

Referat af

Møde i Forretningsudvalget under Regionsterapeutrådet Fredag den 10. november 2017

Mødedeltagere

Hans Erik Madsen (Aalborg Universitetshospital), Rikke Petersen (Psykiatrien), Michael Flyvholm Kvols (Sygehus Thy-Mors) og Lars Lejbølle (Sundhed på Tværs)

Afbud: Lillian Jespersen (Sygehus Vendsyssel)

Mødeleder Hans Erik Madsen

Referent Lars Lejbølle

1) Opsamling fra sidste møde og møde i Projektgruppen for genoptræning

- a) Nye anbefalinger for mennesker med kroniske lænderygsmærter.
Kommunerne ønsker, at der skal ske en evaluering af den eksisterende aftale før der evt. sker en revision af aftalen.
- b) 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.
- c) 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
- d) Ny revideret aftale for voksne med erhvervet hjerneskade skal implementeres
Der er udarbejdet en Pixiudgave af aftalen, som er tiltænkt retningsgivende dokumenter i kommunerne og på hospitalerne – hvordan skal den lægges i PRI?
- e) Der er igangsat et arbejde med at revidere aftalen for børn og unge med hjerneskade.
- f) Servicetjek på hjerneskadeområdet, rapporten har været i høring, hvad kan vi vente os i regionen?

Referat

- a) Lars deltog i møde hos Nordkap den 7. november, hvor implementering af forløbsprogrammet for mennesker med lænderygsmærter var på dagsordenen. Det ser nu ud til, at det er lykkedes at lave en aftale omkring fælles visitation på hospitalerne, som vi dog ikke er blevet informeret om før nu, og ikke kender det endelige indhold af. Almen praksis ønsker at regionen skal betale for at få implementeret forløbsprogrammet til den del af praksis, som ikke fik interventionen i forbindelse med Allan Riis' Ph.d., som blev afsluttet sidste år. Det vil blive taget op til nærmere overvejelse i regionen, men da budgettet for 2018 er aftalt, kan der tidligst blive givet midler til det i 2019. Samtidig ønsker Forskningsenheden for almen praksis, at der skal være et nyt forskningsprojekt i forbindelse med den fortsatte implementering, hvilket regionen ikke direkte kan støtte.

Der var enighed om i FU, at det skal undersøges, om den Ph.d. der er lavet omkring implementering af forløbsprogrammet, kan være en del af den evaluering, som kommunerne ønsker af forløbsprogrammet. Og ellers må kommunerne indgå i et arbejde, hvor vi sammen bliver mere specifikke på, hvad der skal evalueres, og hvordan det i givet fald skal ske.

- b) Der er stadig udfordringer med at GOP'er bliver brugt til henvisning på hjerteområdet, hvor det burde have været en Ref01 henvisning. Sidste nye er, at Rebild kommune har meddelt til kardiologisk afdeling i Aalborg, at de fra 1. januar, vil afvise de GOP'er, som burde have været REF01 henvisninger. Lars har fået sat et møde op med hjerteafdelingerne fra Hjørring og Aalborg mandag den 27. november. Det aftales, at Jan Kjærsgaard også inviteres til mødet. En anden problemstilling er, at AAUH ikke lever op til sundhedsaftalen på hjerteområdet i forhold til de Himmerlandske kommuner – det er nu over 2 år siden aftalen blev revideret.
- c) Seks kommuner har tilsluttet sig aftalen. Kvalitetssikring skal ske i regi af projektgruppen for genoptræning udvidet med repræsentanter fra almen praksis og de privat praktiserende fysioterapeuter. Det bør overvejes at have en specialeansvarlig læge med fra sygehusene. Det skal drøftes, hvordan vi bedst griber opgaven an.
- d) Lars har lavet et udkast til et PRI dokument, som lige nu er sendt til kommentering hos Michael, Ulla Ross Andersen og Else Marie Michelsen. Dokumentet skal dække alle hospitaler i regionen – skal der udarbejdes mere specifikke dokumenter, så må det ske på det aktuelle specialiseringsniveau / på den enkelte afdeling.
- e) Der er afholdt første møde vedrørende revision af aftalen for børn og unge med hjerneskade. Der er tale om en meget lille målgruppe, og set i lyset af det servicetjek der netop er udgivet vedrørende voksenområdet, så kan det undre, hvordan kommunerne kan løfte opgaven hver især, men det er noget af det der skal fokuseres på, på det kommende møde i projektgruppen. På regionalt niveau mangler vi børneuro-psykolog, og vi har ikke en regionsfunktion på børneområdet, der kan lave GOP'er til rehabilitering på specialiseret niveau.
- f) Rapporten blev netop officiel fredag den 10. november. Den indeholder også anbefalinger, som regionerne skal leve op til fremover – det drejer sig om følgende:
 - Der ønskes et bedre kendskab til retningslinjerne omkring udarbejdelse af genoptræningsplaner og patienternes valg af genoptræningstilbud efter udskrivelse hos det sundhedsfaglige personale.
 - Udbredelse af den "involverende stuegang" eller lignende tiltag til bedre inddragelse af patienter og pårørende.
 - Mere systematisk arbejde med brugertilfredshed på hjerneskadeområdet.
 - Iværksættelse af konkrete initiativer til tværsektorielt samarbejde. (Spørgsmålet er, om ikke den reviderede aftale på voksenområdet allerede lever op til den målsætning?)

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

Emnet blev drøftet på sidste møde, hvor anbefalingen var, at Hans skulle kontakte sekretæren for Samarbejdsfora (Lise Søndergaard) vedrørende det praktiske aspekt i opgavebesvarelsen. Der er nu en foreløbig erfaring med indsamling af besvarelser, som Hans kan dele med resten af Forretningsudvalget.

De øvrige Samarbejdsfora i RN vil blive præsenteret for modellen og opgaven på deres kommende møder. Ud over at være et arbejdsredskab for de enkelte Samarbejdsfora, skal det indsamlede materiale benyttes til en generel status på Sundhedsaftalen.

Referat

Efter sidste møde i FU har Hans sammen med Helle Opstrup haft møde med Lise Søndergaard omkring opgavebesvarelsen. Terapien på AAUH har alene skullet forholde sig til de relevante aftaler ud fra deres eget perspektiv. De ledende terapeuter i terapien på AAUH har holdt møde med et par personalrepræsentanter, og efterfølgende samlet det til et fælles svar fra terapien. Det fælles svar er derefter sendt til forløbschefen i klinikken, som samler svar fra hele klinikken og efterfølgende sender det til Lise Søndergaard, som derefter har til opgave, at samle svarene fra hele hospitalet.

Ud over at skulle fungere som et lokalt arbejdsredskab, så skal svarene fra alle samarbejdsfora samles og benyttes til en samlet status på sundhedsaftalen 2015-18.

Opgaven er på dagsordenen i de øvrige samarbejdsfora på deres kommende møder, men desværre når vi ikke at få erfaringerne fra Aalborg omkring fremlæggelse og bearbejdelse af det samlede materiale.

3) Rettidig afsendelse af genoptræningsplaner fra hospitalerne

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.

Der ønskes en drøftelse i Forretningsudvalget af, om det er muligt (og relevant) at arbejde med at opnå rettidighed for et større antal genoptræningsplaner.

Bilag:

- 1.Svar på henvendelse vedrørende afsendelse af genoptræningsplaner fra sygehus til kommune (DR)
2. Statistik over genoptræningsplaner sendt i perioden den 01.10.2016 til 22.09.2017

Referat

Enighed i FU om, at de nuværende tal fra RN er for dårlige, og der skal gøres en indsats for at rette op på dem. I første omgang vil man bede personalet om at sende GOP'en hurtigere, og ikke afvente operationsbeskrivelser. Ønsker kommunerne en operationsbeskrivelse må de rekvirere den efterfølgende. Punktet skal drøftes med kommunerne på næste møde i projektgruppen for genoptræning.

Det blev desuden drøftet, at tallene alene drejer sig om patienter udskrevet fra stationært afsnit – flere og flere får en genoptræningsplan efter ambulans kontrol, og tallene beskriver derfor ikke den samlede situation omkring rettidigt afsendte planer. Dokumentation i Clinical bliver lavet med det samme – det er kun GOP'er, der udsættes.

Endvidere drøftede FU, om der bør være et servicemål på fx 80% rettidigt afsendte planer?

4) Udviklingen i den specialiserede genoptræning i Region Nordjylland

Forretningsudvalget ønsker at drøfte udviklingen i antallet af specialiserede genoptræningsplaner i RN sammenlignet med de øvrige regioner.

Talmateriale (vedhæftet) viser følgende;

- Det samlede antal specialiserede genoptræningsplaner i DK er faldet hvert år siden 2013. Samlet set er der tale om et fald på 18,7% fra 2013 til og med 2016.
- I de øvrige 4 regioner er der i perioden sket et fald i antallet, men specielt Region Syd har haft et meget stort fald (59%)
- I RN er antallet af specialiserede GOP'er nogenlunde konstant i perioden fra 2014 til 2017, hvis vi sammenligner første kvartal for alle årene. Det dækker dog over, at der i perioden er sket et kraftigt fald i antallet på Sygehus Thy-Mors og på Sygehus Vendsyssel, mens der er sket en stigning i Aalborg.
- En analyse af centrale data for 2015 på genoptræningsområdet viser tillige, at vi i RN er dem der laver flest specialiserede GOP'er pr. 1000 sygehuskontakter.

I forhold til de interne tal i RN er der til lejligheden udarbejdet et bilag, som sammenligner udviklingen i antallet af specialiserede GOP'er i 1.kvartal i årene 2014 til og med 2017.

Bilag:

1. Sammenligning regioner GOP – hele år
2. Udvikling i antallet af udarbejdede specialiserede genoptræningsplaner på hospitalet i Region Nordjylland fra 2014 til 2017

Forretningsudvalget drøfter den foreliggende udvikling og mulighederne for at vende den.

Referat

Der er fejl i den tabel, som Lars havde lavet til mødet – der vil blive udsendt en tilrettet med referatet. FU drøftede mulige mekanismer i forhold til dels at afkorte forløbene på den specialiserede genoptræning, og dels på hvilke områder det kan være relevant at sænke antallet af specialiserede GOP'er. Der blev ikke taget nogen fælles beslutning vedrørende en indsats, da det som de nye tal viser, særligt er en Aalborg udfordring. Hans vil arbejde videre med at reducere antallet af specialiserede GOP'er på AAUH, og forventer, at der i 2018 vil ske en reduktion af antallet.

FU var enige om at følge udviklingen kvartalsvis, når tallene er valide – dvs. et par måneder efter afslutningen på et kvartal. Lars laver udtræk til FU.

5) Hvordan kan vi rationalisere arbejdet med genoptræningsplaner og dokumentationsarbejdet i Clinical Suite?

Der ønskes en drøftelse i Forretningsudvalget af, om det er muligt at rationalisere arbejdet med genoptræningsplaner – skal der være fx flere standardfraser?

Referat

FU drøftede muligheden for at benytte flere fraser – uden at det skal tage overhånd. G-GOP'en er "forberedt på ICF", men vi ved ikke om det i praksis betyder, at der skal benyttes flere ICF fraser i den fremover – Lars vil forhøre sig, om der er planer i den retning.

Hans ønsker at sende et par medarbejdere på studiebesøg i Region Midt, da det forlyder, at de i højere grad benytter fraser i GOP'er. Hans opfordrer til at de øvrige hospitaler også deltag i studieturen, hvis de finder det relevant (skriv til Hans).

Hans nævnte desuden, at der er læger, som har afkrydsningsmuligheder i Clinical, hvor der efterfølgende indsættes fraser afhængigt af, hvor der afkrydses. Det bør undersøges, om denne mulighed også kan tilfalde andre faggrupper.

6) Nye nationale anbefalinger for tværsektoriel hjerterehabilitering

Der har netop været udsendt nye anbefalinger for tværsektoriel hjerterehabilitering i høring. Hvilken indflydelse kan de nye anbefalinger få for den eksisterende sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne?

Referat

Lars har gennem Region Nordjylland (Plankontoret) afgivet høringssvar. Har desuden udarbejdet en liste med opmærksomhedspunkter, der skal gennemgås, hvis den færdige aftale ender nogenlunde som høringsudgaven. Som tidligere nævnt, så er det stadig et problem, at AAUH ikke lever op til den nuværende sundhedsaftale på området i forhold til de Himmerlandske kommuner.

7) Budgetreduktioner i terapierne på hospitalerne i 2018

Besparelserne for 2018 er nu kendte, og der arbejdes med at udmønte dem.

Referat

Psykiatrien:

Budgetreduktionen betyder en besparelse i terapien svarende til en fuldtidsstilling og en 29 timers stilling – der reduceres tilsvarende i opgaverne. Der undgås fyringer, bl.a. fordi stillingen på de 29 timer ikke er besat for nuværende.

Thy-Mors

I fællesklinikken skal der spares 6,6 Mill. – de er endnu ikke udmøntet, så det er stadig uklart, hvordan det vil ramme terapiområdet.

Aalborg

I terapien skal der spares 2,7 Mill., hvilket svarer til mellem 6½ og 7 fuldtidsstillinger. Der har været en høringsrunde blandt personale, som er kommet med flere gode forslag til effektiviseringer. Man har delt besparelsen op i forhold til, om det har konsekvenser for samarbejdspartnere, eller om det alene handler om helt interne forhold i terapien.

Det ser således ud til, at besparelsen kan klares med effektiviseringer på udvalgte områder, som bl.a. kan betyde, at nogle personaler må flytte til andre områder.

8) Ledelse – justering af ledelserne på hospitalerne, herunder også "Ledelseskommisionen i henhold til temanummer i tidsskrift for dansk Sundhedsvæsen"

Fra den 1. januar genindføres afdelingsledelser på hospitalerne, mens den nuværende Klinikledelse bliver siddende. Hvordan kan det påvirke det fremtidige arbejde med ledelsesgrundlaget?

Bilag: Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen 93. årgang • Nr. 7 • November 2017 - Ledelseskommision

Referat

FU drøftede kort genindførelse af afdelingsledelser – det er ikke klart, om det fremover vil have konsekvenser for den nuværende organisering af terapierne på hospitalerne.

9) Inventering på terapiområdet i Regionshospital Nordjylland

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

Referat

Udsat efter afbud fra Lillian

10) Gensidig orientering i øvrigt

Referat

Rikke informerede om, at Psykiatrien fremover alene vil kunne benytte kugledyner til indlagte patienter – de vil ikke, som hidtil, kunne udlånes til ambulante patienter. Årsagen er den omfattende økonomi, som det har vist sig at medføre, da flere og flere har glæde af at benytte kugledyner, bl.a. fordi det kan reducere forbruget af medicin.

11) Evt.

Referat

Intet