

Referat

Møde i Regionsterapeutrådet

Onsdag den 3. juni 2021 kl. 9.00 – 11.00

Mødet foregik på TEAMS.

Mødedeltagere

Aalborg Universitetshospital; Jan Kjærsgaard, Christina Lyngsø Udby, Michael Flyvholm Kvols, Helle Opstrup Jensen, Malene Gregoire og Hanne Brusgaard Petersen

Regionshospitalet Nordjylland; Susanne Arildsen

Psykiatrien:

Neuroenhed Nord: Kristian Bech og Markus Brasholt Kristensen (afbud)

Sundhedsplanlægning; Lars Lejbølle

Mødeleder: Hanne Brusgaard Petersen **Referent:** Lars Lejbølle

1) Velkommen, og godkendelse (evt. prioritering) af dagsorden

Dagsordenen godkendt, og velkommen til Christina, som overtager efter Christine.

Christina er foreløbig konstitueret indtil 31. januar 2022.

Det forventes, at lederstillingen opslås i december / januar, når man er mere afklaret på den fremtidige organisering i forbindelse med udflytning til NAU.

2) Valg af ny formand for Regionsterapeutrådet

Referat

Hanne blev valgt med enstemmighed, og overtog derefter rollen som mødeleder

3) Ansættelse af fysio- og ergoterapeuter på stamafdelinger (Helle)

Vi oplever i større omfang efterspørgsel efter at ansætte ergo- og fysioterapeuter i stamafdelinger i de vakante sygeplejestillinger. Som bilag er vedhæftet et eksempel på en samarbejdsaftale med medarbejder på decentral afdeling. Der er i øjeblikket ved at blive udarbejdet en rammeaftale for, hvordan man fremadrettet vil håndtere disse stillinger på Aalborg Universitetshospital. Aalborg UH kan orientere om dette arbejde samt sparre med og diskutere punkter, hvis det har interesse.

Bilag: AFSNITSFYSIOTERAPEUT TIL AFDELING A2

Referat

Punktet affødte en længere drøftelse i Regionsterapeutrådet, som der her gives et kort resumé af

Ansættelse af terapeuter i "Gråzone" stillinger har fået større udbredelse i takt med at der mangler flere sygeplejersker. Det giver naturligt anledning til mange overvejelser omkring indholdet i disse stillinger, og hvad det evt. kan føre med sig, det gælder bl.a.;

- I hvor stor en udstrækning kan terapeuter indgå i plejen, og har vi de kompetencer der skal til?

Hanne fortæller, at man på Aalborg UH har kigget på begrebet "Fundamental Care", som er et udgangspunkt for den sygeplejefaglige indsats, og har set på, hvor der er fællesnævner / overlap i forhold til den terapeutiske indsats. På den måde har det været muligt mere konkret at udpege de gråzone opgaver, som terapeuterne naturligt kan indgå i – fx modtagelse efter operation, mobilisering, udskrivelse og herunder selvfølgelig vurdering af genoptrænings- og/eller rehabiliteringsbehov.

Afdelingerne har ofte et meget begrænset kendskab til hvordan terapeuterne arbejder, og det bidrager derfor også til en større indsigt i dette.

Jan supplerede med, at det samtidigt betyder, at der er stor interesse for at terapeuterne også skal indgå på lige fod med det øvrige personale omkring aften- og weekend vagter, idet de varetager plejereleterede opgaver. Men det vil omvendt også betyde, at patienterne vil kunne få et tilbud i fx weekenderne som kvalitetsmæssigt er på niveau med det der gives i hverdagene, fordi terapeuterne for nuværende kun har et begrænset antal aften og weekendvagter.

- Susanne fortæller, at man også overvejer noget lignende på Regionshospitalet, og er i dialog med den sygeplejefaglige direktør omkring det. Det positive kan være, at terapeuterne udvikler deres evner og erfaringer med det tværfaglige samarbejde, når de er på afdelingerne hele tiden. Omvendt frygter hun, at det kan blive stillinger, som kun er et springbræt for fx nyuddannede til at få andre stillinger på hospitalet, og at der derfor kan blive stor udskiftning.
- I forhold til Neuroenhed Nord, så fortæller Kristian, at det særligt er ergoterapeuterne der kigges på i forhold til at kunne indgå i denne type stillinger. Kristian frygter også, at det kommer til at betyde to typer ergoterapeut stillinger, hvor den ene med det plejereleterede arbejde vil være mindre interessant, og derfor betyde, at de ansatte ergoterapeuter hurtigt søger væk igen for at få mere ergoterapeutisk relevant arbejde.
- Ansættelsesforholdet – skal man ansættes på afdelingerne eller i terapien? Der er overordnet en frygt for, at der sker en glidning over imod, at terapeuterne generelt ansættes på afdelingerne fremfor at have et fælles udgangspunkt i terapien.

Hanne fortæller, at man på Aalborg UH har aftalt, at disse terapeuter ansættes i tilknytning til terapien, og at der ikke er planer om at ændre på den grundlæggende organisering af terapien. Det er vigtigt, at disse terapeuter bevarer en mulighed for et fagligt tilhørsforhold og dermed mulighed for faglig sparring og udvikling. Det er nedfældet i et rammepapir udarbejdet af sygehusledelsen på Aalborg UH.

På Aalborg UH er ansættelse af terapeuter i disse stillinger kun et af flere punkter i forhold til at kompensere for sygeplejerskemanglen.

I relation til fagforeningerne, så er der udarbejdet et princippapir, som beskriver rammer og betingelser for, hvordan terapeuter kan indgå i disse ansættelser.

- Som et special tilfælde drøftede Regionsterapeutrådet de ansættelser, hvor en terapeut ansættes i en plejestilling. I disse tilfælde er det vigtigt, at den ansatte eller afdelingen ikke udnytter den faglige baggrund til at der bliver udført opgaver af terapeutfaglig karakter. Det må ikke fremgå af

den ansattes skilt, at vedkommende er terapeut, og den ansatte må ikke underskrive sig som terapeut i journalen. Spørgsmålet kan være, i hvilken grad det er muligt for en terapeut at lægge sin faglighed bag sig, hvis man ansættes i et decideret plejjob?

Området følges med stor interesse, og der er enighed om, at det skal tages op igen på de kommende møder i Regionsterapeutrådet.

4) Anbefalinger fra arbejdsgruppe vedrørende bedre tværsektoriel sammenhæng omkring henvisninger på kræftområdet (Helle og Lars)

Netværk for genoptræning er blevet bedt om at se på, hvordan man evt. kan forbedre den tværsektorielle sammenhæng i forhold til henvisning af kræftpatienter til kommunal genoptræning og rehabilitering. Netværket nedsatte derfor en lille hurtigarbejdende arbejdsgruppe med deltagelse af to kommuner, en sygeplejerske fra onkologien, Helle Opstrup og Lars.

Arbejdsgruppen har afrapporteret til Netværket.

Er der nogle kommentarer til afrapporteringen fra Regionsterapeutrådet?

Bilag: Anbefalinger til bedre tværsektoriel sammenhæng i genoptrænings- og rehabiliteringsforløb på kræftområdet

Referat

Helle og Lars resumerede kort, hvad arbejdsgruppen fandt frem til. Efter at onkologien er blevet mere opmærksom på muligheden for at sende en henvisning til rehabilitering, ser det ud til, at flere bliver henvist. Der er dog stadig udfordringer med lægekontroller og med andre afdelinger, som behandler kræftpatienter.

Siden om kommunal rehabilitering der i første omgang blev lagt på onkologiens hjemmeside, er nu også lagt på hjemmesider for Hæmatologien, urologien, mave- tarmkirurgien og mamma- og plastkirurgien. Der er desuden en dialog med hjertelungekirurgi og gynækologien omkring at få det lagt på deres hjemmesider.

Malene gjorde opmærksom på, at der på Øre, næse hals området er en udfordring med at få henvist patienter med hoved / hals-cancer patienter. Vi er lige nu ved at klarlægge deres vej gennem systemet med det sigte at få en systematik i den information, som de får undervejs.

Kristian beskrev et stort behov for et tættere samarbejde med onkologien omkring de patienter, som får et hjerneskade i forbindelse med deres kræftsygdom.

Der var ikke yderligere bemærkninger fra Regionsterapeutrådet.

5) Nye anbefalinger for behandling af senfølger efter Covid-19, og Fysio- og ergoterapiafdelingen på Aalborg UH er blevet en del af følgeklinikken for Covid 19 patienter (Hanne, Helle og Lars)

En status på, hvor langt terapien på AAUH er i arbejdet.

Der er desuden sendt en opfordring til kommunerne omkring samarbejde vedrørende opfølgende test af patienter, der modtager kommunal genoptræning. Der er foreslået en række test, som der

lægges op til skal gentages i kommunerne ved afslutningen af deres genoptræningsforløb. Efterfølgende vil Aalborg UH indsamle data og lave en fælles tværsektoriel opfølgning. Sundhedsstyrelsen har anbefalet, at denne gruppe af patienter følges med tværsektorielle data, så vi får mulighed for at udvikle og følge op på området, da den nuværende viden er sparsom.

Bilag: Nyeste anbefalinger for behandling af senfølger efter Covid-19 (februar 2021)

Referat

Terapeuterne kom sent ind i arbejdet med senfølger efter Covid-19 fordi man ikke fra start af var en del af det set up der er omkring senfølgeklinikken – det var først da man erkendte et behov for at få udarbejdet GOP'er og den tilhørende vurdering, at terapien blev kontaktet. Sidenhen er det gået hurtigt, og der har vist sig at være et endnu større behov for terapeutbistand end forventet.

Lige nu er der ca. 5 ugers ventetid på terapeutbistand, men der afsættes flere ressourcer for at få det nedbragt.

I forhold til samarbejdet med kommunerne omkring tests, så er der endelig ved at komme en afklaring omkring det juridiske. Der er i udgangspunktet ikke behov for en databehandleraftale med kommunerne så længe de kun kan levere data til databasen, og ikke selv trække data ud – det er alene regionen der står for det i forhold til det samarbejde der skal være omkring at kigge på data sammen.

Der vil blive udformet et samtykke til patienterne, hvor de både kan give samtykke til at vi deler data med kommunerne, men også til, at vi må kontakte dem efterfølgende, hvis data skal indgå i et forskningssamarbejde med fx de andre regioner.

Hospitalet er klar med en "instruktionspakke" til kommunerne, hvor de forskellige tests m.v. er beskrevet. Kommunerne skal desuden undervises i at indtaste i databasen, hvis de selv ønsker at gøre det – alternativt skal vi gøre det for dem.

Helle kunne også fortælle, at det allerede nu ser ud til, at flere af de borgere der skal vurderes mhp. en genoptræningsplan ikke passer ind i de tests, som der er taget udgangspunkt i – problematikkerne viser sig i flere tilfælde at være lidt anderledes – det er selvfølgelig noget der bliver fulgt op på.

Helle refererede desuden til et møde i Klyngestyregruppe Syd, hvor emnet var på dagsordenen. De kommunale deltagere opfordrede på mødet de alment praktiserende læger til at sende borgerne ind omkring senfølgeklinikken, så de kan få en genoptræningsplan frem for at de henviser borgerne til et rehabiliteringstilbud. Det kunne allerede nu se ud til, at kommunerne har vanskeligt ved at få passet borgere med senfølger ind i de eksisterende rehabiliteringstilbud.

De nationale anbefalinger beskriver, at størstedelen af borgerne forventes at skulle håndteres i primærsektoren, så det er derfor en udfordring, hvis ikke almen praksis kan henvise til et relevant tilbud i kommunerne.

Det overordnede udgangspunkt for indsatsen er indtil videre stadig, at det er et tilbud, som vi kan lukke ned igen om et års tid.

Hanne foreslår, at vi kan lave nogle case-beskrivelser, som kan bidrage til større synlighed omkring, hvad det er indsatsen skal rette sig imod. Indtil vi får indsamlet mere viden, så kan cases være en fin måde at orientere ud ad til i forhold til, hvad der er af udfordringer i arbejdet med senfølger.

6) Opfølgning fra tidligere møder

- a) Benamputerede (tilretning af forløbsbeskrivelse, silikonemanchetter) (Michael)
- b) Sphinchter Ruptur, status fra Hjørring og Thisted. Temadag for kommunerne.

Referat

- a) Det har været en meget lang proces fordi vi i regionen har udfordringer med at få alle relevante involveret.
Der er udarbejdet et dokument, som nu ligger hos Signe, som er sekretær for den styregruppe, der udstikker de regionale retningslinjer på området.
En af udfordringerne er, at styregruppen ikke har været samlet i mere end et år, og at sammensætningen af gruppen har været problematisk i forhold til fremmødet.
Hanne fortæller, at hun nu indtræder i gruppen, og at den bliver mindre, men med bedre beslutningskompetence. Gruppen skal understøttes af mindre faglige arbejdsgrupper i relation til konkrete emner.
- b) Der arbejdes på en ensretning af den terapeutiske indsats i regionen. Som det er nu, er det fortsat kun i Aalborg, at der systematisk er vejledning ved terapeuter på barselsgangen, og at der udarbejdes GOP'er ved rupturer af grad 3 eller 4. Tal for 2020 viser fortsat kun GOP'er fra Aalborg.

Susanne har talt med de relevante læger, og der er positiv tilbagemelding i forhold til at ændre praksis. Der afventes nu resultatet af et møde til august i forhold til den endelige beslutning.

Michael har tidligere haft en dialog med den ansvarlige overlæge, som er positivt indstillet på at synkronisere praksis med Aalborg, men har ikke hørt noget siden – Michael følger op.

7) Runden – nyt fra enhederne, hvad rører sig / er i fokus lige nu?

Runde, hvor alle byder ind med aktuelle udfordringer og spændende tiltag.

Referat

Regionshospital Nordjylland v. Susanne

Oplever, at der mangler personale på sengeafdelingerne om aftenen og i weekenderne, og at man derfor henvender sig til terapeuterne for at få dem til at hjælpe med at dække vagterne. Der er i relation til punkt 3) fokus på indhold og vilkår i forhold til at tage disse vagter.

Beredskabsaftalen i forhold til Covid-19 er nu opsagt, og stopper med udgangen af juni måned (løb oprindeligt til 31. august). To ergoterapeuter og tre fysioterapeuter har indgået i aftalen. Det opleves lidt svært at vende tilbage til "normalen" – som vel også er en ny normal.

Neuroenhed Nord v. Kristian

Der er frustrationer omkring processen, der skal analysere og afklare fordelingen af sengepladser og udmøntningen af de ekstra millioner, der gerne skal udmøntes til Neuroenheden i år. Der har ikke været en direkte inddragelse af de faglige enheder i processen, som nu er i en høringsfase. Der håbes på en afklaring på begge dele i løbet af juni måned.

Der opleves en begyndende erkendelse, også fra politisk side, på at de 30 mil. Der er afsat til renovering ikke er tilstrækkeligt – dels er bygningerne i dårligere stand end først vurderet, og dels vil en genhusning i renoveringsperioden sandsynligvis koste noget mere end det der først er afsat.

Aalborg UH v. Hanne

Lederskifte – Christine er ansat på Østerskoven og Christina er konstitueret for at skabe kontinuitet i ledelsen, indtil der er en større afklaring omkring NAU.

Der arbejdes på et udkast til et "rehabiliteringskoncept" til NAU – første udkast skal afleveres den 18. juni. Der er inddraget ekstern sparring fra DF og Ergoterapeutforeningen samt fra Thoma Maribo. Hvordan kan man rehabiliterer på et hospital – og kan man overhovedet det?

Der er sat gang i arbejdet med en ny vision for terapien – Hanne og Annette Fjerbæk er på rundtur til medarbejdergrupperne for at få input til beskrivelsen af visionen.

Der opleves aktuelt en stor efterspørgsel efter ergo- og fysioterapeuter (bl.a. i relation til punkt 3)), og så er der store udfordringer generelt i forhold til udflytningen til NAU.

Aalborg UH i Thisted v. Michael

Har overtaget rollen som registreringsansvarlig efter Christine, og dermed også en del af arbejdet med NordEPJ.

Der arbejdes på et kompetenceløft i forhold til personalet på neuro-området.

Og der arbejdes på at gøre Thisted til et "Garanti-hospital" i henhold til den netop vedtagne profilplan for hospitalerne. Thisted skal kunne skifte mellem periodevise indsats, som skal nedbringe ventetiden på områder, hvor der opleves en stor/stignende ventetid på hospitalerne.

8) Hvordan håndterer vi henvisninger / henvendelser fra almen praksis og praktiserende speciallæger, hvor hospitalet alene bliver bedt om at vurdere et genoptræningsbehov og i givet fald udarbejde en GOP (Christine)?

Der er eksempler på, at privat praktiserende speciallæger beder om at hospitalet skal vurdere et genoptræningsbehov og efterfølgende udarbejde en GOP.

Der er efterhånden en del eksempler på, at praktiserende læger henvender sig for at få en patient henvist til kommunal genoptræning (fremfor at henvise til privat praktiserende fysioterapeut).

Endelig er der et specialtilfælde af ovenstående, hvor en patient er i gang med kommunal genoptræning i relation til en skulderproblematik efter et fald, men hvor egen læge senere (via et røntgen) konstaterer, at der også er brud på nogle håndrodknogler. Egen læge henviser patienten til udarbejdelse af ny almen GOP på håndledsbruddet

Opleves disse udfordringer på andre matrikler eller i andre specialer end ortopædkirurgisk og gyn/obs?

Referat

Der var usikkerhed omkring, hvad der er aftalt i forhold til punktet.

Kristian foreslog, at vi på et tidspunkt kigger mere generelt på mulighederne for at få en revurdering eller en sekund opinion, både i relation til almen praksis og privatpraktiserende speciallæger.

Det blev aftalt, at der meldes ind til Lars, hvis der fremadrettet kommer henvendelser af samme karakter, hvor der er tvivl om hvorvidt, der foreligger en aftale med regionen.

9) Godkendelse af revideret kommissorium for den regionale SFI gruppe.

Annette Fjerbæk og Christine har udarbejdet et forslag til et nyt kommissorium for den regionale SFI gruppe, som Regionsterapeutrådet bedes forhold sig til. Udkast til kommissorium vedlægges .

Referat

Der skal udpeges en ny ledelsesrepræsentant til SFI gruppen efter at Christine er stoppet. Michael blev valgt, og vil sørge for at koordinere med RHN og Neuroenhed Nord. Christina har indtil videre siddet i gruppen i hendes egenskab af udviklingsansvarlig terapeut, og bliver foreløbigt siddende selvom hun nu reelt repræsenterer ledelseslaget.

Det blev desuden aftalt, at der skal rettes en henvendelse til psykiatrien mhp. at få deltagelse fra terapeuterne. Michael aftaler sammen med Lars en henvendelse, som også omhandler en mulig fremtidig deltagelse i Regionsterapeutrådet.

Der var ingen kommentarer til kommissoriet, som rettes til i forhold til psykiatriens evt. deltagelse.

10) Orienteringspunkter

- a. Samarbejdsaftalen for voksne med erhvervet hjerneskade skal revideres, kort status på de indkomne ønsker til revisionen og processen.
- b. Hjerteområdet – der er kommet gang i arbejdet igen, og der har lige været et opfølgingsmøde i forhold til den revidere samarbejdsaftale om hjerterehabilitering (Lars)
- c. Pilotprojekt vedrørende brug af korrespondancemeddelelser. Fire kommuner og Farsø har medvirket, og der er nu afholdt møde, hvor der er samlet op på de opnåede erfaringer. (Christine og Lars)
- d. Sundhedsaftalens Dash Board – kort intro (Lars)

Referat

- a) Der er kommet en del ønsker til en revision af samarbejdsaftalen for voksne med erhvervet hjerneskade – både i relation til erfaringer med den nuværende aftale og i forhold til implementering af de nye nationale anbefalinger fra 2020. Lars deltager i møde med hjerneskadekoordinatorerne senere i juni måned, og herefter udarbejdes et udkast til et kommissorium, som skal forelægges Strategisk Sundhedsforum på deres næste møde i september. Der vil sandsynligvis blive tale om en arbejdsgruppe med en fast kerne og dertil indkaldelse af deltagere ad hoc afhængigt af emne.
- b) Arbejdsgruppen arbejder fortsat, og har efter et møde i foråret foreslået nogle justeringer af samarbejdsaftalen, som foreløbig er godkendt på mødet i Strategisk Sundhedsforum den 28. maj – det skal nu godkendes endelig af politikkerne i Sundhedskoordinationsudvalget den 15. juni.

Justeringerne betyder bl.a., at ikke alle patienter længere skal cykeltestes på hospitalerne inden de kan trænes i kommunerne. I stedet vil en lægefaglig vurdering garantere, at patienterne kan deltage i den fysisk træning. Den lægefaglige vurdering skal være beskrevet i GOP'en.

Der er ikke pt. Udsigt til en anbefaling vedrørende en cykeltest, der kan benyttes i kommunerne. Susanne Grøn fra Region Hovedstaden har arbejdet på validering af en test, men dette arbejde er nu indstillet.

Der arbejdes desuden på en løsning, hvor kommunerne kan indrapportere data til Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD). Der har været afholdt møder med Region Syd og Defactum fra Region Midt angående køb af deres løsninger. På et møde den 14. juni skal det afgøres, om arbejdsgruppen vil anbefale en af løsningerne til brug i de nordjyske kommuner. Sker det, vil et køb skulle godkendes i Strategisk Sundhedsforum inden det kan effektueres.

Punkterne c) og d) blev udskudt til næste møde pga. manglende tid.

11) Evt.

Referat

- Det efterspørges, om de to rapporter der ligger på Regionsterapeutrådets hjemmeside kan fjernes? Helle mener, at der er tale om gammelt materiale, som godt kan fjernes fra siden – ingen opponerede imod det. Lars får dem fjernet og de bliver sendt til Helle.
Det sker når referatet fra dette møde lægges ind, og samtidig opdateres navnelisten
- Lars refererede kort den henvendelse, der var kommet fra Jammerbugt kommune vedrørende en forventet stor stigning i antallet af almene genoptræningsplaner i år – og som samtidigt beskrev, at det var generelt for alle kommunerne i Nordjylland.
Lars har trukket tal, som viser, at der er tale om en meget broget billede, hvor nogen af kommunerne ser ud til at få flere, mens andre faktisk ser ud til at få et fald.
Der er langt fra de regionale tal til de kommunale tal der blev fremlagt – noget af differencen viste sig at stamme fra, at kommunen havde medtalt GOP'er fra private hospitaler. På trods af denne erkendelse er der dog stadig en pæn forskel på tallene, men Jammerbugt kommune frafaldt herefter, at vi skulle gøre yderligere for at finde en årsagssammenhæng.