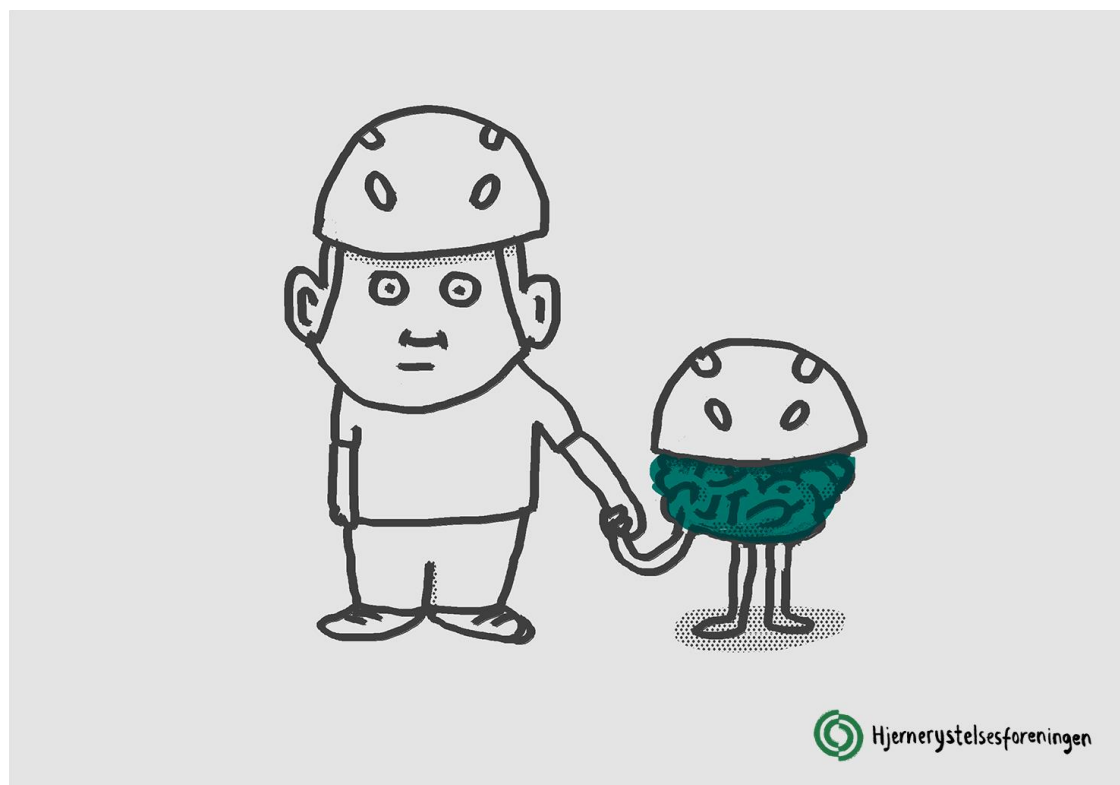


# Hvor er planen for ramte af hjernerystelse i Danmark?



# Fakta om hjernerystelser i Danmark

- Ca 25.000 rammes hvert år af hjernerystelser
- Over halvdelen kommer sig spontant i løbet af dage/uger
- Men for 15 – 30 % fortsætter symptomerne i varierende grad i måneder/år
- De "lange" hjernerystelser medfører betydelige symptomer og funktionsnedsættelser



# Hjernerystelse i Danmark

- 2002 Konsensusrapport om hjernerystelse
- 2013 Hjernerystelsesforeningen (HRF) blev stiftet
- 2017 Oversatte Hjernerystelsesforeningen SCAT\* til Dansk
- 2018 Ansøgte HRF SUM om oprettelsen af et "Dansk Center for Hjernerystelse" sammen med Center For Hjerneskode
- 2019 Blev Dansk Center For Hjernerystelse (DCFH) stiftet
- 2021 Første kliniske retningslinje med 6 anbefalinger (DCFH)
- 2022 Fysioterapeutiske retningslinje (DCFH)
- 2023 Retningslinjer for tidlig information (DCFH)
- 2024 Nye omfattende vidensrapporter bekræfter retningslinjerne fra 21 (DCFH)

\*SCAT = Sport Concussion Assessment Tool



# Pionerer i klinisk praksis

- Der er i dag flere offentlige og private rehabiliteringstilbud i Danmark
- Enkelte specialiserede private behandlere har oparbejdet stor ekspertise
- Langt de fleste kommunale kommunikationscentre har undervisning
- Hjernerystelses- og hjerneskadekoordinatorer hjælper i mange kommuner
- Beretninger om særdeles gode resultater fra behandling i udlandet – i tråd med de kliniske retningslinjer fra 2021



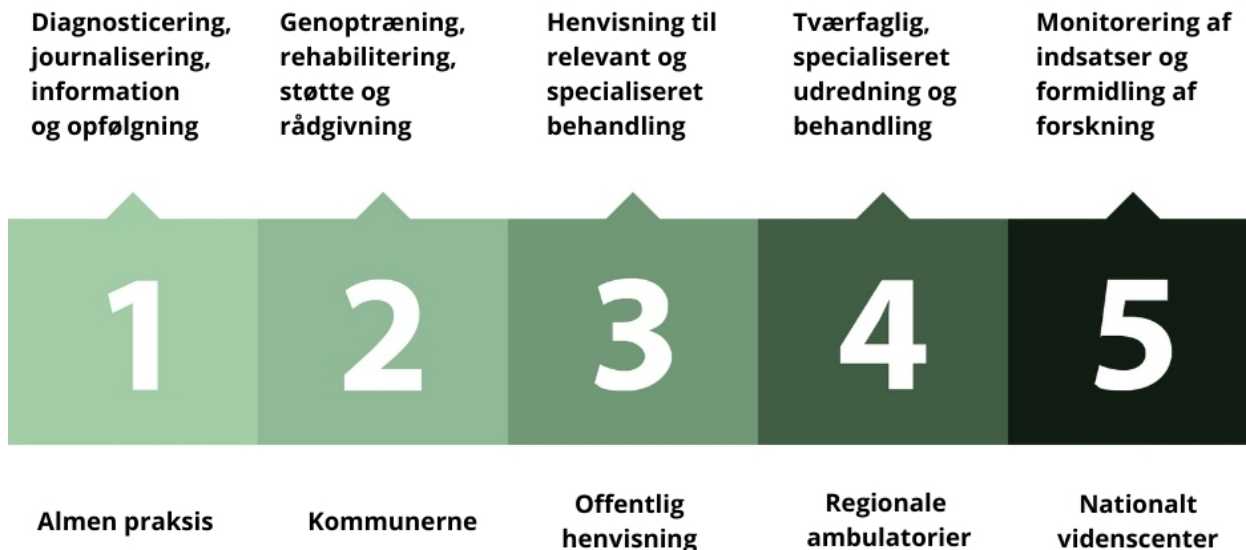
# Generelt fragmenteret og tilfældig indsats

- Patienter skubbes rundt mellem aktører og “kasser”
- Stop-start-stop-indsatser og postnummerlotteri
- Silotænkning mellem faglige specialer
- Forhaling af indsatser
- Meget høje krav til evidens som forudsætning for handling



# Vi har en plan

## National 5-punktsplan for hjernerystelse



# **Vi har mange af brikkerne**

## **– bedre behandlingsforløb kan frigøre læger**

- Der er godt grundlag for mere hurtig og pålidelig diagnosticering
- Kommunikationscentrenes indsats kan støttes, styrkes og standardiseres
- Kommunale hjernerystelseskoordinatorer er godt i gang og rehabiliteringsindsatser følger med
- Regionale ambulatorier kan ved udredning løfte de andre indsatser
- Langt det meste af indsatsen kan udføres af andre end læger



# Vi kan lære fra udlandet om tværfaglig behandling

- Intensiv udredning på baggrund af både subjektive og objektive data
- Patienter skal ikke sendes rundt men kan udredes kort og intensivt
- Udredningen skal ske fra et tværfagligt perspektiv
- Behandlingsplaner skal tilpasses individuel symptomsammensætning





# Muligheder for at spare store omkostninger

Et dansk registerbaseret kontrolleret studie har i en kohorte af personer diagnosticeret med hjernerystelse (S06.0) i hospitalsregi i perioden 2011-2015 fundet, at de totale direkte og indirekte omkostninger pr. person i det første år efter let hovedtraume var

- 37.100 dkk (direkte omkostninger)
- 631.020 dkk (indirekte omkostninger)

Vidensrapport om hjernerystelse – Voksne, DCFH, side 49 [her](#) (2024)

Til sammenligning koster udredning og rehabiliteringsplan ved UPMC i Pittsburgh

- Mindre end 20.000 kr (3.000 \$)

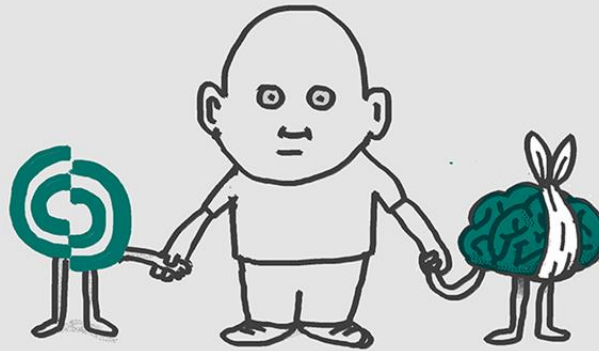


# Konklusion

## Tværfaglige regionale ambulatorier er et must i fremtidens behandling af hjernerystelser

- Regionale ambulatorier kan styrke alle andre indsatser ift. hjernerystelse
- Der kan med fordel udarbejdes anbefalinger til samlede forløb
- Diagnosticering i almen praksis kan let løftes
- Indsatser fra kommunikationscentre og hjernerystelseskoordination kan støttes og standardiseres
- Det er relativt billigt at løfte området, og det koster ikke nødvendigvis mange læger
- Det er en investering som menneskelig og økonomisk kan betale sig

DU ER IKKE ALENE MED  
DIN HJERNERYSTELSE



Hjernerystelsesforeningen

Ingen skal stå alene med en hjernerystelse

**Tak for opmærksomheden!**