

## Referat fra

Kursus: "Apopleksirehabilitering - det ideelle forløb" i Brædstrup den 19. og 20. Oktober 2009

Kurset var velbesøgt, knapt 100 deltagere havde fundet vejen til det midtjydske center hvor pauserne var for korte til at kunne nyde den kulinariske del og kaffen!

Mandag morgen åbnede overlæge Grethe Andersen, Århus Universitetshospital, de formelle indlæg med en opdatering på trombolysebehandling i Danmark som fungerer godt og ikke er forbundet med så stor risiko som oprindeligt frygtet. Den er ikke mere risikofyldt end Marevanbehandling fik vi at vide. Endvidere hørte vi at MR-scanning, som tager længere tid end CT scanning, samlet ikke forsinker tidspunkt til trombolysinfusionen – på Århus Universitetshospital. Vi hørte om fjernelse af tromber og om de nye retningslinier for behandling. Tidsvinduet for trombolysebehandling udvides til 4,5 time og aldersgrænsen er ikke længere så strikt. Der henvises til det nye referenceprogram som snart udkommer.

Oversygeplejerske Gitte Kjær Nielsen, Regionshospitalet Lemvig/Holstebro, fortalte om den gode overgang fra akut- til rehabiliteringsafdeling hvor bl.a. checklister er vigtige for at det fungerer optimalt. Vi hørte om over- og underadministration. Men budskabet er: Klar kommunikation optimerer overgangen fra en afdeling til en anden.

Overlæge Henrik Stig Jørgensen, Esbønderup Sygehus, havde et bud på lægens rolle i rehabiliteringsforløbet. Apopleksirehabilitering er ikke længere blot "en sengehest og en tudekop" men et samspil hvor lægen er den som har behandlingsansvaret og er leder af teamet, men ikke nødvendigvis er den konstant ordførende. Vi mangler en rehabiliteringsuddannelse for læger i Danmark. I Europa er der kun Malta og Danmark der ikke har formelt uddannede rehabiliteringslæger.

Ergoterapeut Peter Vøgele, Glostrup Hospital, fortalte om hvilke aspekter af genoptræningen som ergoterapeuter er bedst til. En indbyrdes sammenhæng mellem person, aktivitet og omgivelse blev præsenteret. Se mennesket som en helhed, hvor kropsfunktioner danner basis for aktivitetsudfoldelse. Enriched environments- stimulerende omgivelser er fortsat af stor betydning for et vellykket rehabiliteringsforløb. Desuden fokuserede han meget på at rehabilitering burde have patientens mulighed for deltagelse i hverdagen som mål.

Audiologopæd Sidse Borre, tilknyttet tale-høreinstituttet i Odense, Ringes gav os et indblik i hvordan de forskellige afasi former kunne betyde bedre forståelse for eks. verber eller substansiver og at dette naturligt skal benyttes i kommunikationen som afdelingspersonalet har med en enkelte patient. Formidling af et enkelt budskaber vigtigt. Vi hørte om den artikulationsramte dysartripatient.

Neurofysioterapeut Karen Hastrup, Regionshospitalet i Lemvig/Glostrup, gav os anvendelige, praktiske instruktioner i anvendelse af mobilitets-hjælpemidler. Og hun inspirerer os til at etablere "møblerede stier" (normale møbler som patienten kan støtte eller læne sig under gangtræning) for at genoptræne patienten optimalt! Og rollatoren kan bruges som en "backwalker", spec. velegnet hos patienten som hyperekstenderer. Inspirerende, visuelt, indlæg. Budskabet fra Karen var også at øge konfrontationstiden sammen med patienten.

Neuropsykolog Ditte Bentzen ,Regionshospitalet i Skive, fortalte om neuropsykologens rolle. Det er ønske at være med til konferencer for at vurdere hvilke patienter som skal undersøges. Vi skal sammen finde ud af hvad der kan spænde ben for et forløb. Mere tid til krisebehandling kunne også være ønskeligt. Gå med i træningssituationer. (Det henvises og så til indlæg i dette nummer af Hysse Forchammer.)

Rehabiliterende sygepleje blev kommenteret af sygeplejerske Merete Lehmkuhl, Frederiksberg Hospital. Sygeplejersken skal hjælpe patienten til at få dækket behovsområder, det er et praktisk fag og i høj grad brugerorienteret. Pårørendeperspektivet blev drøftet.

Vi hørte fra Hammel neurocenter, overlæge Peter Brøgger Christensen's indlæg om Botoxbehandling. Den er dyr, effektiv men skal ofte gentages med 3 måneders interval, har ikke så mange bivirkninger. Omhyggelig udredning, selektering af patienter og testning er nødvendig, ligesom supplerende og løbende fysioterapi er afgørende for et godt slutresultat.

Sygeplejerske Birgitte Blicher Pedersen, Århus KH, fortalte om den patologiske træthed som er et multifaktoriel problem og tilstede hos en stor procentdel af apopleksipatienterne. Efter 3 måneder er der oftest en bedring i tilstanden. Birgitte har begyndt på et PH-d projekt om emnet men vi må væbne os med tålmodighed før vi på svar på om et specifikt træningsprogram kan bedre trætheden.

Fysioterapeut Tonny Jæger Petersen ,OUH, Svendborg, fortalte om nye muligheder indenfor robotteknologi i træningsøjemed, bl.a udvikling af blinkende fliser til træning. Leg og konkurrence aspektet i træningen giver mange en ekstra motivation. Projektet er et Sund Vækst projekt.

-----  
Efter en hyggelig aften og rolig nat mødtes vi oplagte til en ny dag hvor indlæggene langsomt fik en tværsektoriel drejning . Men vi begyndte med en sang " Nye veje" og herefter fortalte en tidligere patient, Svend Aage på indlevende vis sin historie med et godt genoptræningsforløb, den svære overgang til træning i kommunen, manglende kontaktperson og inderlige ønske om nu at få en el-scooter.

Ergoterapeut Annette Hansen, Neurorehabiliteringen i Ringe, fortalte om prismetræning til behandling af neglect, baggrund for anvendelsen og erfaring med de første 20 patienter . Der udføres tests ved neuropsykolog og terapeut men hvilke tests der er mest velegnet, er fortsat ikke helt afklaret. Prismetræning har effekt på nogle neglectpatienter.

Udviklingsterapeut Birgitte Jepsen, Neurorehabiliteringen i Ringe, behandlede emnet: er hjemmetræning vejen frem? Tidligere undersøgelser kunne pege på størst gavn for de let til moderat skadede apopleksipatienter men i økonomisk henseende kan hjemmetræning være effektiv blandt de hårdest ramte. Med henblik på at få yderligere data til evaluering pågår der nu et stort vstdansk projekt som også suppleres med et EU initiativ hvor bl.a. hjemmetræning testes i Portugal.

Overlæge Esther Greve, Regionshospitalet i Lemvig, havde et indlæg om tværfaglighed på prøve i hverdagen/teamsamarbejde. Vi hørte om paradigmer og at vi bliver " hybrider ", de forskellige samarbejdsformer bl.a. inter- og transdisciplinært samarbejde , om relationer i hverdagene og betydningen af en koordinator.

Ergoterapeut Marianne Thelle Nielsen, Regionhospitalet Lemvig, viste os i praksis og via videopræsentation hvordan man med Affolter-modellen og udgangspunkt i det taktil-kinestetiske system kan træne sprogstimulering af den afatiske patient. Hun demonstrerede hvordan hun guider en patient i en dagligdagsaktivitet og arbejder sprogligt med den konkrete situation.

Herefter var der en diskussion med temaet "hvornår er patienten "færdigbehandlet" i sygehusregi og det var flere bud på dette. Nogen endelig konklusion kan vi ikke komme med. Medicinsk færdigbehandlet er en ting, noget andet er hvornår den almene genoptræning afløser den specialiserede. Der er forskellige tilbud i kommunerne med det kan i princippet ikke influere på færdigbehandlingen. De forskellige regioner arbejder med definitioner, bl. andet region hovedstaden. Regeringen har taget initiativ til en overordnet arbejdsgruppe, med repræsentation fra bl.a. DSFA, som skal drøfte genoptræningsopgaven.

Fra Hjerneskaderådgivningen i Odense, ved leder neuropsykolog Jan Jensen hørte vi eksempel på den ideelle overgang fra sygehus kommune. Alle patienter i den erhvervsaktive alder kan henvises, enten fra sygehuset eller kommunen, 9 ud af 10 kommuner på Fyn er med i ordningen. Hjerneskaderådgivningen tilbyder en specialst med erfaring i behandling af apopleksi som tovholder på rehabiliteringsopgaven. Herudover tilbydes undervisning af kommunens personale og de udfører opgaver for VISO.

Hvilken rolle de private klinikker spiller fik vi et godt input til fra Neuroform i Høje Tåstrup, Neuroklinikken i Århus og Neurofysioterapien i Holstebro. De er vigtige medspillere i genoptræning af apopleksipatienten, også en kommunal samarbejdspartner. Det var interessant at høre den seriøse, professionelle og intensive tilgang de har til behandlingsforløbene.

Det afsluttende indlæg kom fra direktør i Hjernesagen Lise Beha Erichsen som kunne begrunde og definere borgerens behov for det ideelle rehabiliteringsforløb. Hvad der skal til for at borgeren opnår et meningsfuldt liv på trods af et handicap.

Der er fortsat en lang vej at gå før vi har sammenhængende patientforløb og sektoransvarlighed.

Det var 2 inspirerende dage og mange tanker som fyldte ens hoved på vej hjem. Nye ideer til at forbedre behandlingsforløbene spirede allerede og det ideelle forløb vil altid være en vision. En vision som flytter sig i takt med at forbedringer opnås. Tak til oplægsholdere og deltagere.

Teresa Bjorholm, Peter Vögele og Inger Henriksen