



Rehabilitering etter slagenhet

Seksjonsoverlege Guri Heiberg





Dagens tema

- Når ?
- På hvilket nivå ?
- Hvor ?
- Hvor lenge ?
- Alternative behandlingsforløp



Utfordringer

- Faglige utfordringer
- Samhandlingsutfordringer



Kvalitet i rehabiliteringsfasen etter slagenhet

- Standardisering og forutsigelighet
- Kontroller
- Hjerneslagregister



Når ??

- Rehabilitering begynner dag 1 og er en særdeles viktig bidragsyter til økt funksjon og overlevelse .
- Optimal overflytting dag 7-14
- Prinsippene fra slagenhet videreføres i neste rehabiliteringsfase, med tilpasset intensitet etter pasientens forutsetninger.



Potensielle kvalitetsproblem

- For tidlig utskrivning fra slagenhet
 - Uferdig funksjonskartlegging
 - Uavklarte medisinske problemstillinger
- Ventetid mellom slagenhet og neste ledd i kjeden

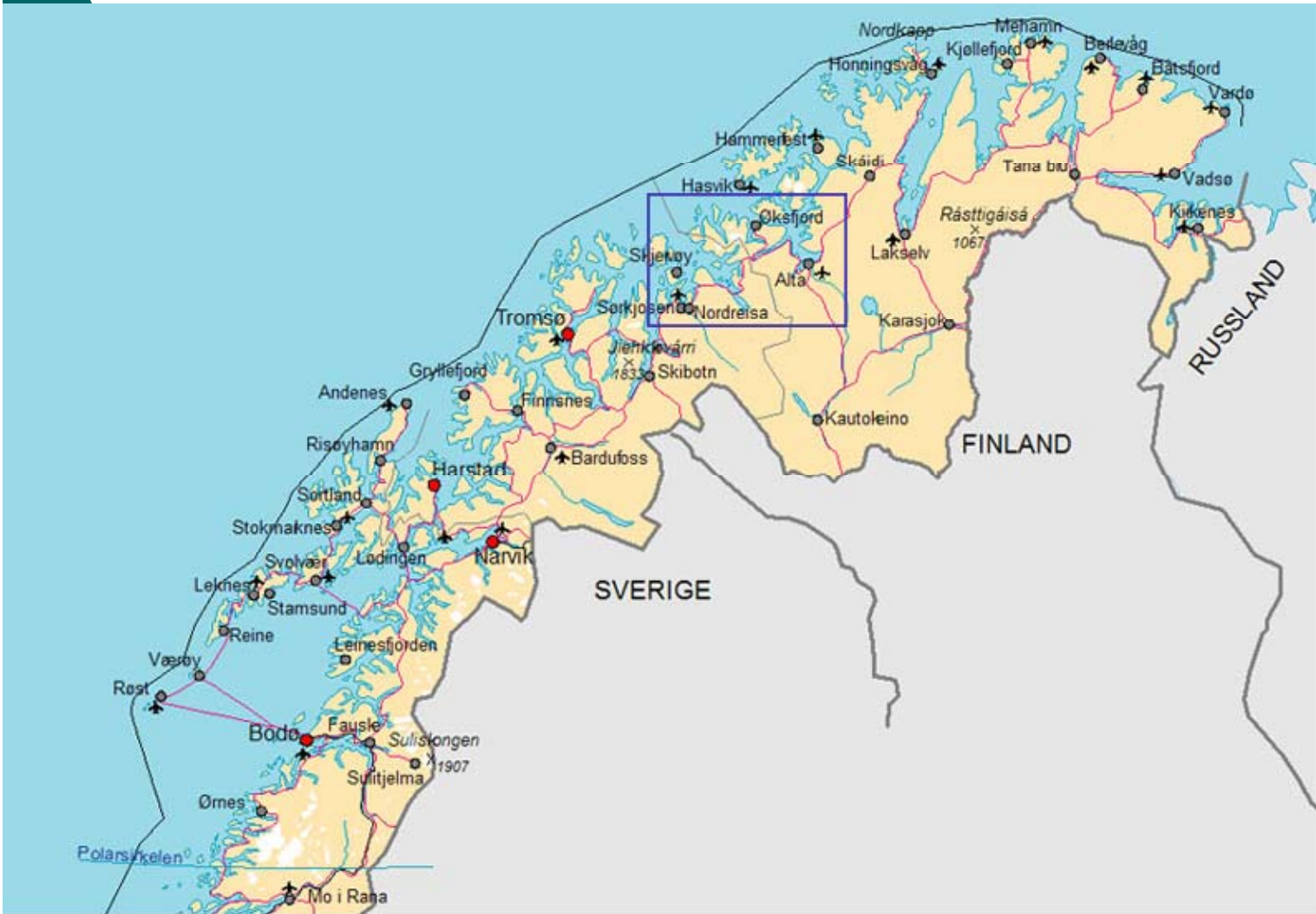


Timing is everything

- Nevrologisk sett vil de fleste pasienter med milde og moderate slag nå sitt beste nevrologiske funksjonsnivå innen 12 uker
Pasienter med alvorlig og meget alvorlige hjerneslag når maksimalt nivå innen 16 uker
- Funksjonelt vil de fleste nå sitt maksimale funksjonsnivå innen 20 uker



-
- Det nevrologiske vindu gjør det essensielt å optimalisere rehabiliteringstilbudet i den periode hvor mulighet for framgang ennå er tilstede





Tilbud i HELSE FINNMARK HF

- Seksjon for Fysikalsk Medisin og Rehabilitering (FMR) i Kirkenes gir tilbud til voksne personer i alle aldre med hjerneslag. 6 Døgnplasser
- Medisinsk avdeling ved Klinikk Hammerfest tar imot slagpasienter i akuttfasen.
- Ambulant RehabiliteringsTeam (ART) jobber utadrettet med spesialisert bistand i kommunene.
- Lærings- og mestringssenteret i Finnmark arrangerer kurs for pasienter med ulike diagnoser og deres pårørende.



UNN HF

- [Nevro-ortopediklinikken](#) ved UNN i Breivika i Tromsø åpnet ny [akutt slagenhet](#) i 2009
- .
- [Rehabiliteringsklinikken](#) gir vurderings- og rehabiliteringstilbud til personer med hjerneslag, disse finner man ved [døgn- og dagrehabiliteringstilbud ved UNN i Breivika i Tromsø](#) og ved [døgn- og dagrehabilitering ved UNN Harstad](#)
- Slagpasienter prioriteres i rehabiliteringsplassene ved [Geriatrisk avdeling UNN Tromsø](#)
- [Distriktsmedisinske sentra i Nord-Troms og Midt-Troms](#) gir rehabiliteringstilbud til slagrammede personer. Disse er lokalisert på Finnsnes og i Nordreisa.
-
- [Ambulant virksomhet ved Ambulante rehabiliteringsteam \(ART\)](#) har tverrfaglige team ved Narvik sykehus og ved UNN Tromsø.
- [Lærings- og mestringssenteret](#) (LMS) tilbyr kurs til personer som har vært rammet av hjerneslag og deres pårørende både i Harstad og Tromsø.

Nordland





NORDLANDSSYKEHUSET

- Ved [Hode- og bevegelsesklinikken](#) på Nordlandssykehuset i Bodø, [Nevrologisk avdeling](#) er det slagenhet som tar imot personer med hjerneslag i akuttfasen.
- Det er to døgnplasser øremerket nevrorehabilitering på sengeposten ved hode- og bevegelsesklinikken i Bodø.
- [Fysikalsk medisin og rehabilitering](#)
- [Lødingen rehabiliteringssenter](#) i Vesterålen tar primært imot pasienter fra Nordlandssykehusets opptaksområde. Hit kommer pasienter ut fra rehabiliteringsbehov, uavhengig av hjelpebehov.
- Ambulant rehabiliteringsteam i Lofoten og i [Vesterålen](#) vil kunne følge opp personer etter sykehusinnleggelse som trenger tjenester fra flere ulike instanser.
- [Lærings- og mestringssenteret i Lofoten](#) arrangerer og gjennomfører kurs for personer rammet av [hjerneslag](#) i samarbeid med det ambulerte teamet. Det holdes også [mestringskurs i Bodø](#).
- Pasienter med ervervet hjerneslag etter blant annet gjennomgått hjerneslag kan få bedre oppfølging for å unngå langvarig sykemelding gjennom ordningen [Raskere tilbake](#) ved Nordlandssykehuset Bodø.



HELGELANDSSYKEHUSET

- [Helgeland Rehabilitering i Sømna](#) har tilbud til slagpasienter og deres pårørende, oppholdets lengde vurderes etter behov.
- Slagrammede vil blant annet få vurdering av rehabiliteringspotensiale ved [Geriatrisk seksjon i Sandnessjøen](#)
- [Nevrologisk/nevrofysiologisk poliklinikk Mosjøen](#) utreder, diagnostiserer og behandler personer med hjerneslag/TIA.
- Rana kommune og Helgelandssykehuset Mo i Rana har fått til et samarbeid om etablering av [Helseparken Rana](#). Den ble åpnet februar 2009 og tar blant annet imot pasienter til rehabilitering. For nærmere informasjon kan leder for Helseparken Rana, Astrid Skjevling, kontaktes på tlf. 75 14 60 39.
- [Ambulant rehabiliteringsteam](#) samarbeider nært med kommunene knyttet til Helgelandssykehuset, og har også et samarbeid med avdelinger hvor rehabilitering er en viktig oppgave.
- [Lærings- og mestringssentrene i Helgelandssykehuset Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen](#) tilbyr kurs for pasienter og pårørende.



Private rehabiliteringsinstitusjoner

- Opptreningscenteret i Finnmark gir rehabiliterings- og mestringstilbud ved hjerneslag.
- Rehabiliteringscenteret Nord-Norges Kurbad tar imot hjerneslagrammede i alle aldre.
- Valnesfjord Helseportssenter gir tilbud om rehabilitering i gruppe til personer rammet av hjerneslag, med tilretteleggig for ulike funksjonsnivå.
- Nordtun HelseRehab tar i mot pasienter med hjerneslag i ulike faser etter slaget, avhengig av hvilket hjelpebehov personene har.

- Helse Nord satt ut 30 subakutttopphold og 150-200 kontrolltopphold for hjerneslag på anbud . Lokalisasjon ikke avgjort ennå



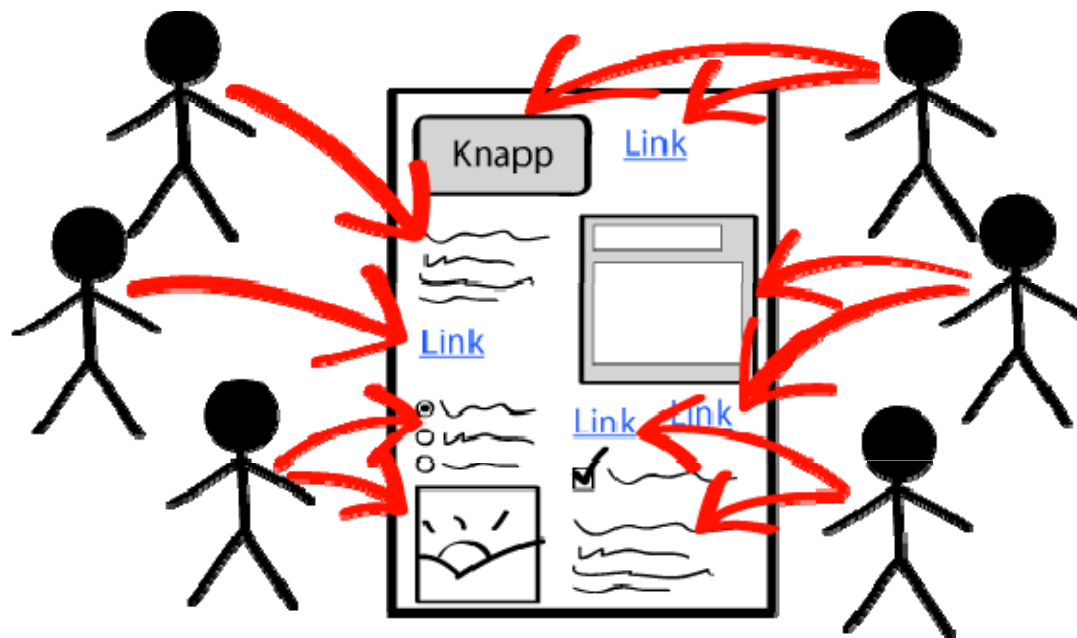
Kommunal rehabilitering

- Finnmark 19 Kommuner

- Troms 25 kommuner

- Nordland 44 Kommuner

Mange kokker og mye ??

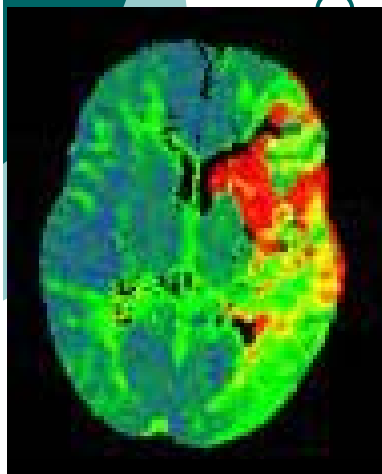





Idealet for optimalt forløp

- På riktig sted til riktig tid .
- Tilpasset kompetanse
- Tilpasset kapasitet

Sykehusrehabilitering



- Tidlig subakutt rehabilitering betyr
 - Fokus på diagnostisering ,
 - behandling av behandlingsbare tilstander,
 - optimalisering sekundærprofylakse,
 - funksjonskartlegging
 - , initiering av terapi og
 - kompensierende strategier

- 
-
- Jo tidligere i forløp jo mer kreves dynamisk tilpasninger i rehabiliteringsforløpet
 - Kompetanse til å forebygge diagnostisere og/eller behandle påregnelige komplikasjoner som hydrocephalus . Shuntinfeksjoner , infeksjoner , DVT ,lungeemboli
 -



Aktuelle eksempler fra Harstad

- Gjennomsnittlig alder 70 år
- Uttalt komorbiditet Gjennomsnittlig forbruk av medikamenter 14 stk !
- 10% pågående cancerbehandling .



Sykehusrehabilitering kompetansekrav

- Komplekse funksjonsvurderinger:
- innbefattet syn og komplekse visuelle forstyrrelser ,
- svelgfunksjon, ernæringsbehov

- Språkfunksjon
- Kognitive vurderinger , spesielt fokus på yrkesaktive

- Behandling av spastisitet med Butox



Sertifikatvurderinger

- Svært krevende
- Tilfeldig praksis
- Juridisk og moralsk utfordrende



Hvem bør rehabiliteres i sykehus ?

- Pasienter som trenger sykehusets forutsetninger som er :
- Diagnostisk armentarium
- Høy legetetthet i rehabiliteringsenhet , psykologspesialister ,
- Nærvær av andre spesialister

- Medisinsk stabil ??



Kapasitet og behov

- Grovt regnet 1500 hjerneslag i helse Nord / år
- Omlag 30-40% av pasienter med hjerneslag har behov for videre oppfølging i spesialisthelsetjenestene etter slagenhet
- Hvilket betyr 500 ha behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten i helse Nord pr år



Potensielle kvalitetsproblem

- Feil seleksjon av pasienter til sykehusrehabilitering
Alder ? Alvorlighetsgrad ?

- Ikke kapasitet i spesialisthelsetjensten



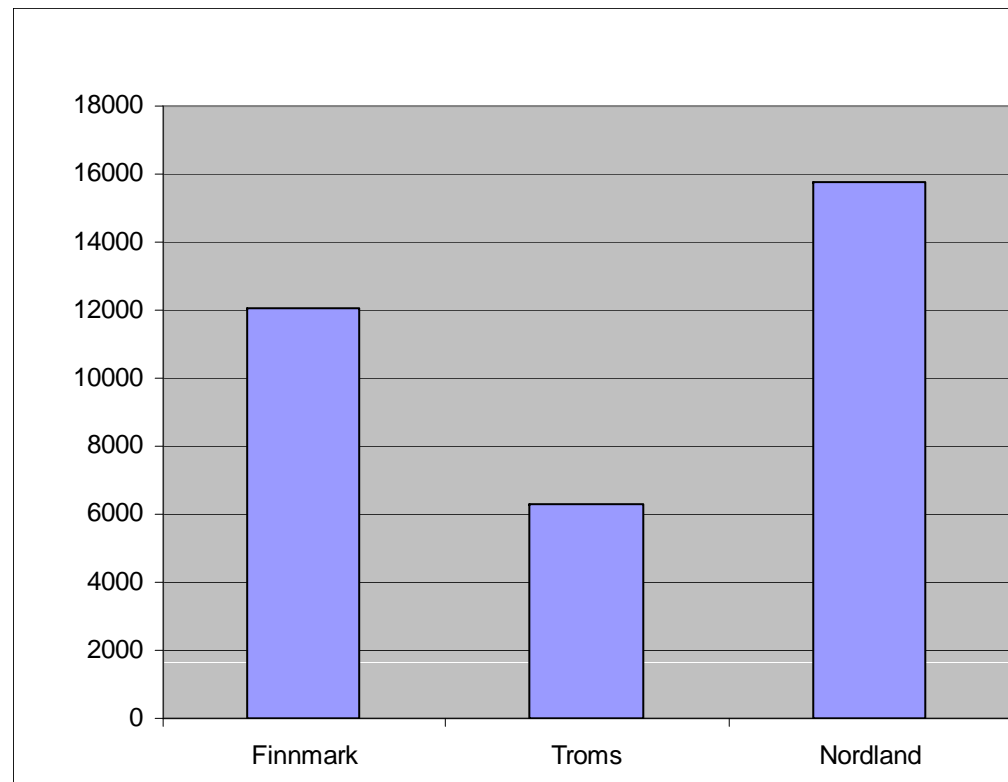
Antall rehabiliteringssenger pr innbygger i fylket i sykehus

- Finnmark pr 72435 innbyggere
- Kirkenes 6 plasser
12073 finnmarkinger pr sykehusplass

- Troms pr 157293
- 7 Harstad + 4 Finnsnes + Tromsø 6 FMR og geriatrisk 4 og Nordreisa 4
6291 tromsværingar pr rehabiliteringsplass

- Nordland pr 236271
- 2 Bodø + Lødingen 10 + 3 Helgeland
- 15751 nordlendinger pr rehabiliteringsplass

Innbyggere pr rehabiliteringsseng i sykehus i Helse Nord



-
- Tilsiktet eller tilfeldig variasjon ?
 - Kompensering av forskjell vha opptreningsinstitusjoner eller kommunale tilbud ?





Tidlig støttet utskrivning

- Early supported discharge innebærer tidlig utskrivning med tett oppfølging av tverrfaglig ambulerende team , nært samarbeid mellom sykehus og kommunehelsetjeneste ,.
- Gir signifikant reduksjon i risiko for død og alvorlig funksjonshemming og gjennomsnittlig reduksjon i liggetid i sykehus på 8 dager .
- Tilbud for selektert gruppe av slagpasienter ca 30-50 % som har lette til moderate utfall
- Ikke utprøvd i distriktskommuner
- Tidlig utskrivning uten koordinert og systematisk oppfølging har vist negative effekter og må frarådes



Ambulante team

- I alle HF med ulik sammensetning av kompetanse
- Arbeider på ulik måte og i ulike faser
- Kompetanseprofil ?
- Individuelt eller systemrettet perspektiv ?
- Rådgivende uten juridisk behandlingsansvar



Opptreningsinstitusjoner

- Stor kapasitet
- Anbud 30 akutt plasser og 150-200 plasser i kronisk forløp

Ofte gode terapeutiske rammebetingelser .

Pasienter med bistandsbehov ?

Valnesfjord

- Utfordrende og spennende aktiviteter
- Grupper





Kommunale tilbud

- Betydelig variasjon i organisering og kompetanse i 88 kommuner med innbyggertall fra 600 til 70000



Rehabiliteringsmedisinsk poliklinikk

- Veilederen anbefaler som hovedregel fast poliklinisk etterkontroll for alle slagpasienter
- 1- 3 måneder etter hjerneslag

- Mange mulige modeller
- Ikke etablert i særlig grad



Samhandling ?

- Raskest mulig ut av sykehus ?
- Flytte kapasitet over i kommunehelsetjenesten ?
- Flytte kompetanse over i kommunehelsetjenesten ?
- Veiledning



De største utfordringene

- Dokumentere kvalitet
- Rasjonelle modeller
- Likhet i tilbud



Barnet heter ...

- Rehabilitering og rehabilitering fru Blom
- Rehabiliteringsmedisin




Hjerneslagregister

- Ad modum Helse Midt
- Kvalitetskontroll på individnivå og mellom helseforetak
- Velegnet for forskning



Oppsummering

- Påfallende forskjell i kvalitetskrav til slagenhet og til videre rehabiliteringstilbud
- Påfallende stor variasjon i kapasitet mellom fylker
- Forskning , kvalitetsregister og rehabiliteringspoliklinikker vil øke kvalitet



Andre tilbud, lenker og aktuell informasjon

-
- [Landsforeningen For Slagrammede \(LFS\)](#) jobber for å spre informasjon, bedre behandlings- og rehabiliteringstilbud, og informere om forebygging om ervervede hodeskader. LFS har [lokallag](#) i alle fylker og er tilsluttet [Norges Handikapforbund \(NHF\)](#).
- Svein Andersen ble rammet av hjerneslag for 12 år siden, han har nå kommet med en oppfølger av dokumentarfilmen "Veien videre" fra 2005. "Veien videre - del 2, et utvalg av øvelser til egentrening" ligger nå ute på Helsekompetanse.no og kan brukes fritt. Dette er en unik dokumentasjon av trening etter hjerneslag som viser mange gode eksempler og fortsatt fremgang etter mer enn 11 års trening.