

Referat

Møde i Regionsterapeutrådet

Fredag den 12. januar 2018

Mødedeltagere

Aalborg Universitetshospital; Hans Erik Madsen, Ulla Ross Andersen, Helle Opstrup Jensen, Jan Kjærsgaard og Christine Nørgaard

Regionshospital Nordjylland; Lillian Jespersen og Michael Flyvholm Kvols

Psykiatrien

Administrationen; Lars Lejbølle

Afbud:

Susanne Arildsen (Regionshospital Nordjylland), Rikke Petersen (Psykiatrien)

Mødeleder Hans Erik Madsen

Referent Lars Lejbølle

1) Velkommen – kort intro til møderne i Regionsterapeutrådet

Referat

Hans bød velkommen, og resumerede kort, at Forretningsudvalget under Regionsterapeutrådet nu er nedlagt, og at der fremover alene vil være møder i regi af Regionsterapeutrådet. Det betyder også, at de henvendelser, som Lars får fra fx Sundhedsstyrelse og ministerium, nu vil blive sendt direkte ud til alle i Regionsterapeutrådet til kommentering/besvarelse.

Det blev endvidere meddelt, at Ulla går på pension den 1. juli, men pga. ferie afholdelse m.v. reelt slutter i løbet af april måned.

Lars skal opereres den 15. februar, og vil være sygemeldt i 2 til 3 måneder – Hans varetager i den periode de henvendelser, der kommer fra nationalt hold og er også regional formand i projektgruppen for genoptræning.

2) Opsamling fra sidste møde

- Nye anbefalinger for mennesker med kroniske lænderygsmerter.
Kommunerne ønsker, at der skal ske en evaluering af den eksisterende aftale før der evt. sker en revision af aftalen.
- Skelnen mellem brug af GOP og sygehushenvisning (Ref01).
Kommunerne oplever stadig, især på hjerte- og kræftområdet, at der benyttes genoptræningsplaner, hvor der burde være benyttet en Ref01. Der har været afholdt møde på hjerteområdet.
Hvordan benyttes Ref01 på kræftområdet, er det rigtigt, at regionshospital Nordjylland i Hjørring kun benytter Ref01, når de henviser til kommunerne?
- Kvalitetssikring af træning i stedet for operation – knæarthrose.
Det er aftalt, at arbejdet sættes i gang i januar, uanset hvor mange kommuner der har tilsluttet sig aftalen

- Ny revideret aftale for voksne med erhvervet hjerneskade implementeres.
- Der er igangsat et arbejde med at revidere aftalen for børn og unge med hjerne-skade.
- Servicetjek på hjerneskadeområdet, rapporten har været i høring, hvad kan vi vente os i regionen? Puljeansøgninger til at understøtte anbefalinger.

Referat

- **Vedrørende evaluering af lænderygftalen**, så henviser Almen praksis til Ph.d. udarbejdet af Allan Riis, som viser at øget fokus på implementering af retningslinjer i almen praksis, kan nedsætte antallet af henvisninger til sygehusene. Det lyder endvidere på den kommunale formand for projektgruppen for genoptræning, som om at kommunerne sandsynligvis ikke vil holde fast i kravet om en evaluering, da det vil kræve for mange ressourcer. Punktet drøftes på møde i projektgruppen den 22. januar.
- **Mødet på hjerteområdet** viste at der er udfordringer mellem sygehusene, som har forskellige tilgange til henvisning og til selve rehabiliteringen også. Der er dog enighed om, at der skal arbejdes på at synkronisere dette. I første omgang ønsker man på sygehusene at få indsigt i problemets omfang, og Lars har derfor bedt kommunerne melde ind, hvordan de vurderer omfanget, og desuden komme med eksempler på, hvor de er uenige i sygehusenes brug af henvisningsmetode (typisk en GOP, hvor de mener, at der burde være benyttet en Ref01). Ulla gør opmærksom på, at det ikke er lovligt at der bliver lavet en specialiseret GOP, som hjemsygehuset, så omgør til en almen GOP. Der bør arbejdes på at lave interne henvisninger, så det er hjemsygehuset, der laver GOP'en. Lillian, Jan og Lars følger op, og forsøger at påvirke en beslutning hen imod en ændring af den nuværende praksis. Der har desuden været rygter om, at alle **henvisninger fra AAUH på kræftområdet** sker på en ref01. Regionsterapeutrådet vurderer ikke at dette er en realitet, fx er der stor tradition for at alle mamma cancer patienter henvises til genoptræning, og Helle oplyser, at onkologisk ambulatorium direkte angiver, at de skelner mellem brug af de to henvisningsmåder. Det har heller ikke været rapporteret fra kommunerne, at dette skulle være tilfældet.
- Angående **kvalitetssikring af træning i stedet for** operation (knæartrose), så drøftes det på det kommende møde i projektgruppen for genoptræning. Sygehusene bør deltage i arbejdet med fagligt kompetent personale.
- Der er udformet et PRI dokument med en sammenfatning (pixieudgave af aftalen for **voksne med erhvervet hjerneskade**) – det er endnu ikke udgivet. Lars giver besked, når det sker – de enkelte matrikler (specialiseringsniveauer) der arbejder med området må selv vurdere, om der skal laves andre / lokale PRI dokumenter, som skal udmønte aftalen yderligere. Ulla oplyser, at der er lavet et tillæg til aftalen omkring den udgående funktion på apopleksi, hvor man har lavet en målrettet udgående funktion i forhold til TCI patienter. Det skal overvejes, om dette skal skrives ind i den eksisterende aftale – Lars taler med Plankontoret omkring dette.
- I relation til **servicetjek på hjerneskadeområdet** er der i december (med kort ansøgningsfrist) udloddet 3 puljer, som skal støtte op om nogle af de givne anbefalinger.

Pulje 1 retter sig mod bedre udformning af GOP'er med større patientinddragelse, og er specielt rettet mod lægerne. De 5 regioner har søgt samlet og fået tildelt hele puljen på 4,5 millioner over 3 år.

Pulje 2 retter sig mod større inddragelse af patienter og pårørende i behandlingen af hjerneskade. Region Nordjylland har søgt alene til et projekt målrettet samtalestøtte til patienter med afasi, og fået 237.000,- kr. af den ene million der var til rådighed.

Pulje 3 retter sig mod brugertilfredshed, og her har en fælles ansøgning fra de 5 regioner og et endnu ukendt antal kommuner fået tildelt hele puljen på 5 millioner over de kommende 3 år.

Sundhedsstyrelsen vil i løbet af det kommende år revidere visitationsretningslinjerne for både voksne og børn/unge. Endvidere vil Sundhedsstyrelsen iværksætte et arbejde omkring fælles metoder til testning af hjerneskadepatienter på tværs af sektorer.

3) Systematisk opfølgning på Den Tværsektorielle Grundaftale i regi af Samarbejdsfora

Alle samarbejdsfora har nu haft emnet på et møde. Aalborg startede og er længst – her har man lavet en samlet opgørelse på baggrund af de indmeldinger der kom fra klinikkerne og kommunerne - Hans deler erfaringerne med resten af Regionsterapeutrådet.

Regionsterapeutrådet drøfte erfaringerne, herunder om resultatet af opgørelserne kan benyttes i regi af dette fora og projektgruppen for genoptræning til at udvikle området?

Referat

Hans refererede fra det sidste møde i samarbejdsforum ved AAUH, hvor indmeldingerne fra afdelingerne blev drøftet (Terapien havde alene meldt ind fra egne rækker, og havde kun forholdt sig til genoptræning og hjælpemidler/behandlingsredskaber).

Omkring genoptræningsområdet blev den samlede vurdering, at der ikke er aktuelle udfordringer, som der skal tages hånd om.

Omkring hjælpemidler/behandlingsredskaber vurderede man, at der er en udfordring på grund af de løbende sager med uenighed mellem region og kommuner. Der er ønske om nedsættelse af en tværsektoriel gruppe med deltagelse af jurister, som kan udrede og afgøre lokale tvister. Helle pointerede, at det typisk er sager af mere sygeplejefaglig karakter og sager omkring meget specifikt behandlingsudstyr, som konstant dukker op. Der er derfor behov for en gruppe, som kan favne bredt.

Ingen af de øvrige samarbejdsfora har drøftet indmeldinger endnu.

4) Genoptræningsplaner

a) Rettidig afsendelse af GOP'er

I forbindelse med servicetjek på hjerneskadeområdet er der kommet mere fokus på hvor mange genoptræningsplaner der afsendes rettidigt (max. 2 timer efter udskrivelse) i regionerne. I den opsamling, som Danske Regioner udarbejdede for nyligt kommer RN ud som dem, der er dårligst til at få afsendt GOP'er rettidigt.

I RN har vi derfor besluttet, at arbejde hårdt på at sende GOP'er rettidigt, hvilket betyder, at vi ikke afventer fx operationsbeskrivelser, og at vi prioriterer at få skrevet GOP med det samme.

Dette har affødt en del kritik fra kommunerne og udfordringer på hospitalerne, fordi de kommunale terapeuter ofte ringer til terapeuterne og ikke til stamafdelingerne, når de skal rekvirere yderligere materiale.

En rundspørge til de øvrige regioner viser, at de i udgangspunktet sender fx operationsbeskrivelser med, og stadig kan bevare en pæn andel rettidigt afsendte GOP'er.

Den ændrede praksis skal drøftes med kommunerne i projektgruppen for genoptræning den 22. januar.

Regionsterapeutrådet drøfter erfaringerne med den ændrede praksis, og hvordan vi skal forholde os på mødet med kommunerne.

Referat

Regionsterapeutrådet havde en lang drøftelse af emnet, hvor der blev vendt mange argumenter for og imod den indførte praksis, hvor GOP'en sendes afsted umiddelbart i forbindelse med udskrivelsen, udfordringer kan være;

- Ikke altid muligt ved samme-dagskirurgi at se patienten på operationsdagen fordi de først er tilbage på stuen sent på dagen. Her vil der først blive en kontakt til patienten den efterfølgende dag. Der kan i denne forbindelse også opstå prioriteringsdilemma i forhold til at prioritere at se fleste mulige patienter på dagen fremfor at få skrevet GOP'en med det samme.
- Hvis patienten skal have en instruktion, som de indkaldes til efterfølgende, vil GOP'en oftest først blive lavet i forbindelse med instruktionen – udskrivelse burde først registreres efter instruktion, men det er ikke praksis. I disse tilfælde vil GOP'en ikke kunne sendes rettidigt (men måske er operationsbeskrivelsen så klar?)
- En del ortopædkirurgiske patienter skal første starte genoptræning nogle uger efter operation, men her sendes GOP'en også i forbindelse med udskrivelsen. I princippet kunne det afvente operationsbeskrivelse / journalnotater.

Danske Regioner arbejder på at ændre fristen for rettidig afsendelse af genoptræningsplaner til at være 12 timer efter udskrivelse, hvor det nu er 2 timer. Regionsterapeutrådet vurderer ikke, at det vil have nogen særlig effekt på antallet af rettidigt afsendte GOP'er fra RN.

Afslutningsvis enedes Regionsterapeutrådet om følgende beslutning vedrørende praksis for udarbejdelse og afsendelse af genoptræningsplaner;

- Vi sender GOP'en, når den er klar (og det prioriteres fortsat at lave GOP'en i forbindelse med udskrivelse af borgeren / når borgeren ses).
- Vi vedhæfter operationsbeskrivelser og journalnotater i det omfang de er til rådighed, når GOP'en sendes – vi afventer ikke at disse er klar.
- Det er vigtigt, at vi er enige om, hvor kommunerne skal henvende sig, når de beder om supplerende aftale – og det er stamafdelingen, hvorfor det er vigtigt, at der er telefonnummer til denne på GOP'en.
- Der skal være opmærksomhed på, at lægesekretærer og sygeplejersker har andre servicemål for, hvornår de mener en GOP bør være afsendt.

b) Anvendelse af tidsfrister i GOP'er

Audit i 2017 viste, at der var for mange uspecifikke begrundelser, når genoptræning skulle igangsættes hurtigt.

Regionsterapeutrådet drøfter erfaringer med at forbedre begrundelser.

Referat

Der er ikke lavet en konkret vurdering (audit) på, hvordan det går med bedre begrundelser for de indsatte tidsfrister. Det forventes, at der laves en ny audit til sommer, som følger op. Det skal desuden bemærkes, uanset hvilken tidsfrist der indsættes, så har vi stadig en lokal aftale her i regionen om, at der højst må gå 5 dage efter modtagelse af en GOP før end der tages kontakt til borgeren.

c) Statistik på genoptræningsplaner

Der vedlægges en statistik på almene og specialiserede GOP'er i 2017. Den skal dog stadig tages med forbehold, da tallene først vil være valide efter ca. 2 måneder – dvs. omkring 1. marts. Se statistik på analyseportalen [her](#).(Link)

Aalborg kommune er stadig meget observante på antallet af specialiserede genoptræningsplaner og udgifterne hertil.

Regionsterapeutrådet drøfter de foreløbige tal.

Referat

Regionsterapeutrådet drøftede den foreløbige statistik på antallet af genoptræningsplaner. Generelt er der en tilfredshed med, at der ser ud til at blive et fald i antallet af specialiserede genoptræningsplaner, som kommunerne (og især Aalborg Kommune) har haft fokus på de seneste par år.

Det blev endvidere drøftet, at det i mange tilfælde vil være relevant at sende en henvisning til borgerens "hjemsygehus" i stedet for en genoptræningsplan – og så lade "hjemsygehuset" stå for vurdering og udsendelse af GOP. Der bør fremadrettet være fokus på at få aftalt indbyrdes, hvornår dette vil være en relevant praksis.

Christine oplyste desuden, at der fremover forventes et fald i antallet af specialiserede genoptræningsplaner fra Gyn/Obs området, idet noget af den specialiserede genoptræning fremover kategoriseres som behandling.

Der følges op på statistikken på det næste møde i april måned, hvor tallene for 2017 vil være valide.

d) Målsætning i relation til hvilke funktionsnedsættelse(r) en genoptræning skal rettes imod.

Hvordan går det med at beskrive dette i GOP'erne?

Regionsterapeutrådet deler erfaringer omkring emnet

Referat

Ifølge vejledningen er det i orden at sætte mål for genoptræningen, der er dog stadig metodefrihed hos modtageren af genoptræningsplanen. Kun når det drejer sig om rehabilitering på specialiseret niveau, så kan regionen også foreslå hvilke metoder, der vil være relevante at benytte i genoptræningen af borgeren.

e) *Den nødvendige instruktion er et led i Regionens ydelsesforpligtigelse*
Hvordan håndteres dette på hospitalerne?

Regionsterapeutrådet drøfter erfaring med dette.

Referat

Det er Regionsterapeutrådets opfattelse at instruktioner udføres, som de bør, og at de ikke dokumenteres via oprettelse af en GOP.

Bilag:

1. Svar på henvendelse vedrørende afsendelse af genoptræningsplaner fra sygehus til kommune (DR)
2. Svar fra de øvrige regioner vedrørende rettidighed
3. Statistik over genoptræningsplaner 2017

5) Projekt vedrørende nye måder at samarbejde på (region og kommuner), herunder tværsektoriel kompetenceudvikling

Der var lagt op til et projekt på hofteområdet mellem AAUH (Farsø) og de himmerlandske kommuner (i første omgang Vesthimmerlands kommune). Christine og Franz har trukket projektet, da de mener, at det er lavet i Aalborg.

Vi har lovet en afrapportering til Porteføljestyregruppe (PSG) og DAS i det næste administrative rul, hvor der er afleveringsfrist den 17. januar til dagsordenen, hvilket desværre er før mødet med kommuner den 22. januar.

Regionsterapeutrådet drøfter hvilken tilbagemelding der skal gives til PSG og DAS

Referat

Regionsterapeutrådet er enige om, at der ikke i 11. time skal forsøges at finde en erstatning for det planlagte projekt. Tilbagemeldingen til PSG og DAS bliver en forklaring på, hvorfor projektet ikke er blevet til noget (drøftes også i projektgruppen for genoptræning den 22. januar).

Projektet omkring collum femoris i Aalborg er en del af de kvalitetsforbedringsprojekter, som udspringer fra Forbedringsorganisationen, og der ligger derfor et ret fast koncept bag den metodiske tilgang til projektet, som der således kan findes en beskrivelse af.

Regionsterapeutrådet beslutter at anbefale, at der skal kigges nærmere på to kvalitetsudviklingsprojekter mhp. om muligt at kunne uddrage brugbare erfaringer / resultater, det drejer sig om; projektet vedrørende collum femoris og et projekt vedrørende hjernekræft. Jan og Ulla finder relevant materiale og sender til Regionsterapeutrådet.

6) Exorlive (Jan)

Exorlive implementeres i løbet af 2018. Exorlive kan også bruges strategisk, som et ledelsesværktøj. Det planlægges, at der skal inviteres en repræsentant fra Exorlive til næste møde i Regionsterapeutrådet (20. april)

Jan uddyber

Referat

Implementering af Exorlive vil medføre fordele på tværs af sygehusene, idet der for alle vil blive adgang til en fælles øvelses-bank, herunder adgang til øvelsesprogrammer der oprettes i de enkelte terapier. Øvelser kan gemmes både i Clinical og som en pdf fil. Regionsterapeutrådet ønsker besøg af konsulent på næste møde, med den bemærkning at oplæg/drøftelser skal være målrettet en ledelsesgruppe. Jan laver aftale med Exorlive.

7) Inventering på terapiområdet i Regionshospital Nordjylland (Lillian)

Lillian orienterer om den inventering der har fundet sted på terapiområdet på Regionshospital Nordjylland.

Referat

Der har været en gennemgang af terapiområdet i Hjørring, Frederikshavn og Skagen, hvor man bl.a. var interesserede i, hvor mange genoptræningsplaner der blev lavet. Foreløbigt er den eneste tilbagemelding, at man ønsker at lukke varmtvandsbassinet. Det vil ikke ramme terapien så hårdt, men mere de 450 brugere der i øvrigt benytter bassinet.

8) SKS registrering i AS-400 underindlæggelse (Ulla)

I løbet af februar/marts skal der ske en revision af PRI-dokumentet "[Vejledning i brug af ergoterapeuters og fysioterapeuters SKS koder](#)". (Link)

Ulla uddyber emnet.

Referat

PRI dokumentet skal revideres inden Ulla stopper i april – Lillian, Michael og Christine melder sig til arbejdet sammen med Ulla.

- Der er bl.a. andet sket ændringer omkring finansiering fra 1. januar – fys/ergo har fået egne DRG takster.

9) Debatindlæg fra Jens Olesen vedrørende "Uligheder i genoptræning rammer patienter indenfor neurologien"

Hvis tiden tillader vil Regionsterapeutrådet drøfte indlægget. Bilag: "Ulighed i....."

Referat

Tiden tillod ikke at Regionsterapeutrådet nåede at drøfte artiklen.

10) Evt.

Referat

Intet