



Uddybet baggrundspapir om hjernerystelse

15. september 2017

Forekomst¹

Omfang: Omkring 25.000 mennesker får hvert år en hjernerystelse (post commotionelt syndrom).

Diagnose: Ved en hjernerystelse kan der opstå skader på nervebanerne og i støttevævet, hvilket påvirker de kemiske systemer og blodgennemstrømningen i hjernen. Forandringerne er ofte ikke synlige ved scanning eller neurologisk undersøgelse og sidestilles derfor ikke med en hjerneskade. Der er endnu ikke metoder, der er tilstrækkeligt fintfølelse til at vise, hvad der sker ved en hjernerystelse.

Følger: De ramte får typisk hovedpine, hurtig udtrætning, svimmelhed, koncentrations- og hukommelsesproblemer, synsvanskeligheder og overfølsomhed over for støj og lys. I de fleste tilfælde forsvinder problemerne, men for 10-15 procent af de ramte er følgerne langvarige og for nogle invaliderende. Reaktionen er meget forskellig fra person til person.

Behandling: Ifølge den nyeste viden skal personer med en hjernerystelse i gang relativt hurtigt, bare på et langt lavere niveau end normalt. Det kan være komplekst at vurdere, hvad ens normale niveau var før hjernerystelsen, eller hvad der er "et passende niveau".

Viden på området

Der er ikke national eller international enighed om, hvordan begrebet skal defineres. Viden om forekomst af hjernerystelse og vedvarende senfølger, bygger væsentligst på en Konsensusrapport om commotio fra 2002². Her defineres post commotionelt syndrom som værende til stede, når der har fundet et hovedtraume sted, og der er flere symptomer fra rapportens symptomliste til stede 12 måneder efter, traumet har fundet sted. Der er ikke konsensus om denne måde at definere hjernerystelse på, og andre lande anvender andre diagnostiske kriterier. Nogle steder stilles diagnosen allerede efter seks måneder. Når det i konsensusrapporten i sin tid blev anbefalet at vente til efter 12 måneder med at stille diagnosen, var det på baggrund af viden om,

¹Debatindlæg af lektor Hana Malá Rytter, Institut for Psykologi, Københavns Universitet og socialrådgiver Gitte Hjort, Center for Hjerneskade, København.
http://cfh.ku.dk/dokumenter/Debatindl_g_PCS_-_Information..pdf

²<https://hjernerystelsesforeningen.dk/wp-content/uploads/2016/03/2003Pinner-mugge-konsensus.pdf>

Sagsnr.
2017-0298727

Dokumentnr.
2017-0298727-2

Sagsbehandler
Theresa Linnea
Markenvar

Afdeling for
Rehabilitering

Sjællandsgade 40, Bygning H
2200 København N

EAN nummer
5798009290458

at mange mennesker med et hovedtraume kommer sig indenfor de første 12 måneder. At stille diagnosen tidligere, vurderedes at kunne øge risikoen for sygeliggørelse. Der er ikke foretaget større, nyere, systematiske opgørelser af forekomst – incidents og prævalens – af hjernerystelse eller senfølger i Danmark.

Der er tale om et felt med sparsom evidens, og Sundhedsstyrelsen har ikke udarbejdet anbefalinger eller publikationer om post commotionelt syndrom. Det indgår ikke i diagnoselisten for Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for erhvervet hjerneskade fra 2011³. Det skyldes, at symptombilledet er væsentligt anderledes end ved de øvrige diagnosegrupper med en erhvervet hjerneskade.

Der ligger derfor ikke nationale retningslinjer, som kommuner eller regioner kan henholde sig til i rehabilitering eller behandling af borgere med en hjernerystelse.

Kommunens tilbud

Center for Specialundervisning for Voksne (CSV)

CSV tilbyder undervisningsforløb til borgere, der er ramt af langvarige følger efter hjernerystelse. Centret er organisatorisk placeret i Børne- og Ungdomsforvaltningen. I 2016 havde CSV 146 borgere med hjernerystelse.

Henvisning: Borgeren kan selv henvende sig til CSV, der vurderer, om borgeren opfylder betingelserne for at kunne modtage undervisning (målgruppe, motivation, progression m.m.) og visiterer til undervisning. Der kan forekomme ventetid på et forløb.

Indhold: Tilbuddet er baseret på eneundervisning. På længere sigt vil CSV eventuelt også kunne tilbyde en kombination af eneundervisning og holdundervisning. Et typisk forløb består af 10-15 samtaler, en gang ugentligt. Undervisningsformen er samtalebaseret vejledning og rådgivning med følgende fokuspunkter:

- *Hvad sker der med hjernen, kroppen og sanserne, når man får en hjernerystelse?*
Med udgangspunkt i neurologien og neuropsykologien gives der information om, hvad der sker, når man rammes af en hjernerystelse. Der bliver især lagt vægt på, hvordan og hvorfor de kognitive funktioner svækkes efter en hjernerystelse.
- *Hvordan forvalter man bedst sin energi, når man lider af langvarige følger efter en hjernerystelse?*

³ <http://www.sst.dk/~media/425B29A5B3CF4C69B2E7E8F3B7D520BC.ashx>

Der arbejdes med ugeskemaer og gennem samtaler skal den ramte blive mere bevidst om sværhedsgraden af sine forskellige aktiviteter, både de anstrengende aktiviteter, de mindre krævende og dem, der giver energi. Her benyttes 'lyssignal-analogien', hvor aktiviteter deles op i rød, gul og grøn og målet er, at den ramte bliver mere bevidst om egne ressourcer og om hvilke forholdsregler, der skal tages for at skabe mere overskud i hverdagen. Denne del er typisk det, der fylder mest i et undervisningsforløb.

- *Hvordan formidler man viden om sin skade og sine vanskeligheder til sine pårørende og sine omgivelser i øvrigt?*
Der vejledes i, hvordan den ramte bedst muligt kan kommunikere med andre om sin skade, sine vanskeligheder og hvilke forholdsregler, der skal tages, både når det gælder de nærmeste pårørende og andre omgivelser så som arbejdsplads, uddannelsessted, jobcenter, læge m.m. CSV kommunikerer ikke med andre instanser og er ikke tovholder mellem forskellige aktører. Ingen informationer om den ramte eller undervisningsforløbet videregives uden tilladelse fra borgeren.
- *Hjælpe midler og behandlingstilbud*
Når man har langvarige følger efter en hjernerystelse er det ofte svært at finde rundt i, hvilke behandlingstilbud der er relevante, og hvad man skal vælge. CSV forsøger at være opdaterede og hjælpe med at finde rundt i de mange forskellige behandlingstilbud. Desuden kan CSV hjælpe med vurdering af behov for fx høreværn/ørepropper.

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF)

BIF har en bred vifte af tilbud til borgere med hjernerystelse, der har behov for beskæftigelsesrettet genoptræning og støtte til arbejdsfastholdelse.⁴

Henvisning: Der forudsættes en forudgående introsamtale for at sammensætte det helt rigtige og individuelle forløb for den sygemeldte.

Indhold: Den beskæftigelsesrettede indsats er sammensat efter den sygemeldtes individuelle behov. Det kan være virksomhedspraktik, handicapkompenserende hjælpemidler, neurofaglig støtte og intervention, rådgivning til og på arbejdspladsen, støtte til planlægning af arbejdets genoptagelse, fysioterapeutisk vejledning, henvisning til IBOS med mere.

⁴Bekendtgørelse af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=184891>

BIF har oprettet særlige tilbud til borgere med hjernerystelse på Hans Knudsens Institut, som også samarbejder med CSV. Hans Knudsens Institut holder 5/10 en national konference om hjernerystelse med oplæg om den udtalte træthed, sanseintegration, og korte workshops om idræt og hjernerystelser, samsynstræning og energistyring samt arbejdsmarked og indsats.⁵

Socialforvaltningen

Borgere, som oplever, at de praktiske opgaver i hverdagen er blevet svære at klare selv efter en hjernerystelse, kan søge om støtte og hjælp til fx rengøring, tøjvask og indkøb og opgaver omkring den personlige pleje. Borgeren får støtte på baggrund af, hvad vedkommende selv kan klare, og hvad borgeren har behov for at andre hjælper med.

Socialforvaltningen er optaget af, at støtte borgerne i at kunne klare mest muligt selv i hverdagen, og derfor er der mulighed for, at blive tilbudt et rehabiliteringsforløb forud for bevilling af hjemmehjælp, til de opgaver de har svært ved at løse selv, hvis de vurderes i målgruppe til hjemmehjælp.

Borgercenter Handicap i Socialforvaltningen har ikke konkrete hjælpemidler til borgere med hjernerystelse, da hjernerystelser anses som midlertidige. Ved varige følger af hjernerystelse vil eventuelle hjælpemidler kunne være en mulighed.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

SUF yder i meget få tilfælde genoptræning til borgere med en hjernerystelse. Årsagen hertil er, at borgeren skal have været på hospitalet i forbindelse med pådragelsen af sin hjernerystelse og modtaget en genoptræningsplan på denne baggrund. Det sker sjældent, da borgere med hjernerystelse ofte først oplever følger efter hjernerystelsen et stykke tid efter, de har haft et slag eller fald. Dem, som forvaltningen ser, er oftest yngre borgere med diagnosen SAH (subarachnoidalblødning), der er en af diagnosegrupperne fra Forløbsprogrammet for Voksne med erhvervet hjerneskade⁶. Disse borgere er præget af nedsat koncentration og opmærksomhed, træthed, hovedpine, svimmelhed og angst/utryghed ved at komme i gang med fysisk aktivitet og er i tvivl om, hvor meget de kan klare, og hvor meget de må presse sig selv.

Hospitalet kan efterfølgende diagnosticere en borger med en erhvervet hjerneskade, hvis borgeren efter slaget/faldet fortsat oplever svære følger efter deres hjernerystelse. Det kan fx være ved at påvise en hjerneskade via en skanning. Hospitalet vil på denne baggrund også kunne udarbejde en genoptræningsplan til borgeren.

⁵ <http://konferencer.hki.dk/events/national-konference-om-hjernerystelser/>

⁶ <http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/425B29A5B3CF4C69B2E7E8F3B7D520BC.a shx>

Henvisning: Hvis hospitalet har udarbejdet en genoptræningsplan kan borgere modtage et forløb efter Sundhedslovens § 140. Det er kommunens ansvar at tilbyde en genoptrænings- eller rehabiliteringsindsats på baggrund af genoptræningsplanen. SUF modtager meget få genoptræningsplaner fra hospitalerne til borgere med hjernerystelse, hvilket hænger sammen med udfordring med at diagnosticere og manglende evidens på området.

En borger har derudover mulighed for at søge om et genoptræningsforløb under Serviceloven i kommunen, hvis borgeren har et funktionstab. Det gælder også, hvis funktionsfaldet er i forbindelse med en hjernerystelse.

Indhold:

SUF har ikke et specifikt tilbud rettet mod borgere med commotio. Hvis borgeren har SAH og en genoptræningsplan, kan de tilbydes et forløb på Hjernesgade- og Rehabiliteringscentret på baggrund af borgerens individuelle behov. Et estimat er, at det drejer sig om ca. 15-20 borgere pr. år.

Borgeren får en indsats med en ergoterapeut med fokus på energiforvaltning, oplysning og vejledning. Derudover kan der være afprøvning af fysiske aktiviteter som færdsel i trafik, cykling eller andet. Borgere, der oplever svimmelhed og balancepåvirkning, får ofte også træning med en fysioterapeut. En del borgere oplever hurtigt effekt af indsatsen, men nogle er prægede af angst og udvikler sig langsommere. De hårdest ramte henvises til CSV.

Eksterne tilbud

Center for Hjernesgade, der er en selvejende institution under Region Hovedstaden, har haft et forskningsprojekt om hjernerystelse fra 2012-2015. Projektet har undersøgt effekten af centrets rehabiliteringsforløb for personer, der lider af post commotionelt syndrom. Den overordnede konklusion var, at deltagerne i rehabiliteringsforløbet i forhold til deltagerne i kontrolgruppen klarede sig markant bedre overordnet set på samtlige mål for alle succeskriterier. Se evalueringsrapport.⁷

En commotio-enhed på Center for Hjernesgade tilbyder forløb til borgere med langvarige følger efter hjernerystelse.⁸ Disse forløb kan enten finansieres af kommunen, forsikringsselskaber eller borgeren selv. Sagsbehandlere, læger og psykologer kan henvise borgere til Center for Hjernesgade.

⁷ http://cfh.ku.dk/dokumenter/Evalueringsrapport_PIXIE.pdf

⁸ http://cfh.ku.dk/Genoptraening-_voksne/hjernerystelse/

