



CENTER FOR  
HJERNESKADE

## EN HJERNERYSTELSE, DER VARER VED

En undersøgelse af effekten af et rehabiliteringsforløb  
for personer, der lider af postcommotionelt syndrom



Projektet er gennemført i perioden 1. januar 2012 – 19. august 2015  
med støtte fra Fonden for Forebyggelse og Fastholdelse

*Klaus Nielsen  
Hana Malá Rytter  
Frank Humle*

**CENTER FOR HJERNESKADE**

Amagerfælledvej 56 A, 2300 København S. Tlf. 35 32 90 06 [www.cfh.ku.dk](http://www.cfh.ku.dk)

## **Forord**

Nærværende rapport er ment som en overskuelig udgave af projektets komplette rapport.

Rapporten henvender sig til personer med faglig eller privat interesse for det postcommotionelle syndrom (PCS).

Rapporten beskriver, hvordan man med succes kan sammensætte et rehabiliteringsforløb for personer ramt af langvarige følger efter hjernerystelse. Desuden beskrives projektets resultater i kort form.

Såfremt der ønskes mere detaljerede og uddybende kommentarer til projektets resultater og metoder, henvises der til den komplette rapport, der kan downloades fra Center for Hjerneskades hjemmeside

[www.cfh.ku.dk](http://www.cfh.ku.dk) eller til projektets evaluerings- og slutrapport:

<http://www.forebyggelsesfonden.dk/11-2-2-016.html>

## Indholdsfortegnelse

Resume:.....	3
Målgruppen .....	4
Formålet .....	4
Deltagere .....	4
Procedure for rehabiliteringsforløbet tilknyttet CfH.....	5
Konklusion vedr. behandlingsmetode:.....	6
Konklusion vedr. deltagernes udbytte: .....	6

### Resume:

Gennem et 3-årigt projekt har Center for Hjerneskade, i samarbejde med en række kommuner i hovedstadsområdet, testet en ny helhedsorienteret, tværfaglig behandlingsmetode for personer ramt af langvarige eftervirkninger af hjernerystelse, bedre kendt som postcommotionelt syndrom (PCS). PCS er ofte forbundet med langvarig sygemelding og reduceret funktionsniveau hos den ramte. Den helhedsorienterede, tværfaglige behandlingsmetode bestod i, at et team af fagpersoner fra forskellige fag (neuropsykologer, fysioterapeuter og socialrådgivere) har arbejdet sammen med projektets deltagere om deres mentale, adfærdsmæssige, fysiske, somatiske, og sociale problemstillinger. Behandlingsforløbene var individuel tilpassede og byggede på neuropsykologiske samtaler, fysioterapeutisk coaching og træning samt implementering af nye strategier til at mindske, eller helt at overkomme, de tanke- og følelsesmæssige belastninger, deltagerne måtte opleve.

Formålet med denne behandlingsmetode har været, at 1) deltagerne kom tilbage i arbejde, 2) at de oplevede et generelt højere funktionsniveau, samt 3) at de langvarige symptomer, der er konsekvensen af deltagernes hjernerystelse, blev mindsket.

## Målgruppen

Projektets målgruppe var personer, der lider af langtidsvirkninger efter hjernerystelse, og som følge heraf enten var på sygedagpenge eller var sygemeldte kontanthjælpsmodtagere i de deltagende kommuner. Personer, der var delvist uarbejdsdygtige grundet det postcommotionelle syndrom, havde også mulighed for at deltage med henblik på at forhindre, at den delvise sygemelding udviklede sig til en sygemelding på fuld tid. I projektperioden blev behandlingen af de PCS-ramte i behandlingsgruppen varetaget på Center for Hjerneskode (CfH), mens kommunerne selv varetog behandlingen af de PCS-ramte i kontrolgruppen.

Rammes man af en hjernerystelse, forsvinder symptomerne hos de fleste i løbet af de første dage, uger eller måneder. Men for et større mindretals vedkommende fortsætter de kraftige og invaliderende symptomer. Disse langvarige følger kaldes postcommotionelt syndrom (PCS). Projektet henvendte sig til borgere, der var sygemeldte som følge heraf. Der er ikke konsensus i litteraturen i forhold til, hvor længe symptomerne skal have varet, før man benytter betegnelsen PCS. I projektet valgte vi, at symptomerne skulle have varet minimum seks måneder. Begrundelsen for denne relativt korte varighed er, at en tidlig indsats vil øge effekten af rehabiliteringsforløbet.

## Formålet

Formålet med projektet var at vurdere effekten af et helhedsorienteret, tværfagligt, individualiseret, 22-ugers rehabiliteringsforløb leveret af specialister tilknyttet CfH. Denne behandlingsform blev sammenlignet med effekten af den eksisterende praksis i de deltagende kommuner.

Hypotesen var, at der i behandlingsgruppen ville være en større andel af deltagerne, der vender tilbage til arbejdsmarkedet. Samtidig forventedes det, at der i behandlingsgruppen, sammenlignet med kontrolgruppen, ville være en betydelig reduktion af PCS-symptomer, et forbedret aktivitetsniveau samt en højere livskvalitet. Det forventedes endvidere, at reduktionen af symptomer blev fastholdt over tid, og at dette skulle kunne måles seks måneder efter rehabiliteringsforløbet var ophørt.

## Deltagere

Deltagerne i projektet stammede fra 15 forskellige kommuner på Sjælland, hvoraf størstedelen var fra hovedstadsområdet. Samtlige deltagere var blevet henvist til projektet af deres respektive kommunale sagsbehandlere, og var derefter til en indledende samtale på CfH. Her blev det undersøgt, hvorvidt den potentielle deltager opfyldte inklusionskriterierne og kunne deltage i projektet. Såfremt den potentielle deltager kunne deltage i projektet, blev der afgivet skriftligt samtykke. Dertil skulle han/hun også besvare en række spørgeskemaer, der bl.a. havde til formål at belyse projektdeltagerens helbredsmæssige tilstand, demografiske data samt erhvervmæssige og sociale status. Umiddelbart herefter blev der trukket lod om, hvorvidt projektdeltageren skulle fordeles til kontrol- eller behandlingsgruppen, baseret på deltagerens køn, alder og uddannelsesniveau.

Det samlede antal deltagere i projektperioden var 89 personer, fordelt på 45 personer i behandlingsgruppen (heraf 29 kvinder og 16 mænd) og 44 personer i kontrolgruppen (heraf 30 kvinder og 14 mænd).

## Procedure for rehabiliteringsforløbet tilknyttet CfH

Fremgangsmåden var et 22-ugers behandlingsforløb på CfH, hvor deltagerne blev undervist i copingstrategier, træning og energiforvaltning. Dette behandlingsforløb skulle afslutningsvis munde ud i kontakt til arbejdsmarkedet, som så afsluttedes med et 6 måneders erhvervsafklarende forløb, der blev varetaget af kommunerne. Herved blev deltagerne støttet i en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringen af deltagere tilknyttet CfHs rehabiliteringsforløb, kan deles i 2 moduler.

1. Modul 1 bestod af et forløb på 12 uger på CfH hvor deltagerne skulle deltage i et bestemt sæt af aktiviteter. Dette modul havde til formål at afdække deltagernes ressourcer og barrierer, og der blev målrettet arbejdet med at tillære strategier og udvikle kompetencer i forhold til en fremtidig arbejdsmarkedstilknytning. I praksis bestod modul 1 af:
  - 14 individuelle samtaler med en neuropsykolog
  - 24 timer i et gruppeforløb, hvor der var en kombination af undervisning, øvelser og samtale
  - 33 timer med træning og coaching ved fysioterapeut
2. Modul 2 var opbygget som et forløb på 10 uger på CfH, hvor deltagerne igen skulle deltage i række aktiviteter. Aktiviteterne i dette modul var fokuseret på en afklaring af deltagerens arbejdsevne og forberedelse til et erhvervsafklarende forløb. Modul 2 var tænkt at skulle foregå i tæt samarbejde mellem arbejdspladsen for det erhvervsafklarende forløb, den kommunale sagsbehandler og kontaktpersonerne fra CfH. I praksis bestod modul 2 af:
  - 10 individuelle samtaler med en neuropsykolog
  - 16 timers arbejdsforberedelse i grupper
  - 10,5 timers coaching med fysioterapeut
  - 2 møder på arbejdspladsen for et erhvervsafklaringsforløb
  - 1 møde med deltagerens kommunale sagsbehandler

**Det neuropsykologiske forløb** bestod af undervisning i mekanismerne bag hjernerystelsen og hvordan de efterfølgende symptomer kan øges eller mindskes. Kognitiv terapi blev benyttet for at deltagerne kunne få indsigt i hvordan forskellige symptomer såsom stress-, angst- og depressionssymptomer kunne tackles. Derudover var der tillæring af forskellige kompensationsstrategier og hjælpemidler som eksempelvis planlægning og forvaltning af mental energi i forbindelse deltagernes ugentlige gøremål, hvorved deltagerne kunne få hverdagene til at hænge sammen.

**Den fysioterapeutiske træning og coaching** havde til formål at øge deltagernes generelle aktivitetsniveau, med et fokus på forbedring af kondition og øgning af muskelstyrke. Derudover var der undervisning i fysisk energiforvaltning. Her har deltagerne fået en forståelse af, at de ofte kan klare en fysisk krævende aktivitet ved at udføre den ved lavere intensitet og evt. i lave kvoter. Endelig var der introduktion til mindfulness- og afspændingsteknikker, med henblik på at give deltagerne redskaber til f.eks. udnyttelse af korte pauser.

## Konklusion vedr. behandlingsmetode:

Den overordnede konklusion i forbindelse projektets behandlingsmetoder er:

- Generelt er det vigtigt med en forståelse af gruppen af PCS-ramte som værende en meget forskelligartet gruppe. Det er ikke sådan, at alle PCS-ramte har ensartede problemer med de samme symptomer efter hjernerystelsen. Det er ganske individuelt, hvor den enkelte PCS-ramte har sine barrierer og ressourcer.
- Rehabiliteringsforløbet skal være individuelt tilrettelagt, dvs. at der i hele forløbet tages hensyn til den enkelte deltagers barrierer, hvad enten der er tale om fysiske eller kognitive problematikker. Dette er også noget, der gør sig gældende i gruppeforløbene.
- Det er givtigt at have en forståelse for samspillet mellem deltageres kognitive ressourcer og fysiske energiforvaltning. Det kognitive og det fysiske må ikke opfattes som separate problematikker, men skal derimod opfattes som to sider af PCS, der er i stand til hhv. at forværre eller forbedre hinanden, alt efter hvor godt samspillet fungerer. Rehabiliteringen af de PCS-ramte bør derfor foregå i et tværfagligt miljø, hvor der løbende er sparring mellem fagpersoner fra de forskellige rehabiliteringsområder, som eksempelvis fysioterapeuter og neuropsykologer.
- Etablering af gode mestringsstrategier beror i høj grad på, at deltagerne får en forståelse af mekanismerne, der ligger til grund for PCS, samt hvad der kan forværre eller forbedre tilstanden.

## Konklusion vedr. deltagernes udbytte:

Den overordnede konklusion er, at deltagerne i rehabiliteringsforløbet i forhold til deltagerne i kontrolgruppen klarer sig markant bedre overordnet set på samtlige mål for alle succeskriterier. Derudover er der en række mål, hvor behandlingsgruppen klarer sig så godt, at der er tale om betydelige forskelle mellem de to grupper.

- I forbindelse med tilbagevenden til arbejde (herunder medregnet erhverv på ordinære vilkår, på skånede vilkår og fleksjob) var succesraten for deltagerne i behandlingsgruppen på 20%, mens den for deltagerne i kontrolgruppen var på 4%.
- Deltagerne i behandlingsgruppen oplevede betydeligt færre kognitive, fysiske og følelsesmæssige følgevirkninger 6 måneder efter afslutningen af behandlingsforløbet, ift. hvad deltagerne i kontrolgruppen oplevede.
- Deltagerne i behandlingsgruppen oplevede et øget niveau af aktivitet samt motivation og mindre mental træthed end kontrolgruppen gjorde i den pågældende periode.
- Slutteligt oplevede deltagerne i behandlingsgruppen en betydelig forbedring i livskvalitet, i forhold til deltagerne i kontrolgruppen. Denne forbedring i livskvalitet var forbundet med en større tilfredshed med både arbejdssituation og fritid samt en øget følelsesmæssig trivsel.