

Referat af

Møde i Regionsterapeutrådet

Tirsdag den 22. november 2022 kl. 9.00 – 11.00

Regionshuset, Mødelokale 6, eller på TEAMS

Mødedeltagere

Aalborg Universitetshospital; Jan Kjærsgaard, Helle Opstrup Jensen, Malene Gregoire, Delvin Khan (afbud), Michael Flyvholm Kvols og Hanne Brusgaard Petersen

Regionshospital Nordjylland; Susanne Arildsen

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

2) Opfølgning fra tidligere møder

a) Vejledning om GOP i relation til forløb – er den lavet / udsendt?

b) Tilbage melding på input til rehabiliteringskoncept, hvad er vi nået frem til?

c) Mulighed for at kommunerne kan få læse adgang i NordEPJ, svar fra Karin Hedegaard – opfølgning på tidligere ønske fra kommunerne, som vi har lovet at følge op på i efteråret.

Referat

a) Er ikke klar endnu.

b) Nåede vi ikke

c) Tilbage melding fra Karin Hedegaard er, at der for øjeblikket er en afprøvning af mulighederne i gang i Region Midt – mellem Århus Kommune og RM. Det kan derfor tidligst blive ultimo 2023 at vi kan sætte noget i gang her i regionen. Vi melder tilbage til kommunerne.

3) Rettidig afsendelse af GOP'er, hvad kan og hvad skal vi gøre for at forbedre rettidighed?

Sundhedsdirektørerne har to gange indenfor den sidste måned haft rettidig afsendelse af GOP'er på dagsordenen. Region Nordjylland ligger klart som den dårligste region målt på rettidig afsendelse af GOP indenfor +/- 12 timer efter udskrivelse. Der var i dagsordenen fremlagt denne tabel.

	3. kvartal	4. kvartal	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal
Hovedstaden	68 pct.	67 pct.	67 pct.	63 pct.	67 pct.	68 pct.
Midtjylland	62 pct.	60 pct.	64 pct.	61 pct.	59 pct.	61 pct.
Nordjylland	53 pct.	52 pct.	51 pct.	48 pct.	48 pct.	48 pct.
Sjælland	64 pct.	65 pct.	65 pct.	65 pct.	66 pct.	63 pct.
Syddanmark	66 pct.	67 pct.	65 pct.	65 pct.	64 pct.	64 pct.

Der er på det seneste skabt tvivl om den måde Sundhedsdatastyrelsen (SDS) genererer data på, og det er meldt ind til Sundhedsdirektørerne – mange regioner har egne tal der afviger markant fra tallene fra SDS.

Her i regionen har vi i sin tid fået udviklet en mulighed for at få data for rettidighed på afdelings- og fagpersonniveau, som betyder, at vi ret klart kan se, hvor der er udfordringer – se bilag.

Fra ledelsesmøde i terapien på AAUH er der meldt følgende ud i forhold til at forbedre rettidighed

- Vi har nedsat en arbejdsgruppe til at analysere nærmere på det tidligere udsendte datamateriale, så vi kan fokusere indsatser til de områder, der ligger lavt ift. rettidig afsendelse af GOP.
- Vi vil repetere for personalet, at de ikke skal afvente udarbejdelse af operationsbeskrivelser, epikriser mv., så disse kan komme med i genoptræningsplanen, så det ikke medfører forsinkelse af afsendelse af denne.
- Bedre udnyttelse af de ressourcer der ligger i gruppen af afsnitsterapeuter (ergo/fysioterapeuter ansat direkte på afdelingerne) til udarbejdelse af genoptræningsplaner hos de patienter, der udskrives udenfor de centralt ansatte ergo- og fysioterapeuters arbejdstider, samt ved de patienter, som ikke bliver set af de centrale terapeuter.

Bilag:

Region Nordjylland. Statistik over genoptræningsplaner sendt i perioden den 01.10.2021 til 31.12.2021. Der er vist antal sendte genoptræningsplaner og andel af rettidigt afsendte genoptræningsplaner i procent, fordelt på stamsygehus/stamafdeling, faggruppe, genoptræningstype og gruppe.

Regionsterapeutrådet drøfter indsatser der kan medvirke til at øge rettidig afsendelse af GOP, og i hvilke situationer det måske ikke er relevant.

Referat

Følgende områder ligger især lavt i rettidighed og repræsenterer samtidig et vist volumen af GOP'er;

- De ortopædkirurgiske ambulatorier i Aalborg, Farsø og Hjørring
- Ældre medicinsk sengeafdeling i Hjørring
- Mamma kirurgisk i Aalborg

Helle fortæller, at man på Mamma kirurgisk bevidst først laver en vurdering af behovet for genoptræning ved en efterfølgende kontrol og ikke ved udskrivelsen, da behovet fremstår tydeligere på dette tidspunkt, og patienterne har mere overskud til at tage stilling til dette.

I flere andre tilfælde bliver GOP'er også lavet ved en efterfølgende kontrol i stedet for ved udskrivning – det skal kontrolleres, om GOP'en ligger sig på den kontrol den skal relateres til og ikke til udskrivelsen. Lars kontakter BI, da det kun kan kontrolleres på Cpr. Niveau.

Terapeuterne laver alene GOP'er i de tilfælde, hvor de også foretager en vurdering – de laver det ikke som bestillingsarbejde uden, at der er en tilhørende vurdering.

Mhp. at løfte drøftelserne videre til andre afdelinger på AAUH, vil Hanne og Lise Søndergaard sætte det på dagsordenen til "lederindsigt" møde i første kvartal af 2023. Til dette vil Lars sørge for at der bliver trukket yderligere tal for rettidighed.

På RHN er der fastsat et møde, hvor terapeuterne bl.a. sammen med sekretærerne skal se nærmere på arbejdsgange i forhold til udarbejdelse af GOP'er, og herunder arbejdsfordelingen mellem sekretærerne og terapeuterne.

4) Hvis vi gentagne gange oplever gen-henvisninger fra egen læge fordi genoptræningen ikke er varetaget tilfredsstillende, så er det noget vi må rejse over for kommunerne gennem vores Netværk for genoptræning.

Delvin introducerer emnet til drøftelse

Referat

Delvin var ikke til stede på mødet, men resten af Regionsterapeutrådet drøftede punktet.

Det sker i en del tilfælde, at egen læge laver en ny henvisning / en tilbagehenvisning i forhold til en patient der har modtaget almen genoptræning i kommunen, men hvor resultatet ikke er tilfredsstillende for patienten (og egen læge?).

Jan fortæller, at det på det ortopædkirurgiske område er ca. en om ugen, og at der ikke er et tilbagevendende mønster i forhold til, hvilken læge der på hospitalet har været involveret i sagen.

Susanne fortæller at det på RHN især opleves med skulderpatienter.

Det er uvist i hvilket omfang de tilbagehenviste patienter rent faktisk har deltaget i genoptræningen i kommunen, og i hvilken grad det er de kommunale terapeuter, der er med til at presse på i forhold til at det sker?

Det er muligvis et problem der særligt knytter sig til de kommuner, der har en bom-model, hvor det kan være meget svært at få forlænget en genoptræningsperiode.

Jan vil indsamle cases til en intern opfølgning på emnet, inden det evt. drøftes med kommunerne.

5) Henvendelse fra Hjørring kommune vedrørende for tidligt afsendte GOP'er.

Ved vores seneste møde (i Netværk for Genoptræning) talte jeg (Lisbeth Busk) om udfordringen ved at vi får en del Gopper på borgere, der fortsat er indlagt.

Jeg har lavet en lille sammenfatning nedenfor. Der er helt sikkert flere end dem jeg har med her.

Siden juni 2022 har jeg fået;

- 11 ortopædkirurgiske gopper fra Frederikshavn sygehus, hvor Gop er modtaget hos os før udskrivning – det er fra 1 dag op til 7 dage før borger er udskrevet.
- 7 gopper fra Hjørring – fra forskellige sengeafdelinger 2 – 11 dage før udskrivning
- 1 fra Aalborg – kun 1 dag før udskrivning
- 1 fra Aleris Hamlet, Aalborg – 2 dage før udskrivning.

Det kunne tyde på at særligt Frederikshavn sender gopper før borger er udskrevet.

Referat fra møde i Netværks for genoptræning 31. maj 2022

Der opleves to typer af GOP'er, der sendes længe inden borgeren skal opstarte genoptræning – dels patienter der er indlagt i meget lang tid, hvor GOP udarbejdes længe inden udskrivelse (Hjørring), og

dels patienter der udskrives med GOP, men hvor genoptræningen først skal starte senere (Mariagerfjord) – de sidste er typisk fra Frederikshavn på patienter der er opereret i ryg eller på fødder.

I begge tilfælde er det en udfordring, at borgerens funktionsniveau kan ændre sig over tid, men samtidigt er der nogle praktiske udfordringer mht. at lave aftaler med borgerne – særligt når de er indlagte.

For de borgere der udskrives med en GOP, men skal afvente opstart fortæller Vesthimmerland og Rebild, at man kontakter borger med det samme og laver en aftale. I Vesthimmerland har man en administrativ kode, der godtgør, at der er tale om en ”aftalt ventetid”.

Kommunerne vil praktisk kunne håndtere disse borgere på denne måde, men i begge ovennævnte situationer er der et stort ønske om, at der fremsendes et kontrolnotat, hvoraf det fremgår, om borgerens funktionsniveau er ændret eller der er opstået andet, som der skal tages hensyn til i genoptræningsforløbet.

Regionen vil undersøge muligheden for at dette kan ske fremadrettet.

Regionsterapeutrådet følger op på det lovede

Referat

Regionsrådet drøftede den fornyede henvendelse fra Hjørring kommune.

Der kan være forskellige grunde til at en GOP bliver udarbejdet i god tid inden udskrivelsen;

- Pt. 'en kan have fået et tilbagefald og bliver derfor ikke udskrevet på det forventede tidspunkt, det kan både være i relation til det patienten er indlagt for, eller tilstødende sygdom.
- I forhold til særligt de medicinske patienter kan der være andre forhold der gør sig gældende i forhold til, hvornår patienten kan udskrives, fx praktiske. Helle fortæller, at terapeuterne bruger en del tid på at ”holde øje” med patienter indtil de bliver udskrevet, fordi det netop i nogle tilfælde er meget usikkert præcist, hvornår det forventes at ske – og vurdering fra terapeut kan være bestilt længe inden det sker.

Kommunerne er som altid velkomne til at henvende sig til ambulatoriet / afdelingen, hvis de synes de mangler noget, eller der er noget de er i tvivl om.

Malene spørger, om det teknisk kan laves, så GOP'en sendes afsted når patienten bliver udskrevet, hvis den ligger klar på forhånd?

Det aftales at sagen drøftes med kommunerne igen.

6) Hvordan skaber vi et godt samarbejde mellem afsnitsterapeuter og terapeuter fra stamafdeling, herunder hvordan lægger vi snittet mellem de to gruppers arbejdsopgaver, så det giver mening? (AAUH)

Referat

Det kan være rigtigt svært at finde en god balance i samarbejdet mellem terapi-terapeuter og afsnits-terapeuter, og for at hjælpe dette på vej, er det meget vigtigt at de afsnitsledende sygeplejersker er skarpe på, hvad deres behov på afdelingen er, og dermed hvilke opgaver de beder afsnitsterapeuterne om at løse. Samtidigt må indholdet af ikke-terapeutfaglige opgaver ikke blive for stort for afsnitsterapeuterne – så det er bestemt ikke let!

Hanne fortæller at der er en evaluering på vej, som også vil blive delt her i Regionsterapeutrådet.

Susanne fortæller, at man også på RHN har svært ved at finde den rigtige balance, og at det fylder meget hos nogle af terapi-terapeuterne. Man har i den forbindelse haft fokus på ”hvordan man er en god kollega”.

Terapeuterne kommer mere og mere i spil til at løse andre opgaver på hospitalerne, så man kan godt forestille sig at kerneopgaven langsomt ændres over tid – og måske at afsnitsterapeuterne vil tage over på sigt?

7) Rekruttering og fastholdelse af terapeuter på langt sigt (AAUH)

Referat

Det opleves, at der bliver færre ansøgere til de ledige terapeutstillinger på hospitalerne, om end det ikke er kritisk endnu. Der bør derfor også være et tiltagende fokus på fastholdelse.

- Løn er et vigtigt fastholdelses værktøj, men ændringer opnås typisk ved jobskifte, og ikke ved de årlige lønforhandlinger, hvor midlerne er meget små.
- Et stærkt fagligt miljø og mulighederne for faglig udvikling er derfor vigtige fastholdelses faktorer.
- Det er også vigtigt at give de studerende et godt indtryk af arbejdspladsen (hvilket kan være svært i den aktuelle situation) og udviklingsmulighederne. Aktuelt er der fald i søgning til særligt ergoterapeutuddannelsen på UCN, men også et mindre fald i forhold til fysioterapeuterne.

8) Punkter til et kommende møde i Netværk for Genoptræning

- a) Kortlægning af tilbud/indsatser i forhold til patienter med akutte og kroniske lænderygsmærter, anbefaling til beslutning vedr. kommende samarbejdsaftale.
- b) Udbredelse af genoptræningstilbud til patienter med Claudicatio Intermittens.
- c) Covid-19 senfølger, oplæg til beslutning i forhold til, om vi skal fortsætte med fælles tværsektoriel registrering.
- d) Input til udarbejdelse til Rehabiliteringskoncept på Aalborg Universitetshospital inkl. Borgerinterview

Referat

- a) Kortlægningen er ikke helt på plads, men vil blive sendt ud med dagsordenen til mødet i netværket.
- b) Området er i fokus i medierne pga. de mange fejlopererede, og der er et ønske fra ledelsen i regionen om, at der arbejdes på at der tilbydes genoptræning af disse patienter i alle kommuner i regionen – lige nu har Aalborg og Hjørring en aftale med karkirurgisk om at lave genoptræning. Aalborg har netop lavet en evaluering af tilbuddet, som vil blive brugt til at understøtte udbredelsen, når det skal drøftes på mødet i netværket.
- c) Annette Fjerbæk er i gang med en aktuel status på projektet, som hun vil præsentere på mødet.
- d) Hanne har bedt om at få punktet på for at høre, om kommunerne har relevante input til rehabiliteringskonceptet.

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

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

Referat

Vi nåede ikke punktet

10) Orienteringspunkter

- a. Udfordringer med privathospitaler i forhold til hjælpemidler – orientering om proces.
- b. Hjerterehabilitering, Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD), cykeltest?
- c. Osteoporose, implementering af FLS
- d. "Vælg Klogt" – reduktion i antallet af scanninger og røntgen til patienter med lænderygsmerter.
- e. Nye klynger og Nærhospitaler, skal vi drøfte det på et kommende møde, og hvordan?

Referat

- a) Privathospitalerne lever ikke op til den gældende aftale, idet de ikke tager opgaven på sig omkring hjælpemidler til patienterne. Desuden har de muligvis ikke helt samme opfattelse af, hvad opgaven består i. Der er derfor aftalt et møde med privathospitalerne, hvor det skal drøftes nærmere – Susanne er inviteret.
- b) Kommunerne kan nu registrere i DHRD via Hjertesyd. Databasen har desuden ændret skæringstidspunktet for årsrapporten, så det ny følger kalenderåret – så forhåbentlig kan de nordjyske kommuner være en del af den kommende årsrapport for 2023. Der arbejdes på en validering af Watt max cykeltesten, så den kan benyttes i kommunerne i form af et Ph.d. studie – muligheden mangler i de nordjyske kommuner, som først vil bruge den, når der foreligger en faglig anbefaling fra et fagligt selskab eller sundhedsstyrelsen.
- c) Der er på budget 2023 afsat 2,0 mil. til implementering af FLS til intensiveret opsporing af osteoporose på de nordjyske hospitaler. Pengene skal bruges til at ansætte medarbejdere der skal opspore alle lavenergifrakture, indkalde dem til DXA scanning, og efterfølgende skal størstedelen af, de der har osteoporose, sendes tilbage til egen læge med en anbefaling og beskrivelse af relevant behandling. Samarbejdsaftalen kommer i kølvandet af implementeringen til at skulle ændres.
- d) I regi af "Vælg Klogt" er der lavet en anbefaling om at mindske antallet af billeddiagnostik til mennesker med lænderygsmerter. Der arbejdes med en opstramning af forløbsbeskrivelsen i forhold til henvisninger fra almen praksis, og tilbagehenvisning af patienter fra Billeddiagnostisk afd., hvis ikke de opfylder kriterierne for scanning eller røntgen. Der skal desuden udarbejdes en folder til patienterne mhp. at øge deres forståelse for, at det ikke er nødvendigt – en folder der skal benyttes både af hospitaler, almen praksis, kommuner og private aktører.
- e) Michael og Hanne refererede kort fra et møde på Mors, hvor man havde drøftet mulighederne i et kommende Nærhospital. Det lader til, at der muligvis er lidt urealistiske forventninger til, hvad hospitalerne kan flytte ud i et Nærhospital uden at det koster ekstra ressourcer. Det aftales at drøfte det nærmere på et kommende møde, når vi forhåbentlig ved hvilken regering der skal løfte opgaven.

11) Evt.

E-learning modulet som blev omtalt på sidste møde er nu købt, og man kan kontakte Annette Fjerbæk, hvis man er interesseret i at benytte det.