

Referat

Møde i Regionsterapeutrådet

Tirsdag den 14. maj 2013 kl. 10.00 – 14.00

Receptionslokalet, 14. sal, Aalborg Universitetshospital Nord

Afbud: Merete Husum, Kristian Bech, Marlene Erstvang, Susanne Sternberg

Referent: Helle Opstrup

Pkt. 1 Kort orientering fra forretningsudvalgets møde tirsdag den 23. april 2013 v/forretningsudvalget

Lillian og Hans har været til en møderække i DF vedrørende nye opgaver for fysioterapeuter i fremtiden. Der har været fokus på akutmodtagelser og andre nye opgaver. Der har været forslag om diplommoduler som fælles uddannelse af terapeuter i akutmodtagelser. Regionsterapeutrådet går ind for en fælles basis for ergoterapeuter og fysioterapeuter med efterfølgende monofaglig fordybelse. Det kan også være en mulighed at deltage på de allerede etablerede uddannelser for sygeplejersker i akutafdelinger. Hans vil tage forslaget med til kompetenceforum.

Lederforummet vil blive et mere fast strategisk sparringsudvalg i DF.

Der er kommet en kontaktperson for ledere i DF.

Regionsterapeutrådets forretningsudvalg har drøftet håndtering af problematiske studerende med UCN.

Pkt. 2 Clinical Suite v/forretningsudvalget

Opsamling af nuværende projekt med arbejdsgruppe og forretningsudvalget samt det videre arbejde i den tværregionale arbejdsgruppe.

Vi er i gang med afprøvning af Thisted-modellen af terapeutiske notater i Clinical Suite.

Prøveperioden er snart slut. Derefter skal der ske en evaluering af modellens muligheder og begrænsninger. Derpå nedsættes en tværregional arbejdsgruppe, som skal udvikle en kommende fælles regional terapeutmodel af Clinical Suite. Der er opstartsmøde den 20. juni.

Vores forskellige praksis i forhold til dokumentation er nok en større udfordring for den fælles model end de tekniske udfordringer. Det er vigtigt, at alle typer af terapi kan dokumenteres på en måde, så lovkravene opfyldes.

Pkt. 3 Ambulant behandling kontra genoptræning v/Helle Opstrup

Der ønskes en overordnet drøftelse af, hvordan vi sondrer imellem ambulant behandling og ambulant genoptræning (specialiseret genoptræning).

Der er en fremtidig økonomisk udfordring for vores 2 fag, når sygehuset behandler flere og flere patienter ambulant. Der er nemlig forskellig økonomi knyttet til ambulant behandling, specialiseret GOP og behandling af indlagte patienter

SKS koderne skelner mellem behandling og træning. I praksis kan det være vanskeligere at sondre mellem genoptræning og behandling.

Man kan evt. sige, at hvis der overvejende er tale om behandlingskoder, er der tale om behandling, hvis man ellers stadig har tæt samarbejde med lægerne på sygehuset..

Sundhedsstyrelsen har ikke tidligere kunnet vejlede i forskellen på genoptræning og behandling.

I forhold til forskellige typer af opgaveglidning er det problematisk, at terapeuter ikke selvstændigt oppebærer DRG takst. Det kan være en overvejelse værd at arbejde på at blive takstbærende i DRG. Problemet kan på nuværende tidspunkt løses ved snirklede tekniske manøvrer. Sygehus Vendsyssel har fundet en lovlig løsning.

Det er vigtigt fortsat at have for øje, hvordan ressourcerne skal anvendes. Hvilke forudsætninger skal der være til stede for at patienten får behandling? I psykiatrien er der en række etiske overvejelser i forhold til, hvilke patienter der har mest udbytte af behandlingen og deres forudsætninger for at få udbyttet. Vi skal fortsat tage udgangspunkt i, hvad patienterne er bedst tjent med. De skal ikke have en større eller mindre ydelse, fordi deres udredning/behandling foregår ambulant i stedet for indlagt.

Vi vil begynde at tale om problemet med vores klinikledelser. Måske skal løftes helt op i Danske Regioner via Lars Lejbølle og Region Nordjylland. DF og Ergoterapeutforeningen kan også inddrages.

Pkt. 4

Hvornår skal THA-patienter have en genoptræningsplan? v/Birgit Holm

Der er forskel på, hvor hyppigt man giver en THA-patient en GOP under indlæggelse.

Et mindre tal af patienter får på Frederikshavn Sygehus en GOP ved udskrivelse. Flere får den først ved 6 ugers kontrol. I Himmerland får ca. 20-30 % af THA-patienterne GOP ved udskrivelse. Fælles for alle steder sker der en konkret vurdering under indlæggelse og igen ved 6 ugers kontrollen. Nogle kommuner er ikke tilfredse med den forskellige praksis.

Himmerland ændrer pr. 22. juni praksis ift. THA, TKA og osteotomipatienter, således at fysioterapeuterne instruerer alle disse patienter på dag 0, og der tilstræbes udskrivelse på dag 1, såfremt patienten vurderes egnet til dette. Denne nye praksis kan have indflydelse på, hvordan behovet for GOP er på udskrivelsestidspunktet. Derfor er der flere tanker i spil ift., hvordan denne udfordring håndteres på bedste vis for såvel patienter/borgerne som terapeutisk personale på sygehuse og i kommuner.

Der synes at være behov for mere fælles retningslinjer for, hvem der får en GOP ved udskrivelse, og hvem der får ved 6 ugers kontrol – og hvem der ikke skal have.

Birgit, Tina (Thisted), Christine og Jan finder en løsning.

Pkt. 5 Exorlive og Caddi v/Jan Kjærsgaard

Aalborg Universitetshospital har sammen med øvrige terapienheder godkendt en ordning med Caddi for knap 3 år. Sideløbende hermed fortsættes et mini udviklingsarbejde med Exorlive.

Aalborg UH har i 6–7 mdr. haft gratis adgang til Exorlive. Der har været 30–40 med licens. Efter prøvetiden har der været både positive og negative kommentarer/erfaringer. Der skulle være kommet en sygehuspakke til i Exorlive siden afprøvningen. Aalborg UH har nu en lille aftale om videre afprøvninger i 2 år og 7 mdr.

Pkt. 6 Evaluering af strukturreformen, primært med fokus på sundhedsområdet/genoptræning v/forretningsudvalget

Udvalget får udleveret et udskrift af de sider i evalueringen, der handler om genoptræning. Der er lagt op til ændringer i visitering og ændrede anbefalinger til indhold i genoptræningsplanen og regionens beføjelser til at ordinere bestemte ydelser.

Pkt. 7 Nuværende ledelsesmæssige organisering (alle)

- Sygehus Vendsyssel har været samlet med lederne i egen klinik. Det er en udfordring at blive husket i den nye organisering. Det bliver en udfordring at få arbejdet på tværs af klinikkerne.
- I Psykiatrien er der store forandringer på ledelsen. Nu er der fokus på faglig ledelse. I den forbindelse skal ergoterapeuterne og fysioterapeuterne også slås sammen til en fælles afdeling. Man er i gang med at finde en leder til terapeuterne.
- I Skagen er den ledelsesmæssige forankring uændret endnu.
- I Sygehus Himmerland er der en klinik Akut og en klinik Medicin med en flad ledelsesstruktur i virksomhedsledelsen. Terapeuterne er organiseret i klinik Akut. Begge klinikker har været af sted på fælles seminar.
- I Sygehus Thy-Mors er der 3 i sygehusledelsen 4 klinikker, hvor terapeuterne er forankret i Klinik Akut. Der er generelt mange personaler til lederne i Thisted. Afdelings-terapeuterne vil fremover få titel som specialeansvarlige terapeuter. Irene bliver afsnitsledende terapeut.
- På Aalborg Universitetshospital er der stadig 4 i sygehusledelsen. Der er 8 klinikker med 3-4 i klinikledelsen. Terapeuterne er organiseret i Klinik Akut. Der er gang i det daglige samarbejde, som går godt. Den interne organisering i afdelingen er uændret med økonomiansvarlig chefterapeut og ledende terapeuter. Lederne i Klinik Akut skal på seminar i næste uge.
På sygehuset er der gang i en omorganisering af sekretærene.
Det forventes, at Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen kan beholde sit LMU.
Der er gang i udarbejdelsen af et overordnet ledelsesgrundlag på sygehusniveau

Der er mange gode ting i FLO, men et problem for de tværgående afdelinger er søjleopdelingen i klinikkerne. Det bliver sværere at samarbejde med afsnit/afdelinger i andre klinikker. Der er behov for at finde nye veje

Pkt. 8 Orientering fra de enkelte terapienheder i Region Nordjylland

- Thy–Mors og Himmerland får nye telefonnumre fra i dag. Thisted er kommet godt fra start på akutafdelingen.
- I psykiatrien skal man validere et ergoterapeutisk redskab *ADL I*, hvor man tester den selvrapporterede funktionsevne. Redskabet kan anvendes til patienter med alle diagnoser. Der er fokus på kvaliteten af funktionsevnen.
- Aalborg UH er i gang med byggeprogramfasen i forhold til det nye hospitalsbyggeri. Der er indgået en aftale med Aalborg Kommune hvor der er udveksling af makkere i de 2 sektorer med henblik på øget forståelse mellem sektorerne.
Den 15. august skal det neurologiske speciale opdeles i alm. neurologi og et apopleksiafsnit.
Der er fokus på den nuværende vagtordning, som forventes nedlagt i sin nuværende form. Det skal besluttes, hvor man fremover arbejde 7 dage om ugen.
- I Frederikshavn har der været aftenvagt inde i apopleksiafdelingen med god effekt.
- I Skagen har man arbejdet med at patienterne selv udfylder SF36 mm på en tablet. Der er også mulighed for, at patienterne kan hente forskellige informationer ned på tablets.
- Der er gang i LEAN på næsten alle matrikler med god effekt. Der er stor tilfredshed med hjælpen fra regionens LEAN kontor.

Pkt. 9

Eventuelt

- Der er behov for en ordentlig videre henvisning af c. mamma patienter fra Aalborg UH til Thisted. Helle og Irene arbejder videre på dette.
- Der er en evaluering af sundhedsaftalen om behandlingsredskaber og hjælpemidler i forhold til sundhedsaftalen om indlæggelse og udskrivning på vej.
- Der er en audit vedr. varsel og levering af hjælpemidler i sektorovergang på vej.
-

24.05.2013