

# Politisk sundhedsaftale om børn og unge med erhvervet hjerneskade

## 1. Formål

Det overordnede formål med sundhedsaftalen vedrørende børn og unge med erhvervet hjerneskade er at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorgrænserne.

Denne sundhedsaftale skal bidrage til, at alle parter (børnene/de unge, forældrene, sundhedsfagligt personale, PPR og sagsbehandlere) kan navigere i de komplekse forløb således, at der sikres målrettede og velkoordinerede forløb.

Sundhedsaftalen vedrører patientforløb, hvor børn og unge med erhvervet hjerneskade er indlagt på et hospital i Region Midtjylland<sup>1</sup> og derfra udskrives til hjemkommunen. Sundhedsaftalen vedrører således overgangen i patientforløbene mellem hospitalerne og kommunerne.

Sundhedsaftalen retter sig mod:

- Kommunerne i Region Midtjylland
- Afdelingerne på hospitalerne i Region Midtjylland, som udskriver børn og unge med erhvervet hjerneskade til en kommune i Region Midtjylland
- De praktiserende læger i Region Midtjylland

Sundhedsaftalen for børn og unge med erhvervet hjerneskade omfatter: Børn og unge (0 til 18 år) med relativt pludseligt opståede skader, der kan tidsfæstes og, hvor årsagen til skaderne eksempelvis er blødninger, blodpropper, iltmangel, hovedtraumer med kvæstelsesfølger, tumorer eller andre tilgrænsede lidelser, som eksempelvis børn med følger efter fx akut opstået encephalitis, meningitis eller transversel myelitis. Andre følgetilstande efter generelle sygdomme, misbrug, hjernerystelser, whiplash og fremadskridende neurologiske sygdomme er ikke omfattet af sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalen er en tillægsaftale til den generelle sundhedsaftale gældende for perioden 2011 – 2014. Den udfolder det særlige tværsektorielle samarbejde om børn og unge med erhvervet hjerneskade, hvor kompleksiteten er et vilkår.

## 2. Målsætninger

Sundhedskoordinationsudvalget har for perioden 2011 – 2014 udpeget følgende målsætninger for sundhedsaftalen om børn og unge med erhvervet hjerneskade:

- Sikring af kompetenceudvikling hos personalet, der arbejder med børn og unge med erhvervet hjerneskade
- Færdigbehandlede børn og unge med erhvervet hjerneskade bør ikke være indlagte
- Statusrapporten<sup>2</sup> skal være udfyldt således, at det tydeligt fremgår, hvad det fremtidige rehabiliteringsbehov er (gælder for børn og unge indlagt på Regionshospitalet Hammel Neurocenter)
- Kommunerne har etableret en hjerneskadekoordinatorfunktion
- Kommunerne har etableret et hjerneskadeteam

---

<sup>1</sup> Hovedfunktionsniveau, Regionsfunktionsniveau og Højtspecialiseret niveau.

<sup>2</sup> Statusrapporten er en tværfaglig udskrivningsstatus, som hospitalet sender til kommunen. I statusrapporten beskrives bl.a. barnets/den unges funktionsniveau ved hjælp af ICF-terminologien (International Classification of Function and disability).

### **3. Komplexiteten i forløbene**

Rehabiliteringsforløbene for børn og unge med erhvervet hjerneskade er ofte komplekse. Komplexiteten kommer til udtryk inden for både det sundhedsfaglige område, det socialfaglige område og det organisatoriske område.

Børn og unge med erhvervet hjerneskade vil som direkte følge af skaden som hovedregel have pådraget sig fysiske, helbredsmæssige, kognitive, kommunikative, emotionelle og adfærdsmæssige forstyrrelser i varierende omfang og indenfor forskellige domæner. Forstyrrelserne er afhængige af hjerneskadens sværhedsgrad og lokalisering. De fleste børn og unge har behov for udredning af forskellige fagpersoner, f.eks. læger, logopæder, neuropsykologer, socialrådgivere, sygeplejersker samt ergo- og fysioterapeuter med henblik på planlægning af neurorehabilitering, pleje, hjælp til kompensationsstrategier og rådgivning af den hjerneskadede person og de pårørende. Ud over de til skaden direkte relaterede problemstillinger vil mange få sekundære psykiske reaktioner på de erhvervede funktionsforstyrrelser.

Problemstillingernes art, omfang og kompleksitet afhænger af barnets/den unges aktuelle helbredstilstand, motoriske og kognitive følger efter skaden, de psykiske reaktioner og de familiære og sociale ressourcer omkring barnet/den unge. Konsekvenserne af en skade skal ses i en dynamisk sammenhæng, som forandres over tid. Tiden vil i sig selv kunne indvirke på selve skadens konsekvenser i både positiv og negativ retning.

Forløbene kompliceres ydermere af, at hele familien bliver berørt, når et barn/en ung i familien rammes af en hjerneskade. Forløbene er ofte langvarige, og børnene/de unge får ofte en varig nedsat funktionsevne (mentalt og/eller fysisk). Hele familien vil således ofte stå i en ny livssituation, hvilket er krævende.

Håndteringen af disse problemstillinger kræver tværsektorielle løsninger og et godt samarbejde - ikke bare internt i de enkelte sektorer, men også mellem regionens sundhedsvæsen, hjemkommune, egen læge og andre relevante aktører. Særligt i forbindelse med overgange mellem sektorer er en tæt koordinering afgørende for, at den ramte ikke efterlades med uløste problemstillinger, f.eks. i forhold til rehabiliteringsbehov, pleje, aktivitetstilbud, uddannelsesstøtte, bostøtte, familiesituation, revalidering, forsørgelsesgrundlag og bolig. Det er således vigtigt, at der skabes fælles forståelse mellem parterne for løsning af de mange specialfunktioner.

#### **Sundhedsfaglig kompleksitet**

- Børnene og de unge kan pådrage sig en erhvervet hjerneskade på forskellig vis (traumer, blødninger m.m.)
- Børnene og de unge kan få forskellige former for og sværhedsgrader af funktionsforstyrrelser (mentale og/eller fysiske) som følge af den erhvervede hjerneskade
- Børnene og de unge har som regel behov for fortløbende opfølgning
- Ikke alle skader opdages, når de pådrages. I disse tilfælde får børnene/de unge først symptomer senere i livet, og da er det ikke altid, at fagpersonerne relaterer symptomerne til skaden
- Hvis den erhvervede hjerneskade påvirker indlæringssevnen i en tidlig alder, kan det få konsekvenser for barnets/den unges udvikling. Dette påvirkes yderligere af, at mange børn og unge inden for denne sundhedsaftales område er skolesøgende og dermed forventes at udvikle sig

Disse forhold betyder, at børnene og de unge har vidt forskellige behov for det videre forløb, herunder rehabilitering. Hospitalerne, kommunerne og de praktiserende læger skal således tilbyde individuelt tilrettelagte forløb til børnene og de unge med erhvervet hjerneskade.

## Organisatorisk kompleksitet

- Børnene og de unge har behov for, at kommunerne eksempelvis tilbyder rehabilitering, uddannelses- og erhvervsafklaring, socialpædagogisk støtte, pleje, bo- og aktivitetstilbud og særlige vilkår for undervisning af børn målrettet børnenes og de unges behov. Behovet er forskelligt hos børnene og de unge jf. ovenstående
- Mange børn og unge oplever, at de kommer i kontakt med flere forskellige forvaltninger og sagsbehandlere i kommunen samt skal forholde sig til forskellige lovgivninger. Dette kan medføre, at børnene og de unge samt forældrene<sup>3</sup> mister overblikket over forløbet
- Der er et stort behov for koordinering blandt flere sagsbehandlere og sundhedsprofessionelle for at mindske kompleksiteten og sikre et mere sammenhængende forløb for børnene og de unge
- Familierne – både skadede og øvrige familiemedlemmer – har et stort behov for en helhedsorienteret støtte fra kommunen. En støtte, som hjælper dem til at få et overblik over situation, nær og fjern fremtid. Herunder hvilke indsatser, det kan være relevant at inddrage, f.eks. psykologiske ændringer, ændringer i familiestruktur, rolle-ændringer

### 3.1. Social lighed i sundhed

Social lighed i sundhed er fokusområde i den generelle sundhedsaftale, der gælder for perioden 2011 – 2014. Visionen for sundhedsaftalen er "Region Midtjylland, kommunerne i regionen og almen praksis udgør et samlet sundhedsvæsen kendetegnet ved sammenhængende forløb, effektiv ressourceudnyttelse, dokumenterede effekter og tværsektorielle data samt øget social lighed i sundhed". Øget social lighed i sundhed betyder i sundhedsaftalen,

- At forskellen i den gavn, borgerne har af sundhedstilbud skal udlignes, så alle borgere uanset social status får optimalt udbytte af indsatsen, så
  - sundhedsydelse er rettet mod den enkelte patients/borgers og den enkelte målgruppes behov
  - sundhedsydelse er tilgængelige uanset patientens/borgerens forudsætninger

Social lighed i sundhed er et relevant tema i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade, da socialt udsatte børn og unge samt børn og unge med adfærdsproblemer har større risiko for at få en hjerneskade og rammes hårdere af hjerneskaden og følgerne heraf. Dette begrundes i udenlandske og danske studier.

Udenlandske studier viser, at børn med svære kranietraumer og lavt præmorbidit funktionsniveau, og hvor familien ikke er velfungerende, er i størst risiko for at udvikle vedvarende forstyrrelser i deres daglige funktionsniveau, selv mange år efter tilskadekomsten<sup>4</sup>.

En dansk undersøgelse påviser<sup>5</sup>:

- At børn og unge udsat for et kranietraume i udgangspunktet har flere adfærdsproblemer end gennemsnittet af alderssvarende børn og unge

---

<sup>3</sup> I sundhedsaftalen dækker begrebet "forældre" over forældre, forældremyndighedsindehaver, plejeforældre og værger.

<sup>4</sup> Stylsvig, Mette: "Forekomsten af erhvervet hjerneskade hos børn og unge samt en prospektiv undersøgelse af adfærdsmæssige følgevirkninger og neuropsykologisk status efter kranietraumerne", side 44, 2008.

<sup>5</sup> Stylsvig, Mette: "Forekomsten af erhvervet hjerneskade hos børn og unge samt en prospektiv undersøgelse af adfærdsmæssige følgevirkninger og neuropsykologisk status efter kranietraumerne", side 115, 127-128, 2008.

- At der er sammenhæng mellem større grad af i forvejen bestående adfærdsproblemer hos børnene og aktive ulykker, dvs. en ulykke, hvor barnets egen aktivitet har medvirket til tilskadekomsten
- At børn og unge med i forvejen bestående adfærdsproblemer i højere grad ser ud til at pådrage sig et middelsvært/svært kranietraume frem for et let kranietraume
- At børn udsat for et kranietraume uanset sværhedsgrad præsenterer sig 1 år efter tilskadekomsten med et generelt intellektuelt niveau, der er signifikant lavere end alderssvarende baggrundspopulation

#### **4. *Indsatsområder***

Følgende indsatsområder er prioriteret i sundhedsaftalen:

- Børn og unge med komplekse hjerneskader
  - De svært hjerneskadede børn og unge med behov for specialiserede tilbud
  - Hjerneskadede med misbrug og/eller behandlingskrævende psykisk sygdom af en vis sværhedsgrad
- Erhvervs- og uddannelsesaktive unge med behov for erhvervs- eller uddannelsesafklaring
- Etablering af kommunale hjerneskadekoordinatorer og hjerneskadeteams

Hjerneskadesamrådet har til opgave at arbejde med indsatsområderne i aftaleperioden 2011-2014.

## 5. Operationalisering og opfølgning på målsætninger

Delaftale	Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt	Ansvarlig
	Sikring af kompetenceudvikling hos personalet, der arbejder med børn og unge med erhvervet hjerneskade	At personale deltager i kompetenceudviklende kurser, som etableres af Hjerneskaedesamrådet og andre udbydere	I 2013 opgøres, hvor mange der har deltaget på kurserne udbudt af Hjerneskaedesamrådet i 2011, 2012 og 2013 fordelt på kommuner og regionale institutioner <sup>6</sup>	Hjerneskaedesamrådet
	Færdigbehandlede børn og unge med erhvervet hjerneskade bør ikke være indlagte	Antallet af sengedage, som færdigbehandlede børn og unge med erhvervet hjerneskade optager på hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland, skal monitoreres år for år	Opfølgingsgruppen laver en opgørelse første gang 2012, herefter 1 gang årligt	Hjerneskaedesamrådet
	Statusrapporten skal være udfyldt således, at det tydeligt fremgår, hvad det fremtidige rehabiliteringsbehov er	Alle patienter, som udskrives fra de regionale neurorehabiliteringsenheder i hospitalsregi, udskrives med en statusrapport	Der udtages stikprøver i 2013 som vurderes af Hjerneskaedesamrådet	Hjerneskaedesamrådet
	Kommunerne har etableret en hjerneskaedekoordinatorfunktion	Alle kommuner i Region Midtjylland har i 2014 etableret hjerneskaedekoordinatorfunktion	Det opgøres i 2014, hvor mange kommuner der har etableret hjerneskaedekoordinatorfunktion	Hjerneskaedesamrådet
	Kommunerne har etableret et hjerneskaedeteam	Alle kommuner i Region Midtjylland har i 2014 etableret hjerneskaedeteams	Det opgøres i 2014, hvor mange kommuner der har etableret hjerneskaedeteams	Hjerneskaedesamrådet

<sup>6</sup> Det er en indikator for, at der foregår kompetenceudvikling. Der vil ikke være tale om en samlet opgørelse, da der også udbydes kompetenceudviklende kurser i andre regier.

# Administrativ sundhedsaftale om børn og unge med erhvervet hjerneskade

Denne aftale er den administrative udmøntning af den politiske aftale om børn og unge med erhvervet hjerneskade.

## 1. Aktører

De primære aktører i samarbejdet om børn og unge med erhvervet hjerneskade er personale på hospitalerne (hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau), i regionen og i kommunerne, som arbejder med børn og unge med erhvervet hjerneskade, samt almen praksis.

## 2. Lovgivningsmæssige rammer

Følgende lovgivninger danner rammen for sundhedsaftalen for børn og unge med erhvervet hjerneskade:

- Sundhedsloven
- Lov om Social Service
- Folkeskoleloven, herunder Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand
- Lov om Ungdomsuddannelse for Unge med Særlige Behov
- Lov om Vejledning om Uddannelse og Erhverv
- Beskæftigelseslovgivning
  - Lov om Aktiv Socialpolitik
  - Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats
- Lov om Statens Uddannelsesstøtte
- Lov om Særlig Tilrettelæggelse af Uddannelse
- Lovgivning om Sagsbehandling
  - Offentlighedslov
  - Forvaltningslov
  - Retssikkerhedslov
  - Patienters retsstilling
  - Lov om Behandling af Personoplysninger

## 3. Ansvars- og opgavefordeling

Der er aftalt følgende ansvars- og opgavefordeling mellem regionen og kommunerne:

### 3.1. Hospitalerne

Hospitalerne har ansvaret for at udrede, behandle, pleje, genoptræning og rehabilitering af børnene og de unge med erhvervet hjerneskade, når børnene/de unge er indlagt på hospitalerne. Hospitalerne har ved udskrivning ansvar for at formidle børnenes og de unges behov for støtte socialt og rehabiliteringsmæssigt, f.eks. ved fremsendelse af genoptræningsplan.

Børn og unge med erhvervet hjerneskade indlægges på forskellige afdelinger på hospitalsenhederne i Region Midtjylland. Selve rehabiliteringen af børn og unge med erhvervet

hjerneskade på hospitalerne er inddelt i tre specialiseringsniveauer jfr. Sundhedsstyrelsens generelle principper, krav og anbefalinger for specialeplanlægning<sup>7</sup>:

### **3.1.1. Hovedfunktionsniveau**

Ydelserne er af begrænset kompleksitet, såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, og ressourceforbruget giver ikke anledning til en samling af ydelserne. Børnene og de unge indlægges på en børneafdeling, en neurologisk afdeling eller en medicinsk afdeling. Nogle børn og unge indlægges imidlertid på neurokirurgisk afdeling, infektionsmedicinsk afdeling eller andre afdelinger. Patienterne bliver rehabiliteret på de nævnte afdelinger og udskrives til kommunen eller overflyttes til et hospital på regionsfunktionsniveau eller højt specialiseret funktionsniveau til videre rehabilitering.

### **3.1.2. Regionsfunktionsniveau**

Ydelserne er af nogen kompleksitet, sygdom og sundhedsvæsenets ydelser er relativt sjældent forekommende, og/eller ressourceforbruget giver anledning til en vis samling af ydelserne.

Børnene og de unge indlægges på en børneafdeling, en neurologisk afdeling, en medicinsk afdeling eller på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, associeret Århus Universitetshospital.

### **3.1.3. Højt specialiseret funktionsniveau**

Ydelserne er af betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner/samarbejdspartnere, sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er meget sjældent forekommende og skaber derfor behov for samling af erfaring, og/eller ressourceforbruget er betydeligt.

Funktionen er i Vest Danmark placeret på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, associeret Århus Universitetshospital.

### **3.1.4. Ambulatorium for Børn og Unge**

Ambulatoriefunktionen er primært rettet mod børn og unge under 18 år. Den praktiserende læge, hospitalet eller speciallægen kan henvise børnene og de unge til ambulatoriet.

De behandlingstiltag, der kan tilbydes efter undersøgelse i ambulatoriet, er:

- Specielle Botox injektioner
- Afprøvning og vurdering af af baklofenpumpebehandling
- Skinne- og Lycradragt behandling
- Vurdering af Ritalinbehandling til børn med opmærksomhedsforstyrrelser og hjerneskade
- En tværfaglig vurdering og beskrivelse af barnet i.f.t. specifik problemstilling eller behandlingsvejledning

## **3.2. Kommunerne**

Kommunerne har ansvaret for at tilbyde børn og unge med erhvervet hjerneskade behovsrelaterede indsatser efter udskrivning samt sikre fortløbende tilbud til børnene og de unge med henblik på at vedligeholde eller forbedre funktionsevnen.

Tilbuddene omfatter rehabiliteringstilbud som eksempelvis:

- Genoptræning
- Pleje
- Bo- og aktivitetstilbud for unge
- Undervisning
- Særlige vilkår for undervisning af børn

---

<sup>7</sup> Sundhedsstyrelsen: "Generelle principper, krav og anbefalinger for specialeplanlægning", 2008

- Socialpædagogisk og psykologisk støtte
- Uddannelses- og erhvervsafklaring for unge
- Indsatser rettet mod familien til barnet/den unge
- Rådgivning
- Hjemmevejledning

Kommunernes tilbud på ses på [www.tilbudsportalen.dk](http://www.tilbudsportalen.dk).

### **3.3. Regionale rehabiliteringssteder og sociale tilbud**

Region Midtjylland har en række højt specialiserede sociale tilbud til børn og unge med særlige behov. På børne- og ungesocialområdet har Region Midtjylland ansvar for flere slags døgntilbud til børn og unge med handicap eller socialpsykiatriske problemstillinger. Desuden tilbyder Region Midtjylland udredning, vejledning og undervisning inden for tale- og høreområdet.

På børne- og ungeområdet dækker Region Midtjylland følgende hovedområder:

- Specialiseret, helhedsorienteret og individuelt tilrettelagt døgnbehandling, aflastning og dagtilbud til børn og unge med fysisk eller psykisk handicap
- Specialiseret døgnbehandling, rådgivning og beskæftigelse til børn og unge med svære sociale, emotionelle og adfærdsmæssige vanskeligheder
- Specialiserede rådgivning og undervisning til børn og unge med tale-, sprog- og hørevanskeligheder

Link til de regionale rehabiliteringssteder og sociale tilbud:

<http://www.rm.dk/psykiatri+og+social/sociale+tilbud>

## **4. Indsatsområder**

Rehabiliteringsforløbene for børn og unge med erhvervet hjerneskade er ofte komplekse og kræver indsatser, der er målrettet den enkeltes særlige behov. Komplexiteten kommer til udtryk inden for både det sundhedsfaglige område, det socialfaglige område og det organisatoriske område.

Følgende indsatsområder, som Hjerneskadesamrådet har til opgave at arbejde med i aftaleperioden 2011-2014, er prioriteret i sundhedsaftalen:

### **4.1. Børn og unge med komplekse hjerneskader**

Børn og unge med komplekse hjerneskader, herunder svært hjerneskadede børn og unge og hjerneskadede børn og unge med misbrug og/eller behandlingskrævende psykisk sygdom af en vis sværhedsgrad, har ofte særlige rehabiliteringsbehov efter udskrivning fra hospital.

#### **4.1.1. De svært hjerneskadede børn og unge med behov for specialiserede tilbud**

De svært hjerneskadede børn og unge har efter udskrivning fra hospital behov for specialiserede rehabiliteringstilbud. Behovene er forskellige hos børnene og de unge afhængig af hjerneskadens omfang og art.

Tilbuddene kan omfatte:

- Udredning af og opfølgning på barnets/den unges kognitive funktion
- Udredning af barnets/den unges vidensniveau inden for centrale skolefag
- Udredning af og opfølgning på barnets/den unges læringspotentialer
- Afprøvning af hensigtsmæssige undervisningsmetoder og strategier



- Udvælgelse af hensigtsmæssige hjælpemidler (it mv.) samt afprøvning af disse
- Udarbejde, afprøve og automatisere kompenserende strategier
- Udredning af barnets/den unges sociale kompetencer
- Rådgivning og vejledning via nationale tilbud

#### **4.1.2. Hjerneskadede med misbrug og/eller behandlingskrævende psykisk sygdom af en vis sværhedsgrad**

En gruppe unge, som har blandingsdiagnoser og samtidig rammes af en hjerneskade, har behov for flere typer af hjælp og behandling end andre unge, der rammes af en hjerneskade. Dette øger behovet for en brede spektrum rehabilitering baseret på inddragelse af og samarbejde mellem de specialer, som er involveret i rehabiliteringen. Det er vigtigt at inddrage de fagpersoner i kommunalt og regionalt regi, som arbejder med misbrug og/eller psykisk sygdom, i rehabiliteringen.

#### **4.2. Erhvervs- og uddannelsesaktive unge med behov for erhvervs- eller uddannelsesafklaring**

Når unge med erhvervet hjerneskade søger ind på en ungdomsuddannelse, vil kommunens ungdoms- og uddannelsesvejledere vurdere de unges uddannelsesparathed. Søger de unge ind på en erhvervsgrunduddannelse, vil vurderingen af uddannelsesparatheden blive foretaget i regi af Jobcentret i samarbejde med produktionsskolen og ungdoms- og uddannelsesvejlederen. Hvis den unge ikke kan gennemføre en ungdomsuddannelse eller en erhvervsgrunduddannelse med de støttemuligheder, der findes indenfor systemet, er der mulighed for, at den unge kan få en særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse. I enkelte tilfælde kan ungdoms- og uddannelsesvejlederen og Jobcentret samarbejde om at tilbyde arbejdsprøvning til den unge med erhvervet hjerneskade.

Hvis en ung med erhvervet hjerneskade ikke kan gennemføre en uddannelse eller fastholde et arbejde, skal kommunen vurdere, om der kan foretages en fritagelse for den unge.

#### **4.3. Hjerneskadekoordinatorfunktion<sup>8</sup> og hjerneskadeteam<sup>9</sup>**

Med henblik på at sikre gode overgange mellem hospital og kommune samt optimere koordineringen af rehabiliteringsforløbene i kommunerne og gøre forløbene mindre komplekse for børnene og de unge samt forældrene<sup>10</sup> anbefales det i denne sundhedsaftale, at kommunerne etablerer en hjerneskadekoordinatorfunktion og et hjerneskadeteam. Hjerneskadekoordinatorfunktionen og hjerneskadeteamet kan eventuelt etableres som et tværkommunalt samarbejde.

Hjerneskadekoordinatorens og hjerneskadeteamets opgaver er indarbejdet i den sundhedsfaglige aftale.

##### **4.3.1. Hjerneskadekoordinatorfunktion**

Hjerneskadekoordinatoren er børnenes/de unges, forældrenes og samarbejdspartners kontakt i kommunen. Opgaven for en hjerneskadekoordinator er at skabe sammenhængende forløb og være tovholder for børnene og de unge. Det betyder, at en kommunal hjerneskadekoordinator

<sup>8</sup> Beskrivelsen af hjerneskadekoordinatorens funktion er udarbejdet på baggrund af Eva Hollænders artikel "Neurorehabilitering – teori og praksis", Fokus, nr. 4, 2009 samt [www.hjernerikassen.dk](http://www.hjernerikassen.dk)

<sup>9</sup> Beskrivelsen af hjerneskadeteam er udarbejdet på baggrund af Eva Hollænders artikel "Neurorehabilitering – teori og praksis", Fokus, nr. 4, 2009 og "Koordinationsteamet for senhjerneskadede i Randers", 2010

<sup>10</sup> I sundhedsaftalen dækker begrebet "forældre" over forældre, plejeforældre og værger.

skal medvirke til samarbejde og varetage den overordnede koordinering på tværs af ydelser, indsatser, forvaltninger, sektorer og aktører for derved at kunne guide børnene, de unge og forældrene gennem et velkoordineret rehabiliteringsforløb.

Hjerneskadekoordinatoren besidder specialviden indenfor planlægningen af det kommunale forløb og har overblik over lovgivning og tilbud.

Hjerneskadekoordinatoren har i reglen ikke beslutningskompetence men skal i stedet få myndighedsområderne til at bidrage med hver deres muligheder og træffe hver deres afgørelser ud fra den fælles planlægning, som hjerneskadekoordinatoren skal medvirke til finder sted.

#### **4.3.2. Hjerneskadeteam**

Hjerneskadekoordinatoren udøver sit arbejde via et hjerneskadeteam.

Hjerneskadeteamet er sammensat af hjerneskadekoordinatoren, repræsentanter fra forskellige myndighedsområder samt relevante fagpersoner. Hjerneskadeteamet skal som minimum omfatte PPR, socialforvaltning og genoptrænings-/rehabiliteringsenhed.

Hjerneskadeteamet skal sikre sammenhæng og kvalitet i rehabiliteringen via en hurtig identifikation af børnenes og de unges behov og en styrket koordinering af indsatsen, hvor den går på tværs af faggrupper, sektorer og lovgivning. Det er væsentligt for hjerneskadeteamet, at det tilrettelægger og følger op på en rehabiliteringsindsats, der tager udgangspunkt i børnenes og de unges og familiens behov, ønsker, mål og ressourcer.

Hjerneskadeteamet kan have følgende opgaver:

- Sikre en effektiv identifikation af behov og ressourcer
- Have fokus på fagligheden – indstilling og bevilling af indsatser tages af de respektive myndighedsafdelinger
- Give tværfaglig rådgivning og vejledning
- Medvirke til et veltilrettelagt og sammenhængende forløb for børnene og de unge
- Styrke koordinering af indsatsen, hvor den går på tværs af faggrupper, sektorer og lovgivning, så der sker en fælles planlægning af opgavefordelingen
- Sikre overgangen til voksenlivet

Der er en tæt sammenhæng mellem hjerneskadekoordinatoren og hjerneskadeteamet, og begge er afgørende for, at børnene og de unge får tilbudt velkoordinerede rehabiliteringsforløb af høj faglig kvalitet. Hjerneskadekoordinatoren er således tovholder for børnene, de unge og forældrene samt hjerneskadeteamet, og hjerneskadeteamet kan som følge af sin brede faglige sammensætning anbefale hvilke tilbud, der er relevante for barnet/den unge.

### **5. Organisering på hjerneskadeområdet**

I 2008 nedsatte Sundhedskoordinationsudvalget Hjerneskadesamrådet i Region Midtjylland.

Formålet med Hjerneskadesamrådet er at udstikke rammer og principper indenfor neurorehabiliteringsområdet for børn og unge samt voksne og sikre kontinuitet og sammenhæng i rehabiliteringsforløbene. Derudover skal Hjerneskadesamrådet på et overordnet plan prioritere en så smidig og enkelt sagsgang mellem de forskellige instanser som muligt. Det er ikke hensigten, at Hjerneskadesamrådet skal varetage konkret sagsbehandling.

Hjerneskadesamrådet er et fagligt, uafhængigt råd, som ikke bindes af de udpegende instanser.

Hjerneskedesamrådet varetager opfølgning på sundhedsaftalen om børn og unge med erhvervet hjerneskeade.

Hjerneskedesamrådet er sammensat af kommunale og regionale fagfolk fra sundheds- og socialområdet med erfaring og viden om indsats og tilbud til borgere med erhvervet hjerneskeade samt praksisområdet.

Formandskabet er delt mellem region og kommuner. Sekretariatsfunktionen varetages af Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland.

Hjerneskedesamrådets hjemmeside:

Link:

<http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne/hjerneskedesamr%c3%a5det>

## ***6. Opfølgning på aftalen***

Hjerneskedesamrådet evaluerer de politisk udpegede målsætninger vedr. børn og unge med erhvervet hjerneskeade.

Temagruppen for økonomi og opfølgning er ansvarlig for at samle evalueringerne fra alle temagrupper, der er nedsat i forbindelse med udarbejdelse af den generelle sundhedsaftale og tillægsaftaler, til en samlet opgørelse/rapport og videreformidle denne til øvrige politiske og administrative niveauer.

# Sundhedsfaglig sundhedsaftale om børn og unge med erhvervet hjerneskade

Den sundhedsfaglige aftale om børn og unge med erhvervet hjerneskade er et tillæg til den generelle sundhedsfaglige gældende for perioden 2011 – 2014.

## Aftalen gælder for:

- Kommunerne i Region Midtjylland
- Afdelinger på hospitalerne i Region Midtjylland, **som udskrives** børn og unge med en erhvervet hjerneskade **til en kommune** i Region Midtjylland
- Praktiserende læger i Region Midtjylland

Aftalen omfatter således overgangen i patientforløb mellem hospital og kommune, men den omfatter **ikke** overgangen fra en hospitalsafdeling til en anden hospitalsafdeling.

## Børn og unge omfattet af sundhedsaftalen:

Børn og unge (0 til 18 år) med relativt pludseligt opståede hjerneskader, der kan tidsfæstes og, hvor årsagen til skaderne eksempelvis er blødninger, blodpropper, iltmangel, hovedtraumer med kvæstelsesfølger, tumorer eller andre tilgrænsede lidelser, som eksempelvis **børn med følger efter fx akut opstået encephalitis, meningitis eller transversel myelitis**. Andre følgetilstande efter generelle sygdomme, misbrug, hjernerystelser, whiplash og fremadskridende neurologiske sygdomme er ikke omfattet af sundhedsaftalen.

Børnene og de unge med erhvervet hjerneskade kan eksempelvis være indlagt på en børneafdeling, en neurologisk afdeling, en neurokirurgisk afdeling eller en infektionsmedicinsk afdeling og derfra udskrives til kommunen (se bilag 1).

## **1. Indlæggelse**

Der er aftalt følgende arbejdsdeling mellem parterne ved indlæggelsen af børn og unge med erhvervet hjerneskade:

### **1.1. Hvad gør hospitalet?**

**For børn og unge med erhvervet hjerneskade er det aftalt, at hospitalet gør følgende:**

Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Afholder indlæggelsessamtale med barnet/den unge og forældrene.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Indhenter samtykke til at indhente og videregive helbreds- og eventuelt andre relevante oplysninger om barnet/den unge. Samtykket gives af forældremyndighedsindehaveren, og hvis den unge er over 15 år, også af den unge selv. Såfremt barnet/den unge på grund af de helbredsmæssige forhold ikke er i stand til at give et samtykke, indhentes samtykket dog alene hos forældremyndighedsindehaver.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Indhenter ved behov information om barnet/den unge fra PPR, daginstitution, skole, uddannelsesinstitution eller arbejdsplads efter samtykke.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Indhenter samtykke i forhold til at indhente og videregive oplysninger og barnet/den unge til kommunen i forbindelse med behov og senere

funktionsniveauer)	udskrivelse.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Informerer skriftligt barnet/den unge og/eller forældrene <sup>11</sup> om kontaktoplysninger (navn og telefonnr.) på hjemkommunens nuværende eller kommende hjerneskadekoordinator.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Tilknytter ved behov en socialrådgiver til barnet/den unge.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Sender underretning til kommunen (social- eller sundhedsforvaltning) om barnets/den unges sociale og/eller helbreds-mæssige situation efter orientering til forældrene i henhold til Servicelovens § 153. Underretningen sendes kun, hvis hospitalet vurderer, at barnet/den unge har behov for støtte, herunder har en væsentlig og varig funktionsnedsættelse.

Ved indlæggelsen gør hospitalet derudover følgende (*jf. den generelle sundhedsfaglige aftale om indlæggelsesforløb*):

- Tildeler barnet/den unge en kontaktperson
- Indhenter samtykkeerklæring hos barnet/den unge/forældre ved børn under 15 år til indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger mhp. udveksling af helbredsoplysninger
- Forbereder kommunen så tidligt som muligt og senest jf. de kommunale forberedelsestider ved forventning om funktionsnedsættelse
- Formidler kontakttelfonnummer til kommunen til børn og unge med behov for kontakt hertil (visitationen)
- Giver besked til kommunen i henhold til lokal aftale, hvis indlæggelsesregistrering i kommunen ikke sker automatisk
- Kontakter praktiserende læge og/eller hjemmeplejen ved behov for yderligere information
- Afbestiller i relevante tilfælde kommunale serviceydelser, hvis hjemmeplejen ikke er involveret i indlæggelsen (praktisk hjælp, personlig pleje, madordning m.m.)
- Underretter pårørende hurtigst muligt efter indlæggelsen, hvis det ikke er sket
- Afmelder ved indlæggelsen eventuel maskinel dosisdispensering til apotek og praktiserende læge
- Er opmærksom på MRSA-personkort<sup>12</sup> og MRSA-huskeliste om risikosituationer og risikofaktorer

<sup>11</sup> I sundhedsaftalen dækker begrebet "forældre" over forældre, plejeforældre og værger.

<sup>12</sup> Meticillin Resistente Stafylokok aureus Bakterier

Oversigt over kontaktinformation på regionens hospitalsenheder:

Link:

[http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Kontaktliste\\_hospitaler%2010410.pdf](http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Kontaktliste_hospitaler%2010410.pdf)

Oversigt over kommunale hjerneskadekoordinatorer:

Link: <http://www.hjerne-kassen.dk/default.asp?PageID=1869>

## 1.2. Hvad gør kommunen?

**For børn og unge med erhvervet hjerneskade er det aftalt, at kommunen gør følgende:**

Videresender indlæggelsesadvis til relevant(e) medarbejder(e) i kommunen - eksempelvis hjerneskadekoordinatoren, som involverer relevante samarbejdsparter internt i kommunen.
Den nuværende/kommende hjerneskadekoordinator kontakter familien mhp. planlægning af det videre rehabiliteringsforløb.
Tilknytter socialrådgiver til familien og sørger bl.a. for at varetage forældrenes forsørgelsesproblematik i forbindelse med indlæggelsen. Det er ofte presserende for forældrene, at behandling af den forsørgelsesmæssige problematik behandles hurtigt i kommunen.
Sørger for at drage omsorg for eventuelle andre børn i familien via dagsinstitution eller skole.
Forbereder hjemtagning af barnet/den unge og sikrer kontinuerlig opfølgning.

Ved indlæggelsen på hospitalet gør kommunen derudover følgende (*jf. den generelle sundhedsfaglige aftale om indlæggelsesforløb*):

- Sender patientoplysninger ved anmodning fra hospital
- Afbestiller kommunale serviceydelser, hvis dette ikke sker automatisk i forbindelse med modtagelse af indlæggelsesadvis fra hospital

## 1.3. Hvad gør den praktiserende læge?

Den praktiserende læge medvirker som regel ikke ved indlæggelsen, da indlæggelsen primært sker akut via vagtlæge eller direkte via ambulancetjenesten.

I de tilfælde, hvor den praktiserende læge indlægger barnet/den unge, udfører lægen de sundhedsmæssige akutte tiltag overfor barnet/den unge samt sikrer, at hospitalet får relevant skriftlig information om barnet/den unge.

## 2. Udskrivning

Der er aftalt følgende arbejdsdeling mellem parterne i forbindelse med udskrivning fra hospital til eget hjem af børn og unge med erhvervet hjerneskade:

### 2.1. Hvad gør hospitalet?

**For børn og unge med erhvervet hjerneskade er det aftalt, at hospitalet gør følgende:**

Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Informerer relevante afdelinger i kommunen/ hjerneskadekoordinatoren om udskrivelsen og videresender relevant information om barnet/den unge til kommunen og egen læge – eksempelvis epikrise, neuropsykologisk udredning, talepædagogisk vurdering og fysio-/ergoterapeutisk vurdering efter indhentning af samtykke.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Informerer forældrene om tilbud til forældre, der har et barn/en ung med en erhvervet hjerneskade. Eksempelvis tilbud i regi af hospitaler og patientforeninger. Henviser til den kommunale hjerneskadekoordinator for information vedrørende kommunale tilbud.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Bestiller tid til en konsultation hos den praktiserende læge 3-4 uger efter udskrivning. Hvis barnet/den unge udskrives til en institution, kan den udskrivende afdeling kontakte den praktiserende læge direkte for nærmere aftale.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Initierer eventuelt kontakt til BUR (Børn og Unge Centret, Rehabilitering) og informerer kommunens hjerneskadekoordinator herom.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	Vurderer behov for en genoptræningsplan og udarbejder den, hvis det vurderes, at barnet/den unge har behov for ambulant genoptræning.
Regionhospitalet Hammel Neurocenter	Kontakter hurtigst muligt barnets/den unges kommune, hvis hospitalet vurderer, at der er behov for et hjælpemiddel til at afhjælpe en varig funktionsnedsættelse. For at lette/fremme sagsbehandlingen, skal der inden henvendelsen udarbejdes en beskrivelse af barnets/den unges funktionsnedsættelse, behovet for hjælpemidlet samt en liste over de krav/behov, som hjælpemidlet skal kunne dække. Såfremt det er relevant og muligt, tilstræber kommunen at levere hjælpemidlet på Regionhospitalet Hammel Neurocenter inden barnets/den unges udskrivelse med henblik på tidlig instruktion og oplæring i brug af hjælpemiddel.
Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)	<b>Børn og unge indlagt under 14 dage:</b>  Hospitalet inviterer så tidligt som muligt til udskrivningsamtale med forældre, barnet/den unge, kommunen og egen læge om barnets/den unges behov ved udskrivning <b>og/eller</b> sender relevant materiale til kommunen.  Hospitalet sender indbydelse til den eventuelle udskrivelsessamtale til kommunens nuværende eller kommende hjerneskadekoordinator.

	<p>Kommunen skal informeres om samtalen senest 7 dage før, samtalen afholdes – hvis muligt – men må dog ikke forlænge indlæggelsestiden. Udskrivelsen skal ske i henhold til sundhedsaftalens forberedelsestider.</p> <p><i>Deltagere i en eventuel udskrivningssamtale:</i> Der skal tages hensyn til familien vedr. det mest optimale patientforløb, hvorfor kun de mest nødvendige samarbejdsparter deltager i udskrivningssamtalen.</p> <p>Følgende <i>kan</i> deltage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældre og barnet/den unge</li> <li>• Kommunen: Hjerneskadekoordinatoren, socialrådgiver, fysio- eller ergoterapeut, PPR-psykolog, pædagog/lærer/ungdoms- og uddannelsesvejleder (+13 år), repræsentant fra socialt kommunalt/regionalt tilbud (ved behov) og/eller visitator</li> <li>• Hospitalet: Læge, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, neuropsykolog, logopæd, socialrådgiver, sygeplejerske fra den børneafdeling, der skal videreføre behandlingen</li> <li>• Praktiserende læge</li> </ul> <p><i>Hvornår afholdes udskrivelsessamtalen:</i> Udskrivelsessamtalen afholdes i tilknytning til udskrivningen.</p>
<p>Hospitalet (alle tre funktionsniveauer)</p>	<p><b>Børn og unge indlagt over 14 dage:</b></p> <p>Hospitalet inviterer så tidligt som muligt til udskrivningssamtale med forældre, barnet/den unge, kommunen og egen læge om barnets/den unges behov ved udskrivning <b>og/eller</b> sender relevant materiale til kommunen.</p> <p>Hospitalet sender indbydelse til den eventuelle udskrivelsessamtale til kommunens nuværende/kommende hjerneskadekoordinator. Kommunen skal informeres om samtalen senest 7 dage før, samtalen afholdes – hvis muligt – men må dog ikke forlænge indlæggelsestiden. Udskrivelsen skal ske i henhold til sundhedsaftalens forberedelsestider.</p> <p><i>Deltagere i en eventuel udskrivningssamtale:</i> Der skal tages hensyn til familien vedr. det mest optimale patientforløb, hvorfor kun de mest nødvendige samarbejdsparter deltager i udskrivningssamtalen.</p> <p>Følgende <i>kan</i> deltage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældre og barnet/den unge</li> <li>• Kommunen: Hjerneskadekoordinatoren, socialrådgiver, fysio- eller ergoterapeut, PPR-psykolog, pædagog/lærer/ungdoms- og uddannelsesvejleder (+13 år), repræsentant fra socialt kommunalt/regionalt tilbud (ved behov) og/eller visitator</li> <li>• Hospitalet: Læge, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, neuropsykolog, logopæd, socialrådgiver, sygeplejerske fra den børneafdeling, der skal videreføre behandlingen</li> <li>• Praktiserende læge</li> </ul>



<p>Regionshospitalet Hammel Neurocenter</p>	<p><i>Hvornår afholdes udskrivelsessamtalen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udskrivelsessamtalen afholdes i tilknytning til udskrivningen. Tidspunktet er afhængigt af hjerneskadens sværhedsgrad og de tilbud, kommunen skal iværksætte. Dog minimum 14 dage før udskrivelsen, hvis kommunen skal etablere botilbud til barnet/den unge</li> <li>• Der kan afholdes møder mellem forældre, barn/den unge, kommune og hospital i løbet af indlæggelsen, når det forventes, at kommunen skal etablere tilbud til barnet/den unge efter udskrivelsen</li> </ul> <p>1 uge før mødet sender hospitalet statusrapporten til mødedeltagerne.</p>
---	--

I forbindelse med udskrivningen gør hospitalet derudover følgende (*jf. den generelle sundhedsfaglige aftale om udskrivningsforløb*):

- Medinddrager barnet/den unge og pårørende i udskrivningsforløbet
- Informerer barnet/den unge og pårørende om diagnose, indsats for behandling og rehabilitering, risiko for komplikationer og bivirkninger ved behandling vs. ikke behandling, forebyggelsesmuligheder og muligheder for egen indsats
- Oplyser barnet/den unge og pårørende om, hvordan og hvornår kontaktpersonen på hospitalet kan kontaktes, og hvor længe, kontaktpersonordningen gælder
- Udarbejder i samarbejde med barnet/den unge og evt. pårørende og visitator/hjemmesygeplejen en plan for efterforløbet
- Meddeler kommunen så tidligt i forløbet som muligt om færdigbehandlingsdato, hvis barnet/den unge har behov for praktisk hjælp, personlig pleje og/eller sygepleje
- Giver kommunen besked, hvis der sker ændringer i barnets/den unges tilstand og dermed tidspunktet for færdigbehandling/udskrivelse
- Meddeler kommunen om udskrivelsestidspunkt, hvis barnet/den unge er kendt af kommunen, eller kommunen skal inddrages i efterbehandlingen
- Udarbejder genoptræningsplan hvis der er et lægeligt begrundet behov herfor
- Sender sygeplejeepikrise til hjemmesygeplejen eller medsender det barnet/den unge, hvis hjemmesygeplejen skal inddrages i efterbehandlingen
- Sender udskrivningsnotat til egen læge ved udskrivelse fra akut modtageafdeling eller medsender det barnet/den unge
- Sender lægeepikrise jf. servicemål

- Overholder den kommunale forberedelsestid jf. den generelle sundhedsfaglige sundhedsaftale

Oversigt over kontaktinformation på regionens hospitalsenheder:

Link:

[http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Kontaktliste\\_hospitaler%20210410.pdf](http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Kontaktliste_hospitaler%20210410.pdf)

Oversigt over kommunale hjerneskadekoordinatorer:

Link: <http://www.hjerne-kassen.dk/default.asp?PageID=1869>

## 2.2. Hvad gør kommunen?

**For børn og unge med erhvervet hjerneskade er det aftalt, at kommunen gør følgende:**

Deltager med relevante fagpersoner i den eventuelle udskrivelsessamtale.
Sikrer hurtig etablering af relevante tilbud til barnet/den unge (evt. i samarbejde med andre kommuner eller regionale rehabiliteringssteder). Herunder sikre, at kommunen har adgang til specialiseret viden og faglige miljøer indenfor rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade.
Medvirker til, at der sker fortløbende opfølgning på tilbud til barnet/den unge og forældrene, som følger barnets/den unges udvikling barnealderen ud.
Tilbyder genoptræning, der er målrettet barnet/den unge.
Tilbyder vejledning ved en ungdoms- og uddannelsesvejleder til unge med erhvervet hjerneskade, som uden en særlig vejledningsindsats har eller vil få vanskeligheder ved at vælge, påbegynde eller gennemføre en uddannelse eller vælge et erhverv.
Hjerneskadekoordinatoren koordinerer forløbet i kommunalt regi.
Hjerneskadeteamet anbefaler hvilke indsatser, der bør iværksættes overfor den enkelte borger.
Informerer forældrene om tilbud til forældre, der har et barn/en ung med en erhvervet hjerneskade.

## 2.3. Hvad gør den praktiserende læge?

I forbindelse med udskrivningen fra hospitalet anbefales det, at den praktiserende læge gør følgende:

### 2.3.1. Moderat til svært hjerneskadede børn og unge

Den udskrivende afdeling bestiller tid for barnet/den unge til en konsultation hos den praktiserende læge 3 måneder efter udskrivelsen. Hvis barnet/den unge udskrives til en institution, kan den udskrivende afdeling kontakte den praktiserende læge direkte for nærmere aftale.

Konsultationen tilpasses de aktuelle problemstillinger for barnet/den unge og vil typisk indeholde følgende elementer:

- Den aktuelle fysiske og psykiske tilstand sat i relation til udskrivelsesstatus
- Socialmedicinske problemstillinger herunder (for unge med et arbejde)
  - Stillingtagen til fortsat sygemelding
  - Begyndende revalideringsproces
  - Kontakt til kommunal sagsbehandler
  - Pårørenderolle
- Uddybning af eventuelle kognitive og sprogmæssige dysfunktioner. Det kan f.eks. dreje sig om nedsat koncentrationsevne, hukommelse, indlæring, overblik og initiativ
- Vurdering af igangværende behandling inkl. medicin, genoptræning m.m.
- Kort objektiv vurdering med fokus på neurologiske dysfunktioner
- Udarbejde konklusion og dermed lægge plan for supplerende undersøgelser og kontroller
  - Laboratorieanalyser inkl. af eventuelle velkendte kroniske lidelser
  - Ny tid med fokus på specifikke neurologiske symptomer/kognitive funktioner
- Kontakt til hjerneskadekoordinator eller anden rehabilitering alt efter behov
- Attester vedr. eventuel arbejdsskade, ulykke, kritisk sygdom, mulighedsattest til arbejdsgiver m.m. (for unge med et arbejde)
- Senere i forløbet kan det blive relevant med en opfølgende vurdering ved
  - Specialafdeling ved progression af specifikke neurologiske symptomer
  - Neuropsykolog til vurdering af kognitive funktionsniveau og prognose
  - Speciallæge
- Sikre og forvente gensidig informationssystematik med de øvrige sektorer hos de sværest ramte børn og unge
- Være opmærksom på depression
- Rådføre sig med specialister mhp. at give den rette medicin til barnet/den unge
- Vurdering af, om barnet/den unge skal henvises til ambulans forløb i hospitalsregi

### 2.3.2. Let hjerneskadede børn og unge

Ved de lettere hjerneskader, som har medført kort indlæggelse og få umiddelbare følgesymptomer, kan kontrollen hos den praktiserende læge være behovsbetinget.

Hvis barnet/den unge også har en velkendt kronisk lidelse, er der grund til at aftale en første konsultation hos den praktiserende læge med samme forløb som ovennævnt. Det vil ofte vedrøre børn og unge med kroniske lidelser, hvor behandling og kontrol skal intensiveres.

# Bilag 1

Hospitalerne er opdelt på følgende funktionsniveauer jf. punkt 3.1 i den administrative sundhedsaftale:

## **Hovedfunktionsniveau:**

- Børneafdeling
- Neurologisk afdeling
- Medicinsk afdeling
- Neurokirurgisk afdeling
- Infektionsmedicinsk afdeling
- Andre afdelinger

## **Regionsfunktionsniveau:**

- Børneafdeling
- Neurologisk afdeling
- Medicinsk afdeling
- Regionshospitalet Hammel Neurocenter, associeret Århus Universitetshospital

## **Højt specialiseret funktionsniveau:**

- Regionshospitalet Hammel Neurocenter, associeret Århus Universitetshospital