



# Rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade

Opfølgning på forløbsprogrammerne i Region Midtjylland  
den 7. oktober 2013

Overlæge Bente Møller

 Sundhedsstyrelsen

Danish Health and Medicines Authority

# Hjerneskaderehabilitering i Danmark

---

- **Kommunalreformen medførte store ændringer på rehabiliteringsområdet**
  - Kommunerne fik det samlede myndighedsansvar for rehabilitering, når personen ikke er indlagt
  - Medførte behov for en opdatering af 'Behandling af traumatiske hjerneskrader og tilgrænsende lidelser – nuværende og fremtidig organisation' Sundhedsstyrelsen 1997
- **Flere patienter overlever alvorlige traumer og sygdomme i hjernen**
- **Øget fokus på tværsektorielt samarbejde**
  - Samarbejdsmodel i stedet for stafetmodel
  - Flytning af opgaver – mellem myndigheder og mellem faggrupper

# Forløbsprogrammer

---

- **Forløbsprogrammer**

- Beskriver en samlet tværfaglig, tværsektoriel og koordineret indsats for en afgrænset patientgruppe
- Bygger på kliniske retningslinjer
- Den generiske model er udarbejdet i forhold til kronisk sygdom – og beskriver normalt indsatsen på sundhedsområdet
- Tager udgangspunkt i en samarbejdsmodel – ikke en stafetmodel
- Stratificering af patientgruppen indgår som en vigtig del

- **Sundhedsstyrelsens udgivelser**

- To forløbsprogrammer: Rehabilitering af hhv. voksne og børn/unge med erhvervet hjerneskade, Sundhedsstyrelsen 2011
- MTV: Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering, Sundhedsstyrelsen 2011

# Udfordringer

---

- **Hjerneskaderehabilitering går på tværs af lovgivningsområder**
  - Sundhed, social, undervisning og beskæftigelse
  - Ofte behov for specialiserede indsatser inden for flere områder
- **Hjerneskadeforløb opdeles traditionelt i faser**
  - Mange aktører tænker i 'stafetmodel', men
  - sygehuse, kommuner og almen praksis har hver især en rolle i alle faser – behandling og rehabilitering skal følges ad
- **Meget lidt evidens på området**
  - Særligt for indsatserne i fase III og IV

# De to puljer

---

- **150 mio kroner til kommunernes implementering af forløbsprogrammerne**
  - Etablering af hjerneskadekoordineringsfunktioner
  - Etablering af avancerede tilbud
  - Kompetenceudvikling
- **100 mio kr. til regionernes etablering af ambulante tilbud**
  - Udredning af funktionsevne i forlængelse af indlæggelse eller ved genhenvielse
  - Rådgivning af almen praksis og kommunerne

# Hvad sker der fremadrettet?

---

- **Evalueringen af kommunalreformen**
  - Har peget på en række forhold særligt på hjerneskaderehabiliteringsområdet, som stadig ikke er løst
- **Planlægning af nye leverancer med fokus på**
  - Stratificering
  - Visitation
  - Sundhedsfaglige kvalitetskriterier ift. specialiseringsniveauer
- **Ændringer i de lovgivningsmæssige rammer omkring genoptræning**
  - Afgrænsning af en gruppe med behov for intensive, multidisciplinære forløb, hvor sygehusene får en øget kompetence



# Hjerneskaderehabilitering - Sygehusenes opgaver

10.10.2013

# Sygehusenes opgaver

---

- **Sundhed**

- Udredning og behandling af grundsygdommen
- Forebygge/reducere hjerneskadens omfang
- Interdisciplinær udredning af funktionsevne
- Hjerneskaderehabilitering under indlæggelse
- Udarbejdelse af genoptræningsplan + epikrise
- Specialiseret ambulante genoptræning
- Samarbejde med og rådgive kommunen og almen praksis
- Støtte og rådgive familien

- **Social**

- Legale forhold, herunder vurdering af køreevne



# Sygehusvæsenet – fase I

---

- **Personen er indlagt på den afdeling, som varetager grundsygdommen**
  - Obs – ikke alle afdelinger har kompetencer i forhold til neurorehabilitering
- **Udredning af funktionsevne mhp. vurdering af neurorehabiliteringsbehov**
  - Udskrivning til fortsat rehabilitering i kommune – genoptræningsplan - eller
  - Overflytning mhp. neurorehabilitering i sygehusregi
- **Forebyggelse af yderligere funktionsevnenedsættelse**

# Sygehusvæsenet – fase II

- **En mindre del af de personer, som indlægges med en erhvervet hjerneskade**
  - Behov for tilsyn/behandling af speciallæge
  - Behov for sundhedsfaglig døgnobservation og behandling på speciallægeniveau
  - Behov for rehabiliteringstilbud med indhold eller intensitet, som kun tilbydes på sygehus under indlæggelse
- **Én samlet visitation i regionen**
- **Graduerede tilbud - specialeplanlægningen**
  - Hovedfunktion, regionsfunktion, højt specialiseret funktion
- **Udskrivning**
  - Genoptræningsplan + epikrise
  - Samarbejde med kommunen

# Sygehusene – graduerede tilbud

---

- **Overordnede principper**
  - Specialeplanlægningens principper
  - Øvelse gør mester
  - Volumen, kompleksitet og ressourcebehov
- **Rehabilitering i fase 1**
  - sker på det specialiseringsniveau, som grundsygdommen tilskrives
- **Rehabilitering i fase 2**
  - Hovedfunktion, regionsfunktion, højt specialiseret funktion
  - Visitationsretningslinjer

# Sygehusvæsenet – fase III

---

- **Ambulant opfølgning og udredning**
  - At følge op på behandlingen og rehabiliteringen givet under indlæggelsen
  - At færdiggøre en planlagt udredning af funktionsevnen
  - At behandle følgetilstande og komorbiditeten til hjerneskaden
- **Specialiseret ambulant genoptræning**
  - Primært personer, som har behov for samtidig udredning af funktionsevne



# Hjerneskaderehabilitering - Kommunernes opgaver

10.10.2013

# Kommunernes opgaver

- **Sundhed**

---

- Genoptræning og patientrettet forebyggelse
- Samarbejde med sygehuset

- **Social**

- Støttende og kompenserende indsatser
- Personlig og praktisk hjælp

- **Beskæftigelse**

- Udredning af arbejdsevne og revalidering
- Sygedagpenge og pension

- **Undervisning**

- Skoletilbud til børn i den undervisningspligtige alder
- Vejledning om uddannelse og erhverv til unge under 25 år
- Specialundervisning

# Kommunerne – fase I og II

---

- **Afhjælpe akutte problemer af social karakter**
- **Planlægge udskrivelsen**
  - Behov for boligændringer, hjælpemidler, hjemmepleje samt eventuelt personstøtte i hjemmet
- **Planlægge rehabiliteringsforløb efter udskrivelsen**
  - Basalt, avanceret eller specialiseret niveau?
- **Undervisning på sygehuse**

# Kommunerne – fase III

---

- **Rehabiliterende og kompenserende indsatser**
- **Graduerede indsatser målrettet den enkelte borgers behov**
  - Basalt, avanceret og specialiseret niveau
- **Koordinering af sundhed, social, undervisning og beskæftigelse**
  - Kan hensigtsmæssigt koordineres via en hjerneskadekoordineringsfunktion
  - Særligt for børn er det vigtigt at koordinere med skoletilbud
- **Indhente rådgivning fra fx VISO**



# Kommunerne – graduerede indsatser

---

- **Overordnede principper**
  - 'Øvelse gør mester'
  - Komplexitet, volumen og ressourcebehov
- **Basalt niveau**
  - Varetages af kommunen
- **Avanceret niveau**
  - Varetages af kommunen i samarbejde med de specialiserede hjerneskadetilbud og/eller fagpersoner med særlige kompetencer
- **Specialiseret niveau**
  - Varetages på de specialiserede hjerneskadetilbud som samlede, helhedsorienterede og intensive forløb

# Kommunerne - hjerneskadekoordineringsfunktionerne

---

- n** **Koordineringsopgaver i forhold til konkrete personer med erhvervet hjerneskade**
- **Overordnede koordineringsopgaver i forhold til hjerneskadeområdet i kommunen**
- **Særligt hos børn og unge**
  - kan varetage koordineringen for børn og unge med både erhvervet og medfødt hjerneskade



# Hjerneskaderehabilitering - Almen praksis' opgaver

10.10.2013

# Almen praksis' opgaver

---

- **Henvisning til sygehusbehandling, herunder ambulant udredning**
- **Kontrol og behandling af følgetilstande og komorbiditet**
- **Opfølgning på psykosociale forhold**
- **Legale forhold, herunder køreevne**
- **Samarbejde med og rådgive kommunen og sygehuset**

# Almen praksis – fase I + II

---

- **Medvirker ofte ved indlæggelsen**
  - Hurtig og korrekt visitation
- **Under indlæggelsen**
  - opgaverne vil primært være i forhold til pårørende, der kan henvende sig med sorg-krisereaktioner

# Almen praksis – fase III

---

- **Kontrol og behandling af følgetilstande samt komorbiditet**
  - Eventuelt også i forhold til patienten
- **Mange patienter følges fortsat i sygehusregi**
  - Eventuelt delt behandlingsansvar
- **Samarbejde med kommune og sygehus**
- **Eventuelt genhenvisning til sygehus**