

# Referat Erfaringsforum Vestdanmark

Onsdag den 25. november 2015, kl. 9.30 – 14.30

Multisalen på Regionshospitalet Hammel Neurocenter

**Mødeleder:** Else Marie Michelsen, afdelingsledende sygeplejerske, Aalborg Universitetshospital

**Referent:** Ulla Ross Andersen, ledende terapeut, Aalborg Universitetshospital

## 1. Velkomst

Else Marie byder velkommen.

Pga. det store antal fremmødte, gennemføres der ikke en personlig præsentationsrunde – (se i stedet deltagerliste)

## 2. Orientering fra alle enheder vedr. projekter/initiativer

Der gives ikke et fyldestgørende referat af orienteringsrunden, men i det omfang referenten kunne følge med, er der meget kort noteret de emner, der blev taget op.

Håber, at det kan være tilstrækkeligt til, at man ved yderligere interesse ved, hvilken matrikel, man skal kontakte for yderligere information.

## Region Midtjylland

### **Hammel Neurocenter:**

- Har fokus på den involverende samtale – arbejder med forløbssamtaler
- Er i gang med at planlægge afholdelse af en temadag på tværs af region og kommuner vedr. GOP – især samarbejdet i forhold til patienter med behov for specialiseret rehabilitering
- Har etableret Klinisk Etisk Komite, hvor man drøfter etiske dilemmaer
- Logopæderne er i gang med et projekt – kom hit. Implementering af et kommunikationssystem til brug ved patienter med afasi

- Har udarbejdet et regionalt afklaringskatalog gående på, hvem der ved udskrivelse skal betale feks. hjælpemidler og behandlingsredskaber osv. region eller kommune?
- Er på vej med kurser for neuropsykologer og læger. Kataloget for 2016 er snart på gaden
- I et afsnit på Hammel Neurocenter er man i gang med at gennemføre ”prøve-handlinger” i forhold til patienter med kognitive skader, der udskrives til eget hjem

#### *Neurorehabiliteringen Skive:*

- Gangrehabilitering, hvor der køres intensive forløb. Har gode erfaringer med dette
- Har nu organisatorisk været koblet sammen med Hammel Neurocenter i et år, hvilket bla. betyder, at ergoterapeuter og fysioterapeuter flytter sammen med de kliniske afdelinger, som man servicerer

#### ***Neurologisk Afd., Hospitalsenheden Vest:***

- Har tværfagligt arbejdet med neuropædagogik
- Forløbssamtaler, målsamtaler og i det hele taget patientinddragelse

#### ***Regionshospitalet i Horsens:***

- Har netop gennemført et projekt vedr. 3 mdr. samtaler

#### ***Aarhus Universitetshospital:***

- Fokus på SCA metoden – i gang med implementering
- Forflytningskurser er gennemført for alle personalegrupper
- Mange projekter i gang, som primært er lægestyret

#### ***Hospitalsenhed Midt, Neurologisk Afd. Viborg:***

- Relationel koordinering i forhold til at gennemføre mere sammenhængende patientforløb
- I gang med et overdragelsesprojekt mellem sygehus og kommuner

## **Region Nordjylland**

### ***Neuroenhed Nord, Brønderslev:***

Skal drives på 3 forskellige matrikler – Brønderslev, Frederikshavn, Thisted, hvoraf Brønderslev har regionsfunktion, mens Frederikshavn og Thy-Mors har hovedfunktion

- Der arbejdes i Brønderslev med at samle det tværfaglige personale i fælles kontorer for at fremme det tværfaglige samarbejde
- Har netop afsluttet et større projekt med træning af opmærksomhed via en app.

Har generelt et godt samarbejde med Aalborg Universitet

### ***Sygehus Thy-Mors:***

Har været i tvivl om, hvor mange neurorehabiliteringssenge man ville ende op med at have på sygehuset fra årsskiftet. Ser ud til at lande på 10 - 11. Glæder sig til at fortsætte arbejdet med neurorehabilitering.

### ***Aalborg Universitetshospital:***

- Sygeplejeforskning ud på afdelingen – er på vej med et projekt Hvordan går det for patienterne i overgangen fra Apopleksiafsnittet til eget hjem
- Arbejder med at få organiseringen på Apopleksiafsnittet til tværfagligt at hænge sammen. Vigtigt at den rehabiliterende tankegang er med fra indlæggelsesøjeblikket

## **Region Syddanmark**

### ***Akut neurologisk afd., Esbjerg og Neurorehabiliteringen Grindsted:***

- Er i gang med at se på organiseringen af patienter med behov for neurorehabilitering i Region Syd – hvor skal patienterne trænes?
- Har gang i flere tværfaglige projekter med involvering af flere matrikler i Region Syd

### ***Vejle Sygehus, neurologisk Afd.:***

- Al neurologi flytter til Kolding i 2016

### **3. Organisering af akut apopleksibehandling og neurorehabilitering i Region Nordjylland v/ overlæge Niels Svaneborg, Neurologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital**

Nedenstående er supplerende bemærkninger til vedhæftede oplæg (bilag 1).

Niels gøre opmærksom på, at vi i Region Nordjylland har forsøgt at tage det bedste fra de erfaringer, som man har gjort i andre regioner i forhold til organiseringen af akut apopleksi.

Som eneste region kommer alle patienter med akut apopleksi til et sted, nemlig Apopleksiafsnittet på Aalborg Universitetshospital.

Mhp. at optimere forløbene og sikre korrekt visitering er der etableret kamera i alle ambulancer, således at lægen på sygehuset allerede under transporten ind til sygehuset kan tale med patienten og se patienten og dermed være en del af den præ-hospitale visitation.

Den voldsomme stigning i antal patienter på Apopleksiafsnittet – fra 953 i 2012 til forventeligt ca. 2900 patienter i 2015 har stillet store krav til organiseringen af det tværfaglige samarbejde.

Øget fokus på trombolysebehandlingen, så tallet er steget fra 124 i 2012 til ca. 230 i 2015. "Door to needle" tiden er blevet nedbragt fra 67 minutter i 2012 til 40 minutter i 2015.

Gennemsnitlig liggetid er reduceret fra 5,2 i 2012 til 2,5 i 2015.

**Ind imellem går det for stærkt! Er opmærksom på, at en yderligere nedbringelse af liggetiden ikke er målet – måske tværtimod lidt i den anden retning.**

Sengepladserne til apopleksi på regionsfunktion og hovedfunktion fordeler sig således:

Brønderslev 40 senge

Frederikshavn og Thy-Mors henholdsvis 22 senge 10-11 senge

Vi forventer, at der kan etableres et udgående team fra det akutte apopleksiafsnit primo 2016.

Fra Apopleksiafsnittet visiteres patienterne således:

2015: 2 % Hammel, 13 % til Brønderslev, 85 % til Hovedfunktion = ca. 689 ptt.

Denne fordeling varierer ikke meget fra år til år. Ud af de 689 ptt. forventes en del at kunne udskrives via det udgående team frem for at blive overflyttet til et ophold på hovedsygehus.

Vores udfordringer:

- sikker visitation
- ved indlæggelse
- ved udskrivelse
  - Vurderingskriterier for neurorehabilitering – projekt?

Monitorering af forløb:

- etablering af database
- projekt?

Faglighed:

- "lad ikke belægningsprocent være fokus"

På baggrund af oplægget har vi en generel drøftelse af, hvordan flowet fra akutafsnittene til regionsfunktion og hovedfunktion foregår i de forskellige regioner.

#### **4. Tværfagligt samarbejde. Ansvarsfordeling og samarbejdsprocedure i et regionalt afsnit v/ergoterapeut Anja Børkild Nielsen og social og sundhedsassistent Mette Panum Andersen, Neuroenhed Nord, Brønderslev**

Der er ikke taget referat af oplægget. Indholdet i oplægget ses i vedhæftede powerpoints. (bilag 2)

Fra tilhørerne efterlyses lægernes rolle i det tværfaglige samarbejde. Man erkender, at man er meget udfordret på den utilstrækkelige lægedækning Neuroenhed Nord, Brønderslev.

#### **5. Monofaglige emner:**

##### ***Fysioterapeuterne:***

##### **1. Synsudredning**

Mette Lund, Vejle sygehus har et kort oplæg. Tre års erfaring fra Tyskland. Her kurerer om synsudredning og balance. Mette har taget det seneste i 2012. Mette har

undervist ergo og fys. Øjenåbner...oftest går primær terapeut ind med Mette som sparring, dvs man er to om at vurdere. Også som oplæringsfase.

Tegn på synsproblemer:

1. bruger du briller? Ja men de virker ikke - tegn på at der er et problem
2. øjenblik, svært ved at få øjenkontakt, særligt når tæt på.
3. fjernsyn - kan pt læse undertekster, følge teksten
4. Går ind i ting, svært ved at afstandsbedømme (svært at adskille fra neglect)
5. lysfølsomme - hvis man slukker lyset, synes pt det er bedre

*Hvem kan indgå:*

dem med kognitivt overskud

*Hvordan tester man:*

- Alle terapeuter (fys og ergo) har to testpinde i lommen.
- Stort set alle pt testes
- Overraskende mange har et problem
- To kugler på træpinde - tester øjenmotorik (IKKE samsyn)
- Kan pt se pinden med og se perlen og adskille pind og perle.
- Se perlens farve.
- Antal af perler (hvis de siger to er det tegn på dobbelt. Vertikalt dobbeltsyn - skal til øjenlæge - kan få lavet en foliebrille ved øjenlægen)
- Følg pinden med øjnene, uden at bevæge hovedet. Afstandsbedømme til pinden
- Ofte synsfelts udfald nederste hjørne samme side som paresen.
- Tredimensionelt syn ofte afficeret

Man kan viderehenvise til neurooptomeretrist.

Pt kan også ses af Mette Lund i ambulatoriet.

Pt udtrættes hurtigt

*Journalføring:*

Formidle resultater i journal, særligt når der er dobbeltsyn. Her får pt klap på. Klappen er på i udvalgte tidspunkter på dagen.

Pt udskrives ofte hurtigt. Problem i fht opfølgning. Kommunerne har terapeuter der har været på synskursus.

Træner IKKE med prismebriller og prismekasse (som er noget andet end screening af øjenmotorik)

Mette Lund videreformidler gerne!

Det diskuteres om træningen er ergo- eller fysioterapi, og om der bliver fulgt op på undersøgelse?

Der gøres opmærksom på, at der er temadage om hjerneskade og syn/balance i Hammels kursuskatalog - matcher Mettes viden kurserne i Hammel? (uvidst)

Mette Lund: Bomis kursus er en god basis

Brønderslev planlægger kursus ved optometrist, Bomi

Hvad gør vi konkret for at bringe det videre - hvilke fora?

Synstræning er/ kan være kontroversielt, særligt blandt læger.

I Hammel er det ergoterapeuterne, der laver synsscreening.

Norge og Sverige er foran og har synsvejledere. Marianne Jensen sender artikler til alle.

Karen Hastrup: Tænke fysioterapeutisk hvordan vi mobiliserer og aktiverer muskler, kæbeled. Vurdere, hvordan vi vil byde ind.

Evidens indspark: Karnarth. Graden af øjendeviation i akut fasen er direkte korreleret med neglect i senere stadie

Behov for evidenssikring- Vejle opfordres til projekt.

## **2. CPAP.**

Punktet udskydes til næste gang. Der sættes en tovholder på.

Ifølge referenceprogrammet bør der gives forebyggende CPAP? CPAP i praksis - hvad gør man?

Fra Hammel har Sine Secher siddet med retningslinjer for CPAP. Tina Frederiksen fra Århus Sygehus. Alle er ansvarlige for at finde deres retningslinjer/have deres praksisbeskrivelser med næste gang.

Karen Hastrup og Camilla Kjær fremlægger IMT projekt.

CPAP og sammenhæng mellem dysfagi/ pneumoni

Næste gang: Opsamling på synsudredning - er vi kommet længere? Evidens opsummeres.

### **Sygeplejerskerne:**

1. Hvordan sikres det rehabiliterende fokus i den akutte apopleksisygepleje?

v/stedfortræder for afsnitsledende sygeplejerske Tine Steenholt Rasmussen, Aalborg Universitetshospital.

Tine holdt oplæg på baggrund af sit masterprojekt; Rehabiliterende sygepleje til patienter med apopleksi udført i en akut kontekst. Masterprojektet kan rekvireres ved henvendelse til Tine på mail [tsr@rn.dk](mailto:tsr@rn.dk)

2. Sygepleje i et ambulatorium v/specialeansvarlig sygeplejerske Annette Pedersen, Sydvestjysk sygehus Esbjerg

Anette holdt oplæg om sine funktioner i et sygeplejeledet ambulatorium, hvor apopleksipatienter følges op efter indlæggelsen. Ambulatoriet har fungeret i 2½ år og blev opstartet på grund af lægemangel. Alle patienter med diagnoserne apopleksi og TIA tilbydes opfølgning en gang og alle andre end patienter, der har været gennem rehabiliteringsforløb, tilbydes yderlig en opfølgning. Typisk er første opfølgning 14 dage efter udskrivelse, for rehabiliteringspatienter ses de 6-8 uger efter udskrivelse fra rehabiliteringsforløb.

Der er en sygeplejerske fast i ambulatoriet og derudover er to af apopleksiafdelingens sygeplejersker tilknyttet ambulatoriet. Ambulatoriet har åbent de 5 hverdage. Der kommer ca. 600 – 700 patienter. Langt de fleste tager imod tilbuddet om opfølgning. Mange har pårørende med. Der er mulighed for lægelig rådgivning til sygeplejersken. Ambulatoriet inddrager også terapeuter, hvor dette er nødvendigt. Terapeuterne ser patienten samme dag. Emner, der tages op: medicin, udredningsforløbet, KRAMS, genoptræningstilbuddet fra kommunen.

Det er sekretæren, der sørger for formidling til ambulatoriet af patienter, der skal indkaldes. Sygeplejerskerne oplever at det især er unge, der har det svært efter at have haft en apopleksi.

Næste gang: sygepleje og udgående apopleksiteam oplæg fra Neurologisk afd. Hospitalsenhed Midt, Viborg.

### **Ergoterapeuterne:**

Referent: Lola

Drøftelse af ergoterapeutiske test samt barrierer for implementering af evidensbaserede undersøgelsesredskaber. Særligt akutafdelingerne er udfordret såvel på tid som patientens tilstand i det akutte forløb. Litteraturen påpeger, at manglende tid, kompetence og evidensbaserede retningslinjer er hyppige årsager til manglende implementering af evidensbaseret praksis, men jf. BA-projekt er det også vores egen omstillingsparathed til at ændre vores arbejdsgange. Prioritering er vigtig samtidig med effektivisering (har en anden faggruppe fx lavet sensibilitetstest, behøver vi ikke også lave det). Vigtigheden af evidensbaserede undersøgelsesredskaber blev påpeget både ift. patientens udredning og dokumentation af professionens berettigelse. A-ONE og AMPS blev fremhævet som relevante ergoterapeutiske evidensbaserede undersøgelsesredskaber i neurorehabiliteringen.

Emne til næste gang:

Implementering af evidensbaserede undersøgelsesredskaber.

- Præsentation af implementering af A-ONE v/Lola Qvist Kristensen, Neurorehabiliteringen Skive (ca. 15 min).
- Præsentation af implementering af AMPS v/ ? Regionshospitalet Lemvig. (ca 15. min).
- Diskussion i plenum om muligheder for implementering af evidensbaserede undersøgelsesredskaber i øvrige afsnit/afdelinger.
- 

### **Lægerne:**

Orientering om Nordisk Netværk v/Merete Stubkjær Christensen

## **6. Patientforløbsbeskrivelse/tværfagligt samarbejde i et akut apopleksiafsnit v/udviklingsterapeut Birgitte Hede Christensen og sygeplejerske med ansvar for undervisning, uddannelse og udvikling Lene Kjærhauge Christiansen, Aalborg Universitetshospital**

Der er ikke taget referat af oplægget. Indholdet i oplægget ses i vedhæftede powerpoints (bilag 3).

20 sengepladser på Apopleksiafsnittet. Der efterspørges flere ord på, hvordan man arbejde tværfagligt

Der spørges ind til terapeuternes arbejdstid. Kan det være en fordel, at man møder forskudt?

## **7. Styrket indsats for unge med erhvervet hjerneskade Region Nordjylland v/neuropsykolog Trine Ryttersgaard, Neurologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital**

Der er ikke taget referat af oplægget. Indholdet i vedhæftede oplæg (bilag4).

Nedenstående er supplerende kommentarer.

Til forskel fra de øvrige projekter rundt omkring i landet, har man siden september foretaget opsporing på alle unge med relevant diagnose, der har været indlagt på sygehuset.

Har defineret, hvilke opgaver i udredningen, der skal foregå monofagligt og hvilke tværfagligt. Gennemgang af patienterne, anamneseoptagelse, konklusion/GOP og tilbagemelding til patient, pårørende og kommune foregår tværfagligt i projektet.

Udredning til database og udvidet udredning foregår monofagligt.

Udredningsforløbet tager typisk 1½ uge men kan også i nogle situationer ske på en dag. Patientens fremmøde i ambulatoriet er fordelt på 1 – 3 dage. Hvis kommunerne har behov for det, så deltager man fra projektet nogle gange i møder i kommunerne. Alle patienter ringes op fra projektet efter ½ år, og ved behov kontaktes kommunen. Opfølgning sker efter 1 år.

I projektet arbejder man med patientens team, men det er også meget vigtigt, at der er et borgerens team, når patienten udskrives efter udredningen i ambulatoriet.

## **8. Resultater fra et tværsektorielt projekt i Region Midtjylland vedr. test og målemetoder v/ledende overlæge Phd Merete Stubkjær Christensen, Regionshospitalet Hammel Neurocenter**

Powerpoints er vedhæftet (bilag 5)

I forbindelse med udarbejdelse af de nye visitationsretningslinjer spurgte arbejdsgruppen Sundhedsstyrelsen om man som en del af dette arbejde kunne udarbejde

et nationalt katalog for fælles testredskaber inden for hjerneskadeområdet. Dette blev der ikke givet grønt lys for.

I stedet gav Region Midtjylland i foråret Hammel Neurocenter en opgave om at udarbejde et katalog af fælles testning ift. apopleksipatienter i Region Midtjylland. Hammel arbejdede ud fra det store arbejde, som Thomas Maribo tidligere har lavet.

Dette arbejde er nu gennemført, og der er udarbejdet et udkast til testbatteri. Valget af tests er sket ud fra et overordnet mål om, at de skal være simple, billige, validerede og måle funktioner. Det er væsentligt, at testene skal kunne udføres af forskellige faggrupper.

- 1) Screening af kognitive funktioner
- 2) Gangtest
- 3) Vurdering af dysfagi

Vurderingen skal laves af Region Midtjyllands Apoteam hos alle patienter, som udskrives med apopleksi og ikke henvises til tre måneders kontrol ved den udskrivende afdeling.

Arbejdet er godkendt af Hjerneskadesamrådet i Region Midtjylland og skal nu igennem forskellige tværsektorielle udvalg og Sundhedsplanlægningen skal beregne udgiften for indsatsen.

Efter dette store arbejde har Region Midtjylland forespurgt Danske Regioner, KL mfl. ift. at lave nationalt katalog for fælles test. Der udvælges områder for ICF, og der arbejdes med få områder af gangen. Arbejdet ligger ind under Dansk Selskab for Neurorehabilitering, og Jørgen Feldbæk er formand for styregruppen. Sundhedsstyrelsen vil være repræsenteret med observatørstatus. Desuden repræsentanter fra relevante selskaber, patientorganisationer, KL og Danske Regioner

Såfremt man har forslag til selskaber, som skal være repræsenteret i styregruppen bedes man tage kontakt til Merete Stubkjær Christensen.

## **9. Eventuelt**

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

Næste møde afholdes onsdag den 13. april 2016, kl. 09.30 – 14.30  
Værter næste gang er Region Syddanmark, Odense