

Erfaringsforum Vestdanmark

Mødetid

Onsdag 14.09.23 kl. 09.45-15.00

Værter

Region Midtjylland, Regionshospitalet Gødstrup

Referat

1. AUH Emento til minor stroke + V. sygeplejerske Vibeke Neurologisk Stroke Klinik og specialeansvarlig Sygeplejerske Anne neurologisk sengeafsnit

(slides ligger i ERFA gruppen i plan2learn)

Et øget behov for healthtec løsninger.

start minor stroke patienter: startskud var rancing score efter 3 måneder.

bekymringerne var om patienternes kognitive funktionsniveau var for påvirket. Men derfor blev fokuset også at minor stroke hjem med GOP.

Et ønske er at der også bliver et pårørende tilbud.

Patienterne får et postkort med introduktion til emento, plejepersonalet hjælper med at oprette inden udskrivelse.

Der er meget personale der skal købe ind på konceptet og det tager tid at implementere selv gode ideer.

Det er ikke for alle patienter, men for mange.

Kun aktiv i 3 måneder, men det er muligt at tilgå informationen også efter det aktive forløb.

Der er endnu ikke planlagt evaluering, men det vil give mening at evaluere på oplevelse af indhold og hvorfor det er sværere at komme i gang jo længere man venter.

Der kører sideløbende også udvikling af digital forløbsguide til

- "gravide med epilepsi"
- patienter i TCI forløb

2. Patientskole i Nord – status på projektet (Birgitte Hede Ebbesen, Lene Kjærhaug Kristensen)

(slides kan tilgås via ERFA i plan2learn)

Patientskole:

målgruppe: TCI/TIA og minorstroke

tværsektorielt: kommune og sygehus

4 x 2 timer, med tid til erfaringsudveksling

overordnet har programmet øget patienternes evne til at mestre deres ændrede hverdag.

Flere kommuner melder sig til faste forløb, nogle kommuner går sammen, hvis de er små kommuner. Det giver en platform til et lokalt netværk.

Ph.d TCI/TIA

fokus på sygedagpenge broen, hvor mange har reelt påvirket funktionsniveau og behov for socialstøtte.

Hvilke faktorer kan indikere, hvem der er i risiko for at få et kompliceret forløb.

Ny viden: at der er en gruppe på 4.1% der 5-12 uger efter TCI forsat har behov for hjemmehjælp og/eller er sygemeldt.

3. FIM v/Jim Jensen

Rettelse i referatet; - kort oplæg om, hvordan I arbejder med FIM og derefter lægge op til mulighed for at diskutere brugen af FIM rundt om i DK

(slides kan tilgås via ERFA i plan2learn)

primært fokus: grade af selvstændighed, godt struktureringsredskab i bla. statusrapporter og overlevering.

FIM i EPJ, data trækkes fra BI

det nye firma MACbee kan nu sælge certificeringer til FIM. (Kontaktoplysninger i slides)

Drøftelser i salen:

Nord: Fim testes første gang 2007, hvor der var manglende ensretning ift. national database (der arbejdes forsat på at finde et fælles fodslag ift. dette) God mening at gå sammen om at bruge dette redskab. Det tvinger os til at tale om funktionsevne, som faktisk er rehabiliteringsopgaven.

Hammel: anvendes, men tidsfaktor er en udfordring, da det er svært at samle alle faggrupper. Når vi kan det er det gode drøftelser og få tværfaglige perspektiver på.

Lemvig: god drøftelse i teamet, den anvendes også som et godt visuelt redskab (spindelvæv) til både konferencer og med patienter og pårørende.

Akut enhed Aalborg: akut FIM findes også, den er ikke implementeret, men den kunne godt være relevant, da det er tidsperspektivet der er udfordringen.

Hvilke andre licenser findes der i vest danmark? er der fordel i at tænke sammen i licenser?

Ulempen er også licensen på FIM, RCS-C er der ikke licens på, som også kan give et blik for funktionsniveau.

certificeringerne er tunge at fastholde. Der er nu kun fastlagt "ind og ud" FIM, hvor der så er givet tid til at det tværfaglige team dagen inden har tid til at gennemgå deres betragtninger på patienten, så det kan anvende som målsamtale.

Der er en-to nøglepersoner på hvert afsnit. Disse certificeres ved FIM og disse kan så oplære andre.

Sårbarheden ved FIM er at det er fortolkninger der personafhængige.

Forskningsmæssigt er FIM et af de mest anvendte redskaber internationalt og derfor giver det også mening, at vi ser os selv i denne sammenhæng, så vores nationale forskning kan spejles.

4. Energiforvaltning, hvordan arbejder vi med det i de forskellige faser af rehabilitering samt samarbejde på tværs af sektorer

(Helle Bak Christensen, Lene Vammen HNC, Camilla Kiær RHG)

(slides kan tilgås via ERFA i plan2learn)

Vigtigt at klargøre, hvad der er årsag til fatigue, for hvis man ikke gør sig det forståeligt hvordan det kommer til udtryk hos den enkelte.

Etablering døgnrytme via evt. skema og aftaler. Meget vigtigt at overveje patientens habituelle rytme.

I det akutte forløb vil det ofte være muligt at identificere udfordringer og eventuelle beskrivelser i PFP, og andre medcom standarder. kan også være en del af GOP

APO-team: energiforvaltning er et fast punkt. en tværfaglig opgave, men ofte en ergoterapeut der varetager vurderingen. Mange tilkobles en hjerneskadekoordinator.

case-gennemgang af 2 patientcases og hvordan man arbejder med energiforvaltning i RHN (Arbejdsbog for hjernetræthed udarbejdet af Hammel neurocenter kan tilgås via ERFA i plan2learn, ligger ikke i e-dok)

vigtige punkter i videregivelse af oplysninger; både ved overflytning til næste fase, men også ved udskrivelse:

struktur og planlægning af døgnet
tidlige tegn på træthed
hjernepauser og behov for hvil
aktiviteter der tærer og nærer
psykoeducation
søvnkvalitet

Energiforvaltning v/Gitte Johannesen

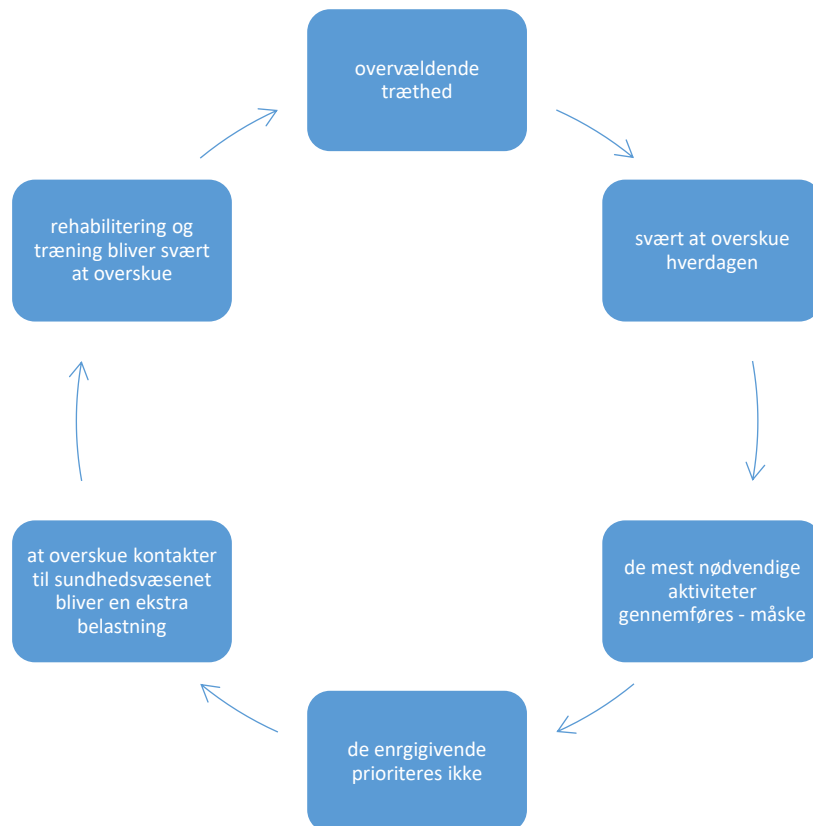
Gitte Johannesen er klinisk udviklingsterapeut på Regionshospitalet Sjælland og er medforfatter til bogen "Energibesparende metoder og energiforvaltning i hverdagen"

ergoterapeuter med fokus på energibesparende metoder, hvor der også sker henvendelser omkring energiforvaltning til akut indlagte patienter.

over hv. 5. voksne dansker lever med mindst en af de kroniske sygdomme og 13% lever med flere sygdomme. Antallet af patienter med multidiagnoser og behov for energiforvaltning er stødt stigende.

Ligheder inden for empiriske studier i fatigue og energiforvaltning:

- accept
- lære mønstre
- planlægning
- meditation
- graduerede mål
- ernæring og fysiske aktivitet
- hjælp til håndtering
- viden til venner og familie



Anbefaling ift. screening af fatigues udtryk:

MFI-20 redskab screeningsredskab til at afdække fatigues udtryksform og typologi

Hvor giver det mening at arbejde med "de meningsfulde" i energiforvaltning:

Det gode liv: ikke nødvendigvis det sunde liv, men det der i sin rå udgave indeholder det som man synes er godt i sin essens.

Motivation:

Sundhed

Palliation

Rehabilitering

Principielt er den bagvedliggende sygdom ikke så betydningsfuld for den intervention der skal foregå i energiforvaltningen. Det kan give en god forståelse for, hvad der er på spil, men ellers så er det udtrykket i symptomerne og hvordan patientens hverdag er påvirket af trætheden som er interessant ift. hvordan energiforvaltningen skal planlægges. Det er et helhedsorienteret menneskesyn og et tværfagligt samarbejde der er forudsætningen for at arbejde med energiforvaltning og energibesparende metoder.

Når man opstarter med energiforvaltning, graduere aktiviteter og energibesparende metoder, så kræver det en del energi, fordi det kræver vaneændringer og derfor kan det give mening at få terapeutisk hjælp, fordi der kan være en del rehabiliteringspsykologis på spil, for at få vaneændringerne til at fundere.

arbejdet med prioritering

1. Hvad er vigtigt for mig
2. Hvad forventer jeg af mig selv
3. Hvad oplever jeg at andre forventer af mig

Et meget håndgribeligt værktøj til at italesætte et skema, hvor man lister aktiviteter som giver og tager energi i ens hverdag.

100-kroners reglen er et meget håndgribeligt redskab til at tydeliggøre, hvordan du forvalter dine 100 i løbet af en dag. Det gør det forståeligt for mange patienter.

Hvordan kan man gøre, så aktiviteter "koster mindre"

- tempo
- vejrtrækningsteknikker
- arbejdsstillinger
- stabilitet

Postural kontrol:

Trykregulering i:

Det abdominale rum: Overtryksrum

Det interthorakale rum: Lavtryksrum

Nedsat postural kontrol eller dårlig tryktilpasning har betydning for funktionen af arme og ben. Du kan hurtigt vurdere det, hvis patienter holder vejret, når du skal anvende ekstremiteter, det gør belastningen i aktiviteten større.

Kort opsummering:

motivation kræver mening

energiregnskab er vigtig

rette stabilitet i udgangspunktet

energiforvaltning er en forudsætning for fysisk aktivitet

Monofaglige emner

- **Ergoterapeuter**

Referat fra monofaglig tid - ergoterapeuter ERFA møde d. 14.9.23

Referent: Karina Lund

Oplæg ved Linda-Maria om MISA (se slides)

LM har i mange år brugt sit virke på at undersøge dysfagi på kropsfunktionsniveau. Provokerende spørgsmål: hvad er det der adskiller os fra andre faggrupper ift. dysfagiområdet? Lige nu er der fysioterapeuter, der overtager området dysfagi. Hvad er det vi kan som de ikke kan? Tænk i vores fagidentitet. Hvad er det vi er gode til ift. dysfagi. MISA er et interessant og aktivitetsbaseret redskab i den sammenhæng.

Henvielse til artiklen White paper, som kommer med anbefalinger omkring redskaber til undersøgelse af dysfagi (se i ERFA mappen). Artiklen kommer bla. frem til at MISA er et potentielt godt redskab ift. valid undersøgelse og diagnosticering og prognose. Tina Hansen ergoterapeut, ph.d. gik i sin tid i gang med at undersøge området for hvilke aktivitetsbaserede undersøgelsesredskaber der fandtes indenfor dysfagiområdet.. Hun fandt MEOFF-II (screeningsredskab til sygeplejerske) og MISA. Hun valgte at gå videre med MISA og oversatte den til dansk og arbejdede videre med dens validitet. Se henv. til hendes valideringsartikler i slides. obs differentieringen mellem screening og undersøgelsesredskaber: Undersøgelsesredskaber giver mere en pejling af prognosen, det kan en screening ikke.

MISA observerer et måltid og man kan graduere eks. pga. nedsat fysiske eller kognitive funktionsnedsættelser. MISA indeholder alle former for væske og kost konsistenser og udgør et måltid. Man kan score imens borgeren spiser. Man tager lidt af hvert ift. konsistenser. MISA graderer i normal kost fordi der er i litteraturen har vist aspirationer for denne konsistens. Hvis for lav konsistens øges chancen for dysfagi.

Praksis:

MISA er udbredt på de fleste afsnit på RHN. Der er nu lavet to menuer med storkøkkenet i Viborg der svarer til konsistenserne i en MISA undersøgelse. Se billede fra Slide ift. hvad et MISA måltid indeholder eks. redskaber der skal afprøves. Der er taget billeder til service assistenter om MISA måltid.

På RHN er der lavet en standardtekst omkring MISA. Der findes 36 færdigheder man skal vurdere. Som udgangspunkt afprøver man mange flere konsistenser end man måske normalt ville. MISA munder ud i en tilpasset spiseinformation.

Nyeste forskning viser øget aspiration ved indtagelse af fortykket væske.

MISA gruppe på Hammel Neurocenter ift. implementering:

Spørgeskema på RHN omkring impl. af MISA viser overordnet at det er en struktureret undersøgelse og giver overblik, ergo føler at det er godt at det er aktivitetsbaseret og ergoterapeutisk. Redskabet giver noget balast i at tør give en anden konsistens end man normalt vil give. Det er valideret. Og godt at forskningen bliver ergoterapeutisk funderet/data. Marie-Louises kandidatprojekt kommer til at handle om implementering af MISA på RHN.

Drøftelser efterfølgende:

- Ved opfyldning af SAS kriterier kan man afprøve MISA.
 - vigtigt at man kan argumentere med valide redskaber bla. overfor andre faggrupper læger hvorfor vi gør som vi gør og anbefaler som vi gør.
- FEES anvendes stadig på S5 når man er i tvivl om aspiration eller penetration.

Der items på MISA der også afdækker aspiration.

Revurdering er forskelligt vurderes af den enkelte ergo ift. man tænker at der er sket fremskridt.

Udfordringer ift. at få de tværfaglige kolleger til at forstå. MISA giver anbefalinger til tværfagligt og monofagligt.

Kan også lade sig gøre at lave en MISA på akut/subakut det handler om kontekst og prioriteringer.

Perspektivet ift den nye konsistensinddeling og MISA lægger sig op ad det.

Forslag til emner til næste monofaglig møde:

- Powerful practice jf. Anne Fischer kommer på besøg i DK til efteråret
- Andre undersøgelsesredskaber ift. kognition, der kan udføres i stedet for AMPS.
- Projektet "Aktivitetsidentitet S11 på RN (måske ikke helt klar til oplæg marts)
- AKT synk program ved Tina Hansen – aktivitetsbaseret behandling af spisesynkevanskeligheder.
- anvendelige app/teknologiske løsninger i neurorehabilitering – teknologi og hverdagsliv

Tværfagligt forslag:

- at dykke ned i søvnen og dens betydning for neurorehabilitering.

- **Fysioterapeuter**

EMNE: Vestibulær udredning og rehabilitering fase 1-2 (Mette Lund og Camilla Kiær)

Forberedelse: læs artikel omkring HINTS, ligger under dokumenter.

Der ligger slides fra oplægget og ikke yderligere referat

Forslag til monofaglig tid fys:

High Intensity Gait Training(HIGT)

Hammel Neurocenters synsindsats,
Erfaring med Duo Bravo(Grindsted)

- **Sygeplejersker**

EMNE:

Neurosygepleje nu og i fremtiden. Alle medbringer et (kort) oplæg på deres lokale visionsarbejde/ beskrivelse af hvordan de arbejder med at afgrænse og definere sygeplejersker og assistenters arbejdsområder i det tværfaglige team.

(må også gerne sendes elektronisk til chbjpd@rm.dk)

Grindsted:

Værktøjsskabe med overblik over sygeplejefaglige opgaver til sygeplejersker og SSA. Der er ligeledes lavet til læger, terapeuter og andre.

De største forskelle i opgaver: er stuegang, IV og blod, dispensere medicin

Ift. det neurofaglige, så er der arrangeret basisuddannelse til alle faggrupper i plejegruppen.

Vision inspireret af Hammel og Svendborgs strategi, FoC, Kirkevold teori og ICF som tværfaglig referenceramme.

Fokus på at skabe et fælles sprog der findes nogle gode lommebøger om neurosygepleje (oplæg kan tilgås i ERFA gruppen)

Hammel

Arbejder ud fra fundamentals of care inspireres af Marit Kirkevold

Arbejder med monofaglig undervisning, hvor der etableres undervisere. Senest ved Susanne Søndergård, hvor hun udfordrede, hvor ofte sygeplejersker reflektere over praksis i henhold til teorier og eventuelt støttet af modeller.

Bruge FoC rammen som et refleksionsværktøj omkring patienten, det er formaliserede rammer, men det er forventningen at den uformelle anvendelse af begrebsrammen kommer med vanen.

et godt redskab i faglig ledelse og klinisk lederskab er den god at sætte refleksionerne i gang hen over.

Vi bruger praktisk tid på at diskutere forståelsen for de grundlæggende begreber i din inderste cirkel til også at åbne forståelsen i situationer med patienten også. Det giver mening at koble det sammen med andre strategiske indsatser, her i sammenhæng med psykologisk tryghed.

Thisted

Foc, der er store rekrutteringsudfordringer med stor gruppe af SSA og en lille gruppe sygeplejersker, det kræver at der er en ledelsesmæssig opmærksomhed på, hvilke kompetencer kræver den enkelte opgaver. Opgaver defineres på 1. ledelsesniveau og så trækkes beslutningerne ned og efterprøves med tæt medarbejder inddragelse.

Mikroledelse med definering af hvilke kompetencer opgaven kræver, og sikre, hvilke barriere er der på nuværende tidspunkt.

Det er en god oplevelse af ansvarsfølelse ift. at påtage opgaver i opgaveflytning.

AUH

Ved oplæring af SSA var der hyret en sygeplejerske ind til følgeskab i tre måneder. Lave makkerpar i sygeplejen.

Alle SSA sendes på kurset: akutsygepleje østjylland som en fast kompetenceudvikling.

Intensiv Silkeborg

tidlig rehabilitering. Kompetencekort fra intensiv specialuddannelsen. Skaber rum til refleksion via følgeskabsdage. formaliseret introduktionsprogram

Aalborg

SSA uddelegerede opgaver

FoC

diætist ind i afdelingen træner i sondeanlæggelse, hun laver ikke plejeopgaver på den måde, men hun løfter kvaliteten inden for ernæring.

rehab. Nord

definere hvilke metoder vi bruger i dagligdagen.

tidligere tværfaglige samarbejdsmanualer optimeret med mere fokus på inddragelse af pårørende og patienter. I hver fase er hvert fags opgaver beskrevet, det er et dagligt opslagsværktøj som hjælper med at strukturere opgavefordelingen. Det giver gode dialoger om, hvad er sygepleje, hvad er andre fagopgaver og hvordan imødekommer vi gråzonerne og hvem tager sig af det.

De sygeplejefaglige opgaver defineres ud fra kompetencer og erfaring og ikke kun en pragmatisk holdning ift. viden og kompetencer til at forholde sig til det hele billede.

Gråzone opgaver blev udfoldet via interview, for at definere hvordan man fordeler ansvaret i opgaven flere kan læse.

Få omsorgsopgaven til at fylde mere i den samlede indsats.

Tværfaglig refleksion om patientforløb/emne, en supervisor sidder som tovholder og styre refleksionsprocessen.

Anvende sproget til at skabe sammenhæng mellem opgaverne og faggrupperne, men også adskille ansvar for hvad.

Der er et ønske om generelt at forbedre det tværfaglige samarbejde.

fremadrettet skal der tydeliggøres neurosygeplejen i nyansættelser. Udfordre "hvorfor vi gør som vi plejer" ved at høre "de gamles" fortællinger og fortolke det ind i en fortælling med referencer.

ønske: aktionsforskning, det at vi flytter os mod en mere neurorehabiliterende sygepleje, hvad har det af betydning for patientens forløb.

Det er betydningsfuldt, at ledelsen hele tiden holder fast i FoC som ramme. Selvom det er kort tid, så betyder det noget at holde ved.

Bærende søjler FoC, ICF og Marit Kirkevold

Gødstrup

Vi har i de sidste år arbejdet på kompetenceprofiler med destinktion mellem SSA og sygeplejersker, for også at kunne tale ind i kompetenceudvikling over tid. Ligesom "sammen om opgaven" med terapeuter og farmakonomer i både ledelse og daglig dag har haft en stor rolle i afdelingen.

Kolding

Fokus på "Excellent sygepleje" med to faste undervisere. To gange i måned har vi caserefleksion over de grundlæggende etikker.

Arbejder med at finde nye ansættelsesformer og opgaveflytning som eks runner "ufaglærte", farmakonomer til medicin.

følelsesmæssige arbejdsliv i arbejdet som sygeplejerske

Svendborg

Foc er en vision, men at få det ud at leve i hverdagen er svært. For at få det tydeliggjort i sygeplejen så er fokus nu på dokumentation specifikt POP.

refleksionen er blevet lidt væk i dagligdagsopgaver og det kræver et fornyet fokus.

refleksionsfora

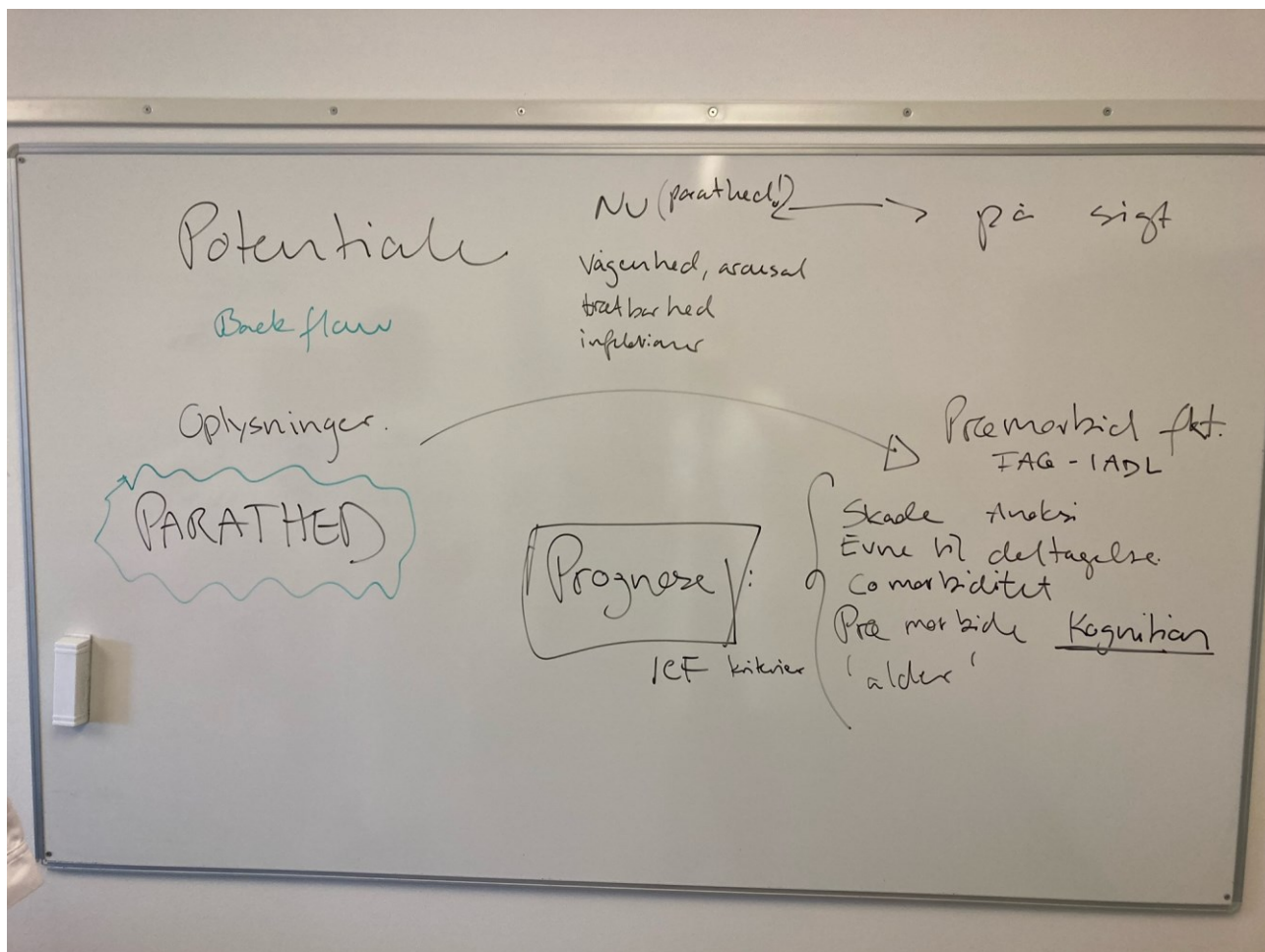
Præsentation:

FAQ oplæg om hvordan man inddrager pårørendes fortællinger, AUH vil gerne tage teten. (send evt. forberedende materiale)

- **Læger**

Der var ikke noget oplæg, men en fælles drøftelse af, hvilke elementer vi hver især mener bør indgå i vurdering af prognose.

Referatet eksisterer i form af et billede af noterne lavet undervejs i mødet.



- **Neuropsykologer**
Ingen neuropsykologer til stede
- **Logopæder**
referat mangler

Afslutning

Referat:

Svendborg er næste mødes koordinator

Overordnet emne til næste møde: neurorehabilitering og søvn

dato: 21. Marts 2024