



Referat fra møde i Erfaringsforum Vestdanmark 30.03.23

Værter og referent v. Region Nordjylland: Neuroenhed Nord, Regionshospital Nordjylland

Velkomst v/Markus Brasholt, afdelingschef Neuroenhed Nord

Orienteringsrunde

Neuroenhed Nord har fokus på rammers betydning for rehabilitering. Rammer defineret bredt- fysisk og socialt. Antroplog har ved interview af 11 patienter og 10 pårørende undersøgt patient og pårørende perspektiv i forhold til rammers betydning. Data skal bl.a informere igangværende proces angående bygning af nyt Neurocenter ved Neuroenhed Nord, Brønderslev

Gødstrup: Præsenterer " Sammen om opgave projekt": Baggrund: Systemet er under pres. Behov for at ergo og fys ikke slutter kl. 15.24. Fra 1.1. ergo og fys i aftenvag. Transdisciplinært samarbejde er golden standard. Går fra Privatpraktiserende teamkultur til Opsøgende teamkultur. Det kræver tværfaglig ledelseskultur og fælles værdigrundlag. Ledelsen er rollemodeller. Ledere understøtter plads til monofagligheden i tværfaglige løsninger.

Løsninger der giver mening skabes lokalt. Det har været en kulturændring for alle. Arbejdsgange ændres for alle. Flere har været ud af deres komfort zone- som at starte på nyt job. Man tog for store skridt fordi de skulle driftes. Forventeligt at skulle justere undervejs. anbefalinger til god proces: Lav opgavebeskrivelser: Medarbejdere skal kende opgaven som de forventes at løse. Alle skal kompetenceudvikles til at kunne løse opgaverne. Se projektbeskrivelse i Gødatrups Fokusområdeark.

Aalborg Universitets Hospital, Neurologisk apopleksi afdeling 6 Ø: Birgitte Hede Ebbesens Ph.d om patienter med forbigående blodpropper nævnes kort. Også TCI teamets erfaringer med patient uddannelse i samarbejde med kommuner efter udskrivelse nævnes.

Hammel Neurocenter: Som del af større fokus omkring OE og udløbere af Camilla Biering Lundquists ph.d foretager Hammel fra d. 1.3.23 TMS mhp.prognose svt. arm/hånd. Dette er et implementeringsprojekt der følger om prognosen holder stik. Dertil spørges terapeuter til betydning for deres valg.

Grindsted: Har fokus på fælles beslutningstagning. Metoden bruges når reelle valgmuligheder. Patienter spørges ind til præferencer og hverdagsliv. Valgmuligheder fremlægges neutralt. Implementeres i hele syd.dk

NR Svendborg: Har etableret tværfaglig ressourcegruppe der arbejder med inddragelse af patienters og pårørendes perspektiv i afdelingen. Har netop afholdt første pårørende Cafe. Erfaringen er at de pårørende er villige til at dele historier med hinanden. Der er indgået samarbejde med Hjernesagen som deltog i cafeen.

Organisering i Neurorehabilitering

Tværfaglig opgaveglidning i neurorehabilitering v/Svendborg Neurorehabilitering , v. Jill Kapalla Overterapeut og Merete Lehmkuhl klinisk Sygepleje Specialist

Intro: Hvordan kan samarbejde organiseres i Neurorehabilitering, så høj kvalitet i monofaglighed og tværfaglighed bibeholdes, så patienten oplever en sammenhængende Neurorehabilitering, der er målrettet patientens udfordringer, behov og situation.

- Ny opgavefordeling/klarhed over faglige indsatsområder, ansvar og roller?

- Ledelsesperspektiv mono og tværfagligt – samarbejdet ledelsesmæssigt?

Se slides

Referat: NR Svendborg har 32 senge. Gennemsnitlig liggetid 24 dage. Tværfaglig afsnit ledes af ledende overlæge, overterapeut og oversygeplejerske. Ergoterapeuter møder til kl. 19 og fysioterapeuterne til kl. 20.30. Terapeuterne har budt ind med faste ugedage til senvagter. Der er selvstændig vagtplan for pleje og terapeuter. Pleje dækker selv ind for pleje og terapeuter dækker selv ind for terapeuter. Der er ikke fast rul men mere blandede vagter. Aktuelt er overterapeuten leder for pleje også grundet vakance. Som andre så er NR's folk også lidenskabeligt dedikeret til eget fagområde. Derfor er det vigtigt med fokus på den fælles kerneopgave som er det der giver værdi for patienten. Patienterne er ligeglade med faggrupper. Det samlede resultat betyder noget for patienten. Derfor skal vi spille hinanden gode. Derfor har NR fokus på relationel koordinering. Lederne skal skabe rammer for dialog, relationer og gensidig respekt. Er rammerne ikke til det- så kommer kommunikationen måske for sent – man får ikke snakket sammen. Koordination udebliver. Lederne skal skabe rammer for relationel koordinering mhp. at optimere det interdisciplinære samarbejde.

I 2020 var NR ved en skillevej. Der var opsigelser i plejen. Det var svært at rekruttere. En svær situation.

Vakancerne i plejen gjorde at man valgte at arbejde med opgaveflyt- ikke opgaveglidning. Man ansatte flere ergo og fysioterapeuter. Disse skulle fortsat have fagspecifik tilgang til opgaverne. Terapeuterne løser opgaver som plejen tidligere gjorde, men med egen faglighed.

Gik fra morgen pleje til morgen ADL træning- kontinuerligt i træningsperiode med samme ergoterapeut til samme patient. Indsatser i forhold til nedre hygiejne, hud, stomi, udskillelse er stadig plejens opgaver. Der var bekymringer i plejen- er der nu ikke brug for os. Man holdt således fast i hvad plejen er særligt kompetente til og hvad ergoterapeuter er uddannede til at varetage. Fysioterapeuterne fik ny rolle som koordinerende med hensyn til overblik i forhold til indlæggelser og udskrivelser. Det er fysioterapeuternes opgave at finde frem til i hvilket team patienten skal ligge. Man rokere rundt så ens belastning. Der er 4 tværfaglige teams i afsnittet. Fysioterapeuterne er desuden mere med omkring lejring af patienterne.

I forhold til organisering af det tværfaglige samarbejde så har man ændret mødetiderne. Alle møder kl. 7.30. Alle deltager i fælles morgenmøde. Derefter ud i de 4 teams hvor der er fælles koordinerende møde om morgenen i teamet. Man afgør her:

- Hvilke patienter trænes i morgen ADL
- Laver dagsprogram hver dag til pt. på lamineret ark
- Aftaler hvem der er med til at give frokost(ergo og fys kan deltage heri)

Om eftermiddagen mødes man kl. 15.30. Her fordeles opgaver i forhold til aftensmad, forflytning, LIN-lejring mv. samt aftaler om at gå sammen ind til patienten

Ledelsesmæssigt har man kigget på patientforløb- disse er meget strukturerede. Opgaverne har været kastet op i luften og omfordelt. Sygeplejen har drøftet sygeplejefaglige kerneopgave. Når patient modtages afdækkes problemområder før dag 2. Dag 2 er der tværfaglig koordinering med vurdering af længden af forløbet. Der er F1, F2 og F3 forløb. Man aftaler således udskrivelsestidspunkt ved indlæggelsen.

Dag 3 er der startsamtale med læge og andre fagpersoner.

Dag 4-5 mål og planmøde

Dag 13 status konference

Dag 15 udskrivelses konference

Dag 24 færdig behandlingsdato

Der vurderes undervejs. Der kan forlænges mhp. at opnå noget specifikt som ikke kan opnås ved kommunal træning.

Erfaringerne er:

- *Ergo og fysioterapeuter løser opgaver som plejen tidligere gjorde- med egen terapeutfaglighed*
- *Samarbejdet er bedret*
- *Mere ergo og fysioterapi til patienterne*
- *Mere neurofaglighed i tilgangen*
- *Mere fælles tilgang og mål*
- *Større kendskab til hinandens fag*
- *Mere tilfredse patienter, pårørende og medarbejdere*
- *Det er vigtigt at matche arbejdsopgaverne med kompetencer*
- *Alle har holdt fast i kernefagligheden*
- *Ingen skal varetage noget de ikke har kompetencer(pleje var initialt bekymret for sufficente observationer ifht. hud, sår og udskillelse. Plejen har behov for at være sammen med pt i bad og foretage sygeplejemæssige observationer)*
- *Plejens opgaver har skullet re-defineres(Rekrutteringssituationen kaldte på anden arbejdsdeling. Der er kigget bredt på opgaverne og hvem som kunne løse dem)*
- *Vedr.motivation i forhold til at indgå i opgaveflytning: Definer opgaven og hvordan bruge din kernefaglighed ved løsning af opgaven. Ledelsen skal facilitere dette tydeligt for den enkelte. Obs ordvalg: " Vores terapeuter indgår i plejen". Nej- terapeuterne indgår mere i det tværfaglige fællesskab- de bruger deres faglighed ind i fællesskabet. Og.. der er jo heller ikke masser af ergo og fysioterapeuter, så fokuseret indsats også her*
- *Specifikke opgaver kalder på specifik faglighed- så ikke bare hænder – der ligger faglig vurdering bag*
- *Sygeplejen passer ikke patienter- obs sprogbrug og mindset hos personalet*
- *Skabe meningsfulde opgaver hvor bruge ens faglighed er af betydning*
- *Der var ikke terapeut modstand mod dette fra starten. Der var tydelighed om opgaverne der flyttes til terapien.*
- *Kræver stort ledelsesmæssigt fokus. F.eks initial afklaring af roller om morgenen: Støtte til uridom v. plejen først og derefter Morgen ADL ved ergoterapeut*
- *Går ikke noget af terapeut for at servere morgen- eller aftensmad*
- *I forhold til vagtdækning så tager ambulatorie sygeplejerskerne vagter*
- *Handler om psykologisk tryghed i opgaverne*
- *Pt skal have en ydelse- det kalder på en faglighed*
- *Lettere ved at stå sammen end tidligere- hvis plejen eller terapien er pressede, så lettere ved at hjælpe hinanden i dag*
- *Flest ergoterapeuter er opnormerede*
- *Har løftet renommé' omkring alle faggrupper*
- *God effekt i forhold til rekruttering af plejepersonale og terapeuterne er blevet. Man løfter i flok.*

Spørgsmål: Faktorer der gør at der vælges et F1, F2 eller F3 patientforløb? Svar: Sværhedsgrad af skaden spiller ind. Der er tværfagligt teammøde x 2 om ugen. Terapeuter har god fornemmelse i forhold til forventet forløb, f.eks 2 ugers rehab -derefter udskrivelse til kommunen. Vurderinger nu på skrift- var før tavs viden. Det er af stor værdi at datoer for møder med kommune mv. er fastlagte fra starten. Bruger ikke tid på at aftale eller ændre.

Kort om organisering og en undersøgelse i praksis på Sengeafsnit 10, Hammel Neurocenter v/Pia Nørgaard, Specialeansvarlig Ergoterapeut, MSc.

Intro: En undersøgelse af om patienter, med aktivitetsproblematikker indenfor PADL, har større effekt af øget intensitet af ergoterapeutisk træning i PADL (ergoterapeutisk morgenblok) set i forhold til vanlig praksis, på selvstændighed i PADL.

Se slides

Referat: Projektet omhandler morgenblok hos patienter ved ergoterapeut. Projektet er påbegyndt februar 2023. Resultatet forventes om ca. 1 år. Forskere er klar til at analysere data. Afsnittet hvor projektet udføres har 9 regionale senge og 4 højt specialiserede senge.

Efter 2021 var der rekrutteringsudfordringer i plejen. Patienterne havde ofte en fragmenteret morgen. Mange forskellige løb ind og ud hos pt. Ergoterapeuterne var vandt til at træne P-ADL 2-3 gange om morgenen. De andre dage var det plejen ud fra terapeutens beskrivelse. Ergoterapeuterne bød ind på at have patienten hel morgenseance. Der blev rykket rundt på opgaverne- herunder fokus på hvilke opgaver der for patienten var vigtige at plejen havde ansvaret for. Disse er: Toks, Medicin, sondeernæring, kateterpleje, temperatur. Ergoterapeuten træner patienten indenfor tidsrummet 8.15 til 10.00.

Formål med morgenblok- se slides

Ergoterapeuten mobiliserer bl.a smertefuld skulder før patienten skal op og spise

Der udførtes feasibility forsøg i sommeren 2022: 2 patienter fik ergoterapeutisk morgenblok alle hverdage i 3 uger. Der var god effekt og ikke store udfordringer. Det endte ud med fint samarbejde. Ledelsen fandt ideen god og der er heldigvis ikke langt over til forskningsenheden på Hammel Neurocenter.

Der er evidens for P-ADL træning, men ringe viden om i hvilken grad og hvilken type af træning.

Forskningsprojektet der søger svar på: Kan øget ergoterapeutisk indsats på morgen ADL øge patientens selvstændighed i aktivitetsudførelse? var i gang.

Det er FIM items: spisning, bad og påklædning der er fokus på. Scores 4 ud af 7 så inkluderes. Baseline test er AMPS. Patienten observeres i 2 aktiviteter mhp. vurdering af selvstændighed i aktivitetsudførelse. GAS udføres- 2 mål indledningsvist. Projektet omfatter interview af ergoterapeuter og sygepleje fagligt personale om deres oplevelser ifht. morgenblok og omstrukturering af arbejdsopgaver.

Spørgsmål fra sal: Er der mindre ergoterapi over døgnet til de der får morgenblok. Svar: Der er konverteret ergoterapeutiske ressourcer ind i projektet så ingen får mindre ergoterapi.

Teknologi som interventionsmulighed i neurorehabilitering

V/Erika G. Spaich, Ph.D.Associate Professor, Neurorehabilitation systems group, Department of Health Science and Technology, Aalborg University Intro: Anvendelse af teknologi til fremme af

neurorehabilitering på baggrund af de neuroplastiske principper. Eksempler på teknologi, der fremmer neurorehabilitering – muligheder og barrierer.

Se slides

Referat: Erika præsenterer sig selv. Er biomedicinske ingeniør. Har i mange år arbejdet med udvikling af teknologier der fremmer neurorehabilitering. Har brugt en del tid i klinikken, bla. sammen med fysioterapeuter. Er interesseret i mekanismer der forklarer det vi ser i klinikken. Har også lavet grundforskning. Det er væsentligt at udvikle sammen med de aktører der skal bruge teknologierne i klinikken. Kort om neuroanatomi og neuroplasticitet jf. slides .Plasticiteten stopper først når vi dør. Disclaimer: Taler i dag mest om motoriske område, men principperne gælder også andre områder.

Patientens engagement, fokus og oplevelse af succes fremmer neurotransmitterstoffer i hjernen. What fires together – wires together. Studier ifht. kronikere viser at også de har mulighed for fremgang.

Erika præsenterer Hjerne/Computer interface teknologi til træning efter stroke hvor timing af stimuli er afgørende. Udfordringerne er kompleks og dyr teknologi. Her nævnes at Iris Brunner, Hammel også udfører BCI studie. Dette kombineret med El.terapi. Studiet har fokus på at spotte de patienter som har gavn af interventionen. Fokus er på kvaliteten i forbindelsen mellem hjerne og periferi. Teknologien i dette projekt er mindre komplekst.

Erika præsenterer projekt der omhandler lydfeedback. Her omdannes bevægelser til lyd så patienterne kan ” høre” deres krop og bevægelser. Synkronisering og ingen forsinkelse i input er væsentlig. Teknologien udvikles i en iterativ proces mellem ingeniører, patienter og terapeuter.

Om Elstimulation: Er ikke nyt. Startede i 1961. Evidensen er stor. Også her essentielt med patientens engagement. Konkrete opgaver understøttes af El-terapi. Programmering ifht. såvel sammensatte/komplekse bevægelser som del- bevægelser. Ved at tilføje EL-stimulering kan bevægelsen for nogen patienter gøres mulig. Pt får ”yes I can oplevelse” og motiveres.

Om robotteknologien: Henviser til Mehrholz 2020.

Teknologi som interventionsmulighed i neurorehabilitering : Spørgsmål og drøftelser i plenum – erfaringer fra praksis

Spørgsmål: Teknologier der kan hjælpe de hårdest ramte? Refleksbaseret el- stimulation ved gangtræning er mest effektiv ved hårdt ramte patienter. For de hårdest kognitivt ramte er udfordringen af skabe deres involvering og engagement for neuroplasticitet. Viden om hvor meget det kognitive påvirker effekter er af betydning.

Spørgsmål: Hvordan i forhold til feedforward: Feedforward er ekstremt vigtigt. Timing af neurotransmitters release er af betydning. Der er i rygmarvsforskningen forsøg der kombinerer medicin med el-terapi.

Spørgsmål: Hvor er vi om 10 år?

Svar: Vi er bedre til at fortolke informationer fra signalerne. Bliver bedre til at måle muskelaktivitet og til at detektere bevægelse. Vi forfiner teknologierne: Gør dem enklere. Teknologier skal udvikles tværfagligt. Først i mødet med terapeuter, patienter, plejepersonale erkendes behov og teknologier tilpasses. Tværfaglige idegenererings projekter der angår hvordan blive klinisk relevant skal ske tidligt i processen. Iterative processer med patienter, klinisk personale fra start.

Spørgsmål: Vedr. teknologi og menneske: Menneskelige, antropologiske parameter i forhold til betydningen af at anvende teknologi: Fordele/ulemper, Hvordan reagere patienterne på teknologier.

Svar: Ved perifer stimulering af rygmærskadede havde nogen svært ved at være "mekaniseret". Hav opmærksomhed på eksklusionskriterier. Forståelse af og viden om hvordan mennesker reagere vil bevirke at færre ekskluderes fra adgang til teknologier. Nævner artikler der angår accept af teknologi. Tilkommet de seneste 5-6 år. Vigtigt at inddrage patienter, pårørende og sundhedspersonale i teknologiudvikling.

Monofaglige emner

• Ergoterapeuter

EMNE: Brugen af ADL-Interview (ADL-I) i neurorehabilitering- Erfaringer fra Grindsted og Hammel Neurocenter v/ Pia Nørgaard, Hammel Neurocenter og Anita Jakobsen, Rehabilitering i Grindsted

Oplægget vil komme ind på: Dokumentation og Erfaringer, herunder fordele og udfordringer. Tilgang ift. afasi patienter, samt forskningsprojekt, hvor ADL-I indgår. Diskussions/refleksionstid. Oplægget kommer ikke til at have fokus på præsentation af selve redskabet, og deltagerne kan med fordel selv kalibrere sig til redskabet og få sin egen erfaring inden ERFA mødet. Få mere viden om redskabet på følgende link: <https://ac-ergoterapi.dk/da/154239-ADL-I>

Referat: se slides

• Fysioterapeuter

EMNE: Teknologi i neurofysioterapi

- Bioness Go v/Hammel Neurocenter v. Mette Østergaard

Referat: El-terapi retningslinjen Hammel Neurocenter er netop revideret. I forhold til Bioness er målgruppen de patienter der lige er ved at opnå gangfunktion. Udstyret er placeret på vogn med hjul. Alle afdelinger har fysioterapeut der er certificeret i brugen af Bioness Go- i form af dag hvor oplært af firmaet. Ifht. restriktioner og grundlag så samme som ved andre EL-terapi former. Obs v. pacemaker- kontakt hjertelæge.

Af hensyn til hygiejne anvendes gazebind hvor kropskontakt. Elektroder er singel pt use. Lår cuff kan sprittes af.

Skal sidde helt korrekt for effekt

App styrer systemet. Det indstilles siddende

Ifht. kriterier så er passiv dorsalflektion afgørende for effekt

Cuff til lår(quad eller haser) samt underben vises.

Muligheder:

Trådløst via bluetooth, 2 kanals stimulation med/lat. side, ændring af HZ og intensitet.

Indstillingsmuligheder: Dorsalflex indstilles i gangmode. Betyder f.eks tidligere hælisset under gangtræningen. Det er også muligt med træningsmode hvor blot strøm på dorsalflex. Desuden er der et cykel mode.

Man kan have 4 patienter gående med samme system samtidig. Hammel har 2 tablets fast i træningssalen til bioness.

God kontakt til firmaet, bedste patienter gået med Bioness over døgnet, Nogen patienter søgt og fået bevilliget Bioness, Andre gået med Bioness i træningsperiode

Erfaringsudveksling: Lemvigh har terapeuter der er superbrugere i Bioness. De tilkaldes af kolleger og indstiller og sætter op for anden terapeuts patient.

- Incedo v/Neuroenhed Nord v. Helle Rovsing Jørgensen og Jeppe Loft Sørensen

Referat: Incedo er refleksbaseret el-stimulation til gangtræning. Teknologien aktiverer den nociceptive afværgerefleks under foden. Stimulationen har således effekt over flere led: dorsalfleksion, knæ- og særligt hoftefleksion. Særligt de hårdest ramte patienter profiterer. Dertil er det erfaringen af stimuli bidrager til opmærksomhed på stimulerede side. Incedo har et simpelt design med få indstillinger - er let at anvende. Udfordringer har været knæk og overrivning af elektrode og fodsensor. Dette er udbedret i senere udgaver. Dertil udfordring ifht. prissætning på engangskomponenter- erfaringen er at sålerne kan anvendes flere gange.

Jeppe Loft Sørensen viser anvendelse på deltager.

- Armtræning af børn v/Hammel Neurocenter- Virtual Table board

Intro: Kontaktperson: Malene Pedersen Pauls, Specialeansvarlig ergoterapeut, Sengeafsnit 6, Børn og Unge, malpauls@rm.dk. De børn og unge, der er indlagt på Regionshospitalet Hammel Neurocenter rehabiliteres gennem mange forskellige aktiviteter i løbet af dagen, hvorfor rehabiliteringens form og måde er vigtig, så børnene bibeholder deres motivation og engagement. Vi har udviklet en løsning, der er et træningssupplement til rehabilitering af armfunktion. Løsningen består af en skærm placeret på et bord, et kinect kamera og en computer. Patienten kan sidde/stå ved bordet, spille spillet med den afficerede arm eller med begge arme, mens det sundhedsfaglige personale sidder ved computeren og tilpasser spillet til patientens funktionsniveau. Løsningen er udviklet for at skabe så meget motivation som muligt hos patienten samt for at have fokus på at træningen kan og skal være sjov. Derudover er fokus på at tilpasse spillet til patientens funktionsniveau

Referat: Baggrund: Ønske om træningsredskab der motiverer børn til mere armtræning i hverdagen. Få 10 min træning mere ud af børnene. Spillet udvikles i samarbejde med firmaet Explorer. Pårørende og patienter har givet gode indspark. Simpelt at få i gang. Tænd og så kører det. Der kan indhentes data fra spillet- bl.a scores fra sidst. Der er tale om lukket system- er ikke på nettet. Pt har blot et gamenavn så ikke GDPR udfordringer.

Man har netop udviklet et spil mellem 2 personer der skal samarbejde i kamp mod monstre. Nye spil træner overblik og samarbejde. Gode hånd placeres på rød hånd under spillet. TP kan styre alt fra PC ved siden af. Styrer insekter der kommer ind, styrer hastighed på dyr i spillet. Tanken er at børnene også træner med bordet udenfor træningstiden med forældre, søskende og venner. På sigt planer om at have virtual table boards i hele huset, på fælles arealer. Planer om lignende spil med VR briller.

Til slut nævner Grindsted at de netop har erhvervet el- stimulatorerne Duo Bravo og Peo Bravo som har EMG trigger funktion. Måske vi skal høre til erfaringer med disse på næste møde.

Forslag til Emner til monofaglig fys tid ved næste ERFA møde: High Intensity Gait Training(HIGT), Vestibulær rehabilitering, Hammel Neurocenters synsindsats, Erfaring med Duo Bravo(Grindsted).

• Sygeplejersker

EMNE: Sygepleje i fremtidens neurorehabilitering – hvordan fortsat sikre kvaliteten i neurosygepleje til patienter og pårørende. Fælles drøftelse, ide – og erfaringsudveksling ift. hvordan arbejde med:

- Afklaring af kerneområder (kognitive vanskeligheder, dysfagi, agiteret adfærd, kommunikation, rehabiliterende miljø, omsorg for patient og pårørende mm.)
- Fælles sygeplejesprog/vision/forståelsesramme med fokus på patienten
- Tydelighed i neurosygeplejefaglighed, kliniske lederskab og klinisk beslutningstagen
- Introduktion, fastholdelse, uddannelse i neurosygepleje mm.

Referat:

Tilstede: 32 deltagere .Referenter: Rikke Brorholt og Jette Andreasen (Neuroenhed Nord)

Dagens emne: Sygepleje i fremtidens neurorehabilitering – hvordan fortsat sikre kvaliteten i neurosygepleje til patienter og pårørende.

Fælles drøftelse, ide- og erfaringsudveksling vedrørende områderne:

- *Afklaring af kerneområder*
- *Fælles sygeplejesprog/vision/fælles forståelsesramme*
- *Tydelighed i neuro-sygeplejefaglighed, klinisk lederskab- og beslutningstagning*
- *Introduktion, fastholdelse, uddannelse i neurosygepleje.*

Dagens emne er bredt og er en samling af alle ønsker om emner fra sidst. Vi aftaler at dagen i dag afsluttes med 1 emne til dagsorden på næste ERFA-møde. Dagens emne blev drøftet i 4 grupper på tværs af matrikler og hver gruppe fik til opgave at udvælge 3 vigtigste punkter fra drøftelsen til fremlæggelse i plenum. I grupperne foregik livlig debat og erfaringsudveksling – efter 25 minutters gruppedrøftelse nåede vi en kort opsamling af de prioriterede emner. Her gengivet emnerne fra alle grupper.

Gruppe:

Rekruttering og fastholdelse – vil bli fremmes af mulighed for karrierevalg indenfor neurosygepleje

Fælles forståelsesramme – og fælles sprog ift sygepleje (medfører at faget anerkendes af os selv og andre)

Flere arbejder ud fra "Fundamentals of Care", kombineret med Marit Kirkevolds definition af sygeplejerskens roller og funktioner i rehabilitering, samt ICF i fælles koncept, dog forskelligt fra afdeling til afdeling.

Fokus skal være på det hele menneske/patient og være holistisk. Skal give mening for patienten.

Gruppe:

Definere sygepleje og kerneopgaver i neurosygepleje ift specialet (ex akutte område eller hospitalsbaseret neurorehabilitering)

Mulighed for kompetenceudvikling i neurofaglig sygepleje

Vil omsorg til patienten fortsat være en del af sygepleje i fremtiden – hvordan sikre dette?

Gruppe:

Behov for kliniske lederskab – forventningsafstemme med patient, pårørende, tilbud ift. rehabilitering, ressourcer mm.

Holistisk tilgang essentiel for sygepleje

Sygeplejefaglig neurorehabilitering – indholde basal sygepleje og problemområder (ex energiforvaltning) afklare om skal arbejde med eller for patient?

Gruppe:

Vi skal være meget skarpe på, hvad neurosygepleje er, herunder basal sygepleje.

Prioritering af opgaver er vigtigt, eksempelvis observationskompetencer. Et spørgsmål er her, hvilke opgaver varetages af hvilke fag - og hvor foregår neurorehabilitering i fremtiden (hospital(kommuner))

Den koordinerende del i sygeplejen er vigtig, samtidig skal de fire grundlæggende funktioner i sygepleje, dvs. bevarende, fortolkende, trøstende/støttende og integrerende funktion (jf. Marit Kirkevold) også bevares i fremtiden.

Betydning af at ledelse i sygeplejen formår at argumentere for sygeplejens værdi blev også nævnt - samtidig blev også nævnt at vi jo alle har en opgave her. Det blev også nævnt at megen god sygepleje kan udføres af både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter med viden om og erfaring i neurorehabilitering.

Vi kunne have brugt meget mere tid

Valg af emne til monofaglig sygepleje-time i efteråret:

Kerneområder i neurosygepleje

- *Hvilke områder er essentielle i neurosygepleje fra akut til hospitalsbaseret neurorehabilitering*
- *Hvordan arbejdes der med beskrivelse af neurosygepleje de forskellige steder, evt. eksempler på dette?*

Gerne tilrettelagt, så gensidig inspiration og udveksling er mulig.....

- **Neuropsykologer**

EMNE: Synliggørelse af neuropsykologens vurdering i journal, herunder videregivelse af information til næste instans.

Referat: Neuropsykologerne i Svendborg, Grindsted og Brønderslev skriver selv ind i genoptræningsplanen og evt. plejeforløbsplan ved udskrivelse. Til tider indsættes kopi af journalnotatet med den neuropsykologiske undersøgelse.

Når patienter overflyttes fra Højtspecialiseret i Hammel til Regionsfunktionsniveau (andre regioner) sender neuropsykologen en korrespondance med kopi af den neuropsykologiske undersøgelse, hvis der er lavet NPU under indlæggelse.

Emne til næste gang: Bedside testning – tips og tricks. Medbring evt. eksempler på testmateriale der anvendes bedside.

- **Læger**

EMNER:

- Fælles retningslinjer for psykofarmakologisk behandling i neurorehabiliterings regi med reference til Nordisk Netværk
- Rekrutteringsmuligheder

Referat:

Tilstede: Nord: Jean-Michel FerrieuxSyd: Julie Strauss Wandall Barkou og Nataliya Toncheva Midt: Hele lægegruppen

Fælles retningslinjer for psykofarmakologisk behandling i neurorehabiliterings regi med reference til Nordisk Netværk:

Der er diskrepans mellem den nordiske retningslinje (der alene adresserer behandling af agitation), og den interne instruks på RHN. Region Nord og Region Syd har ikke egne lokale instrukser. I Region Nord har BRC relativ

god faglig support fra psykiatrien, der håndterer en del af problematikkerne. I praksis anvendes den nordiske retningslinje ikke og der er faglig skepsis ifht. dens anvendelighed. Der er enighed om, at vi skal undersøge

anvendelse af retningslinjen fra Nordisk Netværk i de øvrige nordiske lande. Dette skal gøres ved næste møde i Nordisk Netværk, og lægerne fra RHN vil tage ansvaret for dette.

Der er enighed om emnets vigtighed, og den lægefaglige gruppe, der arbejder med revidering af nNBV for neurorehabilitering, skal opfordres til at tage stilling til, om der skal tilføjes et afsnit om "behandling af den hjerneskadede agiterede patient"- Cheflæge Kåre Severinsen, RHN kontakter gruppen vedrørende dette. I denne sammenhæng bemærkes det, at Overlæge Jean-Michel, RN inviteres til at deltage i nNBV-gruppen som Nord repræsentant) og afd. læge Julie (fra Region Syd) udtrykker ønske om at deltage i nNBV arbejdet. Jean-Michel overvejer om ressourcerne er tilstede, Julie koordinerer med ovl. Nicole, der repræsenterer Region Syd i arbejdsgruppen.

Rekrutteringsmuligheder:

Fra RHN Redegøres for den aktuelle rekrutteringsstrategi med "yngrelæge-miljø-indsats", nyoprettede I-stillinger og medicinstuderende. Ligeledes resumeres nogle af de diskussioner, der i neurologisk uddannelsesudvalg har været vedrørende neurorehabilitering som en del af neurologisk H-uddannelse. I Svendborg er aktuelt alle lægestillinger besat, men det er svært at "trække uddannelseslæger til Svendborg" på trods

af, at huset er en del af neurologi, OUH. I Grindsted har de 3 dages intro til neurorehab for alle yngre læger, der starter i neurologisk afd. Esbjerg, delvis for at de kan understøtte driften i Grindsted. Desuden har KBU

lægerne på Neurologi, Esbjerg, 14 dages fokuseret ophold. Der er enighed, om at det fremadrettet er interessant at undersøge, om der kan udformes målrettede uddannelsesblokke i de respektive specialer (eks: neurologi,

neurokirurgi, pædiatri osv), som tager udgangspunkt i de kompetencer, der kan opnås i neurorehabiliteringen og som evt. kan erstatte elementer af "standard HU-forløb". Der er enighed om, at vores

speciale endnu ikke er modent til at blive en obligatorisk del af HU-forløb (hverken i neurologi eller NK), men at det på længere sigt kan være en ambition. Det realistiske mål i de kommende år må være udformning af afgrænsede blokke, der kan godkendes af specialeselskaberne og evt. tilvælges af særligt interesserede HU-læger, evt. med specifikt opslåede HU-stillinger inkluderende sådan en blok. Repræsentanter fra de enkelte specialer kan overveje dette yderligere og det genbesøges ved en senere lejlighed.

Ekstra dagsordenspunkt - Faglig organisering af Neurorehab-læger:

KÅ søger opbakning til, at vi forsøger at bruge Dansk Selskab for Neurorehabilitering som fundament for et lægefagligt selskab (på tværs af alle de lægefaglige specialer repræsenteret i neurorehabiliteringen), velvidende

at DSNR er tænkt som et tværfagligt selskab organiseret under DNS. Der er ikke bedre forslag og opbakning fra alle regioner, men det kræver en lægefaglig tilstedeværelse i DSNR-bestyrelsen, samt et organisatoriskbenarbejde for at etablere en lægefaglig gruppe under DSNR. Monofaglige grupper eksisterer (så vidt vides) ikke under DSNR aktuelt. RHN forventes at stille med en speciallæge til DSNRs bestyrelse.

• Logopæder

EMNER:

Mental health: Forskning har vist at patienter med afasi har et sværere forløb og flere selvmordsforsøg. Kan vi være med til at sætte rammen for tværfaglige samtaler om psykisk velbefindende? Kan vi bidrage med værktøjer til at tage samtalen?

Synsvanskeligheder og sproglige vanskeligheder, hvordan udreder vi fx?

Referat: Referat fra monofaglig tid, logopæderne. Referent: Frida Marie Gade (IKH, AUH)

Deltagere: Kristina Lauridsen (IKH, HEM, Gødstrup), Helle Berit Christiansen (TICHN, NNB), Sara Christensen (TICHN, AAUH), Eva Sand Nielsen (TICHN, AAUH), Anna Cederstrøm Tølbøl (Thisted), Tina Poulsen (IKH, RH

Viborg), Lone Baum Madsen (HEM, Hammel), Mette Henriksen (Esbjerg)

Emne: Mental Health og afasi

På baggrund af forskning der viser at ptt. med afasi hyppigere end andre stroke-ptt. mistrives efter udskrivelse. Hvad kan vi gøre som faggruppe når vi opdager at ptt. med kommunikationshandicap mistrives Der blev snakket bredt om flere aspekter ift. mistrivsel:

- *Overgangen fra hospital til hjem: kan vi i højere grad inddrage frivillige organisationer*
- *Når der er konflikt i de nære relationer: hvordan varetager vi bedst ptts ønsker og behov*
- *Når ptt er i sorg over funktionstab: her blev nævnt Mai Britt Guldins sorgterapi, fokus på handling og ressourcer, kan vi gøre dette redskab mere afasi-venligt fx inspireret af Talking Mats*
- *Logopædens rolle ved 'de svære emner': hvordan bruger vi vores viden om af facilitere samtale, går vi ind i 'svære emner' som fx seksualitet, dødsangst, sorg m.m.*
- *Bruger vi afasi-venlige spørgeskemaer som indgang til samtale om trivsel (fx CAT, Quality of Life in Aphasia)*

Emne: Logopædisk udredning ved nedsat syn/påvirket syn

- *Hvilke materialer bruger vi og hvilke overvejelser gør vi os ved synshandicap*
- *Ekspressivt: Haukelands afasiskæringstest for let afasi (HAST), WAB konkrete*
- *Impressivt: Simple opfordringer, WAB auditiv verbal forståelse, Genopbygning af sprogfunktionens ja/nej-spørgsmål*

Generel diskussion internt i logopædgruppen:

- *Kunne oplæg om KomTil (v/Jytte Isaksen) give mening som fælles oplæg næste gang*
- *Kunne man til DTHS have en dag for 'hospitalslogopæder'*

- Kunne vi logopæder forlade det fælles forum til ERFA tidligere for at få mere monofaglig tid?

Afslutning + evt.

- Dato for næste møde og punkter til dagsordenen.

Der skal findes en vært fra Region Midtjylland.

Referat: Gødstrup er vært ved næste ERFA møde som afholdes den 14.09.23

Forslag til plenum-emner ved næste møde:

- *Gode Rehabiliterende rammer. Hvordan ser de ud og betydning for patienter og fagprofessionelle*
- *Neurorehabiliteringsdatabase- behov og muligheder. Herunder: FIM- bruger vi den stadig og hvordan bruges FIM.*

Evt. spørgsmål vedr. referatet sendes til:

Værterne i Region Nord v/Helle Rovsing Jørgensen

Udviklingsterapeut, MR

TLF +45 20577410

hrmj@rn.dk