



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

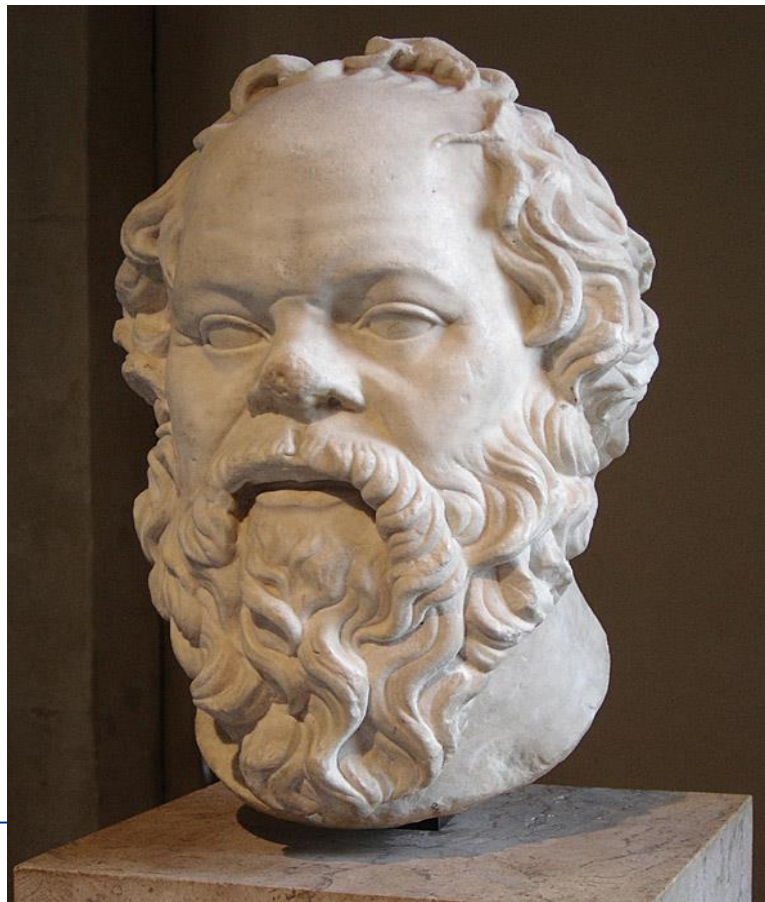


TID – for refleksjon

Presentasjon av TID-modellen

Bjørn Lichtwarck

TID – for refleksjon – sammen



Dagens forelesning

- Hva **bør** ligge i bunn ved bruk av **TID** ? Gode rutiner
- Presentasjon av modellen
- Å lede TID-møtet: «fake it until you make it»
- Hva skjer når vi bruker kolonneteknikk på tavle/prosjektor ?

Forebygging – god rutiner

- Pleie – og omsorgskultur: **Personsentrert omsorg**
- Personhistorie (biografi)
- Persontilpassede aktiviteter sosialt -fysisk
- Somatisk - psykisk helse – inntømsstatus og jevnlig oppfølging og kartlegging
- Legemiddelgjennomgang
- Fysiske omgivelser (areal og støy)
- Pårørendesamarbeid
- Engasjert og nær faglig ledelse

Helen C. Kales et al. Am Geriatr Soc 62:762–769, 2014. og tilpasset etter NICE-kriterier 2006



APSD (Atferd – og Psykiske Symptomer ved Demens)

- **Årsakene er:**
 - Multifaktorielle
 - Komplekse

årsaker – forståelser –tolkninger av APSD



Så, det handler ikke alltid om:

- Å bare være dyktig nok....
- Å være nok personsentret....
- At hvis vi gjør de riktige tingene, så slutter Gerd å rope og å slå
- At vi har ikke nok kompetanse....
- At det finnes noen spesialister der ute, som kan dette bedre enn oss

Å be(gripe) det komplekse

- Hvert problem er nytt og unikt – ingen **helt** like
- Ofte uforutsigbart
- Komplekse problemer har en tendens til å vare lenge
- Forståelsene og løsningene/tiltakene ikke **enten** rette eller gale
- Flere tiltak samtidig nødvendig
- Enkle tiltak kan gi stor effekt

Utforskende holdning - eksperimentell

- Bred tverrfaglig utredning: bio-psyko-sosial
- Det finne ikke **EN** løsning eller et **ferdig sett** av løsninger som vi kan lære på kurs
- Løsningene må skapes: der pasienten er – skreddersøm
- Kreativitet – blir bedre sammen - improvisasjon
- Om løsninger er gode – virker: finner vi kun ved å **teste** de ut
- Noen må kjenne pasienten godt – i hverdagen
- Noen må kjenne miljøet godt

tidmodell.no

- Manual
- Kartleggingsverktøy
- Film
- Tips
- Teori
- Forskning – kunnskapsbasert metode



Bjørn Lichtwarck, Ann-Marit Tverå, Irene Røen

► Tverrfaglig Intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved Demens

Manual, 2. utgave

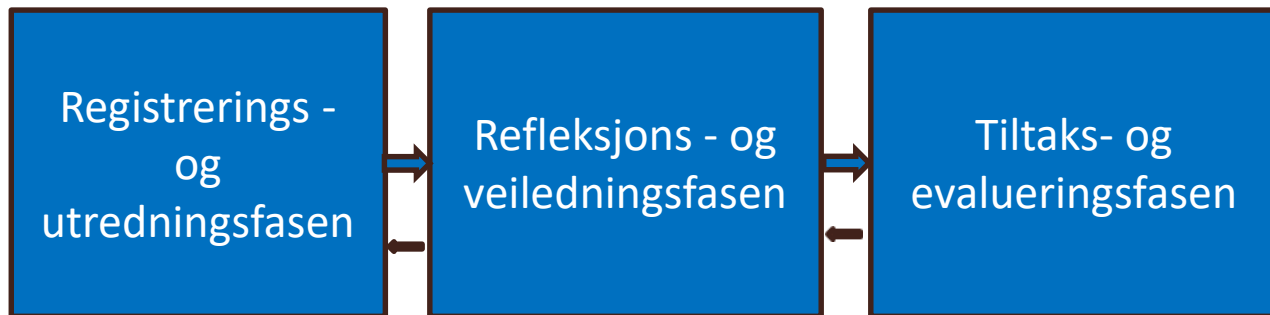


Utgitt av:
Alderspsykiatrisk forskningssenter
Sykehuset Innlandet



HELRE + søk-øst

Tverrfaglig Intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved Demens



Einar (82) vandrer – utviser agitasjon

- Vandrer hele dagen
- Dårlig syn
- Støter borti dører, møbler, medpasienter
- Blir sint:
- Slår, klyper, roper
- Virker fortvilet

Stillbilde fra Dei mjuke hendene. M.Olin.1998

Sjekkliste for registrerings- og utredningsfasen i TID

Aktivitet	Målsymptomer: Bli enig om hva som er de viktigste utfordringene - bruk NPI (se vedlegg i denne manualen) for å finne presist beskrevne mål		Ansvarlig
	Observasjon av fakta – Døgnobservasjonskjema (se vedlegg)	Personalet	
	NPI Nevropsykologisk evalueringsguide	Personalet	
	Cornell skala eller MADRS for depresjonsvurdering	Personalet	
	Somatisk undersøkelse	Lege	
	Medikamentgjennomgang	Lege Sykepleier	
	Smertevurdering (f.eks. MOBID-2)	Personalet Lege	
	Grad av demens (f.eks. KDV)	Personalet Lege	
	ADL- vurdering (f.eks. PSMS) (aktiviteter i dagliglivet)	Personalet	
	Personhistorie innhentes (f.eks. Min Livshistorie)	Personalet intervjuer pasient og pårørende	
	Avtal tid og sted for refleksjons – og veiledningsmøtet (se egen tabell)	Personalet/TID-administrator	

Einar (82) vandrer - utviser agtasjon

- Tidl. fysisk meget aktiv – lokalpolitisk interessert
- Somatisk status: u.a.
- MMSE: 11
- Cornell: 12
- Døgnregistrering atferd
- NPI: 9 – 12: agitasjon – motorisk avvikende atferd

Oversikt refleksjons- og veiledningsmøtet 1,5 timer

Aktivitet	<p>Før møtet: Innkalle – ordne møterom med tussj/tavle / flippover. Forberede - avtal også på forhånd hvem som skal forberede og presentere personhistorie og sykehistorie.</p>	TID – administrator		Ansvarlig	
		En leder møtet En skriver på tavle/flippover En skriver referat			
	<p>1. Statusrapport dvs. sykehistorie – personhistorie presenteres</p>	10 – 15 min	Avtalt på forhånd hvem som presenterer		
	<p>2. Lag problemliste</p>	10 min	Personalet Avdelingsleder Sykehjemslege		
	<p>3. Prioriter i problemlista</p>	10 min			
	<p>4. Lag 5-kolonneskjema: Fakta – tolkning(tanker)-følelser – tiltak - evaluering</p>	60 min			
	<p>5. Beskriv fakta - fra registreringsfasen: et problem om gangen</p>				
	<p>6. Foreslå tolkninger – veiledet oppdagelse – diskuter/ vektlegg dem</p>				
	<p>7. Beskriv event. følelser personalet har – med tanker (tolkninger) av disse fra personalets side</p>				
	<p>8. Foreslå SMARTe tiltak – basert på tolkninger - bestemm evalueringsmåte og tidspunkt</p>				
<p>9. Oppsummer tolkninger og tiltak</p>	5- 10 min	TID – administrator el. møteleder			

Struktur i TID-møtet (refleksjonsmøtet)

FAKTA	TOLKNING	FØLELSER	TILTAK	EVALUERING
<p>Aggresjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Slår/sparker v/morgenstell daglig. - Inkontinent for urin/avføring daglig 	<p>Frontallappaffeksjon reduisert kontroll og vilje</p> <p>Selve demenssykdommen reduisert forståelse</p> <p>Stolthet og han er sjeneret</p> <p>Smerte i hofter</p> <p>Bivirkninger av Haldol Sadril</p> <p>Ingen skadet hittil ikke sterk, liten fare</p> <p>Previd flere på jobb, hjelper ikke</p> <p>Vi gjør vårt beste, det er godt nok</p>	<p>Irritasjon</p> <p>Sinne</p> <p>Angst</p> <p>Tristhet</p>	<p>Sjekk musikkpreferanse pirerende skaffe CD brukt under daglig stell Ansvarlig: LINE</p> <p>Seponere Haldol 1 uke så seponere Sadril Ansvarlig: LEISE</p> <p>Dele opp dagen mellom personellet - egen liste Ansvarlig: LEISE</p> <p>Oppføringsstrategi for å unngå slag - innen en uke Ansvarlig: ANN MARIT</p> <p>Smertebehandling Paracet 1 g x 3 Ansvarlig: LEISE</p>	<p>Alderregistrering Evalueres på legvisitt om 14 dager</p> <p>Legvisitt om 4 uker</p> <p>Kardexmøte om 2 uker</p> <p>Kardexmøte om 2 uker</p> <p>Legvisitt om 4 uker</p>

Einar (82) vandrer – utviser agitasjon

- Tiltak (testes ut) etter et refleksjonsmøte:
 - En-til-en kontakt etter frokost fram til turgåing, lese lokalavisa
 - Fysisk aktivisering (turgåing 20 min formiddag)
 - Hvile etter middag
 - Synssjekk – skaffe til veie brillene
 - Søkes til mindre enhet

Så evaluering – de 5 spørsmålene

1. Har tiltakene har vært gjennomført som planlagt?
2. Hvis ikke – hvorfor ?
3. Ønsket effekt på målsymptomene?
4. Uheldige effekter eller bivirkninger ?
5. Skal en fortsette med disse tiltakene? hvor lenge, og når - hvordan skal en gjennomføre neste evaluering?

Å lede TID-møtet – øvelse gjør mester

- Enkel struktur (ABC-modellen): lett å lære: 5 kolonner
- Holde struktur og tid
- Dvs. passelig struktur: av og til hoppe mellom kolonnene
- Lytte – sammenfatte – sjekke forståelse - skrive i kolonnene
- Vær helst to personer: en leder – og en skriver (tavle/PC)
- Kan ikke gjøre noe feil
- Blir bare bedre for hver gang
- «Fake it, until you make it»

TID-møtet (refleksjonsmøtet)

Målet: felles forståelser – felles forpliktelse



Samarbeidsskjerm – samarbeidstavle

Dialogue mapping – Jeff Conklin 2006

- **Kolonneteknikk på tavle eller prosjektor gir:**
 - Felles hukommelse (umiddelbart referat)
 - Lytteredskap: Alle blir hørt – den enkeltes bidrag står jo der !
 - Mindre gjentakelser
 - **Fokusert** – en sak av gangen
 - **Rydder** i «kaos»: fakta, tanker, følelser, handlinger
 - Speileffekt: vi ser hvordan gruppa tenker – og handler
 - Interaktiv
 - Skaper noe sammen – visuelt – i møtet

Interaktiv samarbeidsstavle/skjerm

(Dialogue Mapping – Wicked problems, J Concklin 2006)

- «Utover det mekaniske, er det noe oversanselig som skjer når vi arbeider med en samarbeidsskjerm, og det fungerer. Det er noe mer enn en mekanisk ferdighet eller kognitiv forståelse. **Det er en helhet – en forbindelse mellom menneskene i gruppa og tavla og samtalen** – som i seg selv er fenomenal. Bokstavelig talt, et fenomen. Som å være i flytsonen i sport eller være på topp i en kunstoppvisning – det er et øyeblikk der alt kommer sammen og flyter som i en dans. På dette punktet, handler det ikke om å forstå samarbeidsskjermen – du bare har grepet den.»

Hva skiller TID fra andre modeller ?

- **Biosykososial** – helhetlig modell - **tverrfaglig**
- Enkel å forstå og lett å huske – kort opplæring
- Alle skal med – alle er viktige ! Ingen sertifisering
- Lærer en måte **selv** å analysere problemer dvs. **lære hvordan lære** av praksissituasjoner (kolonneteknikken - ABC)
- Bruk av «**samarbeidstavle**» med kolonneteknikk fra KAT: skaper felles forståelse og forpliktelse
- Kan kombineres med andre modeller: eks. Marthe Meo
- Kunnskapsbasert – effekt vist i forskning (agitasjon/aggresjon)