

Behandlingslinje for rehabilitering ved ervervet hjerneskade hos barn og unge



FASE 1

SYKEHUS

Intensiv

- Intensiv behandling.
- Etablering av tverrfaglig team.
- Oppstart av tidligrehabilitering.

Pasienten overføres til fase 2 når behovet for intensivbehandling opphører.

TIPS

- Mer informasjon om ervervet hjerneskade på helsenorge.no
- Ta vare på alt du får tildelt av papirer i en perm.
- Skriv dagbok.
- Støtteordninger – for informasjon og kartlegging av familiens behov (for eksempel økonomi, avlastning, BPA), spør Koordinerende enhet i kommunen eller sosionom ved Habiliteringstjenesten for barn og unge.
- Pasient- og brukerombudet hjelper pasienter, brukere og pårørende med råd, veiledning og bistand i møte med helsetjenesten. Pasientogbrukerombudet.no
- Be om hjelp fra familie eller nettverk til å følge opp søsken. Søsken reagerer forskjellig og behovene er ulike.



FASE 2

SYKEHUS

Barnemedisinsk sengepost

- Fortsette med tidlig-rehabilitering på sengepost.
- Skjerming etter behov.
- Igangsette målrettet trening.

Overføring til fase 3 eller fase 4 planlegges og avtales.

FASE 3

NORDRE AASEN (0-1 ÅR) ELLER SUNNAAS SYKEHUS (1-18 ÅR)

Institusjonsrehabilitering

- Videreføre oppstartet re-/habilitering.
- Tverrfaglig kartlegging.
- Nevropsykologisk kartlegging.
- Målrettet rehabilitering.
- Forebygging av sekundære komplikasjoner.
- Oppstart av individuell plan.
- Balanse mellom aktivitet og hvile.
- Støtte til foreldre og søsken.
- Forberedelse på hjemkomst.

Overføring til fase 4 planlegges og avtales. Samarbeidsmøte med barnets foresatte, barnehage/skole, alle aktuelle instanser i kommunen og Habiliteringstjenesten for barn og unge før overføring.

- Forskjellige brukerorganisasjoner kan gi råd og støtte.
- Alle som har behov for langvarige tjenester der flere samarbeider har rett på en individuell plan, koordinator i kommunen og ansvarsgruppe.
- Helsepsykepleier på skole eller helsestasjon, kommunepsykolog eller BUP kan være til hjelp ved psykiske vansker eller atferdsmessige vansker.

FASE 4

HJEMME

Re-/habilitering med lokalt utgangspunkt, senfase og senfasetilbud

- Komme tilbake til hverdagen.
- Re-/habilitering etter hjemkomst.
- Samarbeid mellom spesialist-helsetjenesten, kommunalt hjelpeapparat og skole/barnehage.
- Videreføring av individuell plan.
- Langsiktig oppfølging og tilrettelegging.
- Forebygging av sekundære komplikasjoner.
- Å lære seg å leve med følgevirkninger.



Senfasetilbud individuelt eller i gruppe

- Fokus på aktivitet, deltagelse og mestring.
- Mange har nytte av å møte noen med liknende erfaringer som en selv.

