

Tilbud til voksne pasienter med cerebral parese

Diskusjon

Tøyning anbefales!?

Styrketrening reduserer
spastisitet!?

Når operere skoliose?

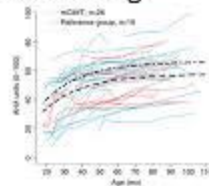
Kognisjon

Psykisk helse

«Intensiv trening bedrer
funksjon for CP-pas.»

Påvirkes utviklingen av trening?

- Barn som har trent intensivt mCIMT har høyere skåre på AHA-testen senere enn barn uten intensiv trening



- Rehabiliteringstjenestene (intensiv trening) kan påvirke barns utvikling av håndfunksjon
- Stor variasjon; Effekt av trening sannsynligvis sammenheng med type hjerneskade (Eliasson & Holtefjord 2014)

➤ **DET BETYR NOE HVA VI TILBYR AV TJENESTER!!!**

Livskvalitet

Hofteoperasjoner

NTNU
Kunnskap for en bedre verden



Håndfunksjon hos barn med
bilateral cerebral parese

Ann-Kristin G. Elvrum
Ergoterapispesialist i barns helse/PhD-stipendiat

ST. OLAVS HOSPITAL



Tilbud til voksne pasienter med cerebral parese

Hvordan skal dette tilbudet se ut?

- To hovedpunkter for dagens diskusjon
 - Ressurser
 - Kompetanse

Ressurser

Hvilken påstand/mening kjenner jeg meg igjen i?

«*Pasienter med cerebral parese får tilstrekkelig oppfølging i vår avdeling, slik det er i dag*»

«Våre CP-pasienter får ikke god nok oppfølging, og vi må bruke tid og ressurser for å gjøre oppfølgingen bedre»

«Krav utenfra gjør det nødvendig å bruke mere ressurser på pasientgruppen»

«Pasienter med cerebral parese er ikke vårt ansvar»

Hvem eier cerebral parese-pasientene i spesialisthelsetjenesten?

1. Er det voksenhabiliteringstjenestene som skal gi behandling til pasienter med cerebral parese?
2. Hvis «ja», hva mener vi skal til for å gi god oppfølging, utredning og behandling? Hva slags kompetanse/hvilke ressurser trenger vi?
3. Har vi denne kompetansen/disse ressursene?

Er CPOP «svaret» på hva CP-pasienter trenger?

«CPOP kommer enten vi vil eller ikke»

- Blir det noe av CPOP – voksne, uansett?
- Kommer det en anbefaling/pålegg fra RHFene?
- Blir CPOP en del av Hjernehelseterategien?
- Gjør vi lurt i å være i forkant?

Hva gjør vi hvis vi har/blir pålagt å ha ansvar for disse pasientene, men ikke har ressurser/kompetanse til å gi tilfredsstillende oppfølging, utredning og behandling?

Kompetanse

Behov for bredere kompetanse?

- Større fokus på og mere kunnskap om senfølger ved cerebral parese
 - Behov for flere faggrupper?
 - GMFCS I-II
- I CPOP snakkes det om å revidere eksisterende protokoller, og det snakkes om å inkludere tematikk som; psykisk helse, kognitiv funksjon, beinhelse, kommunikasjon m.m (?)
- Uavhengig av CPOP vil oppfølging av cerebral parese pasienter kunne være i behov av; vernepleier, psykolog, sexolog, psykiater, ergoterapeut, fysioterapeut, nevrolog, klinisk ernæringsfysiolog (m.m?)

Økte krav til kompetanse

- Spesialisthelsetjenesten = spesialister
- Vi har vært en del av det nasjonale nettverket for ergo-fysioterapeuter siden 2010. På tross av mye god hjelp fra hverandre på forskjellige områder, er opplevelsen fremdeles den samme:
 - Vi prøver alle hele tiden å tråkke opp den samme stien hver for oss.
- CPOP gir oss mulighet til å øke evidensbasert praksis og lik praksis.
- Kunnskap fra CPOP gir effekter også inn i behandling av andre diagnoser med sammenlignbar funksjon. Mål om å etablere behandlingslinjer basert på funksjon heller enn diagnose.