoft and B. Jonsson (2008). "Cost of disorders of the brain in Denmark." *Nord J Psychiatry* **62**(2): 114-120, Olesen, J., A. Gustavsson, M. Svensson, H. U. Wittchen, B. Jonsson, C. s. group and C. European Brain (2012). "The economic cost of brain disorders in Europe." *Eur J Neurol* **19**(1): 155-162.