

Søknad om innovasjonsmidler - tjeneste

Tidlig hjelp etter lett hodeskade

[Vis prosjektbeskrivelse](#)

Sammendrag

Oppmerksomhet rundt «hjernerystelse» øker, med nye krav til helsetjenesten. Mange kommer sent til behandling i spesialisthelsetjenesten, eller har ikke et tilbud i rimelig geografisk nærhet. Mangel på konkrete tiltak i tidlig fase kan potensielt gi unødig langvarige forløp.

Hensikten er å prøve ut et tidlig tilbud til pasienter med plager etter lette hodeskader; «hjernerystelse». Pasientene får forskningsbasert informasjon i tidlig fase om tilstanden og råd som hjelper dem med å øke aktivitet og funksjon.

Målene er (1) at de som har slike plager skal kunne mestre sin tilstand helt fra tidlig fase, og få et mindre belastende forløp, og (2) at pasienter med lette hodeskader skal ha tilgang til gode helsetjenester, med lite ressursbruk, som er tilgjengelig for alle, uavhengig av bosted.

Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge - HMN Innovasjonsmidler 2023 2024

Søknadsid 38269

[Vis prosjektbeskrivelse](#)

Søker

St. Olavs hospital, Rehabiliteringsklinikken

Toril Skandsen (1962)

[Vis CV og andre vedlegg](#)

Ledelsesforankring

Søknaden støttes. Tilbud med fokus på både digitale konsultasjoner og kvalitetssikret videomateriell som kan gjenbrukes gir god ressursutnyttelse og bedre tilgang på likeverdige helsetjenester. Ved å komme tidlig til vil trolig samfunnskostnader også reduseres. Det er sikret bredt samarbeid både nasjonalt med andre helseregioner og NTNU og internasjonalt.

Britt-Elin Lurud, Klinikksjef

- økende oppmerksomhet rundt «hjernerystelse», både nasjonalt og internasjonalt
- nye krav til helsetjenesten. Rehabiliteringsklinikken på St. Olav har for tiden ca 60-70 nye henviste pasienter med langvarige plager etter lett hodeskade.
- typiske plager er hodepine, svimmelhet, utmattelse, humørsvingninger, kognitive vansker mm.
- På St. Olavs hospital mangler/trenger et pasientforløp for disse pasientene.
- prøve ut en ny måte å møte denne pasientgruppa på - som kan gi en etterspurt hjelp til flere, uten vesentlig økt bruk av ressurser.

- Pasientene kommer for sent. Median tid fra skade til første besøk er 6 måneder (n=164, etablert forskningsdatabase), ofte mye mer.
- Pasientene rapporterer om mangelfulle helsetjenester i tidlig fase, uten konkrete tiltak og planmessighet
- Vi opplever at vi hjelper mange, men forløpene er langvarige, ofte blir ikke pasientene helt restituert, og det brukes ressurser på oppfølging og eksterne rehabiliteringstilbud, med usikker effekt.
- Det er en stor geografisk skjevhet i det eksisterende tjenestetilbudet.
- Pasientene har for lite kunnskap til å selv kunne ta en aktiv rolle i sin rehabilitering.
- Fastlegene føler seg usikre på hva som er gode tiltak

- tidlig aktivitet – og særlig trening- forkorter forløpet. I motsetning til hva mange fortsatt tror, anses det ikke lenger som riktig å være rolig og unngå stimuli i tidlig fase.
- det er også evidens for at psykoedukasjon, individuell rådgiving og kognitiv atferdsterapi i tidlig fase kan være effektivt for å hindre en negativ utvikling. Ikke hvis det tilbys som rutinekontroller, men hvis det rettes direkte mot pasienter som har mye symptomer og funksjonstap i tidlig fase
- vi mangler sikker kunnskap om hvordan tidlig innsats bør innrettes.
- Et viktig og motiverende funn som går igjen, er at tidlig innsats ikke trenger å være så omfattende, og at den for mange formål kan gis uten fysisk oppmøte.

- pasientene skal lykkes med å øke aktivitet på en hensiktsmessig måte.
- Symptomene kan oppleves som skremmende. Mange har erfart at tilstanden forverres noe ved aktivitet, de blir engstelige og slutter gjerne med aktivitet.
- fysisk inaktiviteten og den psykososiale belastningen av å ha redusert funksjon over tid, kan bidra til en ond sirkel.
- Mange trenger derfor en kompetent vurdering og rådgiving for lykkes med en hensiktsmessig aktivitetsøkning.
- De trenger også kunnskap om tilstanden og forståelse av kompleksiteten og biopsykososiale sammenhenger.

Hvorfor skal en slik tjenesteinnovasjon skje i spesialisthelsetjenesten?

- pr i dag mangler det nødvendige kunnskapsnivået, engasjementet og rammevilkårene blant leger og annet helsepersonell i primærhelsetjenesten.
- et premiss i vår tjenesteinnovasjon er at denne tjenesten på sikt kan gis også
 - i primærhelsetjenesten,
 - av ulike yrkesgrupper
 - tilbys alle, helt uavhengig av geografi.

Hva skal tjenesten inneholde?

- Etter tidlig henvisning fra fastlege hos pasienter som trenger videre sykmelding (få uker) følger 3-4 trinn:
- Pasienten får tilsendt informasjonsfoldere og korte filmer som pasienten må se før neste kontakt.
- Digital konsultasjon med en fagperson (lege, sykepleier eller ergo- eller fysioterapeut) uten særlig ventetid. Samtale om pasientens tilstand, i relasjon til innholdet i materialet.
- 3. Ny digital konsultasjon. Dersom det er fin framgang, avsluttes kontakten, med åpning for ny kontakt senere. Dersom det er vedvarende høyt symptomtrykk og behov for mer støtte, initieres videre oppfølging med flere VK evt tverrfaglig pkt 4
- 4. Pasienten møter fysisk eller digitalt til tverrfaglig poliklinikk med noen av: lege /fysioterapeut /sykepleier/ ergoterapeut/psykolog for individuell vurdering og forslag til videre tiltak.
- Pasienten og pårørende får tilbud om å delta i en løpende undervisning i gruppe om lett hodeskade og hvilke tiltak som kan fungere, og om biopsykososiale sammenhenger og likheten med andre sammensatte helseplager.

- Filmer samt opptak av foredrag ved fagpersoner (lege/fysioterapeut/nevropsykolog/ergoterapeut), deretter gis anledning til å stille spørsmål til fagpersonen (i sanntid).
- Vi henter også ideer og inspirasjon fra et dansk forskningsprosjekt (GAIN light, Hammel Neurocenter). Filmene legges på Helsenorge (?).
- Helseplattformen vil via «Helsa Mi- oppfølging» brukes til å sende ut opplæringsmateriellet, til å tildele individuelle verktøy, som hodepinedagbok, andre verktøy for symptomkartlegging, og til å minne deltakere på aktiviteter.

- Viktig at begge nivå kjenner til hverandres roller i tilbudet til pasientgruppa
- Mer konkret samhandling
- Ønskelig med et pasientforløp der alle parter er deltakere
 - Fastlegene
 - Fysioterapeuter i kommunene
 - Kommunale «rehabiliteringstjenester»/ Friskliv og mestring
 - Spesialisthelsetjenestens poliklinikker med digitale tjenester
 - Felles konsultasjon med spesialist, fastlege, fysioterapeuter?
 - Bruke eksisterende rehabiliteringstjenester som bygger på mestring, ACT etc

| Arbeidspakker (AP) | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Ansvarlig/deltakere | Milepæler | Status pr 10.09.24 (etter 2. kvartal) | Neste skritt pr 10.09.24 |
|--|----|----|----|----|--|---|--|--|
| AP1.Samhandling med brukere | X | X | X | X | Prosjektgruppe/enhet for kompetanse og læring, andre tilbydere | Kvartalsvise møter | Møte 3.6.24. Innspill på film og brosjyre. Brukere ga tilbakemelding skriftlig på brosjyre. | Kontakt mot enhet for kompetanse og læring |
| AP2.Utvikle integrasjon i Helseplattformen | X | X | X | X | Helseplattformen/ Tjenesteinnovasjonssenteret/ prosjektgruppe | Ferdig løsning Testet av pasienter | Bestilling gitt til HP på integrering/bygging av GAD-7, PHQ-9, RPQ og selvrapportert sykehistorie. | Vi kan teste ut å sende ut GAD-7 og PHQ-9 «manuelt» i HP og se hvordan det fungerer å få inn svar. |
| AP3. Utvikle og forbedre materiell | X | X | X | X | Prosjektgruppe/ Hellevik studio/ Kommunikasjonsavdelingen/ de ulike brukergruppene/ekspertgruppene | Første nye film Ferdige foredrag spilt inn | Siste møte med Hellevik 21.08.24. Kontrakt skrevet, de kommer med utkast film. Foredrag i tidlig fase. Kommunikasjonsavd bidrar med brosjyre | Ferdigstille brosjyre Utvikle foredrag om <ul style="list-style-type: none"> fysisk aktivitet PTH |
| AP4. Kommunikasjon utad. | X | X | X | X | Prosjektgruppe/ kommunikasjonsavdelingen? | Fastleger er informert Innslag i Adressa Resultater presentert bredt | FL fått nyhetsbrev. Innslag i Adressa 03.05.24. Har hatt møte med legevakt. Sendt e-post til NEL 10.09.24 | Følge opp NEL Komme på møte i ALU Møte med friskliv og mestring |
| AP5.Utprøving av tjenesten i to runder | | X | X | X | Prosjektgruppe/ tverrfaglig team/ merkantil Lian | Tidlig digital konsultasjon prøvd på 10 Hele intervensjonen prøvd ut med oppdatert materiell | 10 VK gjennomført med 2 brosjyrer og to filmer. Typisk 2-3 mnd etter. 2 hadde ingen behov. | Fortsette Tidlig VK. Innhente utkomme på de 10 ca 3 mnd senere. |
| AP6.Evaluering av nytte | | | | X | Prosjektgruppe/ de ulike brukergruppene/ekspertgruppene | Evalueringsrapport fullført | Nesten alle de første pasientene er intervjuet | |