

## Saksprotokoll i Kommunestyret - 05.11.2020

Svar på interpellasjon om oppfølging av hjerneslagpasienter i Indre Fosen kommune

Kommuneoverlegen, fysioterapi-/ergoterapitjenesten, omsorgstjenestene og forvaltningstjenesten har bidratt til følgende svar:

### **1. Hvor mange hjerneslagpasienter har vi i Indre Fosen kommune?**

Dette spørsmålet er vanskelig å svare helt konkret på, for det handler blant annet om hvordan man definerer en slagpasient. Noen får et alvorlig slagtilfelle med varig mén og har et varig hjelpebehov, andre får et lett slagtilfelle og blir fullstendig rehabilitert. Hjerneslag er derfor ikke en statistisk diagnose eller tilstand.

Av ulike årsaker, blant annet av hensyn til personvern, har ikke kommunen lister over pasienter med ulike diagnoser, men et søk i fagprogrammet Profil viser at det er registrert 50 personer med diagnosen K90 – hjerneslag og 19 personer med diagnosen K91 – Cerebrovaskulær sykdom i Indre Fosen. Dette tallet gjelder aktive brukere i Profil, dvs. de som har en eller annen type tjeneste fra Indre Fosen kommune som fysioterapi, ergoterapi, psykisk helsetjenester og rus, hjemmetjeneste, trygghetsalarm osv. Dersom man ikke har en tjeneste fra kommunen, er man altså ikke registrert med diagnose i Profil.

Tilgjengelig statistikk fra ulike registre viser at Norge har ca. 12000 nye slagtilfeller pr år. Det betyr at det statistisk tilkommer ca. 25 nye slagtilfeller i Indre Fosen pr år. Dette spenner fra de mest alvorlige slagtilfellene som fører til rask død til de lette tilfellene som ikke får varig mén.

### **2. Hvor mange av disse er på institusjon?**

Tallene fra Rissa og Leksvik helsetun viser at det for tiden er ca. 10 slagpasienter til sammen der.

### **3. Hvordan er behandlingstilbudet til hjerneslagpasienter i Indre Fosen kommune?**

De lette slagtilfellene behandles i regi av fastlege, ofte med bistand fra fysio/ergo.

Responstid/ventetid og eventuell prioritering for behandling av fysioterapeut foretas etter faglig vurdering. Pasientene som kommer til fysio/ergo får individuell oppfølging med fysioterapeut og parallell oppfølging hos ergoterapeut dersom det er behov for hjelpemidler eller tilrettelegging i hjemmet. Den fysioterapeutiske behandlingen består av funksjonell trening som forflytningstrening fra seng til stol, fra stol til stol, gangtrening, trappetrening, ADL ol. Styrketrening, balansetrening og kondisjonstrening vil også bli en del av oppfølgingen hos fysio/ergo.

Alvorligere slagtilfeller kan ha behov for hjelp i heimen (hjemmesykepleie), og de alvorligste kan ha behov for institusjonsopphold. På alle disse nivåene er det fokus på opptrening.

Ved utskrivelse fra sykehus til institusjon foreligger det en plan fra spesialisthelsetjenesten der det er beskrevet videre oppfølgingsplan fra sykehuset. Her inngår kontroll etter 3 måneder. Ved innkomst mottar også sykehjemmet en beskrivelse i form av epikrise fra lege, og en beskrivelse fra fysioterapeut ved sykehuset som har fulgt pasienten under oppholdet.

Etter innkomst på sykehjemmet etableres det en rehabiliteringsplan for pasienten med faste møter med personalet (som har fått tildelt oppfølgingsansvar for pasienten), fysioterapeut,

pasient og pårørende. Pårørende får mulighet til å delta fra første stund i kartlegging og planleggingen rundt pasienten. Det lages et opptreningsløp med målsetninger for pasienten der man har et utgangspunkt i at pasienten skal gjenvinne eller opprettholde funksjoner. Pasienter som er innlagt på sykehjem vil få oppfølging i snitt 2-3 ganger pr uke, avhengig av kapasitet og nytteeffekt ved nylig oppståtte slag.

Det kan også nevnes at **Unicare Helsefort** rehabiliterer slagpasienter som kommer rett fra sykehus etter et slag, men de tar også imot pasienter fra kommunehelsetjenesten for opptrening senere i forløpet.

#### **4. Har alle som har fått hjerneslag blitt kalt inn til kontroll etter 3 måneder iht. anbefalinger i nasjonale retningslinjer?**

Dette spørsmålet er det også vanskelig å svare på, ettersom den kontrollen som nevnes her i hovedsak er en oppgave for spesialisthelsetjenesten, jfr nasjonale retningslinjer: *Det anbefales som hovedregel en poliklinisk kontroll i spesialisttjenesten 1-3 md. etter hjerneslaget, alternativt i samarbeid mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten.*

Dersom fastlegen skal kalle inn slagpasienter, skjer det altså i et samarbeid med slagavdelingen.

Vi har derfor ikke tall eller statistikk som viser om alle som har fått hjerneslag har blitt kalt inn til kontroll.

For pasienter med lavt funksjonsnivå og stort omsorgsnivå (behov for institusjonsplass) er nytten av en poliklinisk etterkontroll usikker. Ofte vil en rådgivning fra spesialisthelsetjenesten til sykehjemmet være mer hensiktsmessig for slike pasienter, og det opplever vi en del av.