

## Rapport: Indsatser for borgere med hjernerystelse i Region Midtjylland (commotio)

### Indholdsfortegnelse

<b>Rapport: Indsatser for borgere med hjernerystelse i Region Midtjylland (commotio)</b>	1
<b>Baggrund</b>	2
<b>Forekomst af borgere med langvarige følger af en hjernerystelse</b>	2
<b>Lovgivning</b>	4
<b>Regionale og kommunale udrednings- og behandlingstilbud til borgere med hjernerystelse</b>	4
<b>Regionale behandlingstilbud</b>	5
<b>Kommunale genoptræning- og rehabiliteringstilbud</b>	7
<b>Opmærksomhedspunkter til styrkelse af den tværfaglige og – sektorielle indsats</b>	8
<b>Konklusion</b>	9
<b>Bilag 1: Eksempel på en kommunes oversigt over og indsatser til borgere med commotio.</b>	10
<b>Bilag 2: Skandinaviske retningslinjer for akut håndtering af voksne og børnepatienter med minimal, let eller moderat hovedskade</b>	12
<b>Litteratur:</b>	13

## Baggrund

Det er i regi af sundhedsaftalesamarbejdet imellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner besluttet, at nedsætte en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal arbejde med problemstillinger i forhold til borgere med langvarige følger efter en hjernerystelse. Denne afrapportering er en overordnet redegørelse for de eksisterende indsatser i regionalt og kommunalt regi samt indsatsen i alm. Praksis. Ligeledes redegøres der for de lovgivningsmæssige rammer for indsatsen samt et estimat på populationens omfang.

Afrapporteringen viser, at der er behov for en styrket tværfaglig og -sektoriel indsats for borgere med hjernerystelse. Imidlertid er der desværre kun begrænset viden og evidens på hjernerystelsesområdet og i særdeleshed om betydningen af den tværfaglige og -sektorielle indsats.

Dansk Center for Hjernerystelse har primo 2021 udgivet den første nationale kliniske retningslinje (non-farmakologisk) for bedre behandling af hjernerystelsesramte. Retningslinjerne er et skridt videre i arbejdet med at tilvejebringe mere viden på området. Foruden de nationale retningslinjer arbejdes der også med forskningsprojekter på hjernerystelsesområdet. I Region Midtjylland er der i regi af Regionshospitalet Hammel Neurocenter igangsat et større forskningsprojekt, *GAIN 2.0*, der bl.a. har til formål at tilvejebringe viden om, hvordan man forebygger kroniske sygdomsforløb efter hjernerystelse, og reducere risikoen for langvarige sygemeldinger. Det er bl.a. den videnskabelige viden fra *GAIN* projektet, der skal bringes i spil i planlægningen af den fremtidige indsats til borgere med hjernerystelse.

Set i lyset af den svage evidens på området og heraf afledt behov for mere forskning i hjernerystelse er det forventningen, at samarbejdet omkring borgere med hjernerystelse løbende skal tilpasses, når ny viden på området bliver tilgængelig i de kommende år.

Med afsæt i den ovenfor skitserede situation på hjernerystelsesområdet er det arbejdsgruppens indstilling, at der på nuværende tidspunkt ikke udarbejdes konkrete anbefalinger eller retningslinjer i den midtjyske region, men at man afventer erfaringerne med de nationale retningslinjer og resultaterne fra den igangsatte forskning. Endvidere foreligger der på nuværende tidspunkt heller ikke et nationalt forløbsprogram for hjernerystelse. Arbejdsgruppen vil kunne træde sammen primo 2022 for at vurdere mulighederne for udarbejdelse af konkrete anbefalinger.

## Forekomst af borgere med langvarige følger af en hjernestyrelse

Ifølge *Konsensusrapport om commotio cerebri (hjernerystelse) (2002)* og *det postcommotionelle syndrom* er det fastslået, at forekomsten af hjernerystelse i hospitalsregi er ca. 100-300 pr. 100.000 indbyggere for hele landet. Det er hertil forventningen, at disse estimater indeholder mørketal, da borgere med de mildeste former for hjernerystelse oftest ikke ses på hospitalernes akutmodtagelse. Det er herfor vurderingen, at incidensen er dobbelt så høj svarende til 600 pr.

100.000 indbyggere.<sup>1,2,3</sup> Cirka 29% af de patienter som erhverves en hjernerystelse forventes at have fortsatte symptomer et år efter traumet.

Der er hertil beregnet et skøn for antallet af patienter i denne målgruppe, som tager udgangspunkt i en vurdering af, at cirka 29% af patienterne forventes at have fortsatte symptomer et år efter. Oplysningerne er dog ikke direkte overførbare, men nedenstående kan give et indblik i omfanget af målgruppen.

År	Antal med aktionsdiagnosen	Forekomst af post commotionelt syndrom	Forventet omfang	Forventet forekomst af post commotionelt syndrom
2011	2.538	736	5.076	1.472
2012	2.608	756	5.216	1.513
2013	3.159	916	6.318	1.832
2014	4.055	1.176	8.110	2.352
2015	4.216	1.223	8.432	2.445
2016	4.229	1.226	8.458	2.453
2017	4.199	1.218	8.398	2.435
2018	4.142	1.201	8.284	2.402
2019	3.893	1.129	7.786	2.258
<i>I alt</i>	<i>33.039</i>	<i>9.581</i>	<i>66.078</i>	<i>19.162</i>

Tabel 1: Tallene i tabellen baseres på dataudtræk fra den regionale BI-portal med aktionsdiagnoserne "DS060 – hjernerystelse" og "DZ033D – observation for hjernerystelse". Det har ikke været muligt, at frembringe tal fra almen praksis, hvorfor ovenstående er baseret på hospitalerne i Region Midtjyllands registreringer.

Der findes ikke samlede tal for, hvor mange borgere i de 19 midtjyske kommuner, der har modtaget kommunal hjælp i forbindelse med hjernerystelse. I forbindelse med denne afrapportering er de kommunale hjerneskadekoordinatorer og -teams blevet bedt om at opgøre, hvor mange borgere med hjernerystelse man havde kontakt til og hjalp i 2019 og 2020. Tilbage meldingerne viser en stor variation i opgørelsen over, hvor mange borgere med hjernerystelse som man i kommunerne er i kontakt med. En del af denne variation tilskrives, at borgere med hjernerystelse håndteres i flere forskellige kommunale forvaltninger. I flere af tilbage meldingerne påpeges endvidere, at manglende diagnostik og heraf uklare eller manglende henvisninger til kommunale tilbud udgør en udfordring i forhold til en mere præcis opgørelse over borgere med hjernerystelse i kommunalt regi.

<sup>1</sup> Mugge et. al. *Konsensusrapport om commotio cerebri (hjernerystelse) og det postcommotionelle syndrom*. 2002.

<sup>2</sup> Danske Fysioterapeuter, *Fysioterapi til mennesker med hjernerystelse*.

<sup>3</sup> Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi, *Early Intervention of impairing post-concussion symptoms*. Mille Møller Thastum, Aarhus Universitet.

## Lovgivning

Borgere som pådrager sig en hjernerystelse kan få brug for at blive visiteret til rehabilitering mv. ved et kommunalt tilbud. I sådanne tilfælde vil behandlingen være omfattet af en række lovgivninger;

- Sundhedslovens §140: Hospitalerne kan udarbejde en genoptræningsplan, hvortil borgeren har krav på genoptræning i kommunalt regi eller ved en privat leverandør.
- Sundhedslovens §119: Giver kommunerne mulighed for at tilbyde borgere med hjernerystelse en sundhedsfremmende indsats.

I nogle tilfælde er serviceloven også relevant i forhold til borger med hjernerystelse:

- Servicelovens §82b; Giver kommunen mulighed for, at "*iværksætte eller give tilskud til tilbud om tidsbegrænset individuel hjælp, omsorg eller støtte samt tidsbegrænset individuel optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Tilbuddet kan gives op til 6 måneder*". Denne indsats kan ydes til de personer, som er i risiko for at udvikle en funktionsnedsættelse og/eller sociale problemer.
- Servicelovens §85 er en parallel til §82b, men forskellen er, at denne paragraf omhandler borgere, som allerede har en funktionsnedsættelse og/eller sociale problemer, og derfor er kommunen forpligtet til at hjælpe. §82b og §85 kan bl.a. finde anvendelse ved mesteringsforløb og hjemmevejledning/socialpædagogisk bistand.
- Servicelovens §86: Nogle kommuner tilbyder genoptræning til borgere med hjernerystelse efter denne paragraf.
- Servicelovens §112 og §113: Disse to paragrafer giver muligheden for at borgere med en hjernerystelse, som har medført en funktionsnedsættelse, kan få støtte til bl.a. kropsbårne hjælpemidler.

Lov om specialundervisning for voksne (primært §1 og §2) giver ligeledes mulighed for at tilbyde borgere med hjernerystelse hjælp i form af undervisning og socialpædagogisk bistand, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af hjernerystelsen.

Derudover så åbner Lov om aktiv beskæftigelsesindsats (LAB) §91 for at borgere med hjernerystelse efter en nærmere vurdering kan få et tilbud om et særligt beskæftigelsestilbud - herunder vejledning og opkvalificering i form af kurser og uddannelser. Formålet med denne indsats er, at sikre borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet på trods af hjernerystelsesproblematikker.

## Regionale og kommunale udrednings- og behandlingstilbud til borgere med hjernerystelse

De følgende afsnit er opdelt med først en beskrivelse af de regionale og kommunale udrednings- og behandlingstilbud til børn og voksne med hjernerystelse og langvarige følger heraf. Der er i denne sammenhæng fokus på borgere, som pådrages en let til moderat samt svær hjernerystelse. Beskrivelsen tager udgangspunkt i procedurerne ved akutmodtagelsen samt yderligere behandlingstilbud i regi af Region Midtjylland.

Den anden del fokuserer på de kommunale udrednings- og behandlingstilbud til børn og voksne med hjernerystelse. Der er her fokus på opdeling af målgruppen i forhold til det enkelte behandlingstilbud. Der er en opmærksomhed på, at beskrivelsen ikke er repræsentativ for alle de midtjyske kommuner, da disse er organiseret forskelligt, hvorfor tilgangen til håndteringen af denne målgruppe kan variere.

## Regionale behandlingstilbud

Til udredning af børn og voksne med en akut hjernerystelse anvendes de skandinaviske guidelines for lette og middelsvære hovedtraumer, som er udarbejdet af Skandinavien Neurotraume Committee, se bilag 2.<sup>4,5</sup>

### *Regional behandling af børn og voksne med let hjernerystelse - den akutte fase*

Ved en akut opstået hjernerystelse kontaktes den praktiserende læge eller vagtlægen med henblik på en yderligere undersøgelse. Patienten kan ved behov og en lægefaglig vurdering henvises til en yderligere undersøgelse ved en akutmodtagelse.

På akutmodtagelsen foretages der i udgangspunktet en bevidsthedsvurdering (Glasgow Coma Scale) for både børn og voksne. Som en del af denne vurderes patientens reaktioner ved åbning af øjnene, svar med ord og kropsbevægelser. Derudover kontrolleres patientens reflekser i pupillen, puls og blodtryk. ABCDE-tilgangen anvendes endvidere (A (airway, luftveje), B (breathing, vejtrækning), C (circulation, kredsløb), D (disability, neurologisk status) og E (exposure, eksponering)) til at vurdere omfanget af traumets alvor. Metoden kan bruges til at prioritere og initiere en evt. behandling.

Patienter med minimale eller lette hovedtraumer er oftest ikke indlæggelseskrævende og afsluttes derfor ved akutmodtagelsen med mindre at en CT-skanning kan påvise en fokal hjernelæsion.

### *Regional behandling af børn og voksne med kraftig hjernerystelse - den akutte fase*

Ved en akut opstået og kraftig hjernerystelse med bevidsthedstab kontaktes den praktiserende læge, lægevagten eller vagtcentralen 112.

Ved ankomst til akutmodtagelsen foretages der hos alle med bevidsthedstab eller let nedsat bevidsthed en cerebral CT-skanning. Der kan endvidere foretages en S100B blodprøve med henblik på evt. påvisning af en hjerneskade. Ved alvorligt hovedtraume skal neurokirurgisk afdeling kontaktes. Derudover foretages der en bevidsthedsvurdering (Glasgow Coma Scale) for både børn og voksne, refleksion i pupillen, mål af puls og blodtryk. ABCDE-tilgangen anvendes, som beskrevet ovenfor.

Ved en kraftig hjernerystelse indlægges patienten oftest med henblik på undersøgelse og observation. Under observation på sygehuset er patienten under overvågning, hvortil patientens

---

<sup>4</sup> Tidsskriftet – Den norske legeforening: <https://tidsskriftet.no/2013/11/retningslinjer/skandinaviske-retningslinjer-akutt-handtering-av-voksne-pasienter-med-minimal>

<sup>5</sup> Dansk Pædiatrisk Selskab: [http://dnps.dk/wp-content/uploads/2017/03/Hovedtraumer\\_hos\\_boern\\_310716-1.pdf](http://dnps.dk/wp-content/uploads/2017/03/Hovedtraumer_hos_boern_310716-1.pdf)

bevidsthedsniveau måles med GCS tilgangen og samtidig kontrolleredes reflekserne i pupillen, pulsen og blodtrykket. Dette gentages hvert 15. minut for de første to timer og efterfølgende hver time i mindst 12 timer efter skadestidspunktet. Hvis patientens GCS-niveau falder under indlæggelsen med to eller flere point, så foretager der en CT-skanning. Formålet med dette er at påvise en evt. forværring eller nyopstået komplikationer.

### *Patientvejledning til borgere med let til kraftig hjernerystelse – den akutte fase*

Ved udskrivelse eller afslutning ved akutmodtagelsen får patienterne udleveret en pjece, hvor patienten og de pårørende informeres om, hvad patienten gerne skal undgå, herunder indtagelse af alkohol, indtagelse af sovemedicin eller beroligende medicin (medmindre at dette er udskrevet af en læge), deltagelse i kontaktsport samt længerevarende TV-kigning, læsning, computerspil mv.

Derudover så gøres patienten opmærksom på forværringer i symptomerne, så som gentagne opkastninger, svær hovedpine, sløvhed og forvirring. Patientens pårørende informeres endvidere om, at patienten skal vækkes et par gange den første nat, da der i sjældne tilfælde kan forekomme en indre blødning i hovedet. Hvis vedkommende bliver mere vanskelig at vække, virker omtåget og har svært ved at huske ting, så kontaktes den praktiserende læge i dagtid og i vagttid kontaktes vagtlægen. <sup>6</sup>

### *Efter den akutte fase*

Hvis symptomerne, for patienter med let til moderat hovedhjernerystelse, forværres eller varer ved mere end få uger, så skal den praktiserende læge kontaktes. Børn og voksne kan på nogle hospitaler følges op i et subakut lægespor efter 1-4 uger, og herfra sluses over i et tværfagligt spor efter behov. Praktiserende lægernes henvisningsmuligheder omfatter praktiserende speciallæger i neurologi, neurologisk afdelinger samt børneafdelinger.

Hospitalerne i Region Midtjylland har mulighed for at henvise *Afdeling for Funktionelle Lidelser, AUH*. Afdelingen er et tværfagligt tilbud, hvor patienten først indkaldes til en forundersøgelse med en læge eller psykolog med henblik på en vurdering af, om patienten lider af en funktionel lidelse. Efter udredningen kan patienten tilbydes behandling på afdelingen, hvis dette findes relevant. Der er i øjeblikket op til 2 år ventetid.

Afdelingen for Funktionelle Lidelser tager enkelte patienter, hvor sygdommen er opstået efter et hovedtraume, hvis de samtidig har mere generaliserede symptomer det vil sige funktionelle lidelser af multiorgan typen. Undtagelsesvis håndterer afdelingen også patienter med en funktionelle lidelse af en neurologisk type, som er diagnosen der dækker over denne patientgruppe, hvor sygdommen er opstået i forbindelse med et hovedtraume, men hvor der er ikke så udbredte symptomer, som ved multiorgan typen.

---

<sup>6</sup> Patientvejledning, Region Midtjylland, AUH: <https://www.auh.dk/siteassets/afdelinger/neurokirurgisk-afdeling-nk/pdf-filer/patientinformationer/hjernerystelse-2019.pdf>

## Kommunale genoptræning- og rehabiliteringsstilbud

En stor del af de borgere, som pådrager sig en hjernerystelse klarer sig oftest med relativt lidt eller ingen behandling og rehabilitering. Det er en faglig vurdering, at cirka 20% risikerer et længere og mere komplekst forløb, som kræver en intensiv og vedvarende hjælp.

### *Tilbud til børn*

De fleste kommuner har ikke faste procedurer for, hvordan børn og unge med en pådraget hjernerystelse skal håndteres efter, at disse er afsluttet på regionens akutmodtagelser. Der vil typisk skulle tilrettelægges et individuelt forløb til denne målgruppe.

Daginstitutioner, skoler eller sundhedsplejen kan ved en opmærksomhed på en hjernerystelse kontakte kommunens PPR eller hjerneskadekoordinerende funktion. Der vil her blive foretaget en faglig vurdering af, hvilke individuelle tilrettelagte tilbud, som er relevante for det enkelte barn.

Børn og unge med hjernerystelse oplever oftest en mental træthed og hovedpine, hvorfor der i sådanne situationer kan etableres støtte i daginstitutionen eller skolen i form af en opmærksomhed på eksempelvis reduceret timetal, undgå overbelastning og nødvendigheden af hvile. Kommunens hjerneskadeteam kan, i nogle kommuner, også tilknyttes med råd og vejledning i forhold til kompetencer inden for det terapeutiske og det psykologiske område samt socialrådgiverfunktionen. I kommuner uden hjerneskadekoordinatorer vil et barn eller en ung med hjernerystelse kunne henvises til praktiserende læge med henblik på en videre udredning og behandling. Tilbuddene vil variere imellem kommunerne, men i alle kommuner bør der være en sagsbehandlerfunktion, der visiterer og henviser barnet eller den unge til de relevante ydelser. På tværs af indsatsen i de kommunale forvaltninger bør man have fokus på, hvordan man kan arbejde med hverdagsaktiviteter, der skal trappes op og gradueret og fortløbende.

De fleste af kommunerne i Vest-klyngen har et samarbejde med Center for Kommunikation (CfK) i Herning Kommune. CfK tilbyder en tværfaglig indsats, som primært er funderet i loven om specialundervisning.

### *Tilbud til voksne*

Voksne i den erhvervsaktive alder, som har pådraget sig en hjernerystelse, kan være tilknyttet en række kommunale forvaltningsenheder. De primære forvaltninger, som er aktive i forhold til denne målgruppe, er Sundhedsforvaltningen og Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen.

Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen inddrages i forbindelse med sygedagpengeforløb, jobafklaring eller ressourceforløb, hvor jobcenteret skal være opmærksomme på senfølgerne efter en hjernerystelse. Forløbet for denne målgruppe varierer imellem kommunerne, men der er oftest sammenfald imellem de kommunale tilbud, der tilbydes borgere med andre neurologiske udfordringer og de borgere, som har en hjernerystelse. I enkelte kommuner har jobcenteret ansat jobkonsulenter, som hjælper borgeren i form af koordinering mellem de forskellige forvaltninger. I andre kommuner bliver borgeren henvist til det kommunale hjerneskadeteam, som kan iværksætte tiltag i forhold til bl.a. mestring af egen livssituation. Derudover så kan hjerneskadeteamet varetage en forløbskoordinering og skabe overblik over de forskellige tilbud og indsatser. En tredje mulighed er, at borgeren kan henvises til at andre

aktører som kan bidrage med behandling, råd og vejledning i forhold til en hverdag med hjernerystelse.

Som et eksempel på den kommunale indsats til borgere med hjernerystelse er vedlagt bilag 1, der redegør for de trin, som borgere med hjernerystelse kan gå igennem i en kommune.

I nedenstående skitseres de overordnede tilbuddene til borgere med hjernerystelse:

- Træningsenhederne i nogle kommuner tilbyder, at borgerne kan deltage i holdforløb, hvor der bl.a. er fokus på at tackle kroniske smerter, angst og depressioner
- Råd og vejledning i bl.a. energiforvaltning
- Fysioterapeutisk og ergoterapeutisk indsats efter GOP (graduere fysisk aktivitet og graduere rehabilitering i hverdagsaktiviteter)
- Udvikling af arbejdsevne ved neurofaglig terapeuter
- Synsudredning
- Hjælp til evt. personlige hjælpemidler som filterbriller og formstøbte høreværn.

#### *Tilbud til voksne +65 år*

Tilbagemeldinger fra de midtjyske kommuner viser, at der kun i mindre grad ydes en særlig indsats til ældre +65 år, som har pådraget en hjernerystelse. De ældre vil imidlertid også være omfattet af en række af de tilbud, som også gør sig gældende for de voksne i den erhvervsaktive alder. De ældre er ikke på samme måde som børn og de erhvervsaktive omfattet af aktivitetskrav, som uddannelse eller arbejde. Indsatsen kan derfor bedre gradueres efter den enkelte borgers behov.

## **Opmærksomhedspunkter til styrkelse af den tværfaglige og – sektorielle indsats**

Erfaringerne viser, at borgere med hjernerystelse oftest har forskellige komplekse problemstillinger, som kræver en bred tværfaglig- og tværsektoriel indsats. En grundlæggende udfordring i forhold til denne målgruppe er, at forløbene og kontakten til myndighederne kan være præget af uklarhed og i en vis udstrækning tilfældighed. Herunder er oplistet en række opmærksomhedspunkter, som adressere denne udfordring:

- Opsporing og diagnostik/udredning af hjernerystelse:

Der er behov for en systematisk opsporing og diagnostisk tilgang, som kan understøtte de borgere, der har behov for indsatser. Det er hertil nødvendigt, at der fokuseres på, at borgerne modtager tilbuddene rettidigt, målrettet og individuelt. Dog skal man være opmærksom på, at en del borgere med hjernerystelse vil opleve en spontan remission og der derfor ikke vil være behov for yderligere hjælp.

- Henvisning til kommunale tilbud:

Med henblik på at styrke mulighederne for en rettidig og koordineret indsats på tværs af de kommunale forvaltninger for borgere med hjernerystelse, kan der være potentiale i at forbedre henvisningsprocedurerne fra hospitalerne til kommunerne.



- *Den kommunale visitation:*  
Kortlægningen blandt kommunerne viser, at der er en variation i, hvordan kommunerne tilrettelægger visitation og den videre indsats for borgere med hjernerystelse. Der bør derfor i det videre arbejde være opmærksomhed på, hvordan der på tværs af kommunerne kan skabes en større grad af ensartethed i bl.a. visitationen.
- *Information og rådgivning:*  
Det er vigtigt, at den hjernerystelsesramte borger modtager en rettidig og tydelig rådgivning om de muligheder og perspektiver, der er for borgeren.

I regi af den nedsatte arbejdsgruppe vil der frem til medio 2021 blive udarbejdet et patient flowdiagram, som beskriver udredning, behandling og rehabilitering af børn og voksne med hjernerystelse i et tværfagligt- og sektorielt perspektiv. Flowdiagrammet kan supplere denne afrapportering og være et afsæt for evt. videre arbejde med konkrete anbefalinger for området.

## Konklusion

Den nedsatte arbejdsgruppe har med denne rapport redegjort for hjernerystelsesområdet i Region Midtjylland anno 2021. Redegørelsen klarlægger, at både hospitaler, alm. Praksis og kommuner arbejder med hjernerystelsesproblematikker. Imidlertid påpeger redegørelsen implicit en række områder, hvor der er behov for at styrke indsatsen. For det første er der behov for at styrke det datagrundlag, som findes på området. Der findes data, men der er nogen usikkerhed forbundet med data, som redegjort for i rapporten. For det andet er hjernerystelsesområdet præget af en mangelfuld viden og evidens i forhold til, hvilke indsatser der er mest virksomme. Der er derfor behov for mere forskning i hjernerystelser. Herunder i særlig grad den non-farmakologisk del. For det tredje viser afrapporteringen, at der både regionalt, kommunalt såvel som i alm. Praksis ydes en indsats i forhold til borgere med hjernerystelse. Imidlertid er det også tydeligt, at der er behov for at styrke det tværfaglige og -sektorielle samarbejde omkring de hjernerystelsesramte borgere. Det vil kræve et tydeligere patientflow med klar ansvarsfordeling fra den tidlige diagnostisering over behandling og til den rehabiliterende indsats i primær sektor.

## Bilag 1: Eksempel på en kommunes oversigt over og indsatser til borgere med commotio.

Kommunen har et borgergrundlag på 57.000 indbyggere. I denne her kommune sikres borgere med commotio på følgende måde:

- Borgersagerne indgår på kommunens hjerneskadeteam som et separat dagsordenspunkt
- Hjerneskadeteamet koordineres sagerne, der er et møde 1 gang i måneden med deltagelse af repræsentanter fra 3 myndighedsområder (beskæftigelse, Handicap & Psykiatri og Sundhed & Omsorg) og den kommunale træningsenhed og hjerneskadekoordinator.
  - Der var i december 2020 - 36 borgersager på hjerneskadeteamets dagsorden med diagnosen commotio

Kommunen har forskellige tilbud og flere er under udvikling. Nogle borgere får individuelle indsatser og andre tilbydes holdforløb som vedlagte figur.

- Pr. 2020 har der være gennemført 3 hold af 6 personer.

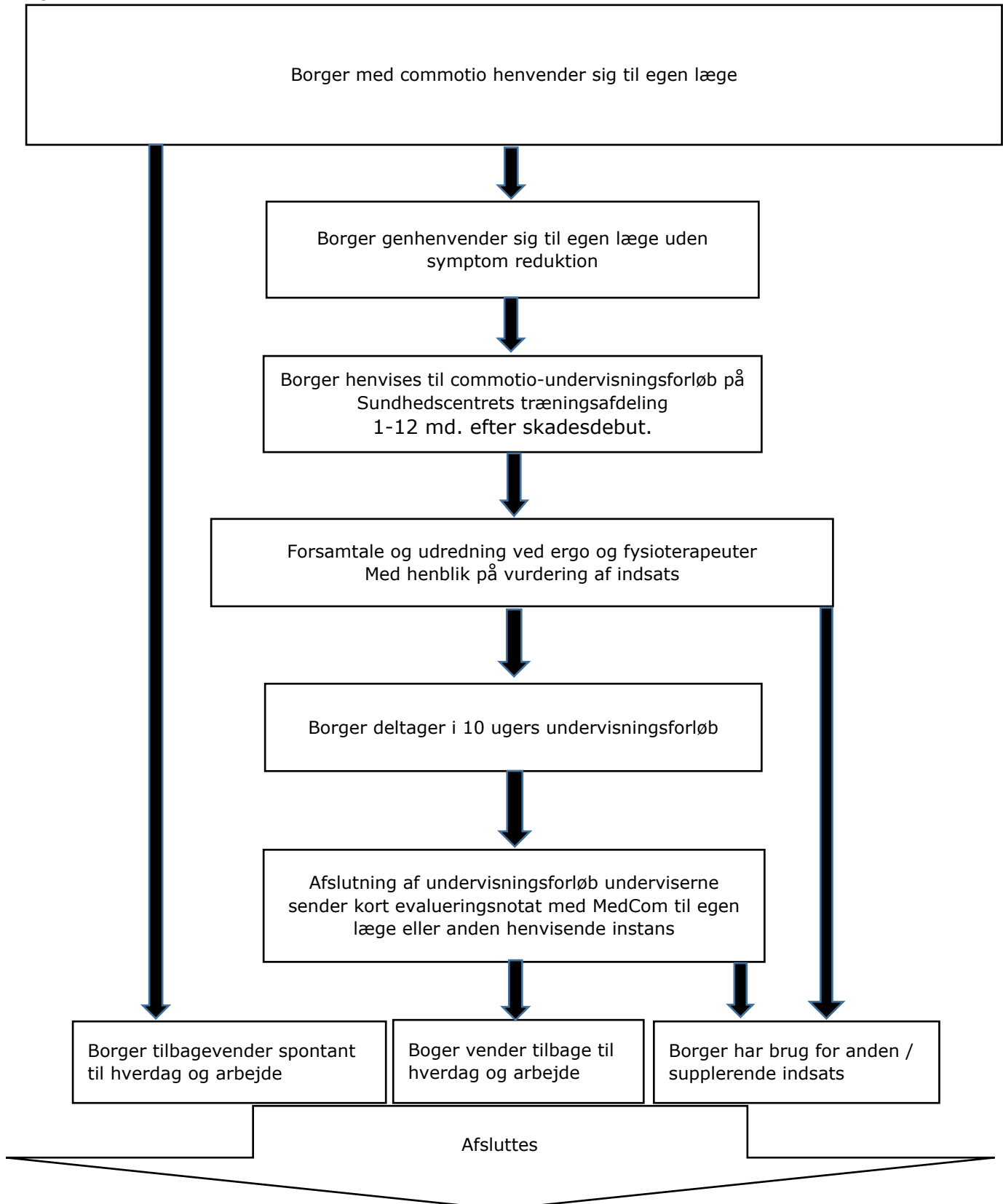
Som et led i at få behovet for tilbud til borgere med commotio belyst var der bl.a. i årene 2017 og 2018 et fokus på data i forhold til omfang, indsatser og hvor borgerne blev henvist fra. Her viste det sig at **"hjerneskadeteamet for voksne"** blev bekendt med 26 sager og hvor alderen spænder fra fødselsår 1995 til 1971. Vi kunne følgende i forhold til deres forløb:

- Nogle kunne selv starte op i job med en langsom opstart.
- Efter ca. et ½ år kunne vi se, at i 20 at sager var der tilstødt en øget kompleksitet i borgernes situation og symptomer med hovedpine, kvalme, synsforstyrrelser, træthed mv. som samlet forårsager et fald i funktionsniveau og færre fremmødetimer i beskæftigelse. (dette tolkes bl.a. som overforbrug og manglende viden om energiforvaltning og graderet start)
- 10-12 sager er efterfølgende tildelt et arbejdsvejledningsforløb (jf. LAP lovgivningen) med neurofaglige ergoterapeuterne fra Sundhedscentrets træningsenhed, med graderet opstart i job, under neurofaglig vejledning.
  - Heraf er 3 raskmeldt, og andre arbejder 18-27 timer på opgørelsens tidspunkt.

**"Hjerneskadeteamet for børn"** blev bekendt med 4 sager, hvor børn havde fået en commotio. For børn og unge gælder det, at de har haft forløb uden regelmæssig skolegang, hvor de har måneder med sygemelding i hjemmet, inden henvendelse til sundhedscentret eller hjerneskadeteam / koordinator.

**Forløbstrin ved commotioforløb**

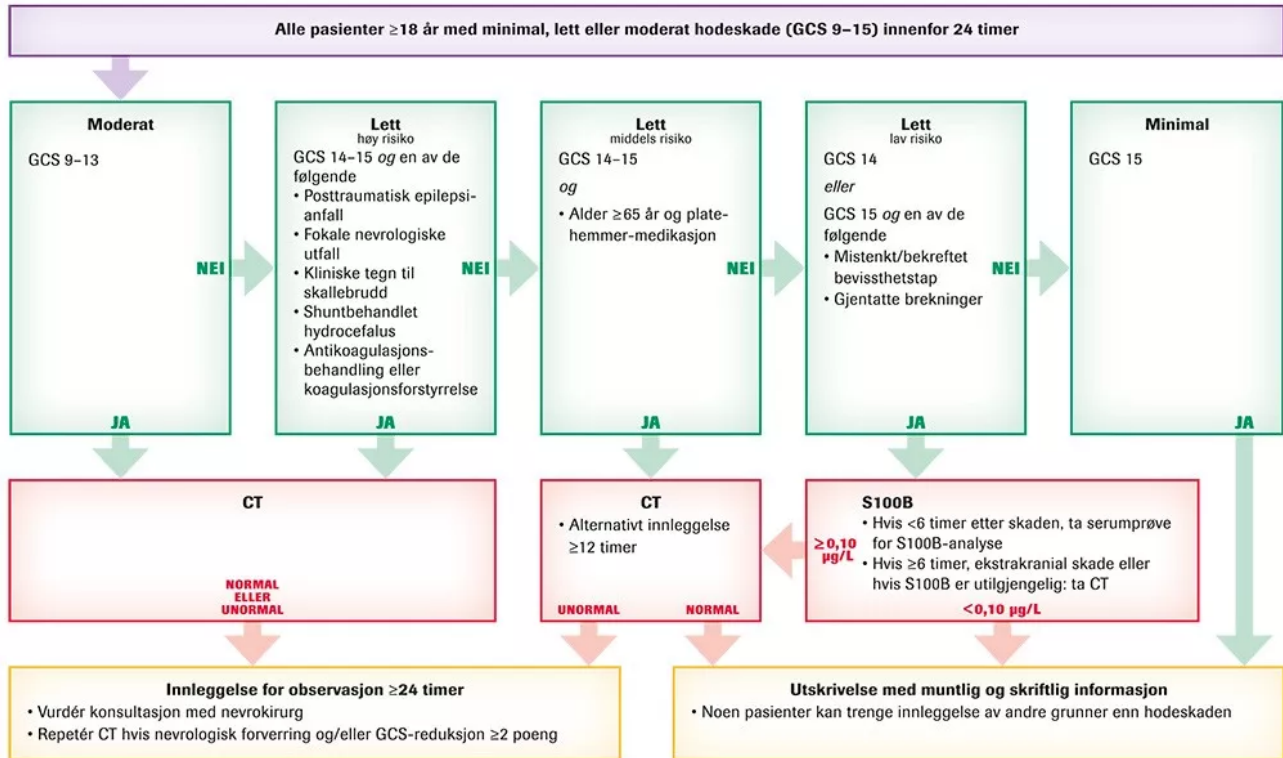
Kendte borgerforløb i kommune indgår i det kommunale hjerneskadeteamets dagsorden til sags-opfølgning på møde hver måned. Der er også borgersager som ikke er kendte i hjerneskadeteamet.

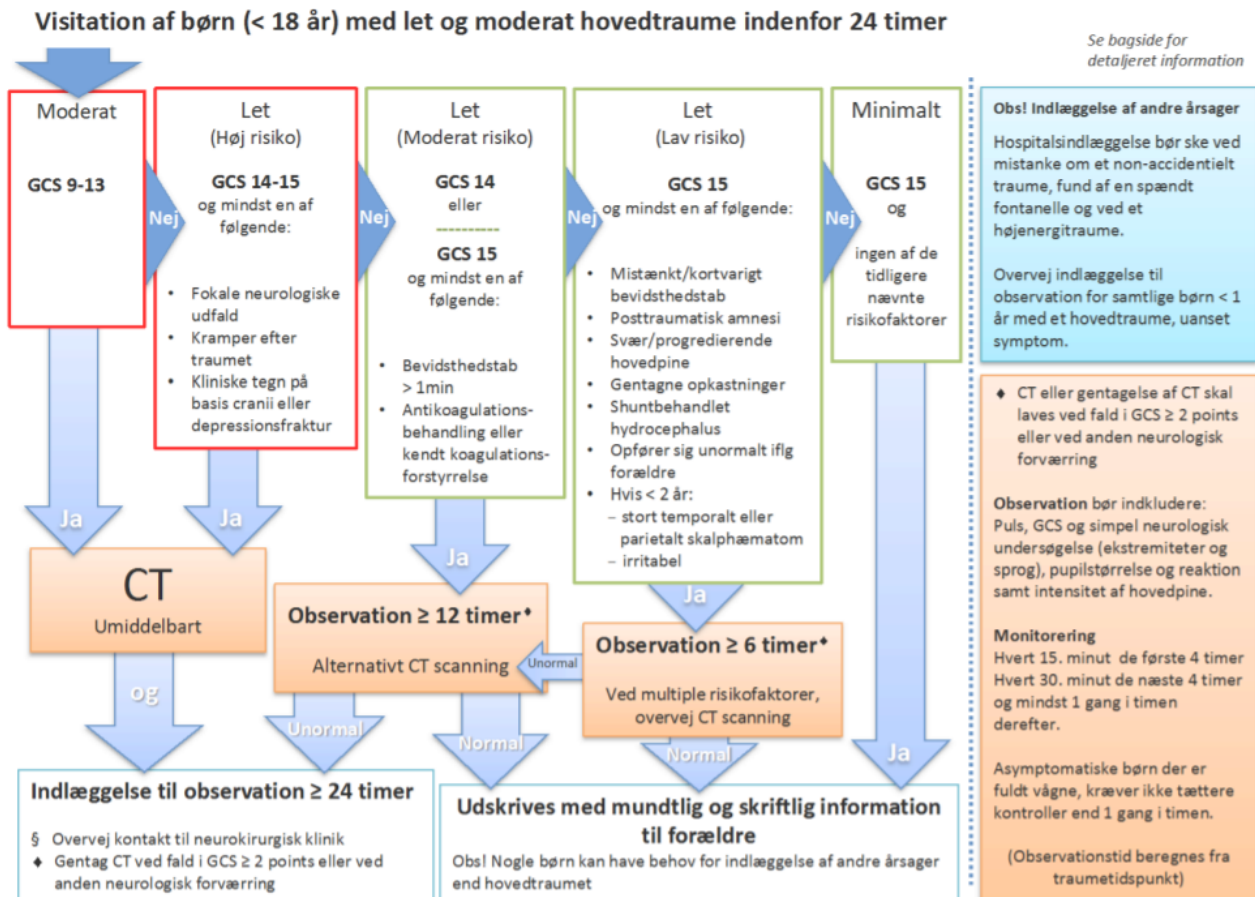


## Bilag 2: Skandinaviske retningslinjer for akut håndtering af voksne og børnepatienter med minimal, let eller moderat hovedskade

### Scandinavian Neurotrauma Committee

Skandinaviske retningslinjer for akutt håndtering av voksne pasienter med minimal, lett eller moderat hodeskade





Figur 1: Udredning for voksne med erhvervet hovedskade. Vurdering af skadens grad - minimal, let eller moderat hovedskade -. \*GCS: Glasgow Coma Scale<sup>7</sup>

Figur 2: Udredning for børn med erhvervet hovedskade. Vurdering af skadens grad - minimal, let eller moderat hovedskade -. \*GCS: Glasgow Coma Scale<sup>8</sup>

## Litteratur:

<https://vidensportal.dk/handicap/hjernerystelse>

National Klinisk Retningslinje for non-farmakologisk behandling af længerevarende symptomer efter hjernerystelse, Januar 2021, Dansk Center for hjernerystelse

<sup>7</sup> Tidsskriftet – Den norske legeforening: <https://tidsskriftet.no/2013/11/retningslinjer/skandinaviske-retningslinjer-akutt-handtering-av-voksne-pasienter-med-minimal>

<sup>8</sup> Dansk Pædiatrisk Selskab: [http://dnps.dk/wp-content/uploads/2017/03/Hovedtraumer\\_hos\\_boern\\_310716-1.pdf](http://dnps.dk/wp-content/uploads/2017/03/Hovedtraumer_hos_boern_310716-1.pdf)

17. marts 2021

Region Midtjylland  
De 19 midtjyske kommuner  
[www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk)