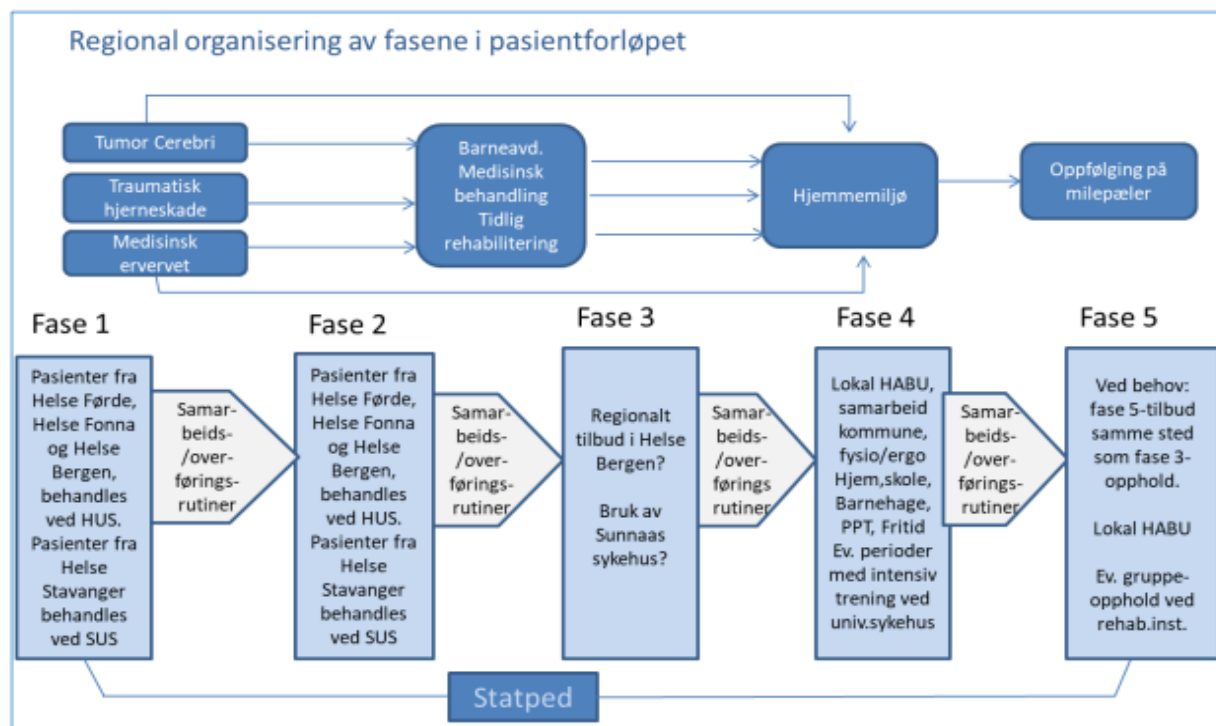


 HELSE FØRDE Klinisk Fagprosedyrar Lokale fagprosedyrar	Erverva hjerneskade - barn		Dokument-id: D15611		
			Retningslinje		
	Utarbeidd av Mari Cecilie Haug	Godkjent av Sjåstad, Wenche	Versjon 2.01	Gyldig frå 24.06.2025	Rev. innan 24.06.2027
			EK-ansvarleg Thorsheim, Martha		

1 Føremål og omfang

Føremålet med prosedyren er å sikre at barnet får oppfølging frå HABU etter erverva hjerneskade. Prosedyren tek sikte på å skildre kva som er forventa av teamet og dei ulike fagpersonane, og bygger på [Pasientforløp for barn og unge med ervervet hjerneskade \(Prosjektrapport Helse Vest, okt. 2019\)](#), samt fagstoff frå [Metodebok Barnemedisin \(HSØ\) - BHL ervervet hjerneskade for barn og unge 0-18 år - Fase 4](#). HABU følgjer opp i fase 4 og 5 som skissert under, frå barnet er klart til utskriving til heimkommune.



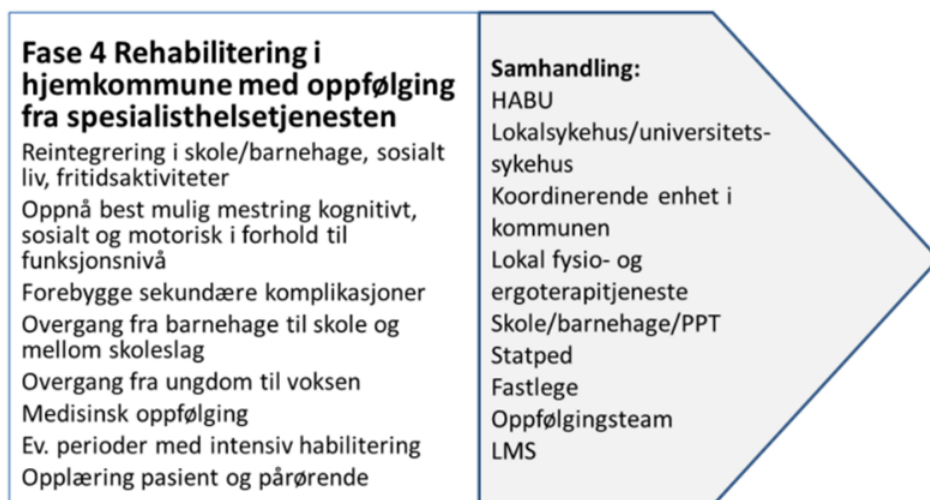
Figur fra rapporten *Nasjonal behandlingslinje for rehabilitering av barn og ungdom med moderat til alvorlig hjerneskade* tilpasset til regionalt forløp i Helse Vest

2 Oppfølging i fase 4

2.1 Førebuingsar før fase 4

Helse Bergen har ansvar for fase 1-3 og vil gi beskjed til Helse Førde/HABU når dei har barn frå vårt område. I fase 3 arrangerer Helse Bergen overføringsmøte med familie, tverrfagleg team, fastlege, lokal HABU, heimkommune og statped. Helse Bergen tek også initiativ til kontakt med heimkommune ifht moglegheit for hospitering og rettleiing i fase 3. Dette kan også vere relevant for fagpersonar ved HABU og må vurderast i kvart enkelt tilfelle.

2.2 Oppfølging fase 4



*frå [Pasientforløp for barn og unge med ervervet hjerneskade \(Prosjektrapport Helse Vest, okt. 2019\)](#)

2.2.1 Detaljert oppfølging

Profesjonar:

Oppfølging ved HABU krev tilgang på tverrfagleg kompetanse som omfattar barnelege/nevrolog, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog/nevropsykolog, pedagog/logoped, ernæringsfysiolog, vernepleiar og sosionom. Kven som er aktuelle fagpersonar inn må vurderast i kvart enkelt tilfelle. Om behov for spesialistkompetanse som ikkje finst på huset eller i kommune tilviser vi til Bergen.

Kontrollpunkt:

Det forventast faste kontrollpunkt i spesialisthelsetenesta/HABU innan 2 månader etter utskriving, etter 1 år, 2 år og 5 år, samt ved overgangar. Ein kan ved behov også ha hyppigare kontrollar. Kontrollane kan vere i form av tverrfaglege konsultasjonar, ambulante utreiser, videokonsultasjonar og samarbeidsmøte.

I vedlegg 1 ligg oversikt over aktuell oppfølging på gitte tidspunkt. Dette må skreddarsyst i kvart enkelt tilfelle, og ein må vurdere kva for fagpersonar som er mest føremålstenlege for å dekke dei ulike fokus-/funksjonsområda. Det er i tillegg til kontrollane relevant å vere med på første samarbeidsmøte/ansvarsgruppemøte i kommunen. Det er også aktuelt med kurs på LMS, t.d. starthjelpkurs og tilbod om intensiv habilitering i periodar.

2.3 Kartleggingsverktøy

Kartlegging vil i kvart enkelt tilfelle bygge på den kartlegginga som er gjort i føregåande fasar og må samtidig tilpassast nyoppståtte problemstillingar. Aktuelle kartleggingsverktøy er lista opp i [Metodebok Barnemedisin \(HSØ\) - BHL ervervet hjerneskade for barn og unge 0-18 år - Verktøykasse](#). Vi bør som eit minimum kunne nytte eit utval testar på HABU som dekkar kvart aktuelle funksjonsområde, lista opp under.

2.3.1 Motorikk, smerte og deltaking – vedlegg 2

Det skal utførast standard nevrofysiologisk undersøking, vurdering av grov og finmotorikk og leddstatus. Ansvar hos lege, fysioterapeut og ergoterapeut. I tillegg ønsker vi å tilby minimum ein test innanfor kvart enkelt funksjonsområde, skissert i vedlegg under. Her er det ikkje kompetanse i avdelinga på alle testane pr no, men ein plan på å bygge opp kompetansen.

2.3.2 Nevrofysiologiske testbatteri – vedlegg 3

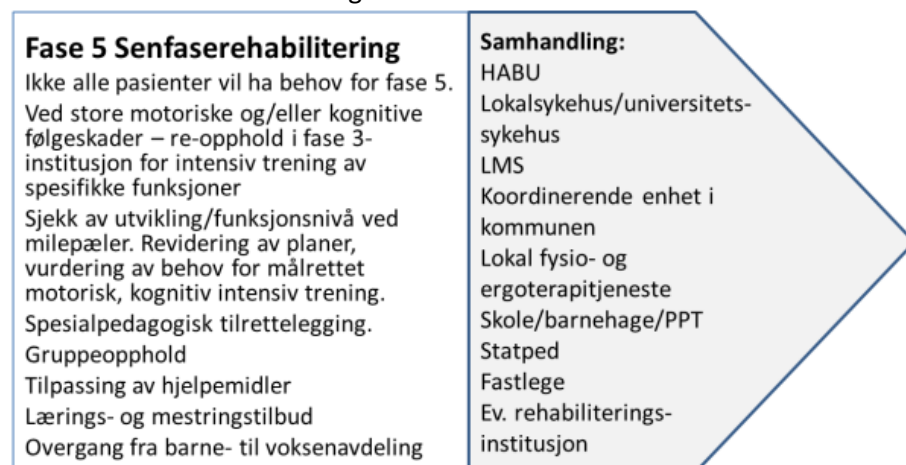
I vedlegget er testar som vi kan tilby lista opp. Vi har pr no god kompetanse på alle aktuelle testar i førskulealder. For barn og ungdom i skulealder vurderast det kva som er gjort tidlegare, og om ein har tilgang til og moglegheit til å utføre dei testane som er relevante, eller om ein bør tilvise nevropsykolog. Ansvar hos psykolog.

2.3.3 Spørreskjema – vedlegg 4

Det er også lista opp mange aktuelle spørreskjema til bruk i kartlegging av ulike område. Det er foreløpig ikkje teke stilling til kva for spørreskjema vi kan tilby her, og ein må vurdere i kvart enkelt tilfelle kva som er relevant og om ein har kompetanse til å utføre og ivareta resultat.

3 Oppfølging fase 5

Oppfølginga skildra over strekk seg inn i fase 5. HABU følgjer denne prosedyren også i denne fasen, i tillegg til at det er aktuelt med nye rehabiliteringsopphald i Bergen/ved andre rehabiliteringsinstitusjonar eller som intensiv habilitering.



*frå [Pasientforløp for barn og unge med ervervet hjerneskade \(Prosjektrapport Helse Vest, okt. 2019\)](#)

4 Referansar

Interne referansar

[DRFT-KLIN.06.HABU-15](#) [Tverrfagleg konsultasjon](#)

Eksterne referansar

[Pasientforløp for barn og unge med ervervet hjerneskade \(Prosjektrapport Helse Vest, okt. 2019\)](#)
[Metodebok Barnemedisin \(HSØ\) - BHL ervervet hjerneskade for barn og unge 0-18 år - Fase 4](#)
[Metodebok Barnemedisin \(HSØ\) - BHL ervervet hjerneskade for barn og unge 0-18 år - Verktøykasse](#)
[Prioriteringsveileder Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten](#)

5 Vedlegg

Vedlegg 1 Aktuelle fokusområde i oppfølging, henta frå Helse Sør-Øst si prosedyre:

Tidspunkt for oppfølging	Fokusområde og funksjonsområde	Oppgåver
Innen 2 måneder etter hjemkomst	- Familiestøtte - Fysisk, kognitivt og emosjonelt symptomtrykk - Informasjon om barnehabiliteringens arbeidsmåte	- Tverrfaglig konsultasjon eller kontakt per telefon/videokonsultasjon - Planlegge videre tverrfaglig oppfølging i barnehabiliteringen
I løpet av det første året etter skaden	- Samarbeid med involverte instanser - Informasjons- og veiledningsbehov for kommunale instanser, spesielt mtp skjerming og hvile - Diagnoseformidling til barnets/familiens arenaer - Medisinske, kognitive, emosjonelle og sosioøkonomiske problemstillinger	- Delta i 1. samarbeidsmøte og 1. ansvarsgruppemøte, deretter ved behov - Samtale med foreldre evt. Søsken - Arrangere nettverksmøte/informasjonsmøte skole/barnehage i samarbeid med kommunale instanser
1 år et etter sykdom/skade*	- Kognisjon - Motorisk funksjon - Fatigue/ Energiøkonomisering - Behov for innleggelse til tverrfaglig vurdering eksternt? - Gruppetilbud, deltagelse	- Tverrfaglig konsultasjon og kartlegging - Nevropsykologisk testing/undersøkelse = > <i>OBS ta hensyn til trettbarhet når flere konsultasjoner planlegges på en dag/i løpet av kort tid.</i> - Informasjon om regionale senfasetilbud, lokale gruppe- og fritidstilbud
>1 år etter skaden, mellom overgangsoppfølging. Minimum 2 og 5 år etter skade.	- Tilrettelegging - Energiøkonomisering - Språk - ADL - Psykososial støtte	- Tverrfaglig konsultasjon/sosionomsamtale - Kartlegging av ADL og språkferdigheter - Delta samarbeidsmøte og ansvarsgruppemøte - Samtale med søsken
Overganger	- Selvstendighet - Egenomsorg - Mobilitet - Skolestart/andre overganger og tilrettelegging	- Tverrfaglig konsultasjon - Nevropsykologisk testing/undersøkelse delta i skoleforberedende samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter - Informasjonsutveksling med nye institusjoner ved overganger

Vedlegg 2 Motorikk, smerte og deltaking kartleggingsverktøy

Muskelstyrke

- Oxford scale 1-5

Muskeltonus

- Modified Ashworth scale

Ataksi

- Scale for assessment and rating of ataxia

Nevrologi og spontanmotorikk

-

Balanse og postural kontroll

- Timed Up and Go (TUG)
- Pediatric Balance Scale (PBS)
- Posture and postural ability scale (PPAS)

Gangfunksjon og fysisk aerob kapasitet

- Timed up and Go (TUG)

Fatigue og svimmelheit

-

Smerte

- Visuell analog skala (VAS)
- FPS-R (Faces Pain Scale-Revised)

Aktivitet og deltaking

- Gross Motor Function Measure (GMFM)
- Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI / PEDI-CAT)
- Assisting Hand Assessment (AHA)
- Both Hands Assessment (BoHA)

Daglege aktivitetar og deltaking i samfunnet

- Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI / PEDI-CAT)
- Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Testar i gult har vi foreløpig ikkje kompetanse på, men ønsker å bygge opp.

Vedlegg 3 Nevropsykologiske testbatteri
Førskulealder 0-5 år

Funksjonsområder	Metoder
Utviklingsnivå Evnenivå *	Bayley-3 (0 - 3 ½ år) WPPSI-IV (2 ½ - 7 ½ år)
Sensomotorikk	Bayley-3 Finmotorisk skala (0 - 3 ½ år) NEPSY-2 Visuomotorisk presisjon (> 3 år)
Psykomotorisk tempo/ prosesseringshastighet	WPPSI-IV Utstrykning, Koding, Symbolleting (> 4 år)
Oppmerksomhet/arbeidsminne	WPPSI-IV Bildehukommelse, Spatial hukommelse (> 2 ½ år) NEPSY-2 Repetisjon av setninger (> 3 år)
Innlæring og hukommelse	NEPSY-2 Hukommelse for figurer/historier (> 3 år)
Språk **	Bayley-3 Språklig skala (0 - 3 ½ år) C-BILLT Test av språkforståelse (1,6 - 7 år) NRDLS (3 – 7 år) WPPSI-IV Informasjon, Bildebenevnelse, Ordgjenkjenning (> 2 ½ år) Ordforståelse, Likheter, Resonnering (> 4 år) SVKS (alle alder) BPVS-II (3-16 år) TROG-2 (4-16 år) Social Networks Inventory (alle alder) Viking taleskala (>= 4 år) CFCS (2-12 år)
Visuell problemløsning og konstruksjon	Bayley-3 Kognitiv skala (0 - 3 ½ år) WPPSI-IV Terningmønster, Puslespill, Matriser, Bildekategorier Beery VMI
Eksekutive funksjoner	NEPSY-2 Ordflyt (> 3 år) NEPSY-2 Statue (> 3 år)
Sosial persepsjon	NEPSY-2 Affektgjenkjenning, Mentalisering (> 3 år)

I denne gruppa, førskulealder, tilbyr vi alle testane som er tilrådde.

For barn og ungdom i skulealder vurderast det kva som er gjort tidligare og om ein har tilgang til og mulighet til å utføre dei testane som er relevante, eller om ein å henvise nevropsykolog.

Oversikt relevante testar i skulealder:

[Metodebok Barnemedisin \(HSØ\) - BHL ervervet hjerneskade for barn og unge 0-18 år - Verktøykasse](#)

Vedlegg 4 - Aktuelle spørreskjema

Område	Spørreskjema	Aktuelt for hvem
Opplevde symptomer etter skade	HBI	Foreldrerapport fra 5 år Selvrapport fra 7 år
Eksekutive symptomer	BRIEF-P BRIEF-2	Foreldre/pedagograpport 2-5 år Foreldre/pedagograpport 5-18 år Selvrapport fra 11 år
Muntlig og pragmatisk språk	CCC-2 CELF-4 Pragmatisk profil CDI CFCS	Foreldre/pedagograpport 4-16 år Foreldrerapport 5-12 år Foreldrerapport 0-3 år Foreldrerapport 2-12 år
Psykisk helse	ASEBA: CBCL, TRF, YSR	Foreldre/pedagograpport 1 ½-5 år Foreldre/pedagograpport 6-18 år Selvrapport 11-18 år
	SDQ	Foreldre/pedagograpport 4-17 år Selvrapport fra 11 år
	MFQ	Selvrapport 8-18 år
	BYI-II	Selvrapport 7-18 år
Livskvalitet	PedsQL	Foreldrerapport fra 2 år Selvrapport fra 5 år
Deltagelse	CASP	Selvrapport fra 11 år Foreldrerapport fra 3 år
Udekkede behandlingsbehov	FNQ-P	Foreldrerapport
Foreldres mestring	PSS (foreldrestress)	Foreldrerapport
	TOPSE (foreldres self-efficacy)	Foreldrerapport
Familiefungering	FAD	Foreldrerapport
Fatigue	Peds QL Multidimensional Fatigue Scale *	Selvrapport fra 5 år Foreldrerapport fra 2 år
Selvhjelpsferdigheter i dagliglivet	Vineland – II ABAS - II	Foreldrerapport 0-18 år Foreldre/pedagograpport 2-21 år