

Dagsorden

Møde i Regionsterapeutrådet

Fredag den 12. september 2014 kl. 10.00 – 14.00

Sundheds- og Kvarterkurset, Fyrkildevej 7, 9220 Aalborg Ø, mødelokale 3

Tilstede: Hans, Merete, Ulla, Marlene, Lillian, Kristian, Helle, Rikke, Christine, Jan, Michael
Afbud: Susanne, Lone
Referent: Rikke Petersen

Præsentationsrunde

Pkt. 1 Opfølgning fra møde i Regionsterapeutrådet den 9. maj 2014 samt opsamling fra forretningsudvalgmøde 13. juni og 29. august 2014

Uddannelse af terapeuter i akutmodtagelser:

Invitation er sendt ud fra Lillian.

Status på arbejde med 3. generationssundhedsaftaler:

De fire arbejdsgrupper der har været nedsat (forebyggelse, behandling og pleje, genoptræning og rehabilitering og sundheds-IT og digitale arbejdsgange) har afleveret deres af-rapportering til den fælles koordineringsgruppe. Den fælles koordineringsgruppe har frem-sendt materialet til den administrative styregruppe. Den fælles koordineringsgruppe skal sikre en ensretning af mange ting, så man ender op med en sammenhængende sundhedsaftale uden for meget overlap og gentagelser. Den fælles koordineringsgruppe har også vurderet, at der kan være områder, vi ikke helt er i hus med opgaven endnu. det har de forsøgt at samle op på alle 4 områder ift. den administrative styregruppe.

Den administrative styregruppe forholdt sig til det den 11. september.

Herefter går den fælles koordineringsgruppe i gang med at lave det endelige skrivearbej-de.

Ift. genoptræning og rehabilitering er man generelt tilfreds, der er naturligvis også områder, hvor man ønsker en opstramning eller tilføjelser. Man anbefaler bl.a. at Sundhedsaftalen om klinisk funktion bliver en del af sundhedsaftalen om genoptræning og rehabilitering, idet det vil styrke fokus på snitfladerne til arbejdsmarkedet og socialområdet.

Der har også været andre input ift. det redaktionelle.

Men alt i alt pågår arbejdet fortsat frem til en administrativ sundhedsaftale og få de tvær-sektorielle grundaftaler endeligt på plads.

Det drøftes i regionen og kommunerne, hvordan Sundhedsaftalen fremover skal imple-menteres.

Neurorehabilitering:

Det har været en problematisk proces, hvor terapeuterne fra Aalborg Universitetshospital har været dekoblet. Implementeringsgruppen har ikke været orienteret. Kristian kan oplyse at det fortsat er uafklaret, hvor placeringen af neurorehabiliteringstilbuddet skal være.

For Regionsterapeutrådet er det vigtigste, at borgerne i Region Nordjylland får et tilbud med ordentlig kvalitet og høj faglighed med et fornuftigt ressourceforbrug.

Kristian kommenterer generelt om høring: At internt i Sygehus Vendsyssel er der ikke en ordentlig systematik vedrørende høringssvar. Det lader til, at lederne over også er frustreret. De enkelte sygehuse bør have en plan for, hvordan de håndterer høringer, men Regionen skal også have en plan.

Kommissoriet vedrørende neurorehabilitering sendes ud sammen med referatet.

Det foreslås at medlemmerne i Regionsterapeutrådet husker på hinanden, når de bedes om et høringssvar

Det opleves ofte, at terapeuter i faglige grupper er hurtigere orienteret og ofte har en kortere vej til at blive hørt. Det er helt i orden, at de terapeuter der sidder i faglige grupper benytter den kortere vej til at få svaret frem..

Kort opsamling på forretningsudvalgsmøderne:

Det sidste referat mangler.

Pkt. 2 Samarbejde/videndeling mellem psykiatri og somatik

Emnet er regionsdækkende.

Der var en god drøftelse, der viser, at der er behov for sparring. Registrering skal ikke være forhindring for at lave det gode forløb.

Det nedsættes et udvalg, der laver en formel aftale om, hvad vi vil, og hvordan vi kan måle på det, på hvilket niveau skal samarbejdet være. De beskrivelser af overflytninger, der eksisterer, kan være hjælp.

Udvalget består af Rikke, Helle og Lillian giver besked om et medlem, Michael overvejer, om han har ressourcer til deltagelse. Rikke er formand.

Oplæg til drøftelse i januar 2015.

Pkt. 3 Organisering uden specialeansvarlige fysioterapeuter og ergoterapeuter

Ud af 9 specialeansvarlige stillinger er der kun 1, der er besat i Sygehus Vendsyssel. Årsagen kan være, at funktionsbeskrivelsen er for omfattende. Der er for mange opgaver/for stort et ansvar.

Aalborg Universitetshospital har ophørt med stillingen "specialeansvarlig" Erfaringen er, at der ikke har været en organisatorisk succes. Det har ikke givet værdi at arbejde med specialeansvarlig. I dag er det ikke nok at være kompetent praktiker, terapeuterne skal være super specialist. Der findes også udviklingsansvarlige – de er ikke monofaglige, de skal have en master/kandidatgrad. Generet overvejs hvordan den faglige organisering skal være så det passer ind i organisationen m.m.

Drøftelsen går på, at vi er i en tid hvor der er terapeuter, der mest er praktiker, derfor er det fortsat den udviklingsansvarlig til at finde evidens m.m. Der pågår drøftelser om monofaglige udviklingspersoner i relation til fagene så både ergo og fysioterapi kan løftes. Der er en specielt udfordring i forhold til Ergoterapi

Personalerne skal udfordres maksimalt, de skal anstrenge sig. "man får ikke tillæg for at læse sit fagblad". Ikke alle terapeuter skal forske, men alle skal omsætte forskning til praksis. Det skal gives ad hoc opgaver. Det er en ledelsesudfordring at få medarbejderne til at

tænke fagligt uden for sygehusene. Det er en kulturændring, der kan i talesættes fx til MUS, ansættelsessamtale. I praksis arbejdes med medbestemmende teams, som er også er medbestemmende på udviklingen

Kandidaterne skal ikke uddannes ud af klinikken. De skal have klinisk kontakt, så deres viden og niveau bliver i regionen.

Lillian takker for bidragene og materiale om medstyrende team sendes med ud sammen med referatet.

Vedrørende resultaterne med medstyrende team:

Indført i 2006 på Aalborg Universitetshospital, da stillingerne som ledende ergo- fysioterapeuter nedlægges. Det er beskrevet hvad man, må og ikke må som medstyrende team. Der var kompetenceudvikling for både medarbejdere og ledere.

Udfordringen har været at finde niveauet for hvor ledelsen skal træde i karakter. Kræver meget ledelse i form af at stikke opgaven og rammerne ud, finde ud af hvem der er uformel leder, og synlig leder, så de ikke kører ud af en forkert tangent. Det er vigtigt, at det er medstyrende og ikke selvstyrende. Forventninger til personalet skal siges tydeligt.

Der er behov for at udvikle teambegrebet. Hvordan er man del af både et ergo-fys team og patientens team?

Else Stuwe Nielsen kan kontaktes hvis man ønsker yderligere information.

Pkt. 4 FEES undersøgelse af patienter med synke-/svælgproblematikker (FEES = fiberoptisk endoskopisk evaluering af synkefunktion)

FEES er ikke i øjeblikket muligt i Hobro. Der ses en stigning i lungebetændelse.

Aalborg Universitetshospital mangler også en terapeut der kan FEES. AalbU arbejder på at en Øre-Næse-Hals læge kan bruges sammen med en ergoterapeut.

I Hjørring laver radiologerne FEES og videoskopier også uden megen ventetid. Ergoterapeuterne vurderer at VVS (?) kan stå i stedet.

Regionsterapeutrådet har et ønske om at patienterne får undersøgelsen. Det er mindre vigtigt hvem der laver undersøgelsen.

Regionsterapeutrådet nedsætter et udvalg, som får til opgave at udarbejde en beskrivelse af problemstillingen, de samfundsmæssige konsekvenser og anbefalingerne for indsatsen/håndteringen af målgruppen. Der kan tænkes over sektorerne.

Udvalget består af Ulla, Malene, Dorthe Melgaard samt én fra Thisted. Formanden er Malene

Fristen er beskrivelse til Regionsterapeutrådet i januar 2015.

Det bestemmes i forretningsudvalget, hvor beskrivelsen skal sendes hen.

Pkt. 5 Henvi sning på tværs af matriklerne i Region Nordjylland i relation til det terapeutiske område

Oplæg til drøftelsen

Vi har tidligere på året haft en debat vedr. henvisninger på tværs af matriklerne i regionen. Vi ved, at man ved specialiseret genoptræning som patient kan vælge, hvor man vil have sin genoptræning, og at man som patient, når man har fået den konkrete dato for start på genoptræningen, kan henvende sig til patientkontoret i regionen, såfremt man ikke er tilfreds med den tid, man har fået. Patientkontoret har så mulighed for at hjælpe med at undersøge mulighed for genoptræning andre steder.

Hidtil har vi haft aftalen, at henvisninger skal løses på den matrikel, hvorfra de er sendt. Både i forbindelse med det kommende nye bookingsystem og organisering af ortopædkirurgien kan det være nødvendigt at tænke nye tanker om, hvordan vi håndterer henvisninger på tværs af matriklerne.

Flere borgere vil opleve at få en tid til en undersøgelse på en matrikel et stykke fra eget hjem og vil, såfremt de henvises til ergo-/fysioterapeutisk vurdering, skulle køre til eksempelvis Thisted for at få den vurdering, selvom man bor i Aalborg.

Der ses 3 mulige scenarier fremadrettet i forhold til ovenstående:

1. Fastholde gældende praksis
2. Organisere at den ergo-/fysioterapeutiske vurdering løses samtidig/i umiddelbar forbindelse med en given kontrol på egen matrikel
3. Lade henvisningen gå til patientens hjemsygehus

Beslutning

Der bør arbejdes på at hvert sygehus arbejder på løsning 2

Booking skal kunne håndtere at patienterne får bedste samling kræfter i første kontakt, men 2. kontakt kan være efter patientens ønske. (Jeg forstår ikke selv hvad jeg har skrevet :-)) Forhåbentlig kan Jan hjælpe)

RTR er enige om at booking skal bruges til at forbedre patientforløbene.

Pkt. 6 Orientering fra de enkelte terapieheder i Region Nordjylland

Udgår pga. manglende tid.

Pkt. 7 Eventuelt

Intet at bemærke.