

## Den involverende stuegang - Særlige udfordringer ved apopleksi-forløb

*Helle K. Iversen, overlæge dr. med., klinisk Lektor  
Apopleksienheden, Neurologisk Klinik  
Rigshospitalet, Københavns Universitet*

# Efter Apopleksi



Re-orientering

Akut fase - tidlig rehabilitering – hjerneskadeundervisning – vedligeholdelsestræning – erhvervscentre - arbejde

## Compliance - Hvorfor gør de ikke hvad vi siger?

Ca. 30% af patienter med kronisk sygdom har svært ved at forstå både deres egen sygdom og de læger og sygeplejersker, der skal hjælpe dem, mens det for resten af befolkningen ligger på mellem 8 - 20%

Hvis patienter har vanskeligheder med at forstå sundhedsinformation er der høj risiko for at de føler sig overvældede og ikke passer deres behandling

# Efter Apopleksi



## Re-orientering

Akut fase - tidlig rehabilitering – hjerneskadeundervisning – vedligeholdelsestræning – erhvervscentre - arbejde

- Afasi
- Opmærksomhedsforstyrrelser
- Manglende sygdomserkendelse
- Apraksi
- Visuospatielle forstyrrelser
- Personlighedsforandringer

## Multipel refereret information

- hviskeleg!

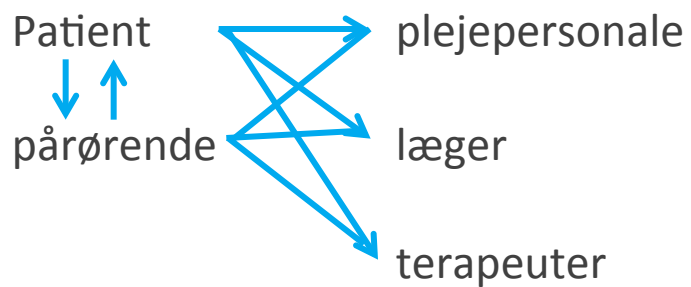


## Multipel refereret information

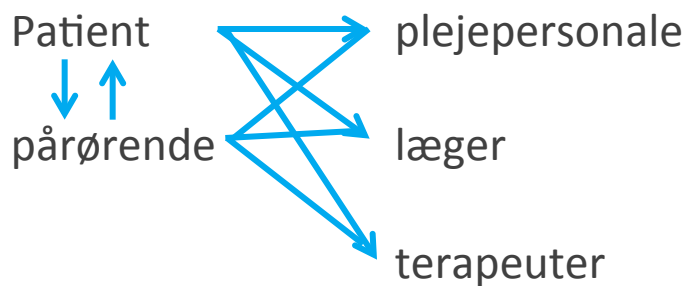
- hviskeleg!



## Relations-afhængig information



## Relations-afhængig information

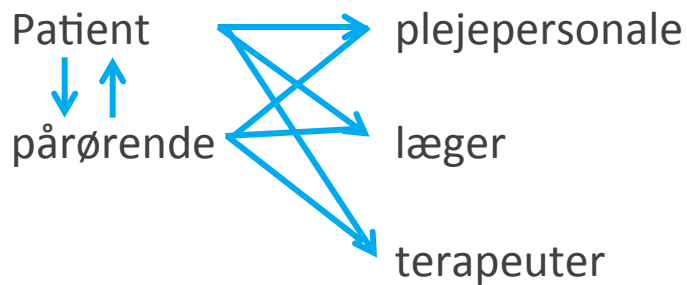


## Tids-afhængig information





## Relations-afhængig information



## Tids-afhængig information



## Tillid

- godtager en anden aktør/ide, som *gangbar, kompetent, god, ærlig* eller *sand*
- en mekanisme til reduktion af social kompleksitet (Luhmann)

# No decision about me – without me

Involvering

Fælles beslutningstagning

Den Motiverende Samtale

Shared care

# Patient empowerment

a process to help people gain control, which includes people

- taking the initiative
- solving problems
- making decisions

can be applied to different settings in health and social care, and self management



Apopleksienheden  
Glostrup Hospital

Tværfaglig konference – statusmøder – tværfaglig stuegang - stuegang –  
Mål og plan møder – samtaler .....

Tværfaglig konference – statusmøder – tværfaglig stuegang - stuegang –  
Mål og plan møder – samtaler .....

Definitioner

Hvad er formålet?

Hvem deltager?

Hvad håndteres?

Hvad beslattes?

Hvem er ansvarlig?

Hvor og i hvilken grad er patienten involveret?

## Definitioner

Behandlerteam:

Læge, plejepersonale, ergoterapeut, fysioterapeut, logopæd og neuropsykolog, der er tilknyttet og kontaktansvarlige i det pågældende patientforløb.

## Definitioner

Behandlerteam:

Læge, plejepersonale, ergoterapeut, fysioterapeut, logopæd og neuropsykolog, der er tilknyttet og kontaktansvarlige i det pågældende patientforløb.

Pårørende:

Den eller de personer patienten ønsker inddraget. Ifald patienten er ude af stand til selv at ytre ønske, involveres de personer der har haft tættest personlig relation til patienten forud for aktuelle indlæggelse.

## Definitioner

Behandlerteam:

Læge, plejepersonale, ergoterapeut, fysioterapeut, logopæd og neuropsykolog, der er tilknyttet og kontaktansvarlige i det pågældende patientforløb.

Pårørende:

Den eller de personer patienten ønsker inddraget. Ifald patienten er ude af stand til selv at ytre ønske, involveres de personer der har haft tættest personlig relation til patienten forud for aktuelle indlæggelse.

Tværfaglighed:

To eller flere professioner (behandlerteam) udveksler observationer, viden og erfaring, samarbejder og lærer om, af og med hinanden, således at kvaliteten af udredning, pleje, behandling og rehabilitering ydes med høj kvalitet.



## Definitioner

Behandlerteam:

Læge, plejepersonale, ergoterapeut, fysioterapeut, logopæd og neuropsykolog, der er tilknyttet og kontaktansvarlige i det pågældende patientforløb.

Pårørende:

Den eller de personer patienten ønsker inddraget. Ifald patienten er ude af stand til selv at ytre ønske, involveres de personer der har haft tættest personlig relation til patienten forud for aktuelle indlæggelse.

Tværfaglighed:

To eller flere professioner (behandlerteam) udveksler observationer, viden og erfaring, samarbejder og lærer om, af og med hinanden, således at kvaliteten af udredning, pleje, behandling og rehabilitering ydes med høj kvalitet.

Tværfaglighed kræver systematik og organisering for at sikre, at dét hver enkelt udøver gør overfor en og samme problemstilling eller patient, sker på en sådan måde, at alle tiltag er tilpasset hverandre og ikke modvirker hinanden.



Involvering  
Patient empowerment  
Den Motiverende Samtale  
Anerkendende tilgang



# Den involverende stuegang, DIS



Monofaglig forberedelse

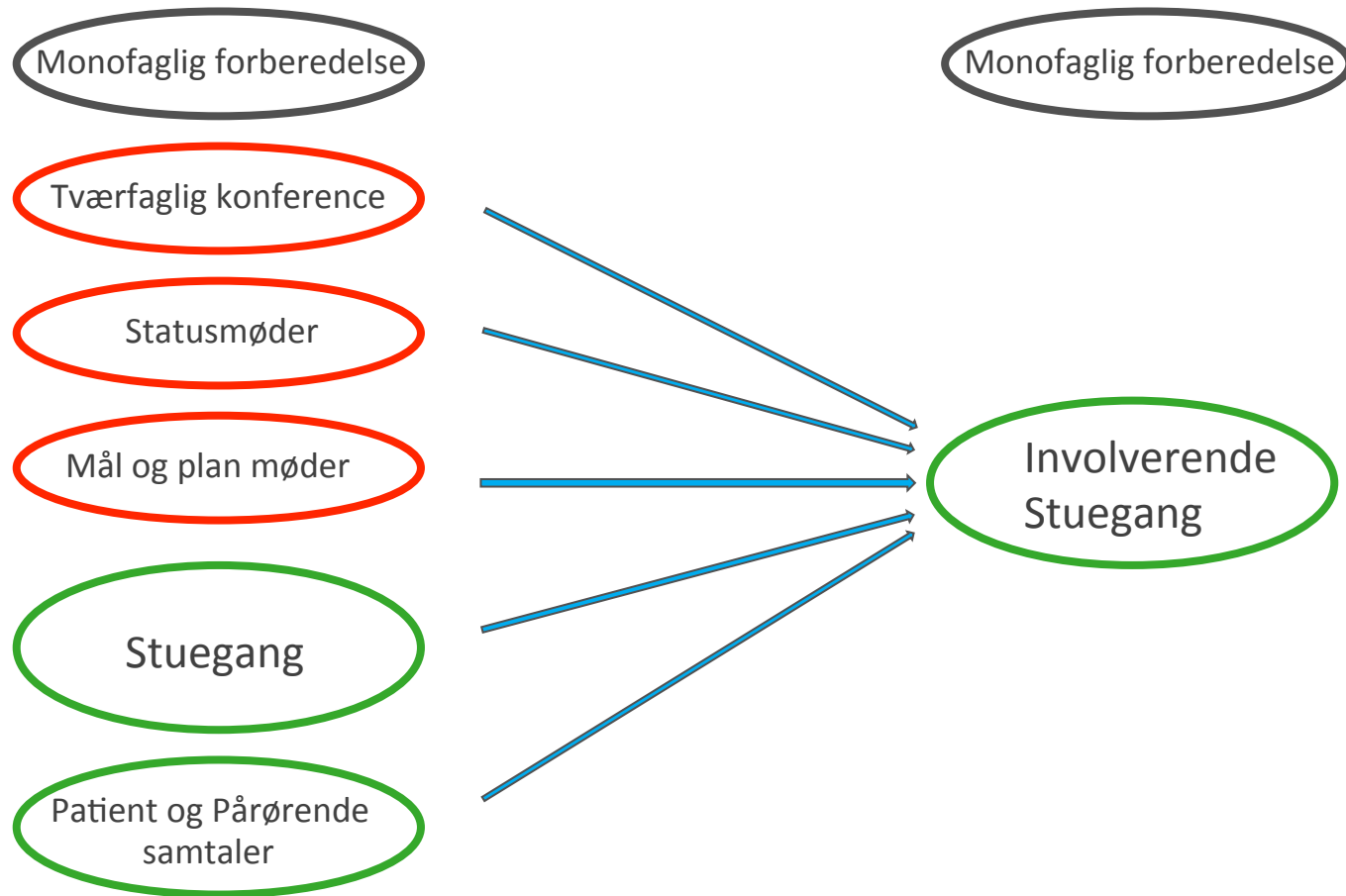
Tværfaglig konference

Statusmøder

Mål og plan møder

Stuegang

Patient og Pårørende  
samtaler



## Formålet med den involverende stuegang (DIS) efter IPLS princip

- at apopleksipatienter i rehabiliteringsforløb og deres pårørende, får maksimal *indsigt* og *medinddragelse* på eget forløb i en så *ligeværdig proces* som muligt
- at patienten og den/de pårørende er involveret - sammen med behandlerteamet - i informationsudveksling, udrednings-, argumentations-, overvejelses-, og beslutningsproces
- at opstille og prioritere langsigtede mål, samt mål og planer for den næste uge

## I denne proces sikres

- direkte information
- anerkendelse af, at patienten er ekspert på sit eget liv og at pårørende er vigtige samarbejdspartnere
- at patient og pårørende er medinddraget i beslutningsprocesser og prioriteringer
- at patienten – som deltager i hele processen - selv kan bestemme hvilke områder der skal prioriteres
- at der forventningsafstemmes, således at der er fælles grundlag for et godt samarbejde mellem behandlerteamet og patient og pårørende

Patient og pårørende informeres ved ankomst til rehabiliteringsafsnittet om at DIS afholdes en gang om ugen på et fast tidspunkt, fast ugedag og varer 30 min.

De opfordres til at samle ikke akutte problemstillinger til DIS.

Igangsat 1.2 2012

# Mødeplan

## Før DIS

- Hver faggruppe forbereder sig monofagligt
- Der afholdes ingen formøder, tavlemøder eller lignende, idet patient og pårørende deltager i informationsudveksling, udrednings-, argumentations-, overvejelses- og beslutningsproces



# Mødeplan

## DIS

Mødeleder er den behandlingsansvarlige læge

Det er mødelederens ansvar

- at byde velkommen
- at informere om indhold og form, herunder at patienten kan frabede sig denne stuegangsform
- at tiden overholdes

Det er alle fagpersoners ansvar

- at mødet forløber på en positiv og anerkendende måde
- at patient og pårørende medinddrages

**DIS**

Tilstede

Pt. accept ja nej

Siden sidst

**Mål og Plan opfyldt?** Ja, delvist, nej**Aktuelle funktionsniveau**

**Fysisk** Mobilisering, herunder faldtruet? Forflytning, Toiletbesøg, Personlig hygiejne, Påklædning, Spisning

**Kognitivt** Tale – ind-check-ud, Kommunikation, Neglekt, Øvrige skjulte handicap

**Mentalt** Psykisk, Depression, Grådlabilitet, Krise

**Socialt** Findes oplysninger om bolig, netværk, tidligere niveau osv?

**Plan** Justering af mål og forventninger.

Tværfaglige Mål

- 1.
- 2.
- 3.

Planlægning af hjemmebesøg og samtaler med kommunen, kontakt til andre instanser.

**Medicinske problemstillinger** Ernæring, Komplikationer, Smerter, Risikofaktorer, Behandling, Medicinen justeres i EPM og fremdateres (standard 7 dage)

# Hvad siger brugerne?

## Patienternes perspektiv

DIS:	20 patienter
Traditionel stuegang:	15 patienter

Struktureret interview

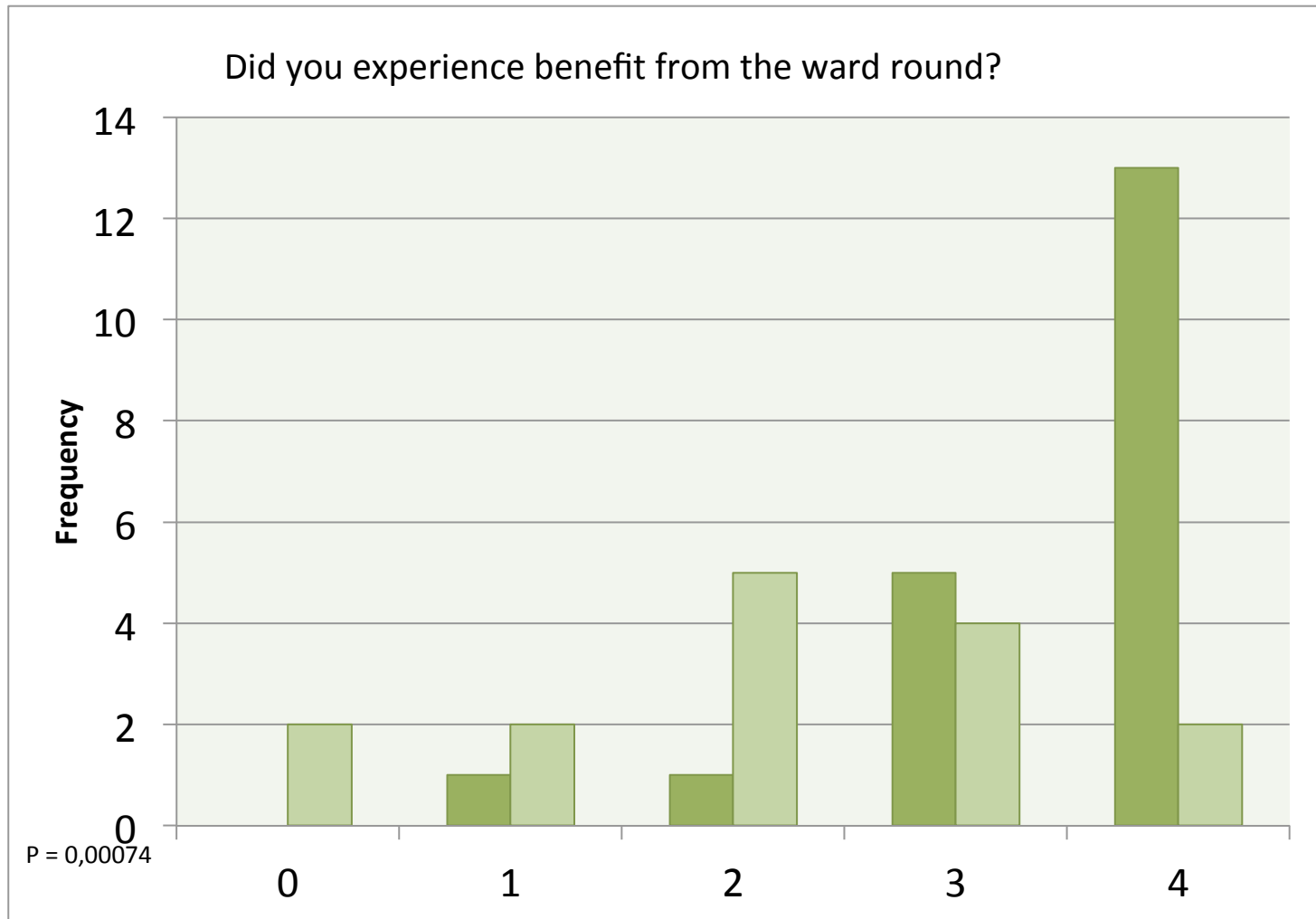
# Hvad siger brugerne?

## Patienternes perspektiv

DIS:	20 patienter
Traditionel stuegang:	15 patienter

## Struktureret interview

Begge grupper scorede generel tilfredshed på 8 ud af 10 mulige

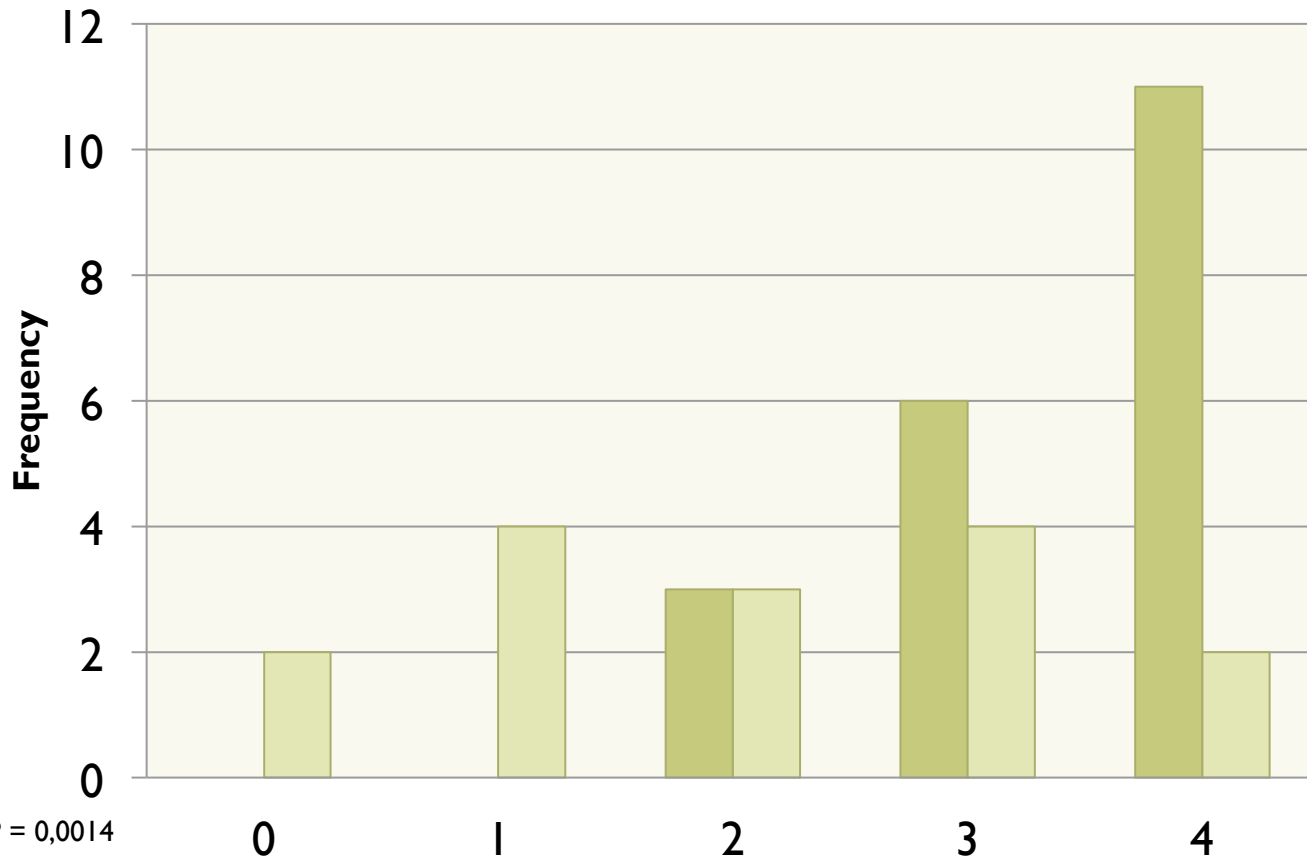


0: not at all, 1: a little, 2: sufficiently, 3: to some degree, 4: to a high degree.


IWR (20) ■


TWR (15) ■

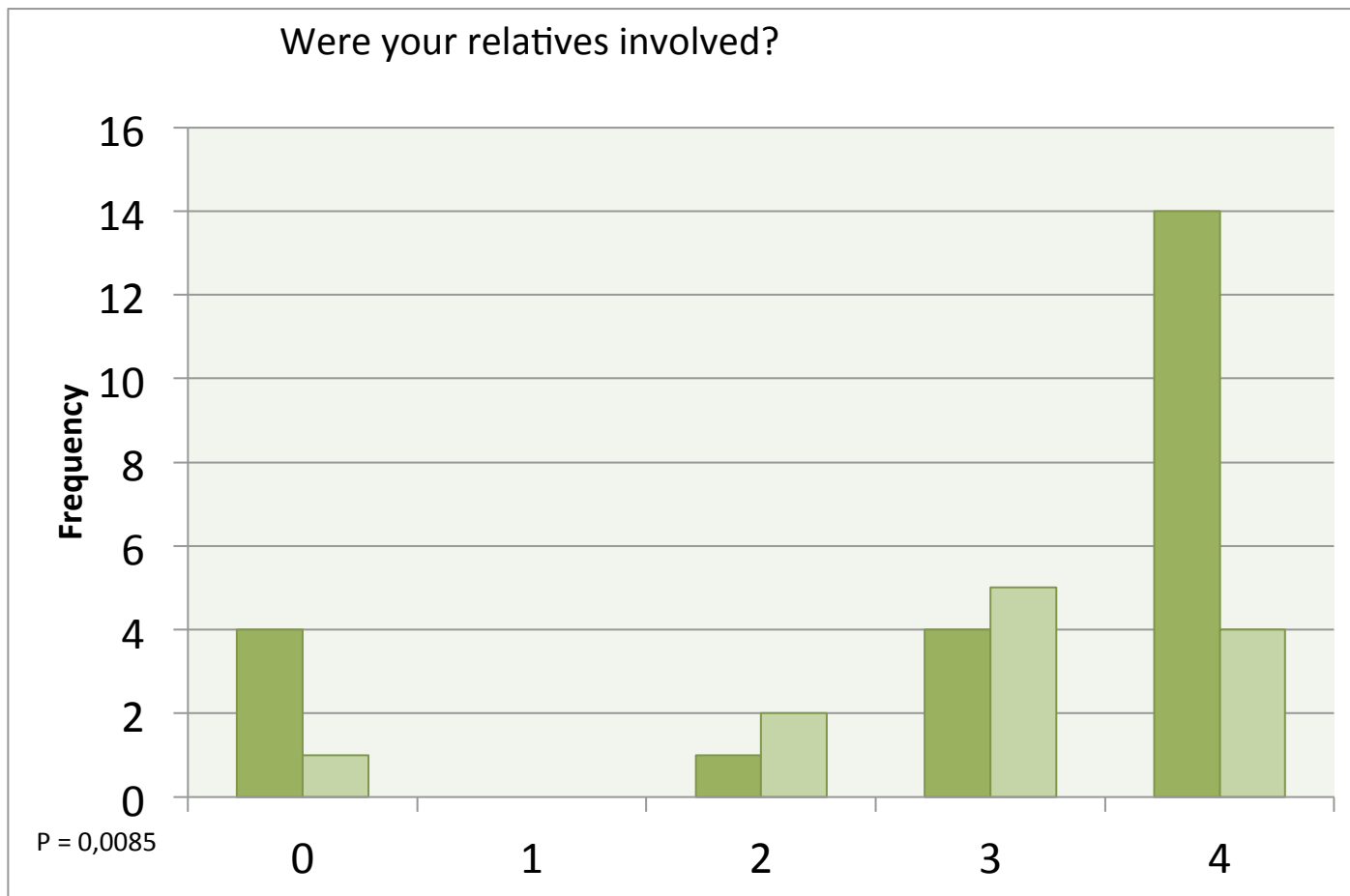
Did you feel involved in the decisions that were made?



0: not at all, 1: a little, 2: sufficiently, 3: to some degree, 4: to a high degree.

IWR (20) 

TWR (15) 



0: not at all, 1: a little, 2: sufficiently, 3: to some degree, 4: to a high degree.

IWR (20) ■

TWR (15) ■

# Hvad siger brugerne? Personale perspektiv

## Forestillinger/Udfordringer

”Tager for lang tid”

”fagpersonerne bliver nødt til at afstemme holdninger ”

”Kognitivt dårlige patienter kan ikke deltage”

”Kulturelle barrierer”



# Hvad siger brugerne?

## Personale perspektiv

- Udtalt patient og pårørende tilfredshed
- Patienter tager ansvar og prioriterer
- Tidlig inddragelse af den/de pårørende
- Sparer tid på planlægning
- Højet faglig kvalitet og gavnlig faglig sparring
- Styrket fagidentitet
- Vi arbejder alle mod fælles mål, da alle er til stede til DIS og med til at definere målene
- Tidlig fokus på udskrivelse
- Fokus på neuropædagogik – og almindelig høflig social interaktion!

## KONKLUSION

Patienter der havde haft DIS oplevede øget involvering og tilfredshed med faktorer der er grundlæggende for ‘patient empowerment’ i forhold til patienter der havde haft traditionel stuegang.

DIS kan anbefales i rehabilitering afsnit.

# Efter Apopleksi

reorientering



**Akut fase - tidlig rehabilitering – hjerneskadeundervisning – vedligeholdelsestræning – erhvervscentre - arbejde**

- Afasi
- Opmærksomhedsforstyrrelser
- Manglende sygdomserkendelse
- Apraksi
- Visiospatielle forstyrrelser
- Personlighedsforandringer

## Samtalestøtte til patienter med afasi, SCA

'Hvis min kommunikation med en patient med afasi går helt i stå – ved jeg hvad jeg skal gøre'

(N 82,  $p < 0.0001$ )

