

Samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade

Godkendt oktober 2023

Den Tværsektorielle Grundaftale

Samarbejdsaftale om		
voksne med erhvervet hjerneskade		
Dato	Arbejdsgruppens sammensætning	
Besluttet i SKU	Opfølgning på aftalen	
Dato	Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag	Udarbejdet af
Oktober 2023	Samarbejdsaftalen er blevet revideret og efterfølgende godkendt i Sundhedssamarbejdsudvalget oktober 2023	

Indledning

Samarbejdsaftalen for voksne med erhvervet hjerneskade er en del af [den samlede Sundhedsaftale](#) i Region Nordjylland. Aftalen er placeret i [Den Tværsektorielle Grundaftale](#) under området genoptræning og rehabilitering.

Der er tale om den anden revision af samarbejdsaftalen, som i sin tid blev indgået mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner den 1. januar 2013.

Aftalen omfatter alle personer over 18 år med følger af en akut opstået hjerneskade, hvor der ved udskrivningstidspunktet eller senere i forløbet viser sig at være et rehabiliteringsbehov.

Formålet med samarbejdsaftalen er, at borgere med erhvervet hjerneskade og deres pårørende tilbydes et effektivt og velkoordineret rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer.

Aftalen lægger som hidtil vægt på at koordination og samarbejde over sektorovergange skal være velfungerende, men aftalen rummer også et større fokus på beskrivelse af mulighederne for opfølgning og revurdering. Aftalen indeholder beskrivelser af flere modeller for samarbejde, der skal bidrage til at den rette viden overdrages til de rette personer, som efter udskrivelse skal varetage rehabilitering af borgeren.

Som noget nyt i denne version af samarbejdsaftalen, er der tilføjet et bilag, som beskriver det tværsektorielle samarbejde i relation til Ambulatoriet for unge med erhvervet hjerneskade. Og endelig er der denne gang beskrevet sammensætning og funktion af et tværsektorielt Hjerneskadeforum Nordjylland, som skal bidrage til at sikre det løbende arbejde med at implementere aftalen, og videreudvikle relevante områder som fx patient og pårørende deltagelse og samarbejde om tests til funktionsevnevurdering på tværs af sektorerne.

Implementering, koordinering og udvikling af indsatserne i denne samarbejdsaftale (og generelt) sker i de enkelte klynger og via Strategisk Sundhedsforum (SSF). Indsatser kan iværksættes med udgangspunkt i;

- Lokale udfordringer i klyngerne, hvor der fx gøres en særlig indsats i en periode. Klyngerne har i udgangspunktet ansvaret for at omsætte og implementere Sundhedsaftalen.
- Centrale sager, der opstår i løbet af aftaleperioden, fx ved behov for implementering af nye nationale retningslinjer.
- Fremover vil Hjerneskadeforum Nordjylland kunne være en vigtig samarbejdspartner for både klynger og Strategisk Sundhedsforum.

Det organisatoriske set up for Sundhedsaftalen kan findes på dette [link](#).

Baggrund

Aftalen tager grundlæggende udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade fra 2020(1).

Som noget nyt har Sundhedsstyrelsen desuden udgivet publikationen "Anbefalinger til nationale redskaber til vurdering af funktionsevne" (2020(2)). Indenfor de afsatte rammer for revision af samarbejdsaftalen har det ikke været muligt at nå til enighed, om implementering af konkrete måleredskaber for funktionsevnevurdering til anvendelse i det tværsektorielle samarbejde, og det er derfor en af de ting, der skal arbejdes videre med efterfølgende.

Denne aftale er skrevet med udgangspunkt i sundhedsområdet, som et element i Sundhedsaftalen, men de sundhedsfaglige indsatser for mennesker med erhvervet hjerneskade spiller i udstrakt grad sammen med indsatser på social- og specialundervisningsområdet og beskæftigelsesområdet (jf. [vejledning om kommunal rehabilitering](#)).

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen har fortsat egne forløbsprogrammer, som i nogen udstrækning refererer til samme målgruppekarakteristika og beskriver rehabiliteringsopgaven parallelt. Hensigten med denne aftale er, at den kan bidrage til øget sammenhæng både på tværs af sektorer og lovgivningsområder.

Alle kommuner i Nordjylland har en hjerneskadekoordinatorfunktion, og enkelte kommuner har tillige egentlige hjerneskadeteams – det er bl.a. disse funktioner, der i høj grad bidrager til en sammenhæng mellem indsatserne på tværs af sektorer og på tværs af de forskellige områder i den enkelte kommune.

Revision af samarbejdsaftalen er sket i perioden januar 2022 – marts 2023. Arbejdet er udført af en tværsektoriel arbejdsgruppe, som i relation til de enkelte emner har været suppleret med ad hoc deltagere med særlige erfaringer og viden på de enkelte områder.

Definitioner og ofte brugte forkortelser

Faktaboks – definition af rehabiliteringsbegrebet

Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet. Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter. Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende og vidensbaserede med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation.

Hvidbog om rehabilitering (Rehabiliteringsforum Danmark 2022)

Indsatserne i rehabilitering er kendetegnet ved at være koordinerede, målrettede og vidensbaserede og, som har til formål at sikre bedst muligt aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Indsatserne kan være inden for beskæftigelses-, sundheds-, social- og undervisningsområdet, hvor de både kan have et udviklende, støttende, vedligeholdende og kompenserende sigte. Rehabiliteringsindsatser er en del af rehabiliteringsprocessen og således kan fx genoptræning også indgå som en rehabiliteringsindsats.

Ordliste – ofte brugte forkortelser

RHN / Hammel	Regionshospitalet Hammel Neurocenter I teksten benyttes Hammel, da forkortelsen RHN kan forveksles med Regionshospitalet Nordjylland, som har samme forkortelse
NNB	Neuroenhed Nord Brønderslev
NNF	Neuroenhed Nord Frederikshavn
AAUH	Aalborg Universitetshospital
RVN	Regional Visitation for Neurorehabilitering i Region Nordjylland
GOP	Genoptræningsplan
PFP	Plejeforløbsplan
UAT	Udgående Apopleksi Team

Hjerneskadeforum Nordjylland

Som et nyt tiltag bliver der i tilknytning til denne samarbejdsaftale nedsat et tværsektorielt samarbejdsforum, Hjerneskadeforum Nordjylland, som skal sikre det tværsektorielle samarbejde for både voksne med erhvervet hjerneskode og for børn/unge med hjerneskode. Hjerneskadeforum Nordjylland skal dække bredt, og har derfor repræsentation fra alle de involverede områder; sundhed, social, arbejdsmarked og specialundervisning/uddannelse. Der er desuden deltagelse fra de to patientorganisationer Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen samt almen praksis. Kommissorium for Hjerneskadeforum Nordjylland findes som bilag 8 til denne samarbejdsaftale.

Hjerneskadeforum Nordjylland refererer til Strategisk Sundhedsforum (SSF), men kan fungere som rådgivende organ for både Strategisk Sundhedsforum og Den Administrative Styregruppe for Socialområdet (DAS Social). Hjerneskadeforum Nordjylland har ikke selvstændig beslutningskompetence, men kan nedsætte mindre midlertidige arbejdsgrupper, der skal udarbejde oplæg på særlige områder. Hjerneskadeforum Nordjylland skal i udgangspunkt varetage nedenstående områder, men kan også blive bedt om at behandle konkrete sager af SSF og DAS Social.

- Bidrage til at sikre det tværsektorielle samarbejde
- Opfølgning på implementering af samarbejdsaftalen
- Dokumentation af området
- Tværsektoriel videndeling og kompetenceudvikling
- Udvikling af indsatsen omkring patient og pårørende deltagelse
- Udvikling af indsatsen omkring enighed vedrørende brug af samme test i patientforløb
- Kvalitetssikring af det tværsektorielle samarbejde omkring voksne med erhvervet hjerneskode
- Følge op på nye nationale retningslinjer, og herunder anbefale en revision af samarbejdsaftalen, når det skønnes nødvendigt.

Beskrivelse af målgruppen

Diagnoser

Målgruppen for denne aftale er alle personer over 18 år med følger af en akut opstået hjerneskode, hvor der ved udskrivningstidspunktet, eller senere i forløbet viser sig et rehabiliteringsbehov. Dog er der i

relation til Ambulatoriet for unge med erhvervet hjerneskade mulighed for at unge ned til 15 år kan henvises til udredning.

Fælles for målgruppen er, at effekten af en rehabiliteringsindsats styrkes, når aktørerne er i stand til at koordinere indsatsen på tværs af sektorer og især i overgange mellem sektorerne. En velkoordineret indsats skal medvirke til et forløb uden uhensigtsmæssige forsinkelser, og skal sikre at den nødvendige viden følger borgeren uanset, hvor denne behandles og rehabiliteres.

Følgende 13 primære diagnosegrupper tegner gruppen af de knap 230.000 mennesker, der lever med en mulig erhvervet hjerneskade.

1. Spontan infarkt i hjernen – iskæmisk apopleksi/stroke
2. Spontan intracerebral blødning i hjernen – hæmoragisk apopleksi/stroke
3. Uspecifik apopleksi – spontan blødning eller infarkt i hjernen
4. Subarachnoidal blødning – spontan blødning i hjernebinder
5. Diverse (arteria cerebri dissecans non rupta, moyamoya sygdom, thrombosis venae intracranialis non pyogenica, arteritis cerebri ikke klassificeret andet steds, cerebrovaskulær sygdom, cerebrovaskulær sygdom uden specifikation og karsygdom i hjernen klassificeret andet steds)
6. Sequelae (følge efter hjerneskade og dennes behandling med reference til ovenstående 5 sygdomsgrupper)
7. TCI (Transitorisk Cerebral Iskæmi)
8. Traumatisk hjerneskade
9. Encehalopati (diffus hjerneskade pga. iltmangel (herunder hjertestops overlevelse), giftstoffer eller anden skadelig påvirkning)
10. Infektion i hjernen eller hjernebinder
11. Tumor i hjernen
12. Andre tilstande (fx myelinolysis pontis centralis, hypertensiv encefalopati)
13. Sequelae (følger af hjerneskade i forhold til grupperne 7 – 12)

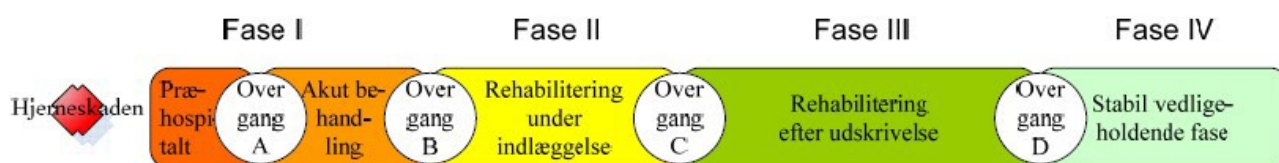
Sygdomme af progressiv karakter som fx multipel sklerose og Parkinson samt metastaser i hjernen efter kræft andre steder i kroppen, er ikke omfattet af anbefalingerne.

Mennesker med erhvervet hjerneskade er en patientgruppe, der kan have meget komplekse og omfattende rehabiliteringsbehov. Det komplekse indebærer, at der ikke alene er tale om fysisk genoptræning, men at der også er behov for rehabiliterende indsatser efter bl.a. social- og specialundervisningslovgivningen, som sigter mod at afhjælpe problemer med fx tale og hukommelse.

Beskrivelse af indsatser til målgruppen med udgangspunkt i et faseopdelt patientforløb

Overordnet set beskrives hjerneskaderehabilitering i en sundhedsfaglig kontekst ud fra 4 faser;

Figur. 1



Denne aftale omfatter personer, som efter akut behandling eller senere i forløbet har et rehabiliteringsbehov, og fokuserer derfor på faserne 2, 3 og 4 i henhold til figuren, samt kommunikationen mellem sektorerne i de tilhørende overgange.

- **Fase I – Den akutte behandling**

I denne fase er den sundhedsfaglige indsats rettet mod akut udredning og behandling af den tilgrundliggende sygdom. Herudover iværksættes så vidt muligt en tidlig rehabiliteringsindsats og en forebyggende behandling.

Patienter kan udskrives direkte til eget hjem fra den akutte fase, visiteres til specialiseret behandling på Regionshospital Hammel Neurocenter (Hammel) eller visiteres til rehabilitering under indlæggelse i Region Nordjylland.

Udredning og akut behandling af patienter med hjerneskade foretages som udgangspunkt på Aalborg Universitetshospital (AAUH). Apopleksi/stroke og TCI, som tilsammen udgør knapt to tredjedele af patienterne behandles på neurologisk afdeling på AAUH.

Den videre visitation af patienterne til specialiseret behandling og neurorehabilitering i hospitalsregi sker via [den regionale visitation til neurorehabilitering](#), som er en del af neurologisk afdeling på AAUH.

Patienter med følger efter let til moderat apopleksi/stroke kan desuden visiteres til en udgående indsats ved det udgående apopleksiteam. Det drejer sig om de patienter, hvor der er særlige hensyn til overlevering fra hospital til kommune, og / eller, hvor der er brug for en neurofaglig vurdering af den kognitive funktion i eget hjem samt afsluttende udredning og behandling i tilknytning hertil. Håndteringen af det tværsektorielle samarbejde omkring disse patienter foregår i henhold til **Samarbejdsmodel for udgående funktion til patienter med apopleksi/stroke mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner (UAT) (Bilag 4)**.

- **Fase II – Rehabilitering under indlæggelse**

Personer som har behov for rehabilitering og evt. behandling under en forsat indlæggelse, tilbydes rehabilitering med tværfaglig ekspertise i hjerneskaderehabilitering tilpasset patientens behov. Dette kan foregå på *hovedfunktionsniveau (Aalborg Universitetshospital i Thisted eller Neuroenhed Nord Frederikshavn)*, *regionsfunktionsniveau (Neuroenhed Nord i Brønderslev)* eller *højt specialiseret niveau (Regionshospital Hammel Neurocenter)*.

Specialiseret behandling og rehabilitering

Den højt specialiserede behandling og rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade foregår på Regionshospital Hammel Neurocenter (Hammel). Behandlingen foregår i henhold til **"Aftale for patienter med erhvervet hjerneskade og behov for højt specialiseret neurorehabilitering på Regionshospital Hammel Neurocenter mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland"**. Aftalen er ikke en del af denne samarbejdsaftale men har tæt tilknytning til aftalen – den findes derfor på hjemmesiden for samarbejdsaftalen for voksne med erhvervet hjerneskade.

Når patienter udskrives fra Hammel foregår det derfor dels i henhold til den nævnte aftale og dels i henhold til **"Samarbejdsmodel mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner omkring patienter, der udskrives fra Regionshospital Neurocenter Hammel til videre forløb i enten kommune eller region"** (Bilag 1). Patienter fra Hammel udskrives enten til videre behandling og rehabilitering på et hospital i Region

Nordjylland eller direkte til kommunerne med en genoptræningsplan til almen genoptræning eller rehabilitering på specialiseret niveau.

Rehabilitering på Regionsfunktionsniveau

Rehabilitering på Regionsfunktionsniveau foregår på Neuroenhed Nord Brønderslev (NNB), som det eneste sted i Region Nordjylland. Når patienter rehabiliteres og udskrives fra NNB foregår det tværsektorielle samarbejde omkring patienterne i henhold til ”**Samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde på hjerneskadeområdet omkring patienter der udskrives fra Neuroenhed Nord Brønderslev**” (Bilag 2).

Patienter fra NNB kan udskrives med en genoptræningsplan (GOP) til enten almen genoptræning, specialiseret genoptræning eller til rehabilitering på specialiseret niveau i kommunerne.

Rehabilitering på Hovedfunktionsniveau

Rehabilitering på Hovedfunktionsniveau foregår på Neuroenhed Nord Frederikshavn (NNF) eller på Aalborg Universitetshospital i Thisted (AAUH i Thisted).

Samarbejde og kommunikation omkring patienter fra disse enheder er beskrevet i ” **Samarbejdsmodel for patienter der udskrives fra hovedfunktionsniveau på Neuroenhed Nord Frederikshavn eller Aalborg Universitetshospital i Thisted**” (Bilag 3).

Patienter, der udskrives fra disse to enheder, kan i udgangspunktet udskrives med en genoptræningsplan til specialiseret genoptræning, almen genoptræning i kommunerne eller uden genoptræningsplan.

• **Fase III – Rehabilitering og genoptræning efter udskrivelse**

Når patienter skal udskrives til rehabilitering efter indlæggelse, så skelnes der mellem patienter der udskrives;

- Efter rehabilitering på Hovedfunktionsniveau (NNF i Frederikshavn eller AAUH i Thisted)
- Efter rehabilitering på Regionsfunktionsniveau (NNB i Brønderslev)
- Efter behandling og rehabilitering på Højt specialiseret niveau (Hammel)

Disse patienter kan udskrives med en genoptræningsplan, som kan være en henvisning til;

- Almen genoptræning i kommunen, som kan foregå på basalt eller avanceret niveau.
- Specialiseret genoptræning, som foregår ambulantly på et hospital.
- Rehabilitering på specialiseret niveau i kommunen.

Udarbejdelse af genoptræningsplaner for personer med behov for rehabilitering på specialiseret niveau, skal i udgangspunktet foregå på en hospitalsafdeling minimum på regionsfunktionsniveau, jf.

[Sundhedsstyrelsens specialevejledning i neurologi](#).

I Region Nordjylland kan dette derfor i praksis ske fra både Neuroenhed Nord Brønderslev og fra Aalborg Universitetshospital – herunder også [Ambulatoriet for unge med erhvervet hjerneskade](#).

Rehabilitering på Specialiseret niveau

I Region Nordjylland kan døgnrehabilitering på specialiseret niveau varetages på [Neurocenter Østerskoven](#) (døgnfunktion og ambulantly funktion for både voksne, børn og unge).

De 11 nordjyske kommuner og Region Nordjylland har indgået en særlig aftale om et [forstærket samarbejde](#) om nogle af de mest specialiserede social- og specialundervisningstilbud i Nordjylland, herunder også Østerskoven.

I visse tilfælde kan rehabilitering på specialiseret niveau foregå i borgerens eget hjem, og i disse tilfælde er det kommunens opgave at tilvejebringe de rette kompetencer til at udføre rehabiliteringen i hjemmet.

Genoptræning efter udskrivelse (fra fase I eller II)

Almen genoptræning

Almen genoptræning varetages af kommunerne, som visiterer borgeren til enten basal eller avanceret genoptræning. I situationer, hvor patientens genoptræningsbehov kan vurderes inden udskrivelse, udarbejdes og sendes GOP'en senest ved udskrivelsen. Såfremt borgeren er visiteret til en indsats ved det udgående apopleksiteam, så kan den endelige vurdering af genoptræningsbehovet finde sted i borgerens eget hjem, og GOP'en udarbejdes først ved afslutningen af den udgående indsats. Dette sker i henhold til **"Samarbejdsmodel for udgående funktion til patienter med apopleksi/stroke mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner"** (Bilag 4)

Specialiseret genoptræning

Den specialiserede genoptræning varetages af hospitalerne, men det sker kun i sjældne tilfælde at der på hjerneskadeområdet udarbejdes GOP til specialiseret genoptræning. Oftest foregår rehabilitering af patienter med hjerneskade under indlæggelse, eller som ambulantly genoptræning i kommunerne.

Udskrivelse uden genoptræningsplan (fra fase I)

En patient med hjerneskade kan udskrives direkte til hjemkommunen uden en GOP, hvis det vurderes, at vedkommende ikke har behov for genoptræning. Hvis det senere viser sig, at borgeren har følgevirkninger (fx ved tilbagevenden til arbejdsmarkedet), er der mulighed for at visitere borgeren til en opfølgning og revurdering på hospitalet – se nedenfor.

Opfølgning og muligheder for revurdering

Det er hensigten, at patienter, før de udskrives, er screenet for kognitive følgevirkninger, så kommunen og almen praksis bliver varskoet, med henblik på at følge op på mulige kognitive følgevirkninger, der evt. måtte vise sig senere i forløbet. Screeningen foretages grundlæggende af ergoterapeuter, og kan i visse tilfælde være suppleret af neuropsykologer. Hvis patienten udskrives med en GOP vil det være beskrevet her og ellers altid i epikrisen fra hospitalet.

Almen praksis har altid mulighed for at henvise borgere til vurdering af rehabiliteringsbehov via den regionale visitation til neurorehabilitering (RVN). RVN har mulighed for at visitere en borger til et udrednings- og opfølgningsforløb i regionalt regi, hvilket uddybes i nedenstående afsnit.

Med hensyn til **borgere mellem 15 og 30 år**, så sker opfølgning igennem [Ambulatoriet for unge med erhvervet hjerneskade](#) – se mere i aftalen om **Tværasektorielt samarbejde omkring patienter der henvises til Ambulatorium for Unge med Erhvervet Hjerneskade (Bilag 5)**.

Mulighed for en fornyet vurdering efter udskrivelse

Patienter der udskrives direkte til eget hjem fra det akutte afsnit på Aalborg Universitetshospital eller fra en af Region Nordjyllands Neurorehabiliterings enheder, har mulighed for at få en fornyet vurdering af deres rehabiliteringspotentiale, hvis der efterfølgende skulle opstå et behov for dette.

Opstår der ændringer i et tidligere vurderet rehabiliteringspotentiale eller følgevirkninger, som ændrer behovet for rehabilitering, kan egen læge og/eller kommunen indgå i en dialog med [den regionale visitation \(RVN\)](#) om muligheden for at få foretaget en ny vurdering af borgerens rehabiliteringsbehov- og/eller potentiale.

Er der tale om **en patient med apopleksi/stroke** vil UAT i visse tilfælde kunne foretage vurderingen i eget hjem efter aftale med RVN. Finder UAT, at der er et rehabiliteringspotentiale og behov for et rehabiliteringsforløb kontaktes RVN med henblik på visitation til en snarlig indlæggelse til neurorehabilitering.

Vurderer UAT, at der *muligvis* er et potentiale for rehabiliteringen, kontaktes RVN med henblik på et evt. vurderingsophold, der skal afklare borgerens rehabiliteringspotentiale- og behov.

I de øvrige tilfælde vil der i forbindelse med en dialog mellem RVN og egen læge/kommune blive anmodet om en kommunal status fra relevante kommunale aktører og evt. fra borgerens egen læge. Dialogen mellem RVN og kommunen plus egen læge er vigtig, da den er med til at sikre, at RVN får de relevante oplysninger, herunder oplysninger der er relevante, hvis der efterfølgende visiteres til et vurderingsophold eller direkte til neurorehabilitering under indlæggelse.

En beskrivelse af forskellige situationer, der kan give anledning til en fornyet vurdering af en borgers, følger af en hjerneskade, findes i bilag 7.

Aftales der en henvisning til RVN, så udfyldes en henvisning med alle relevante oplysninger (som angivet i [instruksen for vurderingsophold](#)). Hvis ikke henvisningen kommer fra egen læge, kan RVN eller de kommunale aktører henvende sig til egen læge mhp. indhentelse af relevante supplerende oplysninger. På baggrund af henvisningen, afgør RVN, om der skal ske en viderevisitering til et rehabiliteringsforløb under indlæggelse eller et vurderingsophold, som skal afklare borgerens rehabiliteringspotentiale.

Vurderingsophold

Vurderingsophold kan foregå på regionsfunktionsniveau på Neuroenhed Nord i Brønderslev eller på Neuroenhed Nord Frederikshavn eller Aalborg Universitetshospital i Thisted. En beskrivelse af vurderingsophold på Neuroenhed Nord (som omfatter både regionsfunktionsniveau i Brønderslev og hovedfunktionsniveau i Frederikshavn) kan ses [her](#).

En beskrivelse af vurderingsophold på Aalborg Universitetshospital i Thisted kan ses [her](#)

Et vurderingsophold afsluttes altid med et tværsektorielt møde, hvor konklusionen på vurderingsopholdet fremlægges for borgeren, pårørende og kommunen. Vurderingen kan overordnet munde ud i følgende handlinger:

- Borgeren udskrives uden yderligere tiltag, men der kan være nye anbefalinger fra hospitalet i forhold til fx håndtering, relevante aktiviteter og/eller vedligeholdende træning.

- Borgeren udskrives med en genoptræningsplan, som beskriver, hvad der bør ske fremadrettet i forhold til borgerens rehabilitering.
- Borgeren tilbydes et rehabiliteringsophold under indlæggelse på enten regionsfunktionsniveau eller hovedfunktionsniveau. Det er RVN, der på baggrund af vurderingen visiterer borgeren til det relevante tilbud.

I alle tilfælde dokumenteres vurderingen i Plejeforløbsplanen og i epikrise til egen læge.

Multisygdom / komorbiditet / komplikationer

Komplikationer og komplicerede følgetilstande er desværre ofte en følge af en hjerneskade. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade og Socialstyrelsens forløbsprogram for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade beskriver begge, hvad der bør være fokus på i relation til at forebygge, opspore og behandle komplikationer og mulige følgetilstande af både fysisk, psykisk og social karakter, og der henvises derfor til disse vedrørende en nærmere beskrivelse af den faglige indsats.

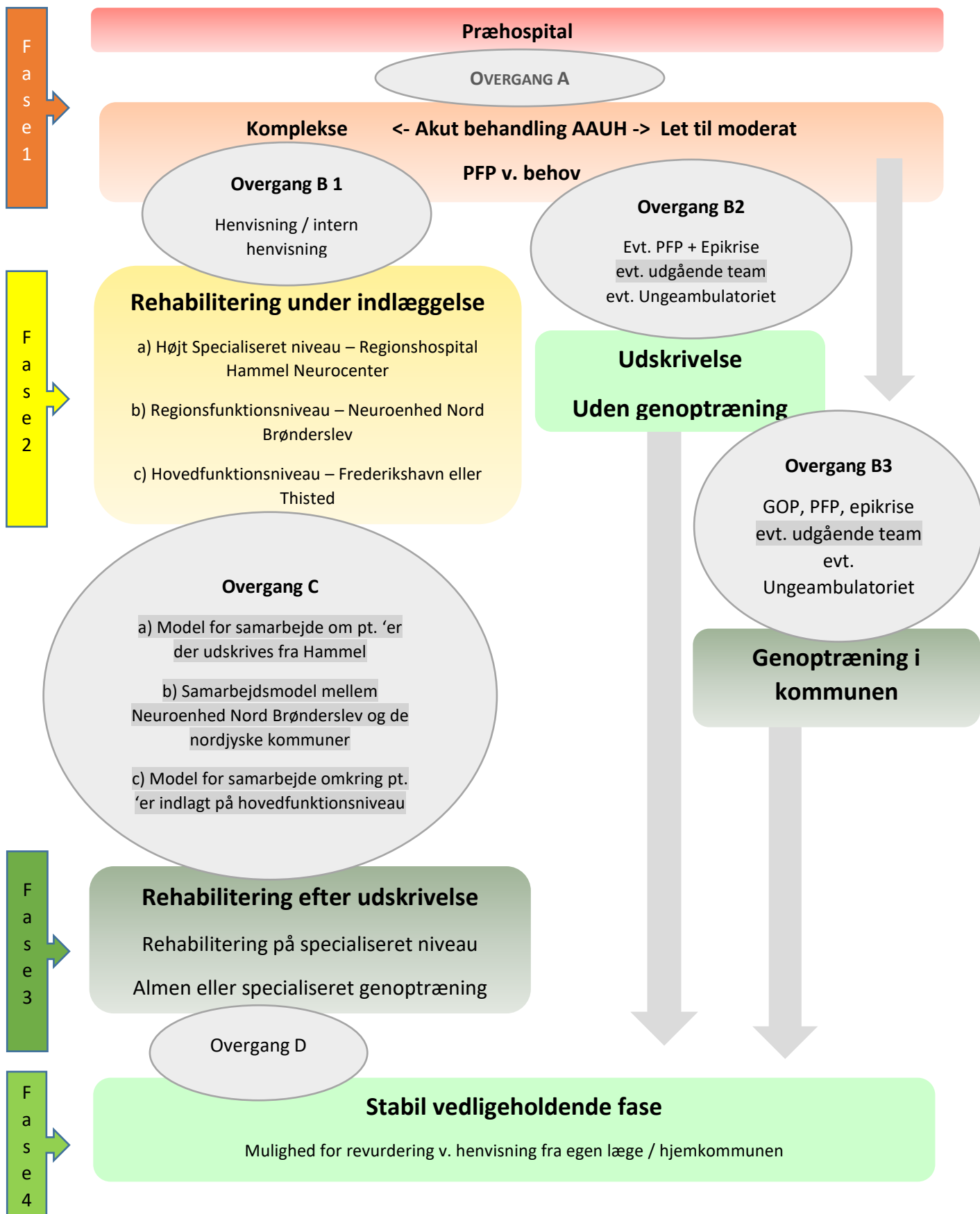
Som beskrevet i ovenstående afsnit, er det muligt for egen læge og hjemkommunen, at få lavet en fornyet vurdering af evt. komplikationer eller følgetilstande.

En del af disse patienter vil også være ramt af anden kronisk sygdom, som kan være opstået inden hjerneskaden, og som der derfor også skal være fokus på i forbindelse med behandling og rehabilitering af hjerneskaden. Tidligere velbehandlet kronisk sygdom kan således være i risiko for at forværres, hvis fx borgeren får kognitive funktionsnedsættelser, der udfordrer vedkommendes evne til at sikre korrekt indtagelse af medicin.

En hjerneskade kan i sig selv bringe borgeren i øget risiko for fremtidige sygdomme, og der bør, som en del af rehabiliteringen og den efterfølgende stabile fase, være fokus på fortsat forebyggelse. Det bør derfor også indgå i overvejelserne, om borgeren efter endt rehabilitering kan have behov for at blive henvist til kommunale forebyggelsestilbud med henblik på at forebygge fx livsstilssygdomme og forebygge forværring af evt. kroniske lidelser.

Der bør i særlig grad være en opmærksomhed på borgere med misbrug og/eller psykiatriske diagnoser. Samarbejdet omkring disse borgere/patienter kan med fordel drøftes i det kommende Hjerneskadeforum Nordjylland.

Figur 2 - Kommunikation mellem parterne



Figurtekst – figur 2

Som det fremgår af figur 2, er der tale om et komplekst område med flere overgange mellem enheder og sektorer. Der er i denne aftale lagt vægt på netop at sikre de forskellige overgange, hvorfor der er udarbejdet flere delaftaler, som hver især dækker den enkelte overgang. Figuren er udarbejdet med henblik på at give en oversigt over kommunikationen i de forskellige faser, herunder hvilke delaftaler, der angiver, hvordan kommunikationen og samarbejdet mellem parterne bør være.

Efter den akutte fase og behandling kan patienten enten:

1. Udskrives uden en genoptræningsplan

I dette tilfælde benyttes epikrise til egen læge og ved behov en PFP.

For erhvervsaktive borgere vil der informeres via en korrespondancemeddelelse til hjerneskadekoordinator.

Patienten kan hvis vedkommende opfylder kriterierne blive omfattet af det udgående apopleksiteam ("Samarbejdsmodel for udgående funktion til patienter med apopleksi/stroke mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner" - bilag 4).

Hvis patienten / borgeren er mellem 15 og 30år er der desuden mulighed for at henvise til Ambulatoriet for unge med erhvervet hjerneskade, hvor der kan ske en nærmere udredning af et evt. rehabiliteringsbehov (se bilag 5 – Tværsektoriel samarbejde omkring patienter der henvises til Ambulatorium for Unge med erhvervet hjerneskade).

2. Udskrives til almen genoptræning i kommunen

Her benyttes GOP, PFP og epikrise til egen læge

Patienten kan hvis vedkommende opfylder kriterierne blive omfattet af det udgående apopleksiteam (Tværsektoriel samarbejdsaftale om patienter med apopleksi - bilag 4).

Hvis patienten / borgeren er mellem 15 og 30år er der desuden mulighed for at henvise til Ambulatoriet for unge med erhvervet hjerneskade, hvor der kan ske en nærmere udredning af et evt. rehabiliteringsbehov(se bilag 5 – Tværsektoriel samarbejde omkring patienter der henvises til Ambulatorium for Unge med erhvervet hjerneskade).

3. Henvises til rehabilitering under indlæggelse

a) Højt specialiseret niveau i Hammel

b) Regionsfunktionsniveau på NNB i Brønderslev, eller

c) Hovedfunktionsniveau i Frederikshavn eller Thisted.

Efter rehabilitering under indlæggelse kan patienten enten:

1. Udskrives uden en genoptræningsplan

I dette tilfælde benyttes PFP og epikrise til egen læge

2. Udskrives til almen genoptræning i kommunen

Her benyttes GOP, PFP og epikrise til egen læge

3. Udskrives til rehabilitering på specialiseret niveau

Her benyttes GOP, PFP og epikrise til egen læge

Afhængigt af hvor patienten udskrives fra, benyttes en af følgende samarbejdsmodeller;

- a) "Samarbejdsmodel for patienter, der udskrives fra Hammel til videre forløb i enten kommune eller region" (Bilag 1).
- b) "Samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde på hjerneskadeområdet omkring patienter der udskrives fra Neuroenhed Nord Brønderslev" (Bilag 2).
- c) "Samarbejdsmodel for patienter der udskrives fra hovedfunktionsniveau på Neuroenhed Nord Frederikshavn eller Aalborg Universitetshospital i Thisted" (Bilag 3).

Patient og pårørende deltagelse

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der *sker en systematisk inddragelse¹ af patienter og pårørende* gennem hele patientforløbet, og at man lokalt beskriver den praksis, der anvendes i det tværsektorielle samarbejde.

Samtidigt anbefales det, at *brugerperspektivet indgår som en del af grundlaget for kvalitetsforbedringer af praksis* i det tværsektorielle samarbejde.

Der er ikke i regi af denne samarbejdsaftale aftalt konkrete metoder til patient og pårørende deltagelse, men det ligger som en opgave for Hjerneskadeforum Nordjylland at bidrage til en mere systematisk beskrivelse af denne indsats. Det er desuden tænkt ind som en del af den tværsektorielle kompetenceudvikling, som med denne aftale også *gøres mere systematisk*.

Hjerneskadesamrådet vil have deltagelse af relevante brugerorganisationer, og der vil ad den vej blive mulighed for, at brugerperspektivet kommer til at indgå i kommende kvalitetsforbedringer.

Patient og pårørende deltagelse er generelt højt prioriteret i den tværsektorielle indsats på hjerneskadeområdet. Konkret i relation til denne samarbejdsaftale, så er patient og pårørende deltagelse en del af den tværsektorielle dialog, der foregår i de forskellige overgange mellem sektorerne. Borger og evt. pårørende deltager således altid i udskrivningssamtaler fra både Regionsfunktionsniveau og hovedfunktionsniveau. Indsatserne for den udgående funktion (UAT) og i Ungeambulatoriet er forankret med patienten og evt. pårørende som omdrejningspunkt og deltagende i hele forløbet. Der henvises derfor til beskrivelserne i samarbejdsmodellerne, som findes i bilagene.

Det er tillige aftalt, at tværsektoriel kompetenceudvikling, som beskrevet herunder, har patient og pårørende deltagelse som et hovedfokus, særligt mhp. de tilfælde, hvor det kan være vanskeligt at sikre den gode deltagelse – fx pga. sygdommens omfang (særligt udfordringer med kommunikation/tale).

Tværsektoriel Kompetenceudvikling

Med henblik på at sikre den bedst mulig kvalitet i indsatsen overfor patienter / borgere med hjerneskade er det vigtigt at, personalet i både kommuner, på hospitaler og i almen praksis har de relevante kompetencer.

¹ Inddragelse af patienter og pårørende vil i denne samarbejdsaftale blive omtalt som *patient og pårørende deltagelse*.

Der lægges i denne samarbejdsaftale op til, at en del af den nødvendige kompetenceudvikling foregår i fællesskab/tværasektorielt, og at det gøres mere systematisk fremover. Således er det tanken, at et nyt Hjerneskadeforum som en af sine faste opgaver, løbende skal vurdere behovet for tværasektoriel kompetenceudvikling og på den baggrund facilitere, at der afholdes relevante kompetencegivende aktiviteter.

Konkret kan tværasektoriel kompetenceudvikling foregå via dialog om enkelte patienter, dialog i fora hvor erfaringer drøftes og som planlagt undervisning.

Samarbejdsaftalen skal understøtte, at der sker tværasektoriel kompetenceudvikling på de nævnte niveauer ved at;

- Det specialiserede niveau stiller sig til rådighed i relation til dialog omkring den enkelte patient.
- Det skal være muligt at få videndeling i form af sidemandsoplæring, hvor fagpersoner fra region eller kommune fx følger en kollega i den anden sektor i en aftalt periode.
- Hjerneskadekoordinatorgruppen fastholder deres møder med de forskellige regionale niveauer indenfor hjerneskaideområdet mhp. at dele og drøfte erfaringer fra den daglige praksis.
- Hjerneskadeforum Nordjylland løbende undersøger behovet for kompetenceudvikling, og efterfølgende iværksætter relevante undervisningstilbud / temadage i relation til de erkendte behov.
- Hjerneskadeforum Nordjylland løbende følger op på, hvordan rådgivningen fra det specialiserede niveau fungerer.

Aktivitetstal

I tilknytning til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværasektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskaide er der udarbejdet en dataopgørelse vedrørende voksne med erhvervet hjerneskaide (SST, 2020, 10). Dataopgørelsen beskriver for perioden 2011-2017 antal sygehusophold, varighed af sygehusophold, prævalens og 30 dages dødelighed fordelt på målgrupper, men ikke fordelt på regioner. Desuden beskrives antallet af genoptræningsplaner i perioden 2015-2017 fordelt på de enkelte regioner, men tallene matcher ikke umiddelbart de tilsvarende lokale tal for Region Nordjylland.

Tallene i Dataopgørelsen fra Sundhedsstyrelsen vurderes derfor mindre egnede i forhold til at sætte tal på den lokale indsats her i Region Nordjylland. Målet er derfor fremadrettet at forsøge at generere lokale data for målgruppernes konkrete størrelse i Region Nordjylland, samt andre relevante data med tilknytning til disse.

Med udgangspunkt i de omfattede diagnosegrupper, skal der arbejdes på at fremskaffe følgende data;

- Det samlede antal patienter i RN med en af de omfattede diagnoser, fordelt på kommuner.
- Antallet af genoptræningsplaner fordelt på almene, specialiserede og rehabilitering på specialiseret niveau. Data skal fremstilles på kommuneniveau.
- Antallet af patienter der har modtaget behandling / rehabilitering på højt specialiseret niveau (Hammel), Regionsfunktionsniveau (NNB) og Hovedfunktionsniveau (På RHN i Frederikshavn eller Thisted).

Implementering, monitorering, kvalitetssikring og udvikling

Generelt

Implementering, koordinering og udvikling af indsatserne i denne samarbejdsaftale (og generelt) sker i de enkelte klynger og via Strategisk Sundhedsforum (SSF). Indsatser kan iværksættes med udgangspunkt i;

- Lokale udfordringer i de enkelte klynger, hvor der fx gøres en særlig indsats i en periode. Klyngerne har i udgangspunktet ansvaret for at omsætte og implementere Sundhedsaftalen.
- Centrale sager, der opstår i løbet af aftaleperioden, fx ved behov for implementering af nye nationale retningslinjer. I disse tilfælde udformes en henvendelse til Koordineringsgruppen, som behandler sagen og, hvis den vurderes relevant, sender den videre til godkendelse i SSF.

Fremover vil Hjerneskadeforum Nordjylland kunne være en vigtig samarbejdspartner for både klynger og Strategisk Sundhedsforum.

Det organisatoriske set up for Sundhedsaftalen kan findes på dette [link](#).

Konkret i forhold til hjerneskadeområdet

Hjerneskadeområdet er et komplekst område, hvilket betyder, at denne aftale er opdelt i en række "delaftaler" omkring det tværsektorielle samarbejde.

Denne reviderede sundhedsaftale for voksne med erhvervet hjerneskade indeholder ud over de eksisterende "delaftaler" *en nye aftale for det tværsektorielle samarbejde omkring ambulatoriet for unge med erhvervet hjerneskade*.

Monitorering og opfølgning på implementering af samarbejdsaftalen foretages gennem registreringer af aktivitetstal (som beskrevet ovenfor), procesmål og audits relateret til de målgrupper, som der er fokus på i "delaftalerne".

Dette er beskrevet i skemaform herunder, hvor det ligeledes er beskrevet, hvem der er ansvarlig for monitorering og opfølgning. Hjerneskadeforum Nordjylland har som en af sine opgaver at følge op på og videreudvikle denne aftale, hvilket bl.a. kan ske med udgangspunkt i de frembragte data.

Skema: Målsætninger og tilhørende indikatorer til monitorering af hjerneskadeområdet

Målsætning	Standard / succeskriterium	Metode og tidspunkt	Ansvarlig
Monitorering af det samlede antal patienter i RN med en af de omfattede diagnoser, fordelt på kommuner.	Data kan leveres	Dataindsamling én gang årligt.	Hjerneskadeforum Nordjylland

Målsætning	Standard / succeskriterium	Metode og tidspunkt	Ansvarlig
Monitorering af antallet af genoptræningsplaner fordelt på almene, specialiserede og rehabilitering på specialiseret niveau. Data fremstilles på kommuneniveau.	Data kan leveres	Dataindsamling én gang årligt	Hjerneskadeforum Nordjylland
Monitorering af antallet af patienter der har modtaget behandling / rehabilitering på højt specialiseret niveau (Hammel), Regionsfunktionsniveau (NNB) og Hovedfunktionsniveau (På RHN i Frederikshavn eller AAUH i Thisted).	Data kan leveres	Dataindsamling én gang årligt	Hjerneskadeforum Nordjylland
Fokus på henvisninger til rehabilitering på specialiseret niveau. Vedrører særligt delaftalerne i forhold til patienter der udskrives fra Regionsfunktionsniveau (Neuroenhed Nord Brønderslev) og specialiseret niveau (Hammel), som skal sikre den tværsektorielle dialog og overførsel af viden til de rette personer, der fremadrettet skal varetage borgerens rehabilitering.	Kommunikation mellem region og hjemkommune foregår i henhold til samarbejdsaftalen	Tværsektoriel Audit	Hjerneskadeforum Nordjylland
At samarbejdsmodellen for patienter der udskrives fra Hovedfunktionsniveau sikrer, at viden overleveres til de rette personer, som skal varetage borgerens rehabiliteringsbehov.	Kommunikation mellem region og hjemkommune foregår i henhold til samarbejdsaftalen	Tværsektoriel audit	Hjerneskadeforum Nordjylland

Målsætning	Standard / succeskriterium	Metode og tidspunkt	Ansvarlig
<p>Patienter der visiteres til det udgående apopleksiteam tilknyttet Sengeafsnit for stroke 6 Ø, Aalborg Universitetshospital m.h.p. at øge kvaliteten og sammenhængen i det tværsektorielle forløb.</p>	<p>Kommunikation mellem region og hjemkommune foregår i henhold til samarbejdsaftalen</p>	<p>Tværsektoriel Audit</p>	<p>Hjerneskadeforum Nordjylland</p>
<p>At samarbejdsmodellen for patienter der udskrives fra Neurocenter Hammel sikrer at viden overleveres til de rette personer, som skal varetage borgerens rehabiliteringsbehov</p>	<p>Kommunikation mellem region og hjemkommune foregår i henhold til samarbejdsaftalen</p>	<p>Evalueres én gang årligt, når administrationen RN deltager på møde hjerneskadekoordinator netværket.</p>	<p>Administrationen RN v. Patientforløb / Sundhedsplanlægning</p>
<p>At samarbejdsmodellen for tværsektorielt samarbejde i forhold til Unge med erhvervet hjerneskade bliver implementeret</p>	<p>Kommunikation mellem region og hjemkommune foregår i henhold til samarbejdsaftalen</p>	<p>Tværsektoriel audit</p>	<p>Hjerneskadeforum Nordjylland</p>

Litteraturliste / Links

1. [Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade](#) (SST, 2020)
2. [Anbefalinger til nationale redskaber til vurdering af funktionsevne - hos voksne med erhvervet hjerneskade](#)
3. [National klinisk retningslinje for Fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi \(SST, 2014\)](#)
4. [Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner \(Sundheds- og Ældreministeriet og Børne- og Socialministeriet, 2018\)](#)
5. [Rehabilitering af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade – på det specialiserede social og specialundervisningsområde \(Socialstyrelsen 2016\)](#)
6. [Vejledning om kommunal rehabilitering \(Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2011\)](#)
7. [Samarbejdsaftale om Behandlingsredskaber og hjælpemidler \(RN 2016\)](#)
8. [Samarbejdsaftale om Genoptræning \(RN 2019\)](#)
9. [Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning \(RN 2014\)](#)
10. [Dataopgørelse vedrørende voksne med erhvervet hjerneskade \(Sundhedsdatastyrelsen 2020\)](#)

Sidst revideret 30. maj 2023

Bilagsfortegnelse

Bilag 1

Samarbejdsmodel mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner omkring patienter der udskrives fra Neurocenter Hammel til videre forløb i kommune eller region

Bilag 2

Samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde på hjerneskadeområdet omkring patienter der udskrives fra Neuroenhed Nord Brønderslev

Bilag 3

Samarbejdsmodel for patienter der udskrives fra hovedfunktionsniveau på Regionshospital Nordjylland i Frederikshavn eller Aalborg Universitetshospital i Thisted

Bilag 4

Tværsektoriel samarbejdsaftale om patienter med apopleksi

Bilag 5

Tværsektorielt samarbejde omkring patienter der henvises til Ambulatorium for Unge med Erhvervet Hjerneskade

Bilag 6

Aftale for patienter med erhvervet hjerneskade og behov for højt specialiseret neurorehabilitering på Regionshospital Hammel Neurocenter mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland

Bilag 7

Beskrivelse af situation, hvor borgere har mulighed for en revurdering af deres rehabiliteringspotentiale- og behov.

Bilag 8

Kommissorium for Hjerneskadeforum Nordjylland