



Referat Erfaringsforum Vestdanmark 6/11 2019

Vært: Aalborg Universitetshospital.

Der er deltagelse fra følgende enheder med tilhørende præsentation af udvalgte projekter

Hammel Neurocenter

Udviklet prognostisk redskab omkring trakealtuber. Har anvendt data fra elektronisk patientjournal til at udvikle prognostisk redskab til afcuffning. Bruger data fra den første uge, som kan sige noget om prognosen.

Implementeringsprojekt hvor man tværfaglig går sammen om at træne patienten i tidsrummet 10-12 hver dag. Aktivitetsblok med sygeplejerske, ergoterapeut og fysioterapeut.

Aarhus Universitetshospital, akut

Kvalitetssikring af ernæring til apopleksipatienter i den akutte fase. Er et projekt, som kører netop nu. Sygeplejerske Ida Westh hører gerne, hvis nogle har erfaringer og indspark.

Skive

Lemvig

Silkeborg

Det der fylder netop nu er tværfaglighed og tværfaglig stuegang. Tværfaglig dokumentation med problemorienteret plan.

Viborg

Er i gang med at udvikle fælles model for de udgående teams for at ensrette tilbuddet mere. Fylder meget for tiden grundet besparelser.

Randers

Horsens

Holstebro

Svendborg

Grindsted

Over de sidste 2 år været i gang med at uddanne ergoterapeuter til FEES undersøgelser. 20 ergoterapeuter er certificeret nu. Har etableret ERFA gruppe med godt netværk. Vil bruge gruppen til diskussion af de forskellige problemstillinger.

Esbjerg

Kolding

Sønderborg

Aalborg

Borgernær opfølgning efter mindre apopleksi og TIA. Opstartet på baggrund af studie udført på afdelingen. Har projekt med Morsø Kommune og har kørt første forløb. Afventer tilbagemelding fra patienterne og derefter tilretning til næste forløb.

Nogle patienter har svært ved indlæggelse. Er typisk demente patienter, som kan blive dårligere under indlæggelsen. Der skal opstartes samarbejde med Aalborg Kommune om et fast-track forløb for disse patienter, så indlæggelsen er så kort som muligt. Målet er, at patienterne mødes af alle faggrupper allerede ved modtagelsen og patienten så er med følge af en pårørende eller kontaktperson fra plejehjem. Arbejdes på dette i 2020.

Neuroenhed Nord, Brønderslev og Frederikshavn

Ønsker til emner næste gang på baggrund af ovenstående:

- Projekt om borgernær opfølgning fra Aalborg
- Aktivitetsblok med tværfaglig samarbejde fra Hammel Neurocenter.
- Organisering af de udgående teams – hvordan er det organiseret og hvordan opsamles data. Hvilke patienter følges af de forskellige teams.

Tilgang til rehabilitering og psykoeduktion som led i en erkendelsesproces ved ergoterapeut Bente Grøntved og neuropsykolog Henriette Kaae, Neuroenhed Nord Brønderslev (NNB).

På NNB er der tværfaglig arbejdsgruppe, som arbejder med kognitive vanskeligheder og håndtering heraf. Arbejder med relationen og tilgangen i de enkelte patientforløb.

Udviklet model for tilgang til patienten (fagperson, relation og patient). Anvender derudover model for erkendelse fra Kit Malia i drøftelsen af de enkelte patienter. I praksis anvendes skabelon, hvor fagpersonerne kan påføre stikord. I forbindelse med målsætningsmøde udføres FIM og som forberedelse drøftes tilgangen ud fra denne skabelon. Udarbejder forslag til handlinger og hvordan det italesættes med patienten. I den elektroniske patientjournal oprettes et emne omkring tilgang, således drøftelserne er dokumenteret og synlige for alle fagpersoner over hele døgnet. Ensretning af tilgang mellem fagpersoner.

Modellen er bred og tiltænkt at kunne rumme mange elementer. Ved at have det dokumenteret har fagpersonerne bedre mulighed for at lave evaluering undervejs og tilrette ved behov. Er fortsat i implementeringsfasen og fordelen er, at nu drøftes dette for alle patienter. Tidligere blev det gjort mere implicit.

Hjerneklasse og kognitivt hold

Hjerneklasse: For at give patienterne viden om deres vanskeligheder og sygdom, støtte en erkendelsesproces og erfaringsudveksling mellem patienter. Gruppebaseret som udgangspunkt. Har kørt i mange år og er meget struktureret.

Kognitivt hold: Øge erkendelse og arbejde med strategier i forhold til kognitive vanskeligheder. Tager udgangspunkt i patienternes erfaringer med kognitive papiropgaver. Arbejder konkret med strategier. Papiropgaver er valgt for at minimere betydningen af de fysiske vanskeligheder, således patienten ikke kan "undskylde" med en dårlig funktion i armen.

Arbejdsmodel ved rehabilitering af mennesker med senhjerneskeade som udviser agiteret adfærd ved Lene Lund Sørensen, Hammel Neurocenter

Når relationen er meget svær grundet den agiterede adfærd.

Baggrund: Svært ved at holde på personale. Hvordan kan vi skabe en arbejdsplads, hvor der tages hensyn til patienten men også hensyn til personalet.

Agitated Behavior Scale koblet med øvrige observationer samt beskrivelse af konteksten og aktiviteter umiddelbart inden. Redskaberne kan finde i E-doc retningslinje om agiteret adfærd.

Centralt at have den organisatoriske og juridiske på plads. Giver ro at vide, hvad man har hjemmel til at gøre.

Organisatorisk redskab – vold, trusler og chikane. Arbejds miljøredskab for personalet fra Region Midt. Egen vurdering af vold og trusler på skala fra 1-5.

Sæt realistiske mål i rehabiliteringen – hvis der er agiteret adfærd, så tag fat omkring det.

Neurorehabilitering Region Nordjylland ved Niels Svaneborg, Aalborg

Oprindelige oplæg udgår, da forløbsprogrammet ikke er udgivet.

Omlægning i Region Nord for akut apopleksi. Gennemsnitlig indlæggelsestid reduceret til 2½ døgn. Giver udfordringer med det accelererede patientforløb. Har affødt Regional Visitation for Neurorehabilitering. Derudover etableret et Udgående Apopleksiteam. Har været et langt og sejt træk at få etableret og det har krævet afrapportering hver 3. mdr. Har vist mange positive resultater på indlæggelsestid og antal overflytninger.

Demensvenligt sygehus ved Kirstine Ommen og Gitte Jørgensen, Viborg

Viborg er en af 3 sygehuse til afprøvning af Demens-venligt sygehus. Der er flere redskaber heri, men særligt fokus på "Hvem-er-jeg skema". Oplever at kunne anvende det til flere patienter ud over demens som patienter med nedsat kognitiv formåen eller afasi.

Projektet er ved at blive afsluttet nu og skemaet er derfor endnu ikke frit tilgængeligt. Projektet forventes færdigt og tilgængeligt start 2020, hvor skemaet formodentligt bliver en del af de tilgængelige redskaber.

Virtuelle briller ved Lars Evald, Hammel Neurocenter

Projekt i samarbejde med Aalborg Universitet. Til undersøgelse og træning ved neglect. Kan VR bruges til udredning af neglect? Og kan den på sigt anvendes til at bestemme den individuelle behandling?

Har oplevet, at for nogle patienter bliver neglecten mindre udtalt i VR rummet.

Rehabiliteringsperspektivet i sygeplejen til patienter med apopleksi på hovedfunktionsafdelinger ved Ida Westh, Aarhus

Præsentationen er på baggrund af speciale i forbindelse med kandidatuddannelse.

Opsummerende fandt projektet, at der i mindre grad er rehabiliterende sygepleje på hovedfunktionsafdelinger med også medicinske og geriatriske patienter. Ændringen af organiseringen var som en del af den store omlægning i Region Midt i 2012.

Står for ny omlægning i 2020, men denne endnu ikke fast besluttet.

Næste møde: 31. marts 2020.

Vært næste møde: Viborg.

Mulige punkter til dagsorden:

- Drøftelse om tværfaglighed og monofaglighed. Betydningen af de enkelte dele og hvordan man gør på de forskellige enheder.
- Pause med mulighed for network
- Udgående teams – erfaringer med dataopsamling, hvad indeholder de enkelte tilbud?
- Helle Rønn Smidt (se fys fagligt emne)

Monofaglige emner

Fysioterapeuter

Referent: Birgitte Hede Ebbesen, Aalborg UH

Konditionstræning ved Line Bjerre Sørensen og Hanne Pallesen.

Har udført projekt på Hammel Neurocenter. På baggrund af litteraturen besluttede man at opstarte et projekt med konditionstræning, hvor man også målte på kognitive formåen.

På stepbænken blev den højeste puls opnået.

Udfordringen med inklusion var, at de kognitive tests først var stabile efter 1 mdr. Derefter skal nås 1 måneders træning og da indlæggelserne blev kortere, var dette svært at nå. Anbefalingen til en anden gang er, at fortsætte ud i kommunale sektor til træning og follow-up.

Konklusion: Fremgang for begge grupper på alle 8 domæner. Kan ikke sige, om det er konditionstræningstræningen, som medførte ændringen.

Kunne være interessant at have haft en kontrolgruppe, som ingen træning fik. Positivt at terapeuter træner med. Strukturen har smittet positivt af på andre hold ex. balancehold, hvor det er det samme, som udføres hver gang.

Der er publiceret studie, hvor metode og overvejelser er beskrevet meget til inspiration til andre for design af studie: Pallesen et al. The effects of high-intensity aerobic exercise on cognitive performance after stroke: A pilot randomized controlled trial. Journal of Central Nervous System Disease.11; 1-10. 2019

Funktionel konditionstræning: rulle mange gange fra liggende, liggende til siddende – bruge de funktioner som patienten nu kan.

Eksempler på øvelser hold 2: Rejse/sætte sig, liggende på briks og lave nogle styrkeøvelser som konditionsforberedende øvelser ex. bækkenløft, mavebøjninger osv. Den primære terapeut kommer med de relevante øvelser samt evt. at primære terapeut er med første gang.

På disse hold er fokus på puls og ikke kvalitet. Ser det selvfølgelig, men er ikke det, som fylder. Målet er den tilstrækkelige puls.

Der er kommet nye studier for 2016, som viser forbedret kondition ved konditionstræning. Ingen klare resultater ifht. kognition.

For deltagelse på hold 1 skal der være en lægelig vurdering af, at de kan deltage. De første 10 dage efter skade er man påpasselig med intensiteten. På baggrund af studier som siger påpasselighed den første uge. Lægefaglig vurdering for om de må presses eller ej. Enkelte diagnoser udelukkes helt. Lægeerklæring behøves ikke på hold 2.

Test og målemetoder

Kan ikke drøftes, da anbefalingen ikke er udkommet. Følgegruppen mødes d. 25/11-19. Mødet er skubbet flere gange. Forhåbentligt har vi anbefalingerne i starten af det nye år. Emnet udgår fra dette møde, men fortsat relevant at drøfte, når anbefalingerne udkommer.

Trakealtubemanual ved Sine Secher Mortensen.

Monofaglige emner

Findes i E-doc. Oplever at fysioterapien fylder mere og mere i dette emne, da respiration og dysfagi hænger sammen i højere grad end hvad man troede for år tilbage.

Objektivt mål for hostekraft mangler. Der arbejdes videre med dette på baggrund af revideringen af trakealtubemanualen.

2 ergoterapeuter, 2 sygeplejersker, 1 læge og 1 fysioterapeut i revideringsgruppen.

Lavet flowchart for udredning og kategorisering af graden af dysfagi.

Fysioterapeuterne er med i vurderingen af hostekraft. Vurderingen er fortsat subjektiv. Dertil vurderer fysioterapeuten siddestilling, respiration, hovedstilling. Her har fysioterapeuten en rolle i det tværfaglige samarbejde og drøftelse. Sygeplejerske og fysioterapeuter er ud over læge og ergoterapeut også med i kategorisering af dysfagi og dermed hvilken plan, der skal iværksættes. Fysioterapeuterne er blevet mere opmærksomme på at træne inspiratorisk muskeltræning.

Skal i gang med revidering af respirationsretningslinjerne.

Emner til næste gang:

Test og målemetoder:

- Test og måleredskaber fra SST
- Roundtable anbefalingerne fra Kwakkel og kolleger (OE)
- Hvad har man lokalt og hvad er der af anbefalinger internationalt?

Helle Rønn Smidts projekt omkring fokus for behandling gennem 2½ år fra skade. VIA Holstebro, PhD.
Hanne Pallesen kan være kontaktperson. (OBS til plenum)

Sygeplejersker

Referent: Lene Kjærhauge, Aalborg UH

Merete Lehmkuhl fra Neurorehabiliteringen - Sengeafsnit NR, Svendborg

Mundpleje:

I forhold til litteraturen så viser det sig ofte, at plejepersonalet fralægger sig opgaven med mundpleje ved patienten. Hvad skal der gøres ved patienten og har vi de remedier, som skal bruges.

Uddannelse og fagligt fokus er meget vigtigt for at mundpleje prioriteres.

Hvis der ikke udføres mundpleje, er der symptomer i form af dårlig mundpleje, infektioner og øget dødelighed. Det kan have stor betydning for relationen til pårørende.

Spytsekretionen er vigtig.

Hvilke screeningsmetoder findes der.

Monofaglige emner

I Svendborg er der ikke beskrevet en standardiseret metode for screening af mund.

Forskellige screeningsmetoder

Hvidovre: THROAT bruges systematisk

ROAG gennemgås som screeningsmetode: se vedhæftede slideshow

Vurderingsområder som giver et overblik over i hvilken grad patienten er påvirket i mund og svælg.

Interventioner:

Der præsenteres tre forskellige interventioner, se slides

Det er generelt et problem, at der ikke bliver lavet mundpleje systematisk ved neurologisk patienter.

Neurologiske patienter har nedsat evne til at klare egen mundpleje

Mundpleje er et højt specialiseret område

Terapeutisk tandbørstning: FOTT: se slides

Obs. Den paretiske kind, give stimuli

Der er ofte en drøftelse af, hvad der har et terapeutisk sigte; at mundpleje udføres ved en håndvask på et badeværelse og inddrages som en del af plejen og rehabiliteringen

Erfaringsudveksling:

Viborg: ROAG er i E-doc. Der er handlingsanvisninger og elektronisk hjælpeanvisninger

Aarhus: bruger ROAG men ikke evalueringdelen

Hammel: er med i KRIM gruppen, som implementerer retningslinjer i dokumentation i region Midt. Er ved at udarbejde en lokal retningslinje med lokal tilføjelse

Bruger ikke ROAG systematisk

Det kan være svært ved at få lov til at lave mundpleje på nogle patientgrupper.

Vigtigt at prioritere mundpleje

Silkeborg: Det er en tværfaglig opgave.

Else Marie Michelsen, Udgående apopleksiteam, Aalborg Universitetshospital

Oplæg om pilotprojekt om PRO

Pro beskrives, se slides

Patientens egen vurdering af sin helbredstilstand og trivsel samt sit funktionsniveau

Pro apopleksiskema er udviklet i regi af PRO sekretariatet i Sundhedsdatastyrelsen i 2017

Monofaglige emner

Kan anvendes som dialogstøtte/samtaleredskab, visitationsstøtte og behandlingsstøtte.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe som skulle udarbejde et PRO apopleksispørgeskema

Pårørende kan deltage i besvarelsen af PRO skemaet. Der er også lavet et PRO skema til patienter med afasi, som ikke indgår et dette pilotprojekt.

I Aalborg blev der lavet en pilotafprøvning af om skema kan anvendes som dialogstøtte ved opfølgning 3 mdr. efter trombolyselbehandling. Kan det forbedre sygeplejerskens forberedelse til samtalen, og er det muligt at vurdere patientens modified Ranking score ud fra patientens besvarelse af PRO skemaet?

Se slide om pilotafprøvning

Konklusion: se slide

Er antal af spørgsmål passende; Så længe spørgsmålene findes relevante er antallet ikke afgørende for patienterne

Tove Kilde, Hammel Neurocenter:

Tove præsenterer en indholdsfortegnelse af "Anbefalinger til kompetenceudvikling og karriereveje i neurosygepleje": den er fortsat i høring og er ikke udgivet endnu. Tove præsenterer hvem der er med i gruppen som repræsentanter for de forskellige regioner.

Vi hører nærmere

Emner til 2020 monofagligt- sygepleje

- Anbefalinger til kompetenceudvikling og karriereveje i neurosygepleje": Tove Kilde: Hammel Neurocenter
- Monfaglighed drøftelse af tværfaglighed: Neurorehabiliteringen Ringe : Malene Mink Kristensen
- Ernæringsprojekt Ida West, Stroke afsnit, Aarhus Universitetshospital.

Læger

Referent: Niels Svaneborg, Aalborg UH

Igen godt fremmøde af læger, med gode erfarings udvekslinger.

1. Rekruttering af læger til neurorehabilitering:
 - a. Der er med succes oprettet dele stilling med Neurologisk afd, Aarhus og Hammel Neurocenter. Øger forståelsen for rehabiliteringsdelen af patient forløbet. Uddannelses ansvarlig overlæge laver intro materiale.
 - i. Nye læger i Hammel oplyser at de meget brede tværfaglige kurser for nyansatte kan have tvivlsomt udbytte for læger, men at mere målrettede læge kurser er at foretrække.
 - b. Brug for andet end neurologisk viden når man er rehabiliterings læge i form af intern medicin, almen medicin, børnelæger, anæstesi oa

Monofaglige emner

- c. Vigtigt med Intro- og Hoveduddannelses neurologi-læger i forløb på stederne.
 - d. Forslag om at genoptage diskussion om "diplom kursus" i neurorehabilitering igen med tovholder fra de 3 regioner (+ de 2 øvrige regioner) i evt nordisk netværk.
 - i. Undertegnede har efterfølgende fået oplyst at en arbejdsgruppe af rehabiliteringslæger (incl fra centrene for rygmærvs skader) i øst og vest i 2020 vil indkalde interesserede i til diskussion om national oprettelse af en fagområdeuddannelse i neurorehabilitering. - - - Yderligere info herom ved næste ERFA møde
2. Fælles journal
- a. I løbet af de næste år får vi fælles EPJ hvor det vil være interessant og vigtigt at lave fælles skabelon for Rehabiliteringsjournal
 - b. Opbygning af neurorehabiliteringsjournal
 - c. Fælles scorings redskaber – input af disse ved næste ERFA møde

Tema for næste ERFA møde vil for lægegruppen være:

- Opfølgning på oprettelse af en fagområdeuddannelse i neurorehabilitering. (Niels Svaneborg eller Jørn Feldbæk)
- Scorings redskaber i fælles rehabiliterings journal
- Nyt indenfor rehabiliterings farmakologi/medicinering fra det Nordiske netværk

Neuropsykologer

Referent: Trine Ryttersgaard, Aalborg UH

Ny forløbsprogrammer og visitationsretningslinje.

Det forventes at de to publikationer bliver slået sammen til en. Et af formålene med revisionen er bl.a. det skulle beskrives tydeligere, hvem der skal visiteres til de enkelte niveauer. Sundhedsstyrelsen har haft vægtige grunde til at vurdere, at der er for mange voksne med erhvervet hjerneskade, som får genoptræning på basalt niveau. Det vurderes, at patienter med erhvervet hjerneskade som udgangspunkt minimum brug for træning på avanceret niveau (med almen GOP).

I den nye udgave forventes det, at der bliver beskrevet en tilbageløbsfunktion.

Genoptræningsplaner.

Vi drøfter Neuropsykologernes rolle i forbindelse med udarbejdelse af genoptræningsplaner

Fremtidige møder:

Der er enighed om, at det er oplagt at bruge ErfaVestdanmark til at mødes.

Det aftales, at der skal være en dagsorden, og at det er neuropsykologerne, som er ansat hos værtsstedet, som fastlægger dagsordenen.

Forslag om runde og inkl. et tema.

Forslag til fremtidige temaer:

Hvordan byder vi ind ift. deltagelse i forskningsprojekter.

Monofaglige emner

Nationale og lokale kliniske retningslinjer – erfaringer med implementering i praksis.

Supervisionspraksis

Erfaringsdeling ift. specifikke emner, fx Den neuropsykologiske undersøgelse, tilgange, indsigt.

Ergoterapeuter

Referent Lone Lassen, Aalborg UH

I referatet er indsat kommentarer/svar fra ledende neuropsykolog Jens Østergaard Riis, i forhold til spørgsmål, der blev drøftet ved mødet som Jens efterfølgende har svaret på. For at det skal fremgå tydeligt hvad der er tilbagemelding fra Jens, er det overstreget med gult.

1) Oxford Cognitive Screen (OCS) v/tovholder fra Aalborg

Ganske kort præsentation af redskabet.

Erfaringer med brugen af Oxford Cognitive Screen i Aalborg, Aarhus, Holstebro og andre steder den har været afprøvet?

MOCA kan være udfordring er OCS bedre?

Nogle oplever at OCS er væsentlig nemmere at bruge og en fordel at den kan bruges til afasi pt.

Drøftelse af om man kan overse noget ved ikke at bruge MOCA.

På Stroke i Århus er OCS brugt til de lidt lettere, hvor erfaringen er, at man ikke fanger det ved OCS som man gør ved MOCA, bl.a. ved hukommelsen.

Det gode ved OCS er, at der stilles flere opgaver end ved MOCA, og mere sikker på at man undersøger det man undersøger.

Nogle oplever den er svær i forhold til MOCA,

Ved hvilke patienter og i hvilke situationer giver det mening at anvende testen?

OCS er udarbejdet til det akutte.

Det er vigtigt, at det ikke opfattes som at pt. er fuldstændig kognitivt intakt, hvis der ikke er udfald.

Vigtigt at holde sig for øje, at OCS er en screening, som kan benyttes til at vurdere om der er problemer, som kræver videre neuropsykologisk undersøgelse/tiltag og dermed plan for rehabilitering. Desuden tænkes at den kan bruges til at vise hvilket fokus der skal være på yderligere aktivitetsudredning/aktivitetstræning.

Kommentar til ovennævnte fra ledende neuropsykolog Jens Østergaard Riis:

Vigtigt at pointere, at hvis man klinisk har mistanke, så skal man overveje at henvise til neuropsykolog selv om OCS er fejlfri. (Jeg har erfaring for, at testen ikke fanger alle med lette udfald).

Er også udviklet til pt. med afasi og neglect, men nogle har erfaring med at den ikke kan bruges til pt. med impressiv afasi.

Ergoterapeuter på neurokirurgisk afdeling tænker den kan bruges til pt., hvor der er risiko for at man overser noget?

Kan ikke direkte bruges til at sige om pt. kan klare sig i hjemmet, men viser om der er synlige kognitive problemer.

Udgående team i Nordjylland spørger til om andre udgående teams bruger OCS.

Det gør de ikke umiddelbart.

Fra akut team i Holstebro bruges nogle gange MOCA

Monofaglige emner

Hvad bruges resultaterne til?

At beskrive vanskeligheder under de forskellige domæner og dermed give resultaterne videre til Neuropsykolog.

Har fra Holstebro samarbejde med neuropsykolog om hvad resultatet kan bruges til og den bruges udredningsmæssigt i forhold til hvad pt. skal videre til.

Spørgsmål: er den valid? Og er der noget i journalen, der gør det nemt at dokumentere.

Dokumentation:

Malene Riis Sørensen Holstebro, dokumenterer resultatet under de enkelte områder med beskrivelse af klinisk observation og laver samlet opgørelse til sidst. Bruger ikke hjulet.

Konklusion: Vi mangler retningslinjer for dokumentation.

Drøftelse af om man indenfor det akutte områder Kommer til at bruge den i stedet for MOCA, og hvorvidt det er et brugbart redskab?

På Neurorehabiliteringen i Skive bruges MOCA meget som pejlemærke.

OSC går ifølge "Nationale retningslinjer for måleredskaber" ind i stedet for MOCA

Implementering af OCS:

Drøftelse af vigtigheden i at vi som ergoterapeuter bliver fortrolige med redskabet og dokumentationen af den, for at højne den ergoterapeutisk brug af den.

Desuden kunne det ifølge forsker Jesper Mortensen, Hammel Neurocenter være et godt sted at starte, at afprøve den danske udgave på målgruppen med indberetning til database med henblik på videre validering, da den til nu kun er afprøvet på den danske raske normalbefolkning. Desuden er normværdier ikke alders eller uddannelses standardiseret.

Tilbage melding fra ledende neuropsykolog Jens Østergaard Riis vedr. ovennævnte:

Svar: Vores artikel har data fra en normal gruppe, der har fået både OCS og MOCA. Men de flugter helt med store udenlandske undersøgelser hvor både normale og patienter er undersøgt.

Jeg vil gerne videre med data fra patienter i Danmark også. Men det er krævende fordi man skal tå en hel del neuropsykologiske prøver samtidigt.

Alle normer skal bruges med forsigtighed. Det gør jeg også nu. Men det gode ved OCS er at de fleste scorer Max på prøverne. Til gengæld gør det testen lidt mindre følsom for de velfungerende.

Vær også opmærksom på, at vore MOCA data tyder på, at normale ikke kan forventes at score 26.

Spørgsmål om hvordan dem der ikke er i gang med at bruge testen får adgang til den og hvorvidt det er en forudsætning, at man er ansat et sted, hvor der er en neuropsykolog.

Tilbage melding vedr. ovennævnte fra ledende neuropsykolog Jens Østergaard Riis

Svar: Nej ikke en forudsætning med neuropsykolog. Udgangspunktet har været at det er et fælles og tværfagligt redskab. Det er selvfølgelig godt at blive ordentligt instrueret og holde det ved lige i fællesskab på de enkelte arbejdspladser.

Monofaglige emner

Adgang har været lidt bøvllet men jeg tror Ro har fået det fikset. Man skal logge sig ind og downloade. Det ser ud som om det koster, men det gør det ikke når man angiver det kliniske arbejde som formål.

Drøftelse af om man kan re-screenere.

Svar fra ledende neuropsykolog Jens Østergaard Riis: Man kan gøre det, ja. Men jeg gør det ikke. Jeg tror det er for "let."

Forslag om at Oxford Cognitive Screen tages op som emne igen næste år evt. med deltagelse af neuropsykologer.

2) Brugen af revideret pakke observation v/Malene Riis Sørensen, Holstebro.

Anvendes den andre steder?

Problem at den er lidt forældet. Problemet med pakketesten er desuden at måden pt. bedømmes på nemt bliver objektiv. Desuden findes der ikke normdata som, tager højde for alder, uddannelse osv.

Drøftelse af validitet og reliabilitet når man sammenligner med AMPS.

Hvad er det pakketesten kan som AMPS ikke kan. Fordelen er at pakketesten er nem at gå til, når der kræves en udfordrende opgave.

Desuden fordel, at der er en skriftlig vejledning, men kan den være sammenlignelig med andre typer af opgaver med opskrift. Den er ikke direkte valid men lavet med inspiration fra A-One. Er god fordi den er udfordrende og indeholder/afdækker flere områder.

Forslag om at man via praksispuljen søger midler til at udvikler validt og reliabelt redskab.

Anden mulighed kan være at sende opgaven ind til AMPS.

Hvis den bruges, vigtigt at bruge kendte terminologier fra f.eks. AMPS eller A-One.

- Hvornår er det relevant at bruge testen?

Bruges som aktivitetsobservation. God at bruge der hvor pt. ikke kan tages ud fra stuen og godt at den er aktivitetsbaseret.

3) Kommende certificering ved brug af MoCA v/Malene Riis Sørensen, Holstebro

Fra september 2020 skal man certificeres for at bruge MOCA hvilket koster 125 US dollars med rabat ved flere deltagere.

Fra Esbjerg og Kolding er det besluttet at ergoterapeuterne skal certificeres.

Punkter til ERFA møde næste år:

- 1) **Oxford Cognitive Screen** tages op igen næste år evt. sammen med neuropsykologer.
 - Hvor langt er vi?
 - Dokumentation/videreformidling af den. Hvad gør vi for at ensrette?
 - Brugen af det som et reelt Screeningsredskab forud for neuropsykologisk undersøgelse.

Der er positiv tilbagemelding fra Jens Østergaard Riis, vedr. forslag om fælles møde næste år mellem neuropsykologer og ergoterapeuter om Oxford Cognitive Screen.

2) Nationale retningslinjer til måleredskaber fra SST.

Monofaglige emner

Er der kommet beslutninger inden næste møde, kan vi overveje at invitere Henriette Stabel ind for at uddybe baggrundsviden om beslutninger indenfor det ergoterapeutiske område.