

Præsentation v. ordfører Anne Bødker (IKH): dysfagi på dagsordenen, faglige kompetencer

Tværfagligt samarbejde, logopæder ikke hovedreglen med dysf patienter,

Dialog om området, logopædens område (kursus) , cplol inddrager dysfagi

Stor forskel på uddannelserne i implementering af dysfagi: special pd: ikke implementeret, universiteterne: berøring af anatomi (kua: mere målrettet dysfagi / sdu: mindre)

om anne: ikh 2007, møder pt i fase 1-3, ofte dysartri klienter, forskel på de forskellige faser, sparringspartner for ergoterapeuter (fase 1)

Problem: Genoptræningsplan: ikke så meget forløb med logopæd. Vejledning i fase 3 – logopæder ikke klædt på til det, burde de sendes til ergoterapeut? Institutter (DTHS) vil gerne sende en logopæd på kursus – hvilke kurser?

Diskussion: Ikke om vi skal have dysfagi – men hvordan klædes vi på til dysfagi

Præsentationsrunde - deltagere:

Ib: folkeskolelærer 1978, speciallærer, ppr viborg,2007 IKH, laryngectomi, ofte spise synke problemer, nu også prog neur lidelser, ikke decideret efterudds kursus, viborg sgh akut afsnit, taleamb,

Karina: audiologopæd kua bachelor, glasgow slt, større hosp i glasgow, akut og ambulant, 90 prct pga dysfagi, primært ældre over 65, baggrund for dysfagi i uk: indtil 80'erne samme problematik, ikke rigtigt noget ejerskab, det blev først til logopæd-område, da de havde viden om anatomi, udv primært indenfor apopleksi, generelt i UK: grund udd meget begrænset, royal collage, hvad skal der være på grundudd af dysfagi, 6 lektioner i teori + 1 dag praktik dysfagi ellers post graduate (klinik), Manchester; både teori og praksis, professionelle udfordringer i jobbet? talepæd ansat i sundhedsvæsenet, talepæd af synkevanskeligheder/ ergo: feeding process, (positionering), tværfagligt samarbejde: vigtigt med professionelle grænser. udfordringer: kommunikations vanskeligheder får en lavere prioritet, sygeplejersker ikke klar over kommunikations-problematik/uv , dysfagi henvises hurtigere, sundhedspers vælger at fravælge vores anbefalinger, pårørende fravælger, kommunikation indenfor teamet skal være god, specifik dysfagi –viden nødvendig, teams varetager forskellige dysfagi problematikker, ofte ikke ressourcer nok til f.eks. stimulering, ofte væske/føde stimulering først, selvom det burde være sidst (?), ressourcemangler, etik: overvejsler, medicin/ dysfagi, livskvalitet, patientens valg, anbefaling om dysfagi overvejelser, i sidste instans ikke logopædens ansvar, kapacitet til beslutninger,

Karin: overlæge i ålborg, arbejdede i taleamb i Århus, arb i hammel, video-flouroskopi, taleproblemer og dysfagi påvirker ofte hinanden, ofte recurrenspareser, 50 pct. aspirerede, både ergo og logopæd samarbejde, hvorfor var det egt det ikke var logopæder, der er for meget pædagogisk tilgang ved logopæder? ikke sikker på dette.

Jytte: audiologopæd i neurerehab, ergo terap område, en del af dem gav udtryk for at de ikke var klædt på til opgaven, ofte efteruddannelse, også audiologopæder på kurser, job på uni, internationale kontakter har dysfagien som en del af deres område : på godt og ondt!!!, 85 prct af tiden i akutfasen gik med dysfagi for logopæder (15 % til kommunikationsvansk.). Australien: sørg for, at der også er resourcer. FUA: diskussion: børneområdet,?, undervisere/pædagoger/ sundhedsprof... dlf?

Annette:!!! se slides... lunden i varde : fokus på spise og drikke efter en hjerneskade, therapie zentrum burgau, tyskland: fott, tværfagligt felt – har altid været og skal være...instruktør i fott, kurser i fott, standardiseret, bog til tværfagligt samarbejde 2005, undersøgelse af ansigt, mund og svælg, hammel neurocenter fælles uddannelses center, definition på dysfagi: dysfagi i klinisk ordbog: synkebesvær, forskellige definitioner i de forskellige faggrupper, reflektorisk primært, ak: synkning er noget mere end reflektorisk.

Dysfagi: græsk (dårlig spise), europæisk sammenslutning, hvis synkning kun er spontan, har man ikke noget at gøre, præorale fase : synkning kan påvirkes inden maden kommer i munden, icf: aktivitet og deltagelse, synkefunktion og fødeindtagelser er to forskellige niveauer i icf, dysfagi er problemer med synkefunktion, fødeindtagelse, og/eller vanskeligheder med at spise og drikke....øvre og nedre dysfagi, ofte øvre dysfagi for ergo og logopæder, evidens for undersøgelse af dysfagi i tre niveauer,screening: vandtest indenfor 24 timer, guss, screening af oral ernæring, meofil, klinisk us: fott, mcgill ingestive skills assessment (misa), castillo morales us. (bobart begge dele). Sensomotorisk arbejde / instrumentel undersøgelse, fiberoptisk endoskopisk evaluering af synkefunktion (fees), vfes – men få steder, hvor det er muligt at undersøge.

Fott: coombes baseret på bobath, . vigtigt med holistisk tilgang fysisk, intensiv afd klienter, bestemt ikke kun ergoterapeuter. Fys inddrages i samarbejde... vi skal findes vores stil: i norge sygeplejersker, tyskland ligner meget os, blandingssamarbejde... uopdyrkede områder...

Margareta: oplæg inden diskussionen – se slides på alfs hjemmeside!!!

<http://www.alf.dk/ref.aspx?id=274>

Diskussion:::

Anne B: Hvilke logopædiske grundkompetencer skal der til:

Ib: rådgivning, udredning, vejledning, på hospital, god viden om anatomi, fysiologi, neurologi, god mening med logopæder i dysfagi. Ikke som spisetræning og mundhygiejne (kommer forbi – ikke daglig træning)

Karina: oplagt område, man ikke skulle udredning og behandling af, patienter: ikke fore meget skift i de involverede sundheds, meget af beh er = undersøgelse,

Karin: logop har gode forudsætninger for dysfagi, . dysfagi er ikke den præorale fase, definitionen er ikke = behandlingen, den der definerer sætter dagsordenen (lidt diskussion ml annette og karin)

Jytte: kræver udrustning ud over grundudd, der skal noget mere til .. Hvorfor vil vi dysfagi?

Margareta: klinisk og instr udredning: ikke altid logopæden der behandler, samarbejde,

Annette: grunduddannelse: hverken ergo, fys, sygepl, eller logopæder har dysfagi i grundudd, dysfagi er en problemstilling af mange grupper, mange håndværksskurer, kan ikke lære fott ud fra en bog, manuelles look therapie (tysk), mulighed for kursus til danmark, dysf for ergo ikke grunduddannelse > tværfaglig efteruddannelse:

Birgitta fp (ikh): talemot meget med oralmotorik... er det derfor logopæder vil ind i feltet? længere uddannelse . kognitiv lingvistisk / motorisk funktion – der skal skelnes

Elsebeth: logop ikke nødvendigvis kun lingvistisk/kognitivt. hvad er vores motiv: tungebev: hverken synke eller tale. Fiberskopi: også andre oplysninger. Kunne godt tænke sig at være mere certificeret mere i forhold til dysfagi: ikke grundudd.

Birthe (esbjerg): i hjemmene : ofte de eneste i hjemmene, der ved noget om dysfagi - ergoerne ved ikke så meget

Diana holm: parkinson primært: hvordan kan vi lade være, glad for debatten, vi skal påtage os det som faggruppe, etisk forpligtelse til at gå ind i det. Anser dysfagi som kommunikationsproblem. Det dukker op i sociale relationer. vi kan slet ikke lade være..

Ib: helt enig med dh. I dagligdagen er der flere og flere neurologer, der beder om rådgivning og vejledning i dysfagi – klienter isolerer sig socialt = kommunikationsproblem. Gode resultater.

Ragnhild: als og neurologiske lidelser: i hjemmet: kaffe og kage: udredning: en snak om det : rådgive og vejlede. Ofte logopæden, der tager hul på diskussionen.

Anne: vi møder det... ville man have givet det videre, hvis det *(her faldt referenten desværre ud)*

Karin: man skal brænde for det – opad bakke - ellers kommer det ikke til at fungere – det er patienterne ikke tjent med – skal være kompetent behandling. Samfundsøkonomisk hensyn – skal vi mange fagpersoner ind over. Klar over motiver. talepæd: giver allerede folk råd og vejledning.

Jytte: motiv: ikke fortaler som hverken skal eller ikke... hver sten skal vendes... etiske problemstillinger – vi må tage stilling til liv og død. Er vi klædt på til det. Undervisning – sundhedssektor behandling/undervisning.

Anne: fælles fagligt fokus: nogle har allerede efteruddannelse. Det rigtige fokus

Karina: skal ikke være en del af grunduddannelse: vigtigt med erfaring ..før stillingtagen til liv og død. Er et håndværk – praktik... noget andet skal ud af gr udd, hvis dette ind... dysfagi fylder rigtigt meget, hvis man skal være fagligt kompetent.

Diana: sidder ikke på hospital: begyndende vanskeligheder. Råd og vejledning. Håber på bedre kvalificering i det videre forløb. Vi skal have nogle, at henvende os til for rådgivning (annette) vi er ikke alle sammen på sygehuse. Jeg kunne tænke mig at en logopæd tager sig af forskningen og giver videre.

Annette: autorisationen: hvor hører i til. ergo skriver selv journaler. Hvis logop skal med, skal vi have en autorisation. Sundhedsvidenskab og evidens. Stadigvæk masser a patienter, der ikke får undervisning. Bare alle vidste noget om hovedstilling og konsistens.. i gamle dage fysser der tog sig af dysfagi... swallowing therapist er i udlandet ikke nødvendigvis logopæd... als: sonder, livskvalitet, vi skal finde nogle allierede. Henvisning til f.eks. Hammel og ålborg.

Bent: logop et løjerligt fag: S sammensat. Både undervisning, pædagogik og behandling. Vi skal ikke spekulere i det... mange i dag har understreget behovet for liv eller død – andre faggrupper tager over. Det skal være et ordentligt modul efter grundudd. – det skal være folk, der brænder for det. Afhængigt af jobmuligheder... efterudd.

Ragnhild: deler ikke op i underv, vejl, råd, vi skal anerkende, at klienten skal lære at spise, være social på en anden måde. Pædagogik: hvilken læringsstil. Vi skal være med til at igangsætte og vedligeholde. Vi skal være med til at udrede og facilitere læring... sender videre til andre fagpersoner.

Margareta: kæmpet længe for kompetence center – uddannelse, henvendelser, udredninger..på mindre sygehuse findes ressourcerne ikke.

Kristine: skal dysfagi være et lille stort hovedområde – eller er det generel udrustning af praksisopgaver

Diana: rigtig god ide med et kompetence center Marg: måske slå sverige og dk sammen? Vi har drøftet det i mange år, om det er os eller andre...

Anne (hammel): swallowing therapist – kunne være en helt ny model. Evt modul over ba...? I akutfasen ergo – gå godt. I fase tre: logopæder skal være bedre klædt på. Er allerede praksis. En god uddannelse kræves. Eller en hel specialuddannelse.

Birgitta: en tværfaglig uddannelse. En vis tilknytning til sundhedspersonale – rigtigt mange ældre har dysfagi uden en udredning. Ikke bare råd og vejledning

Annette: mange infektioner i kommune regi skyldes mad – væsentlig.

Diana: karina – god artikel i logos. Uk model god. Ikke dysfagi i basisudd. – tilbydes efter noget tid i praksis. Vi vil videreuddannes indenfor dette område.

Annette: hvad skal der ligge i efteruddannelse?

Diana: fott kursus – ind i vores felt. Arbejdsgiverne: når kommunerne spørger er der penge.

Jytte: vi skal spille vores kort rigtigt – oversete patientgrupper. Så lad os spille det kort rigtigt. Kvalitet overfor borgerne. Der skal stilles nogle krav til lovgivere. Ensartethed.

Eva: uddannelsen skal ikke være fott – jeg skal noget andet. Vores vinkel – mere sprog og kommunikation. Der er ingen at henvise til ude i fase 3. Godt i Sverige. Man skal have nogle penge til det... vi skal kunne noget andet.

Anne: ergo har defineret det i danmark – hvad er det for logopæder...?

Karina: hvordan starter vi i et land – forslag til standarder i uk som kan bruges. Bedre udgangspunkt end hvad vi kan tænke os. Alle faser i spil.

Bent: ressourcer er små for tiden. Cost benefit us?

Annette: (svar) us om pneumonia og nursing homes – men primært i fase 1 us

Margareta: european society for swallowing disorders. Uddannelses program.

Annette: fott er ikke lig ergoterapi – det handler om tilgangen.

Ragnhild: vi skal være dygtigere til at arbejde med dem, som jeg arbejder med. Vi arbejder allerede med det.

Karin: hvad forventes det af os ude ved klienten... klienterne forventer, at vi ved noget om det.

Jytte: er ikke sikker på at klienterne forventer noget... vi må tale vores sag, da de borgergrupper vi betjener, ikke kan råbe op. Er vi klar til savl og snot?

Diana: nogle er klar til det – nogle er allerede i gang.

Birgitta: vi skal gøre brug af de centre, der allerede findes...

Tænketaank: tilstedeværende opfordres til at melde sig til tænketank

Referent: Rikke Simonsen, 27.03.2012, Nyborg Strand