

Referat fra Talesøjlemøde, uge 45 2009, Laryngectomi

DATO: 6. nov. 2009

EMNE: Netværksmøde ang. Laryngectomi

STED: Center for Kommunikation og Hjælpe midler, Vejle

DELTAGERE: Logopæder, der arbejder med laryngectomerede

REFERENT: Kirsten Nielsen og Birgitte Bøstrup

Laryngectomi: 10.00 – 12.00

1. Kort præsentation
2. Brug af TruTone vibrator
3. Erfaringer med brug af håndfri ventil
4. Erfaringer med brug af udredningskema(er)
5. Diskussion om behov og udformning af konsulentuddannelse
6. Netværkets fremtid
7. Siden sidst fra institutterne

Ad.1 Kort præsentation bordet rundt. Nye kolleger er startet i området og bydes velkommen. Bente Hollerup nævner, som én af de 4 tovholdere, at planlægningen af mødet har været vanskelig, da deres oprindelige plan for det faglige indhold i vores netværksmøde var for omfattende til den begrænsede tid, der nu er til rådighed.

Ad. 2 Brug af TruTone vibrator

På Forårsmødet 2008 blev det aftalt, at TruTone vibrator i en prøveperiode på 1 år skulle erstatte Servox Digital. Fordele/ulemper skulle herefter evalueres.

Der er udbredt tilfredshed med TruTone, som udleveres konsekvent på opererende hospitalsafdelinger.

Udleveringsproceduren er forskellig. Nogle steder udleveres TruTone (som aftalt med Kapitex v/Claus Gerløv) ”til afprøvning”, hvorefter der sendes ansøgning til kommunen; andre steder afventes bevilling fra kommunen, før klienten får vibratoren udleveret. TruTone vibrator beskrives i ansøgningen som et nødvendigt hjælpemiddel og som eneste kommunikationsmåde.

Fordele ved TruTone:

- Taletydigheden / forståeligheden er bedre.
- HA-brugere har lettere ved at forstå vibratortale med TruTone frem for Servox Digital.
- Mulighed for tonehøjdevariation kan i enkelte tilfælde udnyttes, men mange vælger mono-tone-indstilling, typisk omkring 100 Hz.
- Lettere og billigere at skaffe batterier, 9V

Erfarne vibratorbrugere foretrækker i nogle tilfælde stadig Servox.

Reparation

- TruTone sendes til Kapitex inden for garantiperioden på to år.
- Servox sendes stadig til reparation hos P E Elektronik, v/Preben Ellerbæk, Thulesvej 36, 7000 Fredericia, Tlf. 75 92 96 10.
- Niels Rasch har undersøgt, om der efter garantiperioden også kunne være mulighed for at få TruTone vibratoren repareret hos Preben Ellerbæk. Tilbage meldingen lyder således: **Vedr.**

Reparation af Tru-Tone vibrator:

- Købeloven gælder.
Skulle der ske noget med dem udover garanti perioden ”finder vi

nok ud af det også"! lyder det fra "Kapitex".
Preben Ellerbæk kender han ikke, og han har ikke det reparationskit, der er nødvendigt. Derfor skal True-tone sendes til rep hos Kapitex.

- **Konklusion:** Der er bred tilslutning til at fortsætte med TruTone vibratoren.

Ad .3 Erfaringer med håndfri ventil: Provox FreeHands HME & Kapitex Trachi-Naze Hands Free Valve

- Hurtigt taletempo kan give problemer ved brug af håndfri ventil.
- Plastret løsner sig pga. større lufttryk / pres, især ved Provox systemet (dette gælder både Provox FlexiDerm plastre og Provox XtraBase, udviklet bl.a. til brug i forbindelse med FreeHands)
- Vedhæftningen kan bedres med nyt præparat: TORBOT New Skin Tac™ Adhesive Barrier Wipes (Forhandles af Simonsen & Weel, v/Claus Nellemose).
- Kapitex' ventil skulle være lettere at trække vejret igennem og anbefales derfor frem for Provox. Der er uenighed om, hvorvidt håndfri ventil (Trachi-Naze Hands Free Valve) fra Kapitex kan bruges sammen med Provox stomabeskyttelse (Provox stoma-plaster og HME kassetter).
- Vi mangler præsentation af Trachi-Naze Hands Free Valve fra Kapitex i dette forum (Birgitte Bøstrup har efter mødet sendt lidt orienteringsmateriale, som vedlægges)
- Håndfri ventil er et meget personligt hjælpemiddel og Inge Kølle undersøger gennem hygiejnesygeplejeske, om / hvordan Provox FreeHands HME kan rengøres tilstrækkeligt til genudlån / afprøvning.
- Provox FreeHands HME skal tilpasses af logopæd eller læge jvf. krav fra firmaet Simonsen & Weel.

Ad. 4 Erfaringer med brug af udredningsskema(er)

- Bruges nogle steder i landet og der er bred enighed om, at det faglige indhold er godt, grundigt og giver overblik.
- Der er nogle steder problemer med at bruge det, da der fra institutterne er krav om brug af ICF ramme eller andre skemaer.

- Nogle giver udtryk for, at skemaet er meget (for ?) omfattende at udfylde.
- Nogle institutter skriver journalnotater ud fra skemaet, andre bruger det som den eneste journal, og andre igen har med inspiration i skemaet lavet en forenklet udgave, som passer bedre til undervisningen efter operationen.
- Hvis der skal arbejdes videre med udredningsskemaet, evt. i/med en ICF-referenceramme og eventuel vejledning, skal der søges penge til det gennem DTHS.

Kirsten Nielsen , Anette Selmar og Birgitte Bøstrup har vist interesse for at gå videre med det, men skal have undersøgt på institutterne om der er mulighed. Hvem undersøger mht. DTHS ???

Der var få konkrete ændringsforslag/tilføjelser - Birgitte Bøstrup ser på det med henblik på at føre det ind i nuværende skema.

Ad.5. Konsulentuddannelse

Igennem mange år har logopæder og konsulenter for laryngectomerede sammen deltaget i Forårsmøderne. I 2008 var konsulentuddannelsen lagt parallelt med Forårsmødet.

- Konsulent for laryngectomerede Carina Schøndorff fra Region Sjælland har forud for Netværksmødet henvendt sig mht. til videreuddannelse eller kursus for konsulenterne.
- Konsulenterne har brug for at mødes, udveksle erfaringer og få supervision.
- Konsulenterne er ansat på institutterne/centre, som har et ansvar for at holde god kontakt med konsulenterne, afklare og beskrive deres arbejdsopgaver og funktioner.
- Kursets indhold skulle dels være denne afklaring, dels en hjælp og supervision mht. ”den svære samtale”.
- Århus er interesseret i at påtage sig opgaven om at udbyde et kursus for konsulenterne. Kunne evt. tidsmæssigt placeres i forbindelse med Landskurset i Vingsted i slutningen af juni. Kursets omkostninger skal dækkes af ansættelsesstederne / institutterne. Århus kommer med et udspil.

Ad.6. Netværkets fremtid

- Bred enighed om, at 2 timer kun kan give et yderst overfladisk møde uden mulighed for faglig udveksling og udvikling.

- Hvis de meget smalle specialer og de spidskompetencer der må findes for at kunne betjene denne gruppe skal opretholdes, er det bydende nødvendigt man har mulighed for at mødes under vilkår der har afsat tid til erfaringsudveksling, information, innovation af fagene pædagogisk, psykologisk m.m..
- Specialet er meget sårbart, idet vi står overfor et generationsskifte og dermed sideoplæring: Det er derfor nødvendigt, at der etableres muligheder for opfølgende mentorordning"/seminarer for nye logopæder.
- Repræsentation af firmaer savnes. Firmaerne er produktudviklende. Samarbejdet med dem er vigtigt dels for informationer om produkter, dels kan de tage vore erfaringer med sig til gavn for dels produkterne men også for brugerne.
- Konsulenterne savnes De er væsentlige samarbejdspartnere for undervisere og brugere.
- En dag til hvert område, men man kan også med fordel have fælles indlæg i lighed med tidligere år, hvor fælles emner fx ny forskning vedr. strålebehandling kan være relevant for logopæder på BÅDE laryngectomi- OG mundhuleområdet. Også økonomisk besparende, hvis foredragsholdere skal hentes fra fx udlandet.

Hvis talesøjle mødet på 2 timer bibeholdes er det absolut nødvendigt med en temadag på et andet tidspunkt af året, hvor der inddrages faglig viden fra opererende hospitaler, produktviden og pædagogisk innovation for at være a jour med den medicinsk-terapeutiske udvikling inden for felterne, gerne lagt i forårsperioden.

Vejle undersøger mulighed for en temadag 14. 4. 2010

Se i øvrigt kommentarer fra Evalueringen.