

Referat af

Møde i Forretningsudvalget under Regionsterapeutrådet Fredag den 26. august 2016

Mødedeltagere

Hans Erik Madsen (Aalborg Universitetshospital), Lillian Jespersen (Sygehus Vendsyssel), Rikke Petersen (Psykiatrien) og Lars Lejbølle (Sundhed på Tværs)

Afbud: Michael Flyvholm Kvols (Sygehus Thy-Mors)

Mødeleder Hans Erik Madsen

Referent Lars Lejbølle

1) Opsamling på implementering af ny vejledning på genoptræningsområdet, herunder;

- Kort opsamling på udrulning og undervisning omkring G-GOP.
- Opsamling på regionale indikatorer: Ventetid til genoptræning og fordeling mellem almen og specialiseret genoptræning
- Opsamling på mødet med kommunerne, herunder undervisning i ICF og træning i stedet for operation.

Referat

- Hans deltog i den første undervisningsseance, som forløb fint. Ingen læger deltog. FU drøftede, hvordan vi bedst muligt følger op på undervisningen? Lars tager en snak med Ulla, når undervisningen er afsluttet og drøfter med Ulla, hvordan det kan gribes an. Alle i regionen bliver bedt om at melde fejl og problemer ind til Ulla, så hun kan skabe sig et overblik, og i givet fald bære det videre til IT. I projektgruppen for genoptræning blev det aftalt, at kommunerne melder ind til Lars, hvis der er problemer med modtagelse af G-GOP fra RN efter den 5. september.
- Der er enighed om, at den nuværende indikator for ventetid er mangelfuld, idet den både rummer de der skal starte genoptræningen tidligere eller senere end de 14 dage, der er udgangspunktet. Der blev desuden igen gjort opmærksom på, at det er vigtigt at alle forstår, at de max 5 hverdage indtil første kontakt med borgeren er indbefattet i de 14 dage.
- Med hensyn til genoptræningsplaner fra psykiatrien er der udarbejdet en status, som er sendt til DAS, som holder deres næste møde den 5. september.
- Der er nu oprettet en ekstra temaeftermiddag om ICF, det er i Aalborg den 19. oktober. Lillian havde tjekket deltagerne til mødet i Hjørring, og det ser ud til at det ikke er terapeuter, der tilmelder sig, men at der er flere chefer fra hospitalet mellem de tilmeldte, hvilket er glædeligt.
- Et par kommuner (Mariagerfjord og Thisted) har henvendt sig, fordi de ser en stor stigning i udgifterne til specialiseret genoptræning. Antalsmæssigt ser det ikke ud til, at der skulle være flere planer i de to kommuner, og ifølge de registreringsansvarlige på hospitalerne, så er der ikke ændret i registreringspraksis. Lars afventer mere specifik input fra kommunerne inden regionen går i gang med at trække data på aktiviteten indenfor området.
- Rikke havde stillet en række spørgsmål angående specialiseret genoptræning, som der kort blev svaret på: Specialiseret genoptræning er en regional opgave, og vej-

ledningen foreskriver, at; "Der er en lille forekomst af patienter med samme problemstillinger, hvorfor indsatsen må samles på sygehuse med den rette ekspertise for at have tilstrækkelig aktivitet til at opnå, vedligeholde og udvikle erfaringer og kompetencer hos de involverede faggrupper". Der er ikke i FU erfaringer med at udføre specialiseret genoptræning udenfor sygehuset. Det er ikke gængs praksis indenfor somatikken, at koordinere den specialiserede genoptræning med andre tilbud, som borgeren måtte få samtidigt i kommunen (måske fordi der sjældent er et behov?). Forløb med specialiseret genoptræning kan være af meget varierende længde afhængig af kompleksiteten, indenfor det ortopædkirurgiske område ligger hovedparten på ca. 5 besøg.

2) Studieordning 16, Fysio-ergoterapeutuddannelsen med fokus på fordeling og placering af praktikperioderne.

Referat

Der drøftes praktikhåndtering i forbindelse med studieordning 16.

Hem præciserer, at de kliniske vejledere er ansat som kliniske vejledere (overenskomstmæssig stilling) og, at de som sådan primært skal arbejde med deres kerneopgave/ klinisk vejledning så meget af året som muligt. Den nye praktikordning giver udfordringer i fremtidig praktikorganisering, så det bliver effektivt. Kan Uddannelsen ikke udnytte de afsatte rammer/ressourcer, må der ske en tilpasning normeringsmæssigt af kliniske vejledere. Regionshospitalet Nordjylland og Psykiatrien finder ikke den kommende praktikmodel problematisk idet de kliniske vejledere har let ved at indgå i den daglige normering, når de ikke har studerende. Der er således for nuværende ikke en konsensus for, hvordan de kliniske vejlederes tid bedst muligt passes ind i den daglige praksis.

3) Mulighed for at se genoptræningsplaner udarbejdet på et andet sygehus i Region Nordjylland – teknisk set kan det lade sig gøre, men praksis er ikke ens.

Referat

Med den nuværende D-GOP er det muligt at opnå tilladelse (gennem IT) for ergo- og fysioterapeuter til at kunne tilgå genoptræningsplaner fra andre sygehuse, hvilket kan være en nødvendighed i relation til at skabe overblik og indsigt i patientforløbet. Lars undersøger, om det er muligt i relation til den nye G-GOP.

4) Supplerende aftaler til Sundhedsaftalen 2015-18

Hvad er en supplerende aftale? Og står der noget, som vi skal holde øje med?

Referat

Aftaler under Sundhedsaftalen 2015-18, som ikke indgås af regionen og alle kommuner placeres i et selvstændigt aftale dokument mellem regionen og den enkelte kommune – Disse dokumenter er de supplerende aftaler.

I relation til genoptræningsområdet findes alene en aftale mellem Frederikshavn kommune og Regionshospitalet Nord omkring screening for dysfagi og efterfølgende udarbejdelse af en genoptræningsplan til disse patienter. Der er ikke for nuværende en systematik for, hvordan der bliver informeret vedrørende indholdet i de supplerende aftaler. Når der fx indgås en samarbejdsaftale mellem et hospital og typisk de omliggende kommuner, har hospitalsledelsen altid været involveret, og har sagt ja til at regionen indgår den supplerende aftale. Der er derfor en umiddelbar forventning om, at hospitalsledelsen internt informerer de involverede aktører.

5) Orienteringspunkter

- Aftale om udlån af udstyr UCN / AAUH
- Fysioterapeuter med funktion i skadestuen, lønforhandlinger 2016
- Revision af KOL aftalen
- Revision af aftalerne på hjerneskadeområdet

Referat

- I ét tilfælde (idrætsmedicinsk udstyr) har AAUH lejet sig adgang til mere avanceret udstyr på UCN. Hans rundsender kontrakten til inspiration for de øvrige i FU.
- Fysio- ergoterapi, Aalborg Uh er blevet bedt om at indgå i, at lave et oplæg vedrørende subakut ambulatoriefunktion, som skal fremlægges for hospitalsledelsen i Aalborg.
- Den sygdomsspecifikke sundhedsaftale på KOL er blevet revideret. Rehabilitering af KOL patienter kan, på alle niveauer, foregå i kommunerne, og Telemedicin (Tele Care Nord) er nu også blevet skrevet ind i aftalen, som et nordjysk tilbud til en målrettet gruppe af KOL patienter.
- Der er sat gang i revision af aftalerne på hjerneskadeområdet – aftalen for voksne med erhvervet hjerneskade revideres i efteråret 2016, mens aftalen for børn og unge med erhvervet hjerneskade revideres primo 2017. RN har udpeget Michael Flyvholm Kvols, Ulla Ros Andersen, Helle Rovsing og Else Marie Michelsen som repræsentanter i projektgruppen. Helle skal være den regionale tovholder / formand. Lars og Rikke Sandorff skal fungere som sekretariat for begge projektgrupper.

6) Eventuelt

Referat

Forretningsudvalget drøftede hvordan somatik og psykiatri kan koordinere og samarbejde omkring planerne for det nye universitetshospital. I første omgang blev det aftalt, at Rikke og Hans (plus Helle Opstrup) sammen drøfter, hvordan der kan samarbejdes og koordineres.

13. september 2016