

Dysfagi paneldiskussion 27. marts 2012

– nedenstående referat i udelukkende i stikordsform (det var oprindeligt ikke tænkt som et referat, der skulle "gå ud af huset". Men måske kan det bruges for de tilstedeværende som en huskeliste for nogle af pointerne. Til sidst opridses nogle af de væsentligste pointer fra diskussionen /ref.)

Oplæg ved Magaretha Bülow og efterfølgende paneldiskussion om dysfagi i logopædisk regi

Dysfagi et fagområde, som internationalt varetages af logopæder, og i Sverige er man langt fremme indenfor dette område. I Sverige arbejder logopæder i dag med dysfagi, og området er efterhånden også implementeret i universitetsuddannelserne. Derfor har ALF inviteret Magaretha Bülow Ph.D, SLP, Diagnostic Centre of Imaging and Functional Medicine & Dpt of Neurology (logopæd, og arbejder i det daglige med dysfagi) til oplæg og efterfølgende paneldiskussion om dysfagiens fremtidige rolle for logopæder.

Att diagnostisera och behandla personer drabbade av dysfagi kräver i de allra flesta fall multidisciplinär team samverkan. Ett gott samarbete mellan olika yrkeskategorier är av stort värde för att kunna ge bästa hjälp vid sväljningsproblem.

I Sverige ingår i logopedens ansvarsområde att ta hand om personer med oro-pharyngeal dysfunktion och att utifrån de förutsättningar som finns skapa en säker och effektiv sväljning för att undvika allvarliga komplikationer. Exempel på komplikationer kan vara aspiration, kvävningssvält, aspirationspneumonier och i vissa fall även sväljningsskräck. Goda kunskaper i sväljningens anatomi och fysiologi är nödvändigt för att kunna ge adekvat behandling.

Bland de olika diagnoser svenska logopeder arbetar med har Svenska Logopedförbundet bedömt att dysfagi har prioritet 1.

Oplæg til diskussionen:

Dysfagi er ikke officielt en del af pensum på uddannelsen til logopæd i Danmark i dag, og der udbydes for nuværende ingen kurser i DK om dysfagi udredning og undervisning, som henvender sig direkte til logopæder. I praksis konfronteres logopæder dog ofte med dysfagi-klienter, men virkeligheden er, at det i Danmark i overvejende grad er ergoterapeuter, der varetager dette fagområde i det daglige.

Det er beskrevet i CPLOL – Dysphagia review 2004-2005 - at de logopæder i DK, der arbejder med dysfagi, gør det af tilfældige årsager, eller fordi de har en personlig interesse i det. CPLOL og IALP medtager spise og synkevanskeligheder som en del af logopædiens kerneområde, og derfor bør vi måske også i Danmark anerkende det som logopædisk arbejdsområde i forhold til tale og kommunikationsvanskeligheder. I DTHS-regi, som er en sammenslutning af ledere fra institutioner, der arbejder med rehabilitering af borgere med tale- høre- og synsproblemer, har man på talesøjlemøde d. 29.01.10 besluttet, at alle landets Tale og Høre Institutter bakker op om at få mere dialog på området.

Derfor kunne et mål på sigt være at få dysfagi sat på pensum på de logopædiske uddannelser samt opfordre til udbud af relevante kurser for danske logopæder. Det er dog påtrængende at få specificeret i hvilket omfang og overfor hvilke klientgrupper en logopædisk indsats på dette område er oplagt. Hvordan koordinerer vi samarbejdet med andre tværfaglige grupper? ALF inviterer derfor til en paneldiskussion med fokus på at få sat DYSFAGI på dagsordenen:

ALF håber, at vi med denne paneldiskussion kan være med til at sætte fokus på dysfagi.

HOVEDSPØRGSMÅL: (Spørgsmål til diskussion udleveret (kort tid) på forhånd)

Spørgsmål 1:

Et patientforløb for en person med dysfagi indeholder ofte: udredning, behandling, rådgivning/vejledning. Ud fra logopædens faglige baggrund, mener I så, at logopæden har forudsætninger for både at undersøge, behandle og rådgive/vejlede om dysfagi, eller mener I, at det med vores generelle faglige baggrund ville give mest mening, at vi arbejder med enten undersøgelse eller behandling?

Med andre ord - kan du se områder af udredning, behandling, vejledning etc. af dysfagi-klienter/patienter, der er oplagte til hhv. logopæder/ergoterapeuter?

Spørgsmål 2:

Ser I primært logopæden spille en rolle i forhold til dysfagiklienter/patienter i fase 1(akut) og 2 (rehabilitering), eller i fase 3(Ambulant undervisning efter udskrivelse fra akut/ rehabilitering)?

Spørgsmål 3:

Vi er som udgangspunkt ikke uddannet i dysfagi, men mange arbejder alligevel med det i praksis.

Hvad skal der til af faglige kompetencer ud over den nuværende uddannelse for at logopæder kan være kvalificerede til at arbejde med dysfagi? Hvilket fokus og indhold skal uddannelsen/efteruddannelsen have?

Spørgsmål 4:

Mener I at dysfagi bør være en del af den logopædiske grunduddannelse fremadrettet, eller mener I at det bør være et efteruddannelseskursus?

Panelet:

Margareta Bülow, Ph.D. SLP

Annette Kjærsgaard, MSc OT, Ph.D.stud.

Karin Lambertsen, ledende overlæge, Aalborg Sygehus (ØNH)

Ib Jakobsen, logopæd IKH

Jytte Isaksen, cand.mag. i audiologopædi, ph.D. stud v. SDU, form. FUA

Karina Skovgaard Wyburn, SLT, Glasgow

Nogle hovedpunkter fra diskussionen: (stikordsref. findes på www.alf.dk under NS12)

- ji: er det et område vi ønsker? Er vi klar til savl og snot
- udfordring: komm vansk får en lavere prioritet (ikke tid)/ dysf henvises hurtigere end komm vansk
- logopæder sidder allerede med det – både i fase 1 og fase 3 – stort behov for mere viden
- mange patienter får ikke de råd, de har brug for (ude i hjemmene = fase 3)
- dysfagi er et kommunikations-problem = felt for logopæder
- CPLOL har inddraget dysfagi som logopædisk område
- ak: vil også inddrage præ-orale fase (smag, sansning) vigtigt med holistisk tilgang
- Tværfagligt område: ikke i grunduddannelsen for hverken fys, ergo eller logop – intet ejerskab
- Vigtigt at vedblive tværfagligt område, men logopæder skal klædes bedre på til det
- vigtigt med prof grænser...
- tværfagligt samarbejde: den fagperson, med mest kontakt, sørger for behandling
- Efteruddannelse: swallowing therapist - Tværfagligt kursus?
- Skal ikke ligge i grundudd: pga kontakt med meget syge mennesker – liv/død, vigtigt med særlig interesse i faget og livserfaring
- Skal vi påvirke lovgivning eller uddannelses-niveauet (logop sidder allerede med det: uddannelse)
- Karina: det blev først logopædområde I UK da logopæder havde den fornødne teoretiske viden
- DTHS institutter har udtrykt ønske om at prioritere dette område og sende medarbejdere på kursus
- To mulige kursustyper: 1) råd og vejledning (beh/pæd) 2) udredning, beh, anatomi, fysiologi, neurologi + klinik (evt fott/ evt tysk /andet)
- ECTS points
- fælles da/sv kompetence-center?
- Krav til lovgivere (?) ji (spørg Sundhedsstyrelsen ? (red))
- Standarder i UK (og tyskland) kan bruges her

Referent: Rikke Simonsen, 27.03.2012, Nyborg Strand