

Senfaserehabilitering av pasienter – med hovedsakelig kognitiv svikt

■ ANDREAS SCHILLINGER *overlege ved Sunnaas sykehus HF, klinikk for hjerneskader*

■ KRISTIAN KØHN *psykologspesialist ved Sunnaas sykehus HF, klinikk for hjerneskader*

Det var mens jeg en tid jobbet som trygdelege ved et av Oslos trygdekontorer. Lenge før NAV var et levende begrep. Jeg husker en pasient, en ressurssterk ung kvinne, profesjonell artist. Jeg husker ikke alle detaljer, det er tross alt snart 20 år siden. Hun hadde falt i en skibakke. Ingen stor skade. Men etter ulykken fungerte hun ikke. Faren, som selv var lege, var svært skuffet over datteren. Men det hjalp ikke å puffe på henne, kjefte på henne eller oppmuntre henne. Hun fungerte ikke i jobb, og hun slet i hverdagen. Jeg skjønnte ikke så mye den gangen, bare at dette ikke kunne være ren psykiatri. At det ikke ville hjelpe å be henne ta seg sammen. Hun var selv fortvilet over at hun ikke fikk til det hun ønsket.

Jeg har aldri glemt henne. Det har vært vanskelig å ta inn over seg at jeg ikke kunne hjelpe, at det tilsynelatende ikke kunne forklares. Men jeg visste lite om kognitiv svikt den gangen, om den usynlige svikten som kan komme i kjølvannet av en hodeskade. Og jeg mistenker hun kunne ha pådratt seg en liten hjerneskade i fallet, en skade som var oversett, men ikke desto mindre av stor betydning for hennes hverdagsfunksjon. I dag hadde jeg henvist henne til nevropsykologisk utredning, den gang visste jeg knapt hva en nevropsykolog var. Kanskje hadde man avdekket en kognitiv svikt? Det er ikke alltid så mye som skal til før hverdagen blir tung å komme igjennom. Litt redusert arbeidsminne. Litt svikt i oppmerksomhetsfunksjonene. Nok til at du må anstrenge deg for å få med alt av nødvendig informasjon i en kompleks verden. Nok til at det blir så slitsomt at du ender opp med ME/CFS-lignende symptomer. Uten at det nødvendigvis er ME/CFS.

Så hvordan gikk det med henne? Jeg vet ikke. Kanskje strevde og strever hun seg fortsatt gjennom livet? Kanskje har hun fått hjelp? For det er hjelp å få. Les hva Kristian Køhn skriver om ett av tilbudene som finnes:

Hvordan søke plass på et senfasekurs?

- Lege henviser til Sunnaas sykehus HF med nevropsykologisk utredning vedlagt
 - Henvissningen vurderes og pasienten innkalles til et forintervju med psykolog
 - Innatak besluttes av overlege, og pasienten klareres for inntak på første ledige kurs
- Ventetid må påregnes da kursene ikke går kontinuerlig



Morgentur ved Sunnaas sykehus. FOTO: SUNNAAS SYKEHUS

Ved Sunnaas sykehus HF, klinikk for hjerneskader, har man siden 1998 drevet et gruppebasert behandlingsprogram for voksne i arbeidsfør alder med hovedsakelig kognitiv svikt etter ervervet hjerneskade. Programmet er spesielt tilpasset senforløpsfasen (mer enn et og et halvt år etter skadetidspunkt). Dette etter å ha sett at pasientene har et oppfølgingsbehov langt utover akutfasen.

Behandlingsprogrammet er organisert som et kurs, og pasientene behandles som kursdeltakere. Dette er et bevisst valg, og reflekterer målsetningen om «utvikling gjennom kunnskap, bevisstgjøring og fellesskap». «Fellesskap» som målsetning er lansert av tidligere kursdeltakere. Fokus er altså - i motsetning til mye av den øvrige aktiviteten ved sykehuset – ikke på utredning og individuell trening, men på egenutvikling og erfaringsutveksling.

Gruppene består av seks til åtte pasienter

med forskjellig alder, yrkesbakgrunn, skadeomfang og skadelokalisasjon. Pasientene kommer fra hele landet, og vi har lang erfaring med at gruppedeltakerne utvikler sterke relasjoner som muliggjør erfaringsutveksling og mestringstrening sammen, i følge av et tverrfaglig behandlingsteam fra sykehuset.

Behandlingsprogrammet skal føre til økt

Inntakskriterier til senfasekurs

- Sikkert stilt diagnose: ervervet hjerneskade
- Kognitive vansker er hovedproblemet
- I arbeidsfør alder
- Minimum 1,5 år etter skadetidspunkt
- Behov for kompleks rehabilitering med fokus på kognitiv svikt
- Ingen eller små fysiske utfall – selvhjelpen i personlig stell
- I stand til å reise hjem eller bo annet sted i helgene
- Motivert og egnet for gruppebasert behandling
- Kognitive følger virkninger er verifisert ved nyere nevropsykologisk utredning
- Betydelige atferds-, rus-, psykiatriske eller afatiske vansker kan ikke være til stede

nter med ervervet hjerneskade

Mulige symptomer på kognitiv svikt

- Redusert mental kapasitet og trettbarhet
- Hukommelsesvansker
- Vansker med fortolkning av sanseinntrykk
- Oppmerksomhetsvansker
- Vansker med regulering av atferd og følelser
- Redusert tempo
- Reduserte problemløsningsevner og logiske evner

kunnskap om egen skade og følger virkninger av denne. Dette er et viktig utgangspunkt for best mulig mestring av egen livssituasjon. Det er en del hjerneskadepasienter som har problemer

med redusert innsikt i egen kognitiv dysfunksjon, noe som kan skyldes både hjerneorganiske og psykologisk betingede faktorer. Kurset har til hensikt å øke deltakernes innsikt. Mestring av ulike problemer knyttet til kognitiv dysfunksjon er også et hovedtema. Videre ser vi at deltakelse kan ha positiv innvirkning på psykisk helse, sorgprosessen knyttet til tap av funksjon, livskvalitet, mestringsstil og selvfølelse.

Rammene for kurset er seks ukers innleggelse på klinikk for hjerneskader ved Sunnaas sykehus HF på Nesodden. Etter ca. trekvart år tilbys deltakerne en ukes oppfølgingsopphold, hvor de møter den samme gruppa som sist. I helgene har deltakerne fri, og oppfordres til å reise hjem og prøve ut strategiene de lærer på kurset. Pårørende tilbys egne pårørendedager, hvor det gis undervisning og rom for erfaringsutveksling også for de pårørende.

Undervisningsøkt i senfasegruppen. FOTO: SUNNAAS SYKEHUS



For tiden er gruppe 49 i rekken akkurat avsluttet, og rekruttering av deltakere til det femtiende kurset vi holder skjer etter henvisning fra lege.

Innspill fra tidligere deltakere

MANN, 52 ÅR, FRA TØNSBERG:

- Jeg har slått hodet to ganger, en gang i en utforkjøring med bil i 1989 og en gang i en sykkelulykke i 1997. Sykkelulykken var alvorligst med tung hjernerystelse og hukommelsestap.
- Mine hovedproblemer etter skaden har vært problemer med koordinering av oppgaver, kortidshukommelse, grensetting av aktivitet. Svekket empati og å kjenne følelser, oppleves som emosjonell nummenhet. Manglende innsikt i følgene av ulykkene. Store problemer med å fungere i samliv.
- Senfasekurset hjalp til å få innsikt i skadene. Jeg fikk hjelp til å begrense aktivitet og tilpasse til kapasitet. Jeg klarer nå å begrense og fokusere aktiviteter til det som jeg prioriterer som viktigst: Familie, nære venner, jobb fire dager i uken. Har fått mye bedre fungering kognitivt og emosjonelt, men det har vært krevende og er en prosess jeg nok aldri blir ferdig med. Det hadde ikke vært mulig uten hjelpen fra Sunnaas. Jeg har også fått verdifull oppfølging av Habiliteringstjenesten ved Sykehuset i Tønsberg.

KVINNE, 54 ÅR, FRA LILLEHAMMER:

- Eg har erverva hjerneskade etter hjernebløding i juni 2007.
- Mitt hovudproblem er at eg tåler lite synsinntrykk og lyd, og klarer meg såleis relativt dårleg i trafikk, sosiale situasjonar og elles i det offentlege rom.
- Gjennom god kunnskapsformidling av tilsette og erfaringsutveksling ilag med deltakarane i seinfaseprogrammet på KReSS er eg nå sterkare og tryggare i kvardagen og for framtida. Eg har vore heldig og fått god hjelp av fastlege, NAV og Sunnaas.

Kristian.Kohn@sunnaas.no