

Referat

Erfaringsforum Vestdanmark

6. november 2014, Hammel Neurocenter

Mødeleder: Kirsten Koefoed, Horsens

Referent: Dorthe T. Heintz, Randers



1.

**Velkomst ved Horsens og Randers,
herunder kort præsentationsrunde (se deltagerliste)**

2.

Projekt vedrørende stratificering – status for processen v/Jørgen Feldbæk Nielsen, Jim Jensen og Thomas Maribo

Kort gennemgang af projektet med at finde en ny og bedre måde at visitere patienterne til neurorehabilitering i Vestdanmark. De rigtige patienter i de rigtige senge. Der er lavet en godkendt oversættelse af "The rehabilitation Complexity Scale – extended version detection of patients with highly complex needs" (RCS-E): RCS-E inddrager en masse faktorer såsom graden af komobiditet, hvilken grad af hjælp har patienten brug for. Der er både en pleje del og en terapeut del. Hvor mange faggrupper er relevant for denne patient? Hvor intens skal behandling være mm. Patienter med en risikobetonet adfærd er inddraget i udvidet version.

Nu er man halvvejs i forskningsprojektet mhp. på anvendelsen af RCS-E til visitering af patienter til specialiseret og regionalt niveau dvs. gennemgået 150 journaler
Projektet kort: taget udgangspunkt i blindende patientcases fra Region Midtjylland. I casene har man indsamlet materiale fra ugen før de kom til Hammel (lægeepikrise, sidste sygepleje/terapeut notat) og den første uge efter ankomst til Hammel dvs. data fra første 14 dage.

Dernæst har to tværfaglige grupper forholdt sig til det samme patientdata på forskellige måde

A: Læge sygepleje og terapeut ("Gud"): sortere patienterne i højt specialiseret eller regionalt, skal blive enige om dette.

B: Læge, sygepleje og terapeut: Skal score patienterne i RCS-E. Efter hver 10. case skal de vurdere skemaets anvendelighed i en score fra 0-10 samt angive om der var nogle cases, der var svære at score. Tilfredsheden med skemaet er indtil videre i intervallet: 7,8-8,7 og de har hver især været i tvivl mellem 1-5 cases.
(se slides)

Det er også et håb om at man kan bruge skemaet til hovedfunktionsskemaets side, men i første omgang undersøges det i forhold til de komplicerede patienter.

3.

Arbejdsgrupper i SST v/Centerledelsen HNC

Der foregår meget på neurorehabiliteringsområdet i sundhedsstyrelsen, bl.a. hvordan går det som følge af kommunalreformen fra 2007, hvor der har været opmærksomhed på den kommunale håndtering af neurorehabilitering. Især på børn- og ungeområdet er svært at få tilstrækkelig know-how i de enkelte kommuner.

Der har været to arbejdsgrupper som har set på henholdsvis visitationsretningslinier og genoptræningsplaner.

Arbejdsgrupper er bredt repræsenteret med deltager fra alle fagforeninger, faglige selvskaber mm.

Vedr. visitationsretningslinien har man tidligere ment at genoptræningen er som en trekant, med de fleste på basale niveau, dernæst avanceret og færrest på specialiseret niveau. I den arbejdsgruppe blev det klart at det ikke passer på hjerneskadeområdet. Her er trekanten er blevet til en tønde, langt de flere er på det avancerede niveau, da det generelt er komplekse forløb som kræver involvering af flere instanser og/eller lovgivninger.

Ny bekendtgørelse for Genoptræningsplaner træder i kraft 1.1.15. Der er nye muligheder i bekendtgørelsen, bl.a. er at genoptræning er niveauopdelt i basal, avanceret og specialiseret. Basal og avanceret foregår kommunal og specialiseret foregår regionalt

(begge kan læses på hoeringsportalen.dk)

4.

National gruppe for måleredskaber v/Centerledelsen HNC

Der er nedsat en gruppe som ser på måleredskaber ud fra ICF, som kan bruges til neurologiske patienter udsprunget fra en af arbejdsgrupperne i sundhedsstyrelsen.

5.

Status på de tre projekter i Vestdanmark v/Bristede Drømme – nyt håb

Hovedsagen for unge i Region Syddanmark

(se bilag) Shared Care platform, elektronisk vidensdeling mellem kommune, læge, sygehus patient m.fl

Bristende drømme:

Vil gerne have de nyskadede og efter 1.1.15 bliver der sendt brev hjem til dem der har fået diagnose, og dermed håber man at få flere nyskadede

Ungementorer. God respons på at de f.eks. klæder pårørende på, når den unge skal hjem igen.

6.

Monofaglige emner:

Fysioterapeuterne: kort status på OE test og el-terapi. Næste gang fortsat el-terapi (status på projekt fra Lemvig) Status på 10 meter gang-test?

Sygeplejerskerne:

- Næste gang retningslinier vedr. nasalsonde/ernæringssonder Ansvarlig: Ålborg og RHN
- Sygeplejerske funktion i ambulatorier: ansvarlig Esbjerg

Ergoterapeuterne: Apps til kognitiv træning. Projekt: "Vurdering af kognitive symptomer hos apopleksipatienter med iPad baseret test batteri" af Lasse Willer, MD Ph. D. stud

7.

Uddannelsesforløb for apopleksiteams og kommunale nøglemedarbejdere i region Midt v/Elisabeth Staun uddannelseskoordinator HNC

Fælles skolebænk for apopleksiteams i Region Midtjylland (hovedfunktionsniveau) og kommunerne. Styrke samarbejdet ved at få faglige input. De enkelte apo-teams mødes med klyngekommunerne.

8.

Brug af tablets i samarbejde med patienter v/Birgitte Thofte HEV

Ønskede at se på hvad patienterne har brug for, derfor udarbejdet projekt:

- Elektronisk patient håndbog,
- Øget patientinddragelse (prøvehandling)
- IKT (informations- og kommunikationsteknologi, IKT er derfor alt teknologi, vi bruger til at kommunikere og dele information/data)

20 % af befolkningen over 65 år har en tablet.

Vi ændrer adfærd på årsbasis, vi bruger mobiltelefon mere og mere, til mails, netbank og sociale medier

For patienter over 60 der spiller de sociale medier til tiltagende rolle.

Et udviklingsprojekt, via trygfonden, med det formål at øge livskvaliteten.

Tilfældigt at det blev ligelig fordelt mellem mænd og kvinder.

Pt ønsker at få information under hele forløbet, hvad kan vi gøre, hvad ønsker pt og hvad er der af barriere. Hvordan skal vi anbefale pt at bruge tablets. Det interdisciplinære team besluttede hvem skal tilbydes dette, vigtigt pt er motiveret.

Hvis man går i gang med lignende projekter skal man være opmærksom på prioriteringen ved IT support, hvor hurtig man kan få hjælp. De løbende opdateringer f.eks. på iPads kan have betydning for hvordan apps bruges.

Obs kognitivt overload ved patienterne kan være en risiko.

Det er vigtigt at være opmærksom på hvilket IKT færdigheder patienterne også havde før skaden.

9.

Er der basis for at udvide ERFA kredsen med de socialrådgivere/ hjerneskadekoordinatore, der er ansat på neurorehabiliteringsenhederne?

På hvilke enheder er der i givet fald ansat socialrådgivere/hjerneskadekoordinatore? v/Lene Sams FRV

Da der ikke er ret mange ansat som socialrådgivere ret mange steder rundt om, er det sparsomt med erfaringsudveksling og derfor ikke relevant.

10.

Brugen af MEDCOM hjemme plejestandarderne og brug af Tværfaglig status – erfaringsudveksling v/Tove Kilde udviklingsansvarlig sygeplejerske HNC

De skal kunne anvendes til al patientrelateret kommunikation mellem kommune og region.

Det er primært sygeplejefaglig SFI'er, f.eks. er Med-com standarderne ikke rettet an til at bruge for hjerneskadekoordinatoren.

Der er tvivl om beskeden når frem til dem, som skal have det, f.eks. bliver hjælpemidlerne bestilt? Desuden opleves at det skriftlige ord let bliver misforstået.

Plejeforløbsplanerne laves tværfagligt i Lemvig og der laves foreløbige plejeforløbsplan til orlov mm. I starten var der mange telefon beskeder, dette er aftagende. Den tværfaglige udskrivelsesstatus laves ikke mere. Der er lavet UTH (utilsigtet hændelse) på aftaler, der ikke har fungeret.

I Horsens bruges korrespondance-modul i alle udgående teams f.eks. fra apo-team til hjerneskadekoordinatoren. Desuden har man et månedligt møde med hjerneskadekoordinatorene, hvor de aktuelle patientforløb gennemgås.

I Grindsted udfyldes plejeforløbsplanerne tværfagligt, derudover bruger man korrespondance-modulet som supplement de svære kognitive skadede patienter til f.eks. hjemme-sygepleje. Henviser i øvrigt til genoptræningsplan. Man har droppet den tværfaglige status.

Holstebro: Har nogle udfordringer fordi de også har pt langt væk

I Skive laves både tværfaglig status og udskrivningsstatus.

Det er uvist generelt hvor havner informationerne henne og kommer de de rette steder hen i kommunen. RHN ønske en vej ind i kommunen, hvorfra informationerne fordeles.

Konklusion

Det bliver sat spørgsmålstejn ved den fortsat brug af tværfaglig status. Der er sparsomme erfaringer med at bruge færdigmelding, og det bliver brugt lidt forskelligt. Der er vigtigt med et samarbejde omkring udskrivelsen.

11.

Orientering – fra alle enheder – vedr. projekter/initiativer

(Beklager, hvis alt der blev nævnt ikke kom med i referatet, referenten)

Ringe: lukker og flytter til Svendborg Sygehus, bliver større til i alt 44 senge, tage pt tidligere, bredere diagnoser. Forandringsproces. Udvidet kompetance for neurorehabilitering

- Samarbejde med Mærsk: patient and home, i udvikling af robotarm.
- Pleje: indfører roak (screening af mundhygiejne)
- I-pads: implementering af dette.

Hammel: Ud over det der har været nævnt i løbet af dagen, så skal Hammel og Skive fusionere.

Nord: samler alt neurorehabilitering i et center i nyrenoverede omgivelser med i alt 66 senge

- Implementere tværfaglig neuropædagogisk tilgang.
- Tværfaglig introduktion fremover som pakkeforløb med start i nye år
- Vægttaflastende gangtræning, afprøver forskellige sejl, loftlift i træningssal (afled af påbud fra AT)
- Udvikle apps til I-pads sammen med Ålborg Universitet indenfor områder vedr. opmærksomhed og neglekt.

Viborg:

- Tværfagligt projekt vedr. det gode patientforløb
- Sclerose- og parkinsonpatienter overgår til Viborg fra Skive.

Lemvig:

- TNS-stimulering (fys)
- Træning af respirationsmuskler og evt. hjælper på pt stemmeføring
- Afprøve hjernetrænings program (ergo)
- Øge patientinddragelse i rehabiliteringen ved bl.a. at holde målsætningssamtale med patient og pårørende 1 gang om ugen og arbejde med et mål pr uge (understøttes af i-pads, hvor relevante papir mm ligger). Har fået info-skærme, som fortæller hvad der sker, hvad det er for et sted mm
- Aktivitet om eftermiddagen, skiftevis styret af pleje og terapeuter

Holstebro:

- FEES-klinik
- Afprøve OE-test
- Fusionsproces mellem ergoterapeut og fysioterapeuter

Vejle: Neurologisk speciale flytter til Kolding 1.1.16

Thy/Mors: Får færre apopleksi trænings patienter efter fase 1 patienter er samlet i Ålborg

Skive: YouGrabber (interaktiv arm/hånd træning)

Grindsted: Ombygning pga øget antal senge, 2015: 26 senge.

Århus:

- har fået i-pads som skal implementeres
- Undersøger hvilke kognitive test som kan bruges i den akutte fase.

Ålborg: En undersøgelse af koordinering den tværfaglige indsats i apopleksi patienternes akutte forløb.

12.

Nyt fra DSFN, DSFA og patientorganisationer

Punktet udgår

13.

Eventuelt

Ingen punkter

14.

Dato for næste møde og punkter til dagsordenen.

Den 30/4-2015 og værterne næste gang er Ringe.