

## Referat

# Erfaringsforum Vestdanmark

3. april 2014 på Hammel Neurocenter

## Mødedeltagere

Se deltagerliste.

**Mødeleder** Helle Rovsing Jørgensen, **Referent** Tina Burskov Thøgersen.

### 1.

**Velkomst ved Brønderslev Neurorehabiliteringscenter.**

### 2.

**Kort præsentationsrunde.**

Se deltagerliste.

Opsamling

- Mailliste med ERFA-medlemmer. Listen er endnu ikke opdateret. Kontaktpersonen for hvert rehabiliteringssted bedes sende oplysningerne til RHN v/mødesekretær Mette Rohde – [mette.rohde@midt.rm.dk](mailto:mette.rohde@midt.rm.dk)
- Det er kun RHN der p.t. er repræsenteret på netplatformen med projekter. Der skal hermed lyde en opfordring til, at alle melder deres projekter ind – både fremtidige, igangværende og afsluttede. Opfordringen gælder også projekter, der ikke er MTV-relaterede.
- Det er desværre ikke muligt med nuværende netplatform at få alert, når nyt lægges på hjemmesiden. Der er håb om, at dette bliver muligt i fremtiden.

### 3.

**Hvilke udfordringer har tilbuddene på hovedfunktionsniveau? Hvilke samarbejdsflader har de, og hvordan fungerer dette? Hvilke oplevelser har de i forhold til samarbejdet med regionsfunktion og højt specialiseret funktion?**

- **Sønderborg og Vejle:**

- Sønderborg: En stor udfordring, som indebærer patienter hørende under flere kommuner og med et stort spænd udfaldsmæssigt. Mange patienter ligger også i Sønderborg, mens de venter på en seng i Hammel, og forventningsafstemningen kan være svær.

P.t. er fokusområderne synstræning, samarbejde med Center for Hjælpemidler og Kommunikation og privatpraktiserende optometrist. Derudover er ergoterapeuterne blevet oplært i at udføre FEES.

Emnet synstræning udløser flere spørgsmål. Emnet kunne være relevant som punkt på næste møde.

- Vejle Sygehus: Har oplevet stor omstrukturering med overbelægning til følge. Vejle har vha. kontakt til hver enkelt af de tilhørende kommuner fået en aftale i hus, hvor de udskriver patienter, hvor der ikke umiddelbart er genoptræningspotentiale, med GOP. Hvis kommunerne på et senere tidspunkt finder genoptræningspotentiale, kan de henvise til forløb. Man har opnået et godt samarbejde med kommunernes neurokoordinatorer, som kobles på tidligt i forløbet. Der er ikke evalueret på patientforløbene endnu.
- **Randers og Horsens:**
  - Se slides - bilag 1.
  - Man har oprettet udgående APO-TEAM som bindeleddet mellem region og kommuner. Beslutning om indlæggelse eller plads i APO-TEAMet træffes på den tværfaglige konference (der anvendes ikke standardiserede scoringsredskaber). Behandlingen af den enkelte patient overgives først til kommunalt regi, når APO-TEAMet er sikre på, at kommunerne er klar til at løfte opgaven. Derudover tilbydes undervisning af kommunale samarbejdspartnere, og man støtter netværksdannelse. APO-TEAM har sit virke på hverdage i dagtiden. Der har været en debat om, hvornår genoptræningen ophører. Opfordring til ikke at angive antal dage, men se på, hvornår kommunen er klar. Udfordringen accentueres af, at man samtidig med ændringer på apopleksiområdet opbygger geriatri speciale i afdelingen.

#### 4.

##### **Projekt vedrørende stratificering og tidsplan for dette.**

Jørgen Feldebæk Nielsen og Thomas Maribo orienterer om proces, der skal lede frem mod valideret stratificeringsredskab til brug ved visitering mellem højtspecialiseret, regions-, hovedfunktions- og kommunalt funktion. I første omgang ses på snitfladen højt specialiseret/regionsfunktionniveau.

RHNs nuværende risikovurderingsskema er til vurdering af risiko, men det har fået sit eget liv som scoringsredskab. Risikovurderingsskemaet er ikke valideret. Aktuelt har vi ingen egnede redskaber at stratificere ud fra. Der er aktuelt ingen videnskab bag.

Feldebæk og Maribo har igangsat proces, hvor Lynne Turner Stokes, UKs stratificeringsredskab "The Rehabilitation Complexity Scale – extended (RCS) oversættes. Målet er en valideret oversættelse af såvel extended version som ordinære version. Rehabilitation Complexity Scale er ikke en funktionsscore, men mere en opgørelse af hvilke forhold, der skal være til stede omkring patienten for at en relevant indsats kan etableres.

Redskabet indeholder en vurdering på følgende områder:

- Behov for grundlæggende pleje.
- Risiko – kognitive/adfærdsmæssige behov.
- Sygeplejefaglige behov.
- Lægefaglige behov.
- Behov for øvrige tværfaglige indsatser.

Den nye version (extended version) fanger bedre de kognitivt skadede patienter. Den nye version indeholder desuden en bedre vægtning af forholdene at være risiko, samt det at være plejekrævende. Nye version deles op i care-problem og risikoproblem.

Redskabet er nu ved at være oversat, og der venter dialog med Turner Stokes. Herefter skal The Rehabilitation Complexity Scale anvendes i praksis af 3 grupper personaler, hver bestående af 3 erfarne personaler med kendskab til såvel regions- som højtspecialiseret niveau. 150 patientforløb skal ud fra henvisning og indlæggelsesinterview vurderes af grupperne. Dertil scores ud fra Rehabilitation Complexity Scale. Ved uenighed er der konsensusdebat. Der laves reliabilitetstest. Når man er kommet frem til, hvor godt de forskellige teams' tests korrelerer, laves statistisk analyse, der viser, om The Rehabilitation Complexity Scale kan anvendes. Hvis dette er tilfældet, så forholdes score på Rehabilitation Complexity Scale til score på risikovurderingsskemaet. Senere vurderes følsomheden i forhold til funktionsniveau jf. FIM.

Jørgen Feltbæk Nielsen og Thomas Maribo vil gerne på podiet igen til næste møde og præsentere, hvordan det går.

Sundhedsstyrelsen afventer resultatet af dette arbejde.

Referencer:

- Turner-Stokes L, Disler R, Williams H. The Rehabilitation Complexity Scale: a simple, practical tool to identify 'complex specialised' services in neurological rehabilitation. Clin Med 2007 Dec;7(6):593-599.
- Turner-Stokes L, Scott H, Williams H, Siegert R. The Rehabilitation Complexity Scale—extended version: detection of patients with highly complex needs. Disabil Rehabil 2012;34(9):715-720.

## 5.

### Monofaglige emner:

Referat fra fysioterapeuterne – se bilag 2.

## 6.

### Præsentation af vestdanske projekter indenfor Børne- og Ungeområdet v/Rikke Viggers, RS, v/Lærke Holm, RM og v/Uffe Seilmann, RN.

- Rikke Viggers, IT-projektmedarbejder v/RS fremlægger slides. Se bilag 3.
- Lærke Holm v/RM fremviser video som findes på projektets hjemmeside: <http://www.rm.dk/sundhed/faginfo/samarbejde+med+kommunerne/projekt+bristede+dr%c3%b8mme-nyt+h%c3%a5b>.
- Uffe Seilman præsenterer RNs ungeprojekt. Se bilag 4.

## 7.

### Kort orientering om:

- **Udviklingsarbejde på teknologiområdet v/Jim Jensen, teknologigruppen RHN:**
  - I nær fremtid vil alle patienter på RHN få udleveret individuelt tilpasset IPAD indeholdende dagsprogram, trænings-APPs m.m.

- Der kører desuden forsøg med intelligent overvågningskamera, hvor man med infrarødt kamera overvåger patient. En cirkel på skærm omkranser patienten. Når cirklen brydes går en alarm. Dette er i sin spæde start.
- Derudover har man ønske om GPS sporing til armbåndsure, som sundhedslovgivningen dog p.t. spænder ben for.
- Lys/lyd projekt på tidlig klinik.

Se slides – bilag 5.

- **Skulderslyngeprojekt v/Camilla Biering Lundquist, Skive:** Camilla orienterer om projekt med henblik på at hvervning af centre, der vil samarbejde og levere patienter til projekt, som tænkes at indgå i ph.d.. Camilla har afdækket markedet for skulderslynger. Hun har udvalgt skinnen Omo Neurexa 5065. Foreløbig har hun haft 16 patienter (8 interventioner og 8 kontroller) igennem forløb for at se, om slyngen virker. Det gør den. Der er en forskel efter 3 ugers brug (smerter/funktion samt statistisk forskel på røntgen med/uden slynge). Det skal ca. 80 patienter igennem, hvis undersøgelsen skal give et ordentligt billede. Det har taget Camilla 1 år at få 16 patienter igennem forløb, og hun efterspørger derfor hjælp. Er der afdelinger, der kunne være interesserede i at stille patienter til rådighed?

## 8.

### Initiativer i MTV-arbejdet. Enhederne fortæller om deres arbejde med MTV.

- Sønderborg: Intet nyt.
- Aalborg: Intet nyt.
- Hammel: Elstimulation – fokusområde i fysioterapien.
- Region Syd: Intet nyt.
- Randers: Søgt penge i regionspulje til projekt om det gode, de har oplevet ifm. de udadgående teams – formidling. Logistiktavler.
- Horsens: Intet nyt.
- Ringe: Intet nyt.
- Brønderslev: El-terapi, FET walking 2, projekt KORE, projekt MODE (ligger på netplatformen).
- Skive: Brug af IPADS, el- og spejlterapi.

Jim Jensen stiller foreslag om, at MTV-punktet omdøbes og kommer til at omfatte alle slags projekter/initiativer.

## 9.

### Nyt fra DSFN, DSFA og patientorganisationerne.

- DSFN v/Jim Jensen. Der gøres reklame for de 2 næste arrangementer. Se: <http://dsfn.dk/online/>. Desuden opfordrer han alle til at melde sig ind i selskabet – det er billigt.

## 10.

### Eventuelt.

- Lis Kleinstrup, RHN orienterer om, at Skive fra 01.06.14 er en del af RHN

**11.**

**Dato for næste møde og punkter til dagsordenen.**

Randers/Horsens er værter næste gang. Mødet afholdes 06.11.14.

Mulige punkter:

- Projekt vedr. stratificering.
- Brug af IPADS.
- Elektronisk kommunikation – shared care. Tværsektoriel elektronisk kommunikation.
- Elterapi – retningslinje (monofagligt).
- Synstræning.