




UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVNORGEIA.UNIVERSITETSHOSPITALCCVESHU



Regionalt fagnettverk for traumatiske hodeskader

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVNORGEIA.UNIVERSITETSHOSPITALCCVESHU

Etablering av nettverket



- Nettverket ble etablert 25. september 2007.
- I det konstituerende nettverksmøtet var det enighet om at nettverket burde være bredt sammensatt, med representasjon fra brukere, kommunehelsetjenesten, Statped, de private institusjonene, NAV og Helse Nord.

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVNORGEIA.UNIVERSITETSHOSPITALCCVESHU

Nettverkets sammensetning



- **Ønsket sammensetning:**
 - 1 fra brukerutvalget i Helse Nord
 - 2 fra LTN (reg.sekr og bruker)
 - 2 fra Kommunehelsetjenesten
 - 1 fra liten kommune (1000-5000 innb.)
 - 1 fra stor kommune
 - 1 fra Statped i nord
 - 2 fra oppføringsinstitusjonene
 - 1 fra NAV (representere både arbeid og trygd)
 - 10 fra Helse Nord's rehabiliteringsavdelinger
 - 2 fra Hjeltemandssykehuset HF
 - 2 fra Nordlandssykehuset HF
 - 2 fra Helse Finnmark HF
 - 4 fra LNN HF
 - (herav 1 fra Herstad, 1 fra Narvik)
- **Dagens medlemmer:**
 - 1 fra brukerorganisasjon
 - 3 fra LNN HF
 - 1 fra Helse Finnmark HF
 - 1 fra Hjeltemandssykehuset
 - 1 fra Statped
 - 1 fra privat oppføringsinstitusjon

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVNORGEIA.UNIVERSITETSHOSPITALCCVESHU

Nettverkets mandat



- Nettverket jobber med utgangspunkt i at brukeren og deres pårørende er en ressurs og at brukeren er sentrum for sin rehabilitering. Nettverkets hovedmål:
- nettverket skal, i samarbeid med brukerne, være med på å utvikle gode faglige retningslinjer og standarder etter nasjonale og internasjonale regler
- nettverkets arbeid skal baseres på modellutvikling på basis av brukererfaringer
- nettverkets arbeid skal formidles

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVNORGEIA.UNIVERSITETSHOSPITALCCVESHU

Nettverkets arbeid


- Nettverket valgte å konsentrere seg om å lage en rapport som skal beskrive pasientgruppen, og arbeidet med denne rapporten ble delt inn i tre faser:
 - *Beskrive pasientgruppen.*
Gi en oversikt over dagens tilbud.
 - *Beskrive status og behov for dokumentasjon, kunnskap og kompetanse.*
Beskrive utfordringer for forløp når det gjelder denne pasientgruppen.
 - *Gi forslag til faglig begrunnede gode tiltakskjeder.*
Gi konklusjoner og råd til Helse Nord om hvordan bedre pasientløpet.





UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVNORGEIA.UNIVERSITETSHOSPITALCCVESHU

Nettverkets arbeid

- Arbeidet med rapporten har vært særlig tids- og arbeidskrevende.
- Da dette arbeidet har vært dominerende er det mest riktig å si at nettverket har fungert som en arbeidsgruppe.
- Nettverket ønsker å overlevere rapporten til fagrådet i ReHabilitering, og håper at den kan bidra til utviklingsprosjekter i regionen for denne pasientgruppen.







UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVN/NORGE UNIVERSITETSHØRSKOLEN

Nettverkets arbeid



- Nettverket har arrangert en fagdag, september 2010.
 - Tema for denne dagen var prehospital behandlingsskjede, traumemottak, trender/tendenser innen tidligrehabilitering i Danmark og en orientering om pågående forskningsprosjekter i Rehabiliteringsklinikken UNN HF.
- Nettverket har skrevet en høringsuttalelse i forbindelse med Helse Nord behandling av traumeorganiserings i regionen. Nettverket understreket betydningen av en sentralisert traumeomsorg. Det er også viktig med nærhet til rehabiliteringsmiljøet slik at pasientene kan få bistand allerede i intensiv fasen.

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVN/NORGE UNIVERSITETSHØRSKOLEN

Veien videre for nettverket



- Det gjenstår fortsatt en del arbeid med rapporten, planen er at den skal være ferdigstilt til september 2011.
- Det viktigste aspektet bør være; kan rapporten være retningsgivende for å komme i gang med å omforme omsorgen, for pasienter med traumatisk hodeskade, til en mer helhetlig og integrert omsorg hvor pasientforløpene er bedre kvalitetssikret enn de framstår som i dag. Grappa er overbevist om at rapportens konklusjoner og forslag til tiltak kan ha en slik funksjon. Det følgende er hentet fra rapporten:

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVN/NORGE UNIVERSITETSHØRSKOLEN



Forslag til tiltak, hentet fra rapporten til nettverket

- Generelle tiltak:**
- A:
 - Det viktigste generelle tiltaket for en bedre kvalitetssikring av pasientforløpene synes klart å være oppfølging med tanke på vurdering av rehabiliteringsbehov. Den røde tråden i de til dels lange pasientforløpene synes å mangle, eller ha klare brister. Pasientenes vei mellom forskjellige faglige instanser og organisatoriske nivåer synes i for stor grad å være preget av lokal faglighet hvor neurologiske utfall og medisinske vansker forveksles med diagnostiserte rehabiliteringsbehov. Det er erkjente rehabiliteringsbehov som er kjernen i et rehabiliteringsforløp. Det er også derfor at det må være pasientens rehabiliteringsbehov som skal være den røde tråden i forløpet, som skal være fellesnevner for de instanser som kommer i berøring med pasienten. Slik er det ikke i de fleste tilfeller i dag. Det synes å mangle en klar forståelse for viktig dette er i mange ledd, og det synes ikke å være noen form for kvalitetssikring av en felles forståelse av pasientens rehabiliteringsbehov gjennom hele prosessen. Det er sikkert mange grunner til at dette er vanskelig å få til, og mye er vanskelig å bette på, men et viktig skritt i riktig retning vil være å opprette en klar politisk funksjon for diagnostisering og vurdering av rehabiliteringsbehov i spesialisthelsetjenesten. Disse må ha et faglig og organisatorisk ansvar for slike vurderinger i størstedelen av rehabiliteringsprosessen, inklusive kommunalt nivå.



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVN/NORGE UNIVERSITETSHØRSKOLEN

- Poliklinikkene må være tilknyttet spesialisthelsetjenesten, men fordelt slik at de har en rimelig geografisk dekning til å kunne følge opp pasienter fra alle kommuner. Vurdering av rehabiliteringsbehov forutsetter et bredt tverrfaglig kunnskapstilfang og poliklinikkene må gjenspeile dette i oppbyggingen. Poliklinikkene bør ha ansvar for oppfølging av pasientene i minimum 2 år. Det er rimelig å legge de nåværende ART-funksjonene inn i slike poliklinikker.
- B:
- Helsedirektoratet har nylig gitt ut faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Det er åpenbart overlappende problemområder mellom hjerneslagrehabilitering og rehabilitering av traumatisk hodeskade. Også hjerneslagpasienter er avhengig av en god faglig vurdering av sitt rehabiliteringsbehov, og i mange sammenhenger vil traumatisk hodeskade få vurdert sitt rehabiliteringsbehov hos fagfolk som til daglig arbeider med hjerneslag. Det vil derfor være naturlig å se disse fagfellene i sammenheng både faglig, organisatorisk og geografisk. Det burde være åpenbare synergieffekter å hente.


UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVN/NORGE UNIVERSITETSHØRSKOLEN


- Grappa foreslår derfor at revisjonen av plan for habilitering og rehabilitering spesifikt behandler mulige synergieffekter mellom lagområdene.
- C:
- Flytting av pasienter og ferieavvikling med store avbrekk i den viktigste rehabiliteringsperioden, - inntil 3 mnd., må fokuseres. Det er ikke et kvalitativt godt nok tilbud at noen pasienter av tilfeldige årsaker som ferieavvikling og dårlig logistikk får odelagt store deler av den beste muligheten til rehabilitering, like lite som man vil vente med kretbehandling der denne finnes.
- II
- Rehabilitering av traumatisk hodeskade hos barn er smalt forankret og i allor stor grad avhengig av enkeltpersoner. Det er derfor behov for å lage klare prosedyrer og modeller for behandling og oppfølging som må gjelde i hele helsetoretaket. Siden slike skader er gjeldne med ressurskrevende må de sikres gjennom finansieringsgarantier som gjør at nødvendige men kostbare rehabiliteringsprogrammer ikke bidrar til internt svarteperspill.
- For øvrig gjelder mye det samme for barn som for voksne når det gjelder å få til et godt rehabiliteringsforløp.
- III

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVN/NORGE UNIVERSITETSHØRSKOLEN



- Hele feltet rus-psykiatri må gjennomgås for å dokumentere tilstanden og forberede utviklingen av bedre strukturelle samarbeidsformer mellom psykisk helse og somatisk helse. I dette bør det inngå en litteratursammenheng og en vurdering av aktuelle metodiske innfallsvinkler til diagnostikkvurdering og til rehabiliteringsprogrammer.
- IV
- Brudene i kommunekjedene som oppstår i rehabiliteringsforløpene må håndteres med en rekke tiltak som rydder opp i ansvarsforhold og laglig standard. Det bør opprettes tverrfaglige rehabiliteringsteam i hver kommune med gode forbindelser til en rehabiliteringspoliklinikk. Alle kommuner bør gjennomgå logistikken rundt rehabiliteringspasientene med tanke på å forsikre beslutninger i sektorovergående strukturer for å unngå unødige tap av rehabiliteringsmuligheter i viktige perioder i forløpet. Alle pasienter som har behov for det bør få oppnevnt en personlig veileder som kan sikre god tverrse kommunikasjon til beslutningsjeden i kommunen.
- Rus og psykiatri. Underpunkt til kap IV
- Å vurdere arbeidet med kombinasjonen av rus-psykiatri og traumatisk hodeskade har vist seg å være særdeles vanskelig. Forskere på å få med fagpersoner som kunne dekke dette feltet strandet nok så fort. Det er derfor umulig å gjøre en analyse av rehabiliteringsforløpene ut fra konkret kunnskap om forfødene i Nord-Norge.
- Første forslag til tiltak presenterer seg derfor naturlig. Opprette en egen gruppe for å lage en oversikt og beskrivelse av feltet med mandat til å komme med spesifikke innspill til å forbedre forløpene for denne store gruppen av traumatiske hodeskadede.
- I denne sammenhengen vil vi som en foreligig start presentere noen betraktninger basert på nyere forskning på området.





UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVN-HEDRGA UNIVERSITETSHOSPITALCEVRESU

- Det synes i nyere litteratur å framkomme subtile gjensidige relasjoner mellom mild TBI og rusproblematikk som har vidtrekkende konsekvenser for rehabilitering av traumatisk hodeskadde. Undergrupper av mild TBI med milde utfall i kognitive, eksekutive og beslutningstakingsfunksjoner og med vansker i psykososial tilpassning og mestringsevner representerer sannsynligvis en spesiell utfordring for gode rehabiliteringsforløp da de både er vanskelig å diagnostisere og det er lite forskning på hvilke rehabiliteringsprogrammer som har effekt.
- Det er data som tyder på at personer med udiagnostiserte milde hodeskader har høyere risiko for å utvikle atferdsforstyrrelser og rusproblemer, noe som understreker betydningen av der forslagene som er fremmet angående prosedyrer for vurdering av rehabiliteringsbehov for milde hodetraumer.
- Det finnes gode metoder for å få fram rusproblematikk hos pasienter med hodetraums. Det finnes også lovende behandlingsprogrammer med en viss dokumentert effekt. På grunn av små gruppestørrelser i undersøkelsene er det ennå noe usikkert hvor effektive tiltakene er, men lokalbasert tverrfaglig samarbeid med varierte innfallsveier synes å være optimalt. Ferdighets-basert individuell behandling og likemanns/støttegrupper synes å være gunstig. Individuelt motiveringsarbeid synes ikke å være effektivt.

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVN-HEDRGA UNIVERSITETSHOSPITALCEVRESU

- Det første året etter TBI synes det som rusproblemene fortar seg. Dette synes å være et robust funn i mange undersøkelser. Imidlertid viser det seg at rusproblemene for mange tar seg opp etter dette, til tidligere nivåer. Spesielt utsatt synes personer med tidligere rusproblematikk.
- Rusmisbruk øker risikoen for stemningslidelser etter TBI, som igjen øker risikoen for økt rusmisbruk. Det synes derfor viktig at psykisk helse kan bidra med diagnostikk og behandling av slike lidelser så fort de dukker opp i forløpet. Det krever at eventuell ventetid blir minimal.
- Hvor TBI og rus er kombinert i forbindelse med ulykken eller ved pågående rusmisbruk finner en mer intrakranial atrofi og nevropsykologiske sekveler. Dette krever at grundig grunnleggende diagnostikk er særlig påkrevd overfor denne gruppen av pasienter.
- Rusproblemene i forkant av TBI predikerer rusproblemer ett år i etterkant. Å screene for rusproblemer hos TBI-pasienter kan sannsynligvis identifisere størstedelen av rusrelaterte problemer i forløpet.

