

Øversigt – Hjerneskadeområdet

Indhold

Målgruppe for Hjerneskadesamrådet	2
Specialiseringsniveauer i kommunerne	3
Specialiseringsniveauer på hospitalerne.....	4
Genoptræningsniveauer	5
Organisering af det tværsæktorielle samarbejde.....	8
Samarbejdsaftaler	10
Audits	12
Tilgængelige data for målgruppen voksne med erhvervet hjerneskade	13

Målgruppe for Hjerneskadesområdet

Voksne (18+) med erhvervet hjerneskade med en af følgende diagnoser:

1. Spontan infarkt i hjernen – iskæmisk apopleksi/stroke
2. Spontan intracerebral blødning i hjernen – hæmorrhagisk apopleksi/stroke
3. Uspecificeret apopleksi – spontan blødning eller infarkt i hjernen
4. Subarachnoidalblødning –spontan blødning i hjernebinder
5. Diverse (arteria cerebri dissecans non rupta, moyamoya sygdom, thrombosis venae intracranialis non pyogenica, arteritis cerebri ikke klassificeret andetsteds, cerebrovaskulær sygdom, cerebrovaskulær sygdom uden specifikation og karsygdom i hjerne ved sygdom klassificeret andetsteds)
6. TCI (Transitorisk Cerebral Iskæmi, samme symptomer som ved apopleksi, men hvor symptomerne forsvinder inden for 24 timer)
7. Traumatisk hjerneskade
8. Encephalopati (diffus hjerneskade på grund af iltmangel, giftstoffer eller anden skadelig påvirkning)
9. Infektion (betændelse i hjernen og i hjernens bindehinder)
10. Tumor i hjernen
11. Andre tilstande (eksempelvis myelinolysis pontis centralis, hypertensiv encefalopati)
12. Sequelae (følger på grund af en hjerneskade og dennes behandling med reference til sygdomsgrupperne 1-12)

Diagnoserne svarer til de diagnoser, der er omfattet af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade ([Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade - Sundhedsstyrelsen](#))

Specialiseringsniveauer i kommunerne

Det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet

Indsatserne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet er rettet mod borgere, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller sociale problemer. Borgernes støttebehov kan variere fra det afgrænsede og relativt enkle til et støttebehov, som det kan være mere komplekst at afdække og yde den rette indsats i forhold til.

Målgrupper med behov for indsatser på dette niveau har en volumen og et støttebehov, hvor der i mange kommuner vil være et tilstrækkeligt underlag af borgere for at opbygge og vedligeholde den fornødne faglige viden. Der vil dog også til en del målgrupper være behov for samarbejde på tværs af kommuner og med regioner og private leverandører for at opnå tilstrækkelig volumen i indsatserne. Et sådant samarbejde finder f.eks. sted i forbindelse med de årligt indgåede rammeaftaler mellem kommuner og regioner i hver region.

Det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde

Det højt specialiserede niveau svarer til det, der i loven vedrørende den nationale koordinationsstruktur omtales som det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde¹¹. Det består af indsatser til målgrupper, der er meget små, og som dermed giver begrænset underlag af borgere for at opbygge specialiseret viden, og/eller til målgrupper med komplekse behov, som har behov for en faglig specialviden.

Indsatserne vil typisk være tværfaglige og specialtilrettelagte, og i nogle tilfælde også særligt intensive. De består af en kombination af flere specialiserede ydelser, hvor der forudsættes en høj grad af koordinering, samt at personalet har højt specialiseret viden og indgående kendskab til og erfaring med den konkrete målgruppe. Indsatserne kræver ofte et særligt samarbejde på tværs af kommuner, regioner og private leverandører for at opnå en volumen i indsatsen, der gør det muligt at opretholde og udvikle specialiseringen. Et sådant samarbejde finder f.eks. sted i forbindelse med de årligt indgåede rammeaftaler mellem kommuner og regioner i hver region. Heri indgår også et forstærket samarbejde mellem kommunerne vedrørende de tilbud, som i KKR-regi (KommuneKontaktRåd) er vurderet som værende højt specialiserede. Den højt specialiserede indsats er derfor typisk ikke udbredt til mange lokale tilbud, men er kun tilgængelig relativt få steder i landet.

Kilde: [Voksne med erhvervet hjerneskade - Sundhedsaftalen \(rm.dk\)](#)

Specialiseringsniveauer på hospitalerne

Hovedfunktionsniveau

Hovedfunktionsniveauet omfatter rehabilitering og kontrol af hyppigt forekommende sygdomme og tilstande, hvor indsatserne i forhold til hjerneskaden er af begrænset kompleksitet. Patienterne kan dog have andre sygdomme, der kan betyde, at forløbet bliver komplekst. Genoptrænings- og/ eller rehabiliteringsforløb på sygehus med hovedfunktionsniveau vil være individuelt planlagte forløb og varetages i et interdisciplinært team med neurofaglige kompetencer og med tilknyttet speciallæge i neurologi/speciallæge med neurorehabiliteringskompetence, plejepersonale, fysioterapeut og ergoterapeut. Logopæd, neuropsykolog og diætist samt andre relevante faggrupper rekvireres efter behov.

Regionsfunktionsniveau

Rehabiliteringsforløb på regionsfunktionsniveau vil ofte være individualiserede forløb med høj intensitet alle ugens dage, som varetages i et interdisciplinært team. Foruden anbefalinger og krav til hovedfunktionsniveau forudsætter hjerneskaderehabilitering på regionsfunktionsniveau deltagelse af neuropsykolog, logopæd og socialrådgiver, når der er behov herfor. Desuden skal det inden for kort tid være muligt at få assistance fra en speciallæge i neurologi/speciallæge med neurorehabiliteringskompetence. Varetagelse af hjerneskaderehabilitering på regionsfunktionsniveau forudsætter desuden adgang til rehabiliteringsteknologier og udstyr, som kræver et tilstrækkeligt volumen for at opnå kompetencer og erfaring i anvendelse.

Højt specialiseret funktionsniveau

Rehabiliteringsforløb på højt specialiseret niveau er ofte komplekse, individualiserede og af meget høj intensitet alle ugens dage, også uden for dagtid. Det varetages af et interdisciplinært team med deltagelse af samme faggrupper som på regionsfunktionsniveau samt evt. (neuro)pædagog og med mulighed for at få umiddelbar assistance fra en speciallæge i neurologi/speciallæge med neurorehabiliteringskompetence. Foruden anbefalinger og krav til varetagelse af hoved- og regionsfunktionsniveau forudsætter hjerneskaderehabilitering på højt specialiseret niveau mulighed for rehabilitering i specialindrettede omgivelser, hvor f.eks. skærmning er mulig.

Hjerneskaderehabilitering på dette niveau kræver adgang til behandlingsredskaber og specialiserede rehabiliteringsteknologier, som er relevante for målgruppen, og som det kræver et tilstrækkeligt volumen og specialiserede kompetencer at anvende.

Kilde: [Voksne med erhvervet hjerneskade - Sundhedsaftalen \(rm.dk\)](#)

Genoptræningsniveauer

Almen genoptræning

1: Genoptræning på basalt niveau

Patienter, der henvises til genoptræning på basalt niveau, har typisk enkle og afgrænsede funktionsevnededsættelser og ingen komplikationer i behandlingsforløbet på sygehuset af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Patienterne har behov for genoptræningsindsatser, der primært varetages af autoriserede sundhedspersoner med generelle kompetencer inden for deres fagområde.

På basalt niveau er der ofte behov for samarbejde mellem de involverede fagpersoner, der varetager dele af det samlede rehabiliteringsforløb. Der er typisk behov for samarbejde med praktiserende læge og hjemmesygeplejen i relation til den behandling, som varetages i almen praksis. I enkelte tilfælde kan der være behov for fortsat samarbejde mellem hospitalet og kommunen, herunder det kommunale jobcenter, eller konkret behov for opfølgning på hospital i ambulans regi.

2: Genoptræning på avanceret niveau

Patienter, der henvises til genoptræning på avanceret niveau, har typisk omfattende funktionsevnededsættelser ofte af betydning for flere livsområder, herunder eventuelt komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Patienterne har behov for genoptræningsindsatser, der primært varetages af autoriserede sundhedspersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde.

Nogle patienter vil have behov for, at genoptræningen koordineres med andre rehabiliteringsindsatser på avanceret eller eventuelt specialiseret niveau med henblik på at opnå fuld eller bedst mulig funktionsevne.

Genoptræning på specialiseret niveau

Patienter, der henvises til genoptræning på specialiseret niveau, som foregår på sygehus, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnededsættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder, herunder eventuelt alvorlige komplikationer i behandlingsforløbet af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Patienterne har behov for genoptræningsindsatser, der primært varetages af autoriserede sundhedspersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med krav til tæt koordinering af genoptræning, udredning og ambulans sygehusbehandling.

Genoptræningsindsatserne varetages ligeledes på sygehus, hvis genoptræningen af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

Rehabilitering på specialiseret niveau

Patienter, der henvises til rehabilitering på specialiseret niveau, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser.

I genoptræningsplanen beskrives patienternes samlede funktionsevne samt patienternes behov for rehabiliteringsindsatser. Herunder kan der eventuelt gives anbefalinger til metode, omfang og karakter af den videre indsats, udarbejdet med inddragelse af relevante, faglige kompetencer.

Patienterne har behov for både genoptræningsindsatser og andre rehabiliteringsindsatser, som varetages af autoriserede sundhedspersoner og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med særlige krav til tilrettelæggelse af helhedsorienterede forløb, timing og organisering.

Kilde: "[Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus](#)", 2018.

Sammenhæng mellem regionalt og kommunalt ansvar ift. genoptræningsplaner for neurorehabiliteringsområdet:

	Udarbejder genoptræningsplaner på niveauer:		
	Almen genoptræning	Genoptræning på specialiseret niveau	Rehabilitering på specialiseret niveau
Hovedfunktionsniveau	X	X	
Regionsfunktionsniveau	X	X	X
Højt specialiseret niveau	X	X	X

	Ansvarlig for genoptræning/rehabilitering på niveauer:		
	Almen genoptræning	Genoptræning på specialiseret niveau	Rehabilitering på specialiseret niveau
Hospitaller (Hovedfunktionsniveau)			
Hospitaller (Regionsfunktionsniveau)		X	
Hospitaller (Højt specialiseret niveau)		X	
Kommuner (inkl. eksterne leverandører)	X Stratificerer til basalt og avanceret niveau		X

Organisering af det tværsektorielle samarbejde

Nedenstående diagram viser de fora, der er etableret i forbindelse med det tværsektorielle samarbejde.

Hjerneskadesamrådet

Med henblik på at skabe sammenhængende forløb på tværs af sektorerne for de mennesker, der rammes af en hjerneskade, har Region Midtjylland og kommunerne nedsat Hjerneskadesamrådet for voksne med erhvervet hjerneskade. Hjerneskadesamrådet er nedsat i regi af sundhedsaftalen, og det blev etableret i 2007.

Hjerneskadesamrådet refererer til Sundhedsstyregruppen og Den administrative styregruppe for social og specialundervisning (DASSOS). Hjerneskadesamrådet kommer med anbefalinger til og rådgiver de to organer, som efterfølgende kan træffe beslutninger på baggrund af Hjerneskadesamrådets anbefalinger. Hjerneskadesamrådet agerer som følge heraf indenfor både sundhedsaftalen og rammeaftalen. Indsatserne implementeres i klyngerne.

Hjerneskadesamrådet er sammensat således, at det afspejler ledelseslag og fagligheder fra kommunerne, regionen og almen praksis. Medlemmerne udpeges således, at de klynger, der er nedsat i forbindelse med sundhedsaftalesamarbejdet, er repræsenteret. Medlemmerne repræsenterer deres pågældende fagområde og klynge. Dette betyder, at medlemmerne er forpligtiget til at konsultere deres bagland om de emner, Hjerneskadesamrådet arbejder med. Formandskabet er delt mellem en social-/sundheds-/arbejdsmarkedsdirektør fra en kommune og en repræsentant fra en hospitalsledelse.

Byråd, Regionsråd

Politisk niveau



Politiske klynger

Sundhedssamarbejdsudvalget



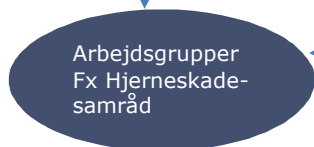
Adm. niveau

Klyngestyregrupper

Sundhedsstyregruppen



KD-net



Administrative Styregrupper
"i- og Specialundersøgelser"
"i den midt"

DASSOS



KOSU

Samarbejdsaftaler

	Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivning	Samarbejdsaftalen om voksne med erhvervet hjerneskade	Samarbejdsaftalen om Apopleksiteams i Region Midtjylland - udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau
Link	samarbejdsaftale-om-den-gode-indlæggelse-og-udskrivelse-190422.pdf (rm.dk)	Voksne med erhvervet hjerneskade - Sundhedsaftalen (rm.dk)	Apopleksiteams - Sundhedsaftalen (rm.dk)
Indgået	2021	2022	2020
Målgruppe/ diagnoser	Alle patienter uanset diagnose, som har behov for en indsats fra kommunen efter udskrivelsen	Voksne (18+) med erhvervet hjerneskade, som har behov for genoptræning eller rehabilitering som følge af hjerneskaden. Omfatter samme diagnoser som dem, Hjerneskadesamrådet arbejder med	Patienter med akut apopleksi på hovedfunktionsniveau, som udskrives direkte fra de akutte apopleksiafsnit til eget hjem eller midlertidig plads i kommunalt regi, og hvor det akutte apopleksiafsnit vurderer, at patienten har behov for opfølgning ved apopleksiteamet
Hospitaller/ afdelinger	Alle hospitaler og afdelinger, som udskriver patienter	Aftalen retter sig primært mod Hammel Neurocenter og de neurologiske afdelinger. Men den retter sig også mod alle de andre afdelinger, som udskriver patienter med erhvervet hjerneskade (f.eks. Ældresygdomme, Hjerne- og Rygkirurgi, Infektionssygdomme, Hjertesygdomme, Kræftafdelingen og Vestdansk Center for Rygmarvsskade	De akutte apopleksiafsnit og de neurologiske afdelinger (AUH, HEM og RHG)
Kommuner	Alle kommuner	Alle kommuner	Alle kommuner
Type af GOP	Alle tre typer GOP	Alle tre typer GOP	GOP til almen genoptræning

Sammenhæng mellem samarbejdsaftalerne

Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse omfatter alle patientforløb, uanset diagnose, og hvor kommunen har en opgave efter udskrivelsen.

Samarbejdsaftalen om voksne med erhvervet hjerneskade omfatter alle voksne med erhvervet hjerneskade, som har behov for genoptræning/rehabilitering efter udskrivelsen. Når patienterne udskrives fra hovedfunktionsniveau, følges det, der er aftalt i Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse. Når patienterne udskrives fra regionsfunktions- og højt specialiseret funktionsniveau (Regionshospitalet Hammel Neurocenter), følges det, der er aftalt i Flowdiagram for samarbejde mellem Hammel Neurocenter og kommunerne i Region Midtjylland ([Samarbejde mellem Hammel Neurocenter og kommunerne i Region Midtjylland - flowchart - Sundhedsaftalen \(rm.dk\)](#)). Patienterne i målgruppen er en delmængde af de patienter, der er målgruppe for Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse.

Samarbejdsaftalen om Apopleksiteams i Region Midtjylland - udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau omfatter patienter med akut apopleksi på hovedfunktionsniveau, som udskrives direkte fra de akutte apopleksiafsnit til eget hjem eller midlertidig plads i kommunalt regi, og hvor det akutte apopleksiafsnit vurderer, at patienten har behov for opfølgning ved apopleksiteamet. Patienterne i målgruppen er en delmængde af de patienter, der er målgruppe for Samarbejdsaftalen om voksne med erhvervet hjerneskade.



Audits

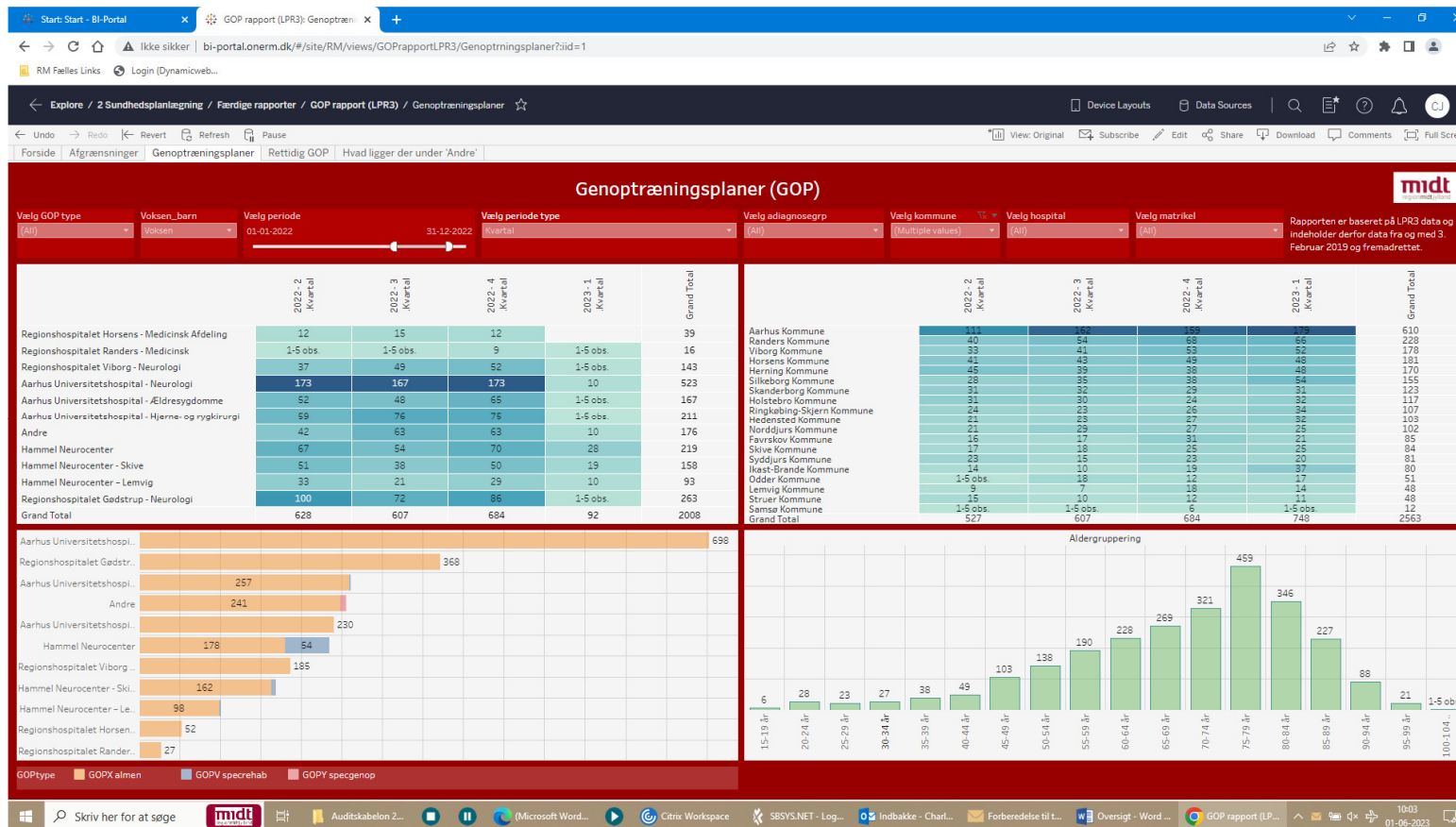
	Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivning	Samarbejdsaftalen om voksne med erhvervet hjerneskade
Målgruppe	Alle diagnoser	Voksne med erhvervet hjerneskade, jf ovenfor
Deltagere i audit	Audit gennemføres i alle 5 klynger	Audit gennemføres i 3 auditklynger Øst (Horsens-, Randers- og Aarhusklyngerne) Vest (Midt- og Gødstrupklyngerne) og RHN (RHN og alle kommuner)
Journalaudit – målepunkter	Der er gennemført audit på indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter	Der gennemføres audit på genoptræningsplanerne 10-12 forløb i hver auditklynge Almen GOP i Øst og Vest Almen GOP og RS-GOP i RHN Hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau er omfattet af audit
Datatræk - målepunkter	Datatræk omfatter datapresentation---indlæggelse-og-udskrivelse.pdf (rm.dk) : <ul style="list-style-type: none"> • Færdigbehandlingsdage • Genindlæggelser • Procentvis fordeling af udskrivelser i somatikken for perioden marts til september 2019, fordelt på liggetid og klyngeniveau • Procentvis fordeling af indlæggelser i somatikken for perioden marts til september i 2019 og 2022, fordelt på ugedage og timeinterval 	Datatræk omfatter <ul style="list-style-type: none"> • Antal genoptræningsplaner fordelt på hospital, kommune og type • Antal dage mellem besøg/udskrivelse og afsendelse af genoptræningsplan • Fordeling af almene genoptræningsplaner stratificeret på hhv. basal og avanceret niveau (andel) • Antal dage mellem udskrivelse fra hospital og kommunal kontakt til borger • Antal dage mellem udskrivelse fra hospital og opstart af genoptræningsforløb
Ansvarlig for at gennemføre audit	Klyngerne. Resultaterne fra audit blev delt på et læringsseminar med deltagelse af alle klynger.	Hjerneskadesamrådet på voksenområdet
Hvor ofte gennemføres audit	Der er ikke planlagt flere audits. Klyngerne kan dog lokalt aftale at gennemføre audit.	Datatræk: Hvert år Journalaudit: Første gang i efteråret 2024. Audit gentages hvert tredje år, hvis Hjerneskadesamrådet beslutter, at audit skal gentages.

Tilgængelige data for målgruppen voksne med erhvervet hjerneskade

Regionen kan trække følgende data i BI-portalen:

- Antal genoptræningsplaner fordelt på hospital, afdeling, kommune, type af GOP, diagnose, alder, periode
- Hvornår genoptræningsplanen er sendt til kommunen fordelt på hospital, afdeling, kommune, type af GOP, diagnose, alder, periode

Eksempel på data for 2022 på antal genoptræningsplaner (bemærk: Der skal tages forbehold for tallene, da BI-rapporten er under udarbejdelse):



Eksempel på data for 2022 på afsendelsestidspunkt for genoptræningsplaner (bemærk: Der skal tages forbehold for tallene, da BI-rapporten er under udarbejdelse)

