

## Referat

### Møde i Regionsterapeutrådet

Fredag den 24. august 2018

### Mødedeltagere

Aalborg Universitetshospital; Hans Erik Madsen, Helle Opstrup Jensen, Christine Nørgaard og Michael Flyvholm Kvols

Regionshospitalet Nordjylland; Lillian Jespersen

Psykiatrien; Rikke Petersen

Neuroenhed Nord; Markus Brasholt Kristensen

Regionshuset; Lars Lejbølle

Afbud: Susanne Arildsen og Jan Kjærsgaard

**Mødeleder** Hans Erik Madsen

**Referent** Lars Lejbølle

#### 1) Velkommen – gennemgang af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt

#### 2) Opsamling fra sidste møde

- Exorlive; Nedsættelse af bruger- og udviklingsgruppe
- Netværksgruppe på hjerneskadeområdet
- Systematisk opsamling på sundhedsaftalen om genoptræning fra Samarbejdsfora

#### Referat

- Der er meldt repræsentanter ind til en arbejdsgruppe – Jan sætter i gang, når han er retur fra ferie.
- Regionen fremlagde på et DAS mødet før sommerferien et forslag til kommissorium for en tværsektoriel netværksgruppe på hjerneskadeområdet. Forslaget blev ikke vedtaget, og DAS har i stedet bedt en mindre arbejdsgruppe, om at undersøge muligheden for at tage udgangspunkt i den eksisterende ERFA gruppe for hjerneskadekoordinatører, hvor regionen også deltager. Arbejdet forventes sat i gang i september. Der er uanset ovenstående også behov for at koordinere indsatser på tværs af specialiserings niveauer internt i regionen – fx i forhold til 3 aktuelle puljeprojekter. Der er derfor også behov for at finde en intern regional løsning på et samarbejde.
- Alle somatiske og psykiatriske samarbejdsfora har i foråret lavet en tilbagemelding til administrationen vedrørende deres opfattelse af, hvordan de eksisterende aftaler mellem regionen og kommunerne fungerer (samarbejdsaftalerne i den Tværsektorielle Grundaftale). Lars har samlet alle tilbagemeldinger vedrørende træningsaftalen, og det blev kort drøftet på møde i projektgruppen for genoptræning i juni måned. Umiddelbart kan tilbagemeldingerne samles i følgende opmærksomhedspunkter:

- Elektronisk kommunikation: Det er stadig ikke muligt for kommunerne at starte en korrespondancemeddelelse hos dem mhp. at ramme en specifik afdeling eller ambulatorie på et hospital.
- Kommunerne har udfordringer med at skulle rekvirere journalnotater og operationsbeskrivelser, fordi de ikke er klar, og derfor ikke er med, når genoptræningsplanen sendes.
- Kommunerne synes der er for få genoptræningsplaner fra Psykiatrien (ca. 25 om året). Rikke har svaret kommunerne, at det dels skyldes udfordringer med at få lægerne til at forstå, at der kan udarbejdes en GOP og dels skyldes, at psykiatriske patienter skal være motiverede for at få en GOP – de skal kunne se en mening med det i relation til de øvrige indsatser de er en del af.

### **3) Revideret Forretningsorden og vedtægter for Regionsterapeutrådet**

Der er ikke længere et forretningsudvalg under Regionsterapeutrådet, så det har givet anledning til en revision af forretningsordenen og vedtægterne.

Bilag: Forretningsorden og vedtægter for Regionsterapeutrådet

Regionsterapeutrådet drøfter og godkender den nye Forretningsorden / de nye vedtægter

#### **Referat**

Lillian fremlagde et nyt forslag til Forretningsorden og vedtægter, som blev gennemgået. Der var enkelte kommentarer til forslaget – der mangler bl.a. en beskrivelse af valg af formand (det blev aftalt at formanden sidder i 4 år), udsendelse af dagsorden blev ændret til 7 dage før mødet (det er sjældent særligt omfangsrige / læsetunge dagsordener). Lillian retter forslaget til og sender det i en kort høringsrunde. Når forslaget er endeligt, lægges det på hjemmesiden.

Rikke spurgte til en evt. ledende terapeut fra Rehabiliteringscentret for Flygtningecentret (RCF). Der er enighed om, at de ikke deltager i Regionsterapeutrådet, da det alene omfatter ledere fra hospitalerne.

I øvrigt, så ønsker Hans at aftræde som formand med udgangen af 2018, og Markus pointerede, at han kun sidder i Regionsterapeutrådet indtil Kristian Bech er færdig med sin efteruddannelse.

### **4) Sikring af fælles registreringspraksis i Region Nordjylland**

Der skal ske en revision af vejledningen for registrering af indlagte patienter og patienter til ambulante behandling. Da der er tale om en regional registreringsvejledning, så ønskes der nedsat en arbejdsgruppe til formålet.

Der ønskes desuden en mere principiel drøftelse af, om ikke tiden er ved at være inde til, at terapeuterne ikke udelukkende skal registrere ydelser, der omhandler direkte patientkontakt, men også skal registrere øvrige CPR relaterede ydelser, som jo efterhånden fylder en meget stor del af deres arbejdstid.

Regionsterapeutrådet drøfter nedsættelse af en arbejdsgruppe, der skal revidere registreringsvejledningen, og drøfter, om der kan dannes konsensus om en generel ændring af registreringspraksis.

### Referat

Regionsterapeutrådet havde en intens drøftelse af, om der skal ske en ændring af den nuværende registreringspraksis. Det er ikke muligt at gengive drøftelsen i detaljer, men der blev bl.a. fremført følgende synspunkter:

- Der er for nuværende en tendens til at konfrontationstiden med patienterne mindskes, og der er ikke et egentligt krav om, hvad den bør være. Det kunne derfor være ønskværdigt, om man kan registrere, hvad tiden benyttes til ud over konfrontation med patienten. Registrering af konfrontationstid er som sådan ikke et redskab til personalestyring, da der kan være mange årsager til mindre konfrontationstid. I visse tilfælde, hvor fx terapeuter arbejder med samme patientgruppe, vil det dog kunne bidrage til, at der kan ske en undren over store forskelle i konfrontationstid.
- Det vil være nødvendigt at definere, hvad det er, der giver værdi i det terapeutiske arbejde, og dermed hvad det er at arbejdet bør bestå i, for at opnå dette – hvad er kerneopgaverne. I modsat fald vil det være svært at forholde sig til en registrering.
- Ydelser ud over konfrontationstid kan være mangeartede, og hvis der alene bliver tale om også at registrere CPR-relaterede ydelser, vil det stadig kun være en delmængde af, hvad arbejdstiden bruges til.
- En ændret registreringspraksis må ikke betyde, at medarbejderne skal bruge øget tid på at dokumentere deres arbejde.
- Der er eksempler på, at registrering af andet end konfrontationstid også har været en "øjen-åbner" for personalet, og dermed har bidraget til konstruktiv drøftelse af, hvad arbejdstiden bruges / bør bruges til. Registrering kan således bidrage til at komme nærmere hvad kerneopgaven skal bestå i, og hvad der således giver værdi i arbejdet.

Det skal bemærkes at psykiatrien i udgangspunktet har en særskilt position, da de alene registrerer på ambulante patienter.

Regionsterapeutrådet nåede ikke til enighed om en ændret registreringspraksis.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe til revision af den nuværende registreringspraksis, hvor Christine er ansvarlig. Desuden deltager Lillian, Michael og Markus melder en deltager ind fra Neuroenhed Nord.

## 5) Genoptræningsplaner

### a) Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner 2012 - 2017

Udviklingen i det samlede antal genoptræningsplaner i RN fra 2016 til 2017 ser ud til at være bremset op. Stigningen i antallet af almene planer er mindsket og der er sket et

markant fald i antallet af specialiserede planer. Bilaget indeholder 3 tabeller, som dels ser på udviklingen overordnet i RN, dels ser på udviklingen i de nordjyske kommuner og dels ser på udviklingen de 5 regioner imellem.

Vær opmærksom på at tabel 1 er baseret på lokale tal fra Analyseportalen i RN, mens tabel 2 og 3 er baseret på nationale tal fra eSundhed – der er nemlig ikke helt overensstemmelse mellem de lokale og de nationale tal!

Bilag: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner i perioden 2012-2017

Regionsterapeutrådet drøfter udviklingen i antallet af genoptræningsplaner.

### **Referat**

Regionsterapeutrådet drøftede de fremlagte tabeller. Det forventes at antallet af specialiserede genoptræningsplaner fortsat vil falde.

Der er ønske om at Regionsterapeutrådet også fremover får tilsvarende tal til drøftelse – næste gang skal tallene for den regionale sammenligning være omregnet til pr. 1000 indbyggere.

Lars gør opmærksom på, at de nationale tal (fra eSundhed) først er klar midt i det efterfølgende år (juni eller august), mens de lokale tal kan forventes at være ret valide omkring 1. april i det efterfølgende år. Det er også muligt at se på kortere perioder med udgangspunkt i de lokale tal, hvis det ønskes (men stadigvæk med ca. 3 måneders afstand, hvis tallene skal være valide).

### *b) Ændringer i Sundhedsloven vedrørende kommunernes igangsætning af almen genoptræning (7 dages frist og udvidet frit valg)*

På det sidste møde i Projektgruppen for genoptræning blev ændringen af sundhedsloven drøftet. Kommunerne er naturligvis pressede af, at der ikke er blevet afsat tid til implementering af de nye ændringer. Det betyder bl.a., at kommunerne ønsker GOP'er fra regionen, som har et højt kvalitetsniveau, så de kan sagsbehandle dem hurtigt. Kommunerne henstiller endvidere til, at regionen nøje overvejer brugen af at iværksætte genoptræning med kort varsel, for ikke presse dem yderligere.

Projektgruppen drøftede endvidere mulighed for ergoterapeutisk genoptræning i privat praksis, og hvordan privat praksis kan håndtere de mere komplekse patienter.

Regionsterapeutrådet følger op på drøftelsen i Projektgruppen for genoptræning. Er der sket mærkbare ændringer i samarbejdet med kommunerne, som følge af den ændrede praksis i kommunerne?

### **Referat**

Regionsterapeutrådet drøftede lovændringen. Lars refererede kort fra et informationsmøde, som KL afholdt i Aalborg den 23. august – der er tidligst forventninger til, at der kan være aftaler med private aktører omkring et udvidet frit valg til januar 2019. Kommunerne kan derfor tage den lidt med ro indtil da, idet der således ikke aktuelt er et valg for borgeren.

Regionsterapeutrådet er enige om, at personalet skal informeres om, at det nu er 4 dage, der er kommunernes frist for at informere borgeren, og dermed den frist, der skal noteres i GOP'en. Desuden skal personalet agere som om, at kommunerne skal kunne iværksætte et tilbud indenfor 7 dage (selvom det varer lidt i henhold til ovenstående), hvilket således er udgangspunktet, når det skal overvejes, om der skal indsættes en frist for opstart af genoptræning i GOP'en (specielt de patienter der skal starte hurtigt).

Alle personaler vil derfor nu få denne information, så ændringer kan implementeres synkront på hospitalerne.

#### **6) Projekt "Nye veje" – samarbejde mellem RN, lokal lægepraksis og Morsø kommune.**

Michael vil fortælle om "Nye fagligheder i regionsklinikken i Ø Jølby", hvor AAUH i Thisted har haft en fysioterapeut til at lave den første konsultation i stedet for lægen indenfor udvalgte områder (skulder, knæ og ankel) af bevægeapparatslidelser. Der er desværre først opsamling på projektet d. 7. september, men Michael vil meget gerne fortælle om formål, forløb/erfaringer, og indstilling til det videre forløb fra projektgruppen.

#### **Referat**

Michael informerede om indsatsen med en fysioterapeut én dag om ugen i klinikken i Øster Jølby. Terapeuten har haft det forventede antal konsultationer (ca.50), og har reelt kunnet aflaste lægerne i klinikken. Der er derfor udsigt til, at det bliver et permanent tilbud fremover og, at målgruppen udvides til også at omfatte borgere med rygsmerter. Samarbejdet med sygeplejersker og læger i lægeklinikken fremhæves som værende rigtig godt.

#### **7) Evt.**

Intet