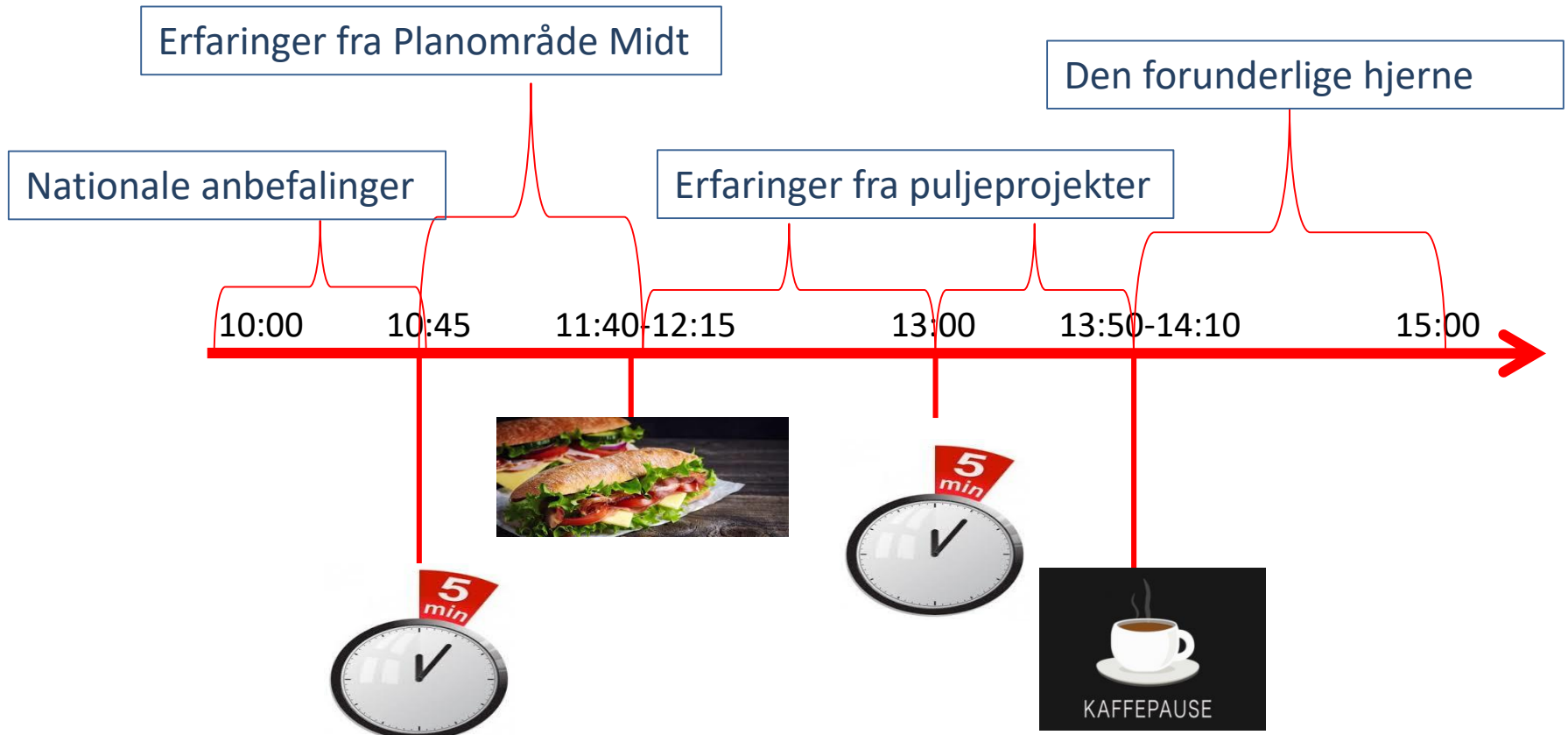


De næste timer





Kvalifikationer hos frontpersonale & tværkommunalt samarbejde om kompetenceudvikling

– inspiration og erfaringer fra Planområde Midt, Region H

Ved Charlotte Haase, projektleder for
Tværsektorielt Samarbejde om Rehabilitering af borgere med apopleksi
Mail: charlotte.nagel.haase@herlev.dk

Planområde Midt i Region Hovedstaden



9 kommuner

Antal borgere i alt: 456.717 (3K 2018)

Antal borgere med erhvervet hjerneskade i alt i 2017: 907

Hjerneskaderehabilitering



- En homogen gruppe af borgere med ofte omfattende rehabiliteringsbehov
- Med behov for flere samtidige indsatser både på sundheds-, på social-, beskæftigelses- og undervisningsområdet
- Med behov for en koordineret og sammenhængende indsats af høj kvalitet

Samarbejdet i Planområdet Midt

Kortlægning 2014 af hjerneskodeindsatsen i Planområde Midt

– overblik over volumen, kapacitet og organisering



Grundlag for strategisk drøftelse af muligheder for samarbejde på sundhedsområdet



Indsatsområder:

Fælles kompetenceudvikling

Ensartet dataregistrering

Etablering af hjerneskodekoordinatorketværk



Basalt niveau



Patienter med **enkle og afgrænsede funktionsevnededsættelser**
(faglig visitationsretningslinje, 2014)

Eksempelvis

- Lette funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger i forhold til bevægeapparatet, omsorg for sig selv, daglig livsførelse, bevægelse og færden
- Med ingen eller lettere mentale funktionsnedsættelser, der ikke har betydning for den aktuelle funktionsevne eller for patientens medvirken i genoptræningsindsatserne
- Med ingen eller lettere træthedspøblematiske

Avanceret niveau



Patienter med **omfattende funktionsevned ned sættelser ofte af betydning for flere livsområder**

(faglig visitationsretningslinje, 2014)

Eksempelvis

- Funktionsned sættelser af en eller flere mentale funktioner
 - Fx orienteringsevne, opmærksomhed, koncentration, hukommelse og mental træthed af betydning for patientens daglige livsførelse
- Afasi samt andre sproglige og kommunikative problemstillinger
- Tonusforstyrrelse
- Dysfagi (fejlsynkning)
- Komplekse problemstillinger ift. familie, arbejde eller boligsituation

Specialiseret niveau



Patienter med **kompliserede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnedssættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser**

(faglig visitationsretningslinje, 2014)

Eksempelvis

- Svære og omfattende mentale funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for funktionsevnen
- Svære funktionsnedsættelser af sproglige funktioner og tale og/eller ingen mulighed for kommunikation
- Svære funktionsnedsættelser af bevægefunktioner og andre kropsfunktioner
- Svære problemstillinger i forhold til familiesituation, arbejdsmarkedet og/eller boligsituation

Retningslinjer på hjerneskadeområdet



Servicejæk af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne til mennesker med hjerneskade

SUNDHEDSSTYRELSENS AFRAPPORTERING OG ANBEFALINGER TIL DEN FREMADRETTEDE INDSATS



FØRLØBSPROGRAM FOR REHABILITERING AF VOKSNE MED ERHVERVET HJERNESKADE:

- apopleksi og transitorisk cerebral iskæmi (TCI)
- traume, infektion, tumor, subarachnoidalblødning og encephalopati

2011

National klinisk retningslinje for

FYSIOTERAPI OG ERGOTERAPI
TIL VOKSNE MED NEDSAT FUNKTIONSEVNE SOM FØLGE AF ERHVERVET HJERNESKADE, HERUNDER APOPLEKSI
– 8 udvalgte indsatser

2014

Hvad sagde Servicetjekket om den kommunale indsats?

- Kommunernes visitation til hhv. basalt og avanceret niveau er **uensartet** på tværs af kommunerne
- Kommunerne har **ikke udviklet tilbud på avanceret niveau** og sikrer dermed ikke indsatser med den nødvendige organisatoriske og kompetencemæssige robusthed
- Få kommuner har udarbejdet **kompetenceprofiler** på medarbejdere ift. genoptræning på avanceret niveau

Servicetjek af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne til mennesker med hjerneskade

SUNDHEDSTYRELSENS AFRAPPORTERING OG ANBEFALINGER TIL DEN FREMADRETTEDE INDSATS



Hvad sagde Servicetjekket om den kommunale indsats?

- Det anbefales, at kommuner igangsætter konkrete initiativer, herunder **tværkommunalt samarbejde, der understøtter udførelse af genoptræning på avanceret niveau**, mhp. at efterleve tilknyttede krav, som defineret i bekendtgørelse og visitationsretningslinje ift. kompetencer, udstyr, volumen etc.

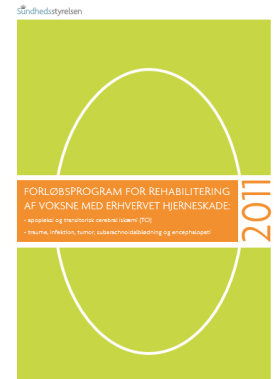
Servicejæk af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne til mennesker med hjerneskade

SUNDHEDSTYRELSENS AFRAPPORTERING OG ANBEFALINGER TIL DEN FREMDRETTEDE INDSATS



Effekten af afhængig af

- Organisering i et **tæt koordineret, interdisciplinært samarbejde**
- **Høj intensitet**
- Medarbejdernes **neurofaglige kompetencer**



(Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade, SST, 2011)

Effekten er afhængig af

- **Borgeren er i centrum/individuel** tilpasset indsats
- **Alle relevante parter er involveret**
- **Fælles målsætning** og fælles effektvurdering
- **Jævnlig kontakt** mellem alle implicerede
- **Høj faglig standard**

Sociale indsatser, der virker, Socialstyrelsen (2014)



Hvad siger anbefalinger ift. indsatser på avanceret niveau?



Kompetencer hos sundhedspersonalet:

- **Særlige kompetencer og relevant erfaring** indenfor neurorehabilitering
- Grunduddannelse med **efteruddannelse på højt niveau**
 - fx systematiske uddannelsesforløb i neurorehabilitering og anvendelse af særlige metoder i indsatsen
- **Arbejder primært med patienter med erhvervet hjerneskade**
- Indgår i **løbende kompetenceudvikling og opdatering af viden og evidens**

Kompetencer - avanceret niveau

- **Indgående og specifik viden** om neurologi og hjerneskaderehabilitering, der løbende opdateres ved certificerede efteruddannelse i specialet.
- **Færdigheder med afsæt i indgående viden, som rummer stor rutine og erfaring med hjerneskaderehabilitering** på dette niveau eller højere. Flere års erfaring med hjerneskaderehabilitering
- Kunne yde hjerneskaderehabilitering **af omfattende kompleksitet.**
- **Have opdateret viden**
- **Indgår og deltager i tværfagligt samarbejde** med krav til organisering og koordinering af indsatser, som er individuelt tilrettelagt borgerens præferencer, behov og ønsker.
- **Adgang til faglig supervision** ved omfattende og/eller sjældne indsatser

Nationale drøftelser...

Pause...



Gode erfaringer fra tværkommunalt samarbejde



- Afdækning af kompetencer + krav til kompetencer = kompetenceudvikling!
- Nedsættelse af tværkommunal kompetenceudviklingsgruppe med beslutningskompetence
- Opmærksomhed på sygeplejefaglig repræsentation i gruppen
- Fælles kurser - tværfagligt og monofagligt - stordriftsfordele
- Fokus på rammer for udviklingsarbejde i egen praksis - systematisk supervision og klinisk ræsonnering
- Erfa-grupper - erfaringsudveksling på tværs af kommunegrænser

Fælles kurser på tværs af kommunegrænser

- Introduktion til hjerneskadeområdet – for sundhedsfagligt & ikke-sundhedsfagligt personale*
- FOTT-kursus
- Bobath-kursus
- Syns- og balancekursus
- MAS-kursus



På tværs af forvaltninger (GLX) – intro til det samlede rehabiliteringsforløb*

Et eksempel - introduktion til hjerneskadeområdet

Basalt modul "Hjernen og erhvervede hjerneskader I"

Kursets målgruppe	Kursist-antal	Kursus-varighed	Kursusformål	Kursusindhold
Basismodul til medarbejdere (hjemmevejledere, hjemmehjælpere, sosu-assistenten og -hjælper m.fl.), der arbejder med hjerneskadede borgere i eget hjem, i beskyttede boliger, i bofællesskaber m.m.	20	2 dage á 6 lektioner	<p>Modulet er et introducerende men fyldigt kursus til personale, der har behov for (også teoretisk) kendskab til de funktionelle konsekvenser af erhvervede hjerneskader.</p> <p>Dag 1 er ganske teoritung, men med mange case- og praksisreferencer.</p> <p>Dag 2 er mere dialogorienteret og baseres på Center for Hjerneskades samt kursisternes egne erfaringer med hjerneskadede borgere.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Hvordan fungerer den raske hjerne? Om hjernens opbygning og funktioner• Hvad er der sket i den skadede hjerne? Om typer af hjerneskader• Hvad kan der ske med krop og adfærd? Om fysiske og sociale følger af hjerneskade• Hvad kan der ske med tænkning og personlighed? Om kognitive og emotionelle følger af hjerneskade• Erfaringsudveksling• Gennemgang af diverse cases• Hvordan overføres teoretisk viden til praksis – og hvordan sikres/følges der op på kvaliteten?

Et eksempel på videndeling i en kommune: det sammenhængende forløb

En eftermiddag på tværs:

Hjerneskadekoordinatorer beskriver det sammenhængende borgerforløb

Fokusgruppe og Specialundervisning (Visitation)

fortæller om deres opgaver ift. samarbejde med hospital

Døgnrehabilitering ved Thore, Genoptræningscentret

Ambulant rehabilitering ved Sus, Genoptræningscentret

Udekørende rehabiliteringsteam ved Lone

Social & Handicap ved Lise og Lea

Jobcenter indsatser ved Mark



Neurofaglige kompetencer – et bud på overskrifter

- Generel neurofaglig viden (alle)
- Undersøgelse og intervention (F, E, S)
- Balance og syn (F, E)
- Søvn og hvile (F, E, S)
- Kognition (F, E, S)
- Mobilitet og hjælpemidler (F, E, S)
- Kommunikation (alle)
- Respiration (F, E, S)
- Smerte (F, E, S)
- Seksualitet (F, E, S)
- ADL (E)
- Udskillelser (S)
- Dysfagi og ernæring (E, S)



Kompetencebeskrivelse – et bud

Kompetencer gældende for alle fagpersoner, der arbejder med neuro-rehabilitering på avanceret niveau

Kognition
<ul style="list-style-type: none">• Har viden om betydningen af kognitive dysfunktioner og håndtering af disse i relation til rehabiliteringsforløbet og hverdagslivet• Kan selvstændigt iværksætte relevante tiltag under opgaveudførelse for at understøtte borgeren med kognitive dysfunktioner i rehabiliteringen
Kommunikation
<ul style="list-style-type: none">• <u>Har viden</u> om Supported Conversation of Adults with Aphasia (SCA)• Kan selvstændigt udføre SCA i samtale med den afasirante og understøtter pårørende i anvendelse af SCA
<u>Neuropædagogik</u>
<ul style="list-style-type: none">• Har viden om <u>neuropædagogik</u> som tankegang og indsats på baggrund af viden om hjernen og følger efter en hjerneskade• Kan selvstændigt iværksætte <u>neuropædagogiske</u> tiltag i rehabiliteringen for at understøtte borgeren samt til håndtering af borgere og pårørende i krise
Seksualitet
<ul style="list-style-type: none">• Har viden om seksualitet og apopleksi• Kan selvstændigt rådgive borgere om seksualitet efter apopleksi
Søvn og hvile
<ul style="list-style-type: none">• Har viden om træthedsproblematik og søvn hos borgere med apopleksi• Kan selvstændigt håndtere træthedsproblematik hos borgere med apopleksi ift. vurdering og plan for at <u>sikre</u> bedst mulige betingelser for borgerens rehabiliteringsforløb, herunder fx udarbejde og anvende <u>døgnrytmeplan o.lign.</u>

Kompetencebeskrivelse – et bud

Fagspeciale

Sygeplejefagligt personale

Dysfagi og ernæring

- Har viden om dysfagi og ernæring efter apopleksi
- Har viden om den normale synkefunktion og anatomien i ansigt, mund og svælg
- Har viden om "Den nationale kosthåndbog" og anvendelse af begreber ift. modificering af kost og væske
- Kan selvstændigt planlægge og sikre sufficient ernæring
- Kan selvstændigt vurdere og håndtere borgere med dysfagi, herunder observere fejlsynkning, siddestilling og positionering i forbindelse med indtagelse af kost og væske samt mundpleje
- Kan selvstændigt udføre GUSS-test og iværksætte korrekt ernæringsmæssig indsats ift. resultat af test
- Kan selvstændigt håndtere nasogastrisk sonde og indgift af sondeernæring, herunder registrere kost og sondeernæring

Eksempel på kompetenceudvikling på tværs af kommuner og fag

Neurofaglig viden	Samtalestøtte til den afasiramte (SCA)	Syn	Seksualitet
Hjernens funktion og anatomi Neuroplasticitet Kognitive dysfunktioner Introduktion til neuropædagogik Brugerinddragelse og samarbejde med pårørende Borgerens forløb fra indlæggelse til tilbagevenden til tidligere funktionsevne Tværfagligt samarbejde	Indføring i SCA metode til anvendelse af SCA som kommunikationsredskab i praksis	Synsscreening Håndtering af synsudfald i genoptræning, herunder hvordan synsudfald kan understøttes og hvordan synstræning kan integreres i genoptræning	Viden om og rådgivning omkring seksualitet efter en hjerneskade
For alle	For alle	Fysio- og ergoterapeuter	Sundhedsfagligt og socialpædagogisk personale

Eksempel på kompetenceudvikling på tværs af kommuner

Dysfagi og Ernæring

- Teoretisk undervisning i den normale synkeproces og dysfagi
- Lejringsprincipper og positionering ifm måltider
- Gennemførelse af GUSS-test i undervisningsmiljø
- Kostformer jf. Kosthåndbogen
- Anvendelse af fortykningsmiddel
- Mellemmåltider
- Kosthandleplan
- Sonde:
 - Sondeernæring,
 - Registrering af kost og sondemad
 - Pleje af nasogastrisksonde

For sygeplejefagligt personale

Anbefaling

- **Kompetenceprofiler** – hvad skal man kunne
- **Skabe rammer for systematisk kompetenceudvikling**
 - certificeret efteruddannelse i specialet
 - systematisk supervision og klinisk ræsonnering i udviklingsmiljø
- Tværfagligt - i egen kommune & på tværs af kommunegrænser
- Monofagligt – i egen kommune & på tværs af kommunegrænser
- **Sikre tilstrækkeligt volumen**
 - samle borgere for at øge flowet – for at øge kompetencerne
- **Drøfte muligheder for tværkommunalt samarbejde – hvad er I klar til?**



