

# Referat fra møde i Implementeringsgruppe for Genoptræning og Rehabilitering (IGR)

Torsdag den 10. marts 2016 klokken 13:00-15:30  
Ørbækvej 100 lokale 1.s.78 (fløj 1, stueetagen, lokale 78)

Solveig Stürup, Langeland	Winnie Clausen, Rehab. Svendborg
Solveig Christiansen, Kerteminde	Mathilde Schmidt-Petersen, afd. G, Svendborg
Pia Damgaard, Ærø	Jasper Juhl Holm, Rehab. Odense
Lykke Oddershede Jørgensen, Assens	Camilla Lund Hansen, afd. N, Svb/Odense
Lotte Lagoni, Nyborg	Anne Lise Zilmer, Rehab. Svendborg
Elsebeth Elsted, Faaborg Midtfyn	Anne Hauerberg afd. O, Svb/Odense
Dorthe Buris Hoeg, Nordfyn	Anita Axelsen EPJ
Camille Larsson, Svendborg	Carsten Henriksen, Almen Praksis
Asger Kudahl, Odense	Louise Madsen, Svendborg Kommune (sekr.)

Medlemmer markeret med  har meldt afbud

## DAGSORDEN

### 1. Godkendelse af dagsorden

#### Beslutning:

### 2. Godkendelse af referat

Referatet er godkendt via e-mail, jf. Forretningsordenen.  
Referatet vedlægges til orientering.

### 3. Præsentationsrunde

### 4. *Orientering om opfølgning på aftalen mellem kommuner og sygehus vedr. studiebesøg, v/ Asger*

#### Sagsfremstilling:

Aftalen er videregivet til Implementeringsgruppen for Behandling og Pleje. Mens opgaven med fortsat samarbejde mellem kommunerne i RSD og Rygcenter Lillebælt er videregivet til Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering.

#### Indstilling:

Formandskabet indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning.

#### Beslutning:

Orienteringen er taget til efterretning.

## **5. Orientering om SOF-OUHs godkendelse af IGRs kommissorium, v/ Asger**

### **Sagsfremstilling:**

SOF-OHU har godkendt kommissorium for alle implementeringsgrupperne. IGRs kommissorium er vedlagt som bilag.

### **Indstilling:**

Formandskabet indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning:**

Orienteringen er taget til efterretning.

Kommissoriet er godkendt og justeret med IGRs input fra sidste møde.

## **6. Drøftelse af opgave fra SOF-OUH: Opfølgingsprogrammet for børn med CP, v/ Asger**

### **Sagsfremstilling:**

Opgørelsen for 2014 i den landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase for børn og unge med cerebral parese CPOP har for OUHs vedkommende vist manglende målopfyldelse af opfølgingsprogrammet på 4 ud af 6 indikatorer. Opfølgingsprogrammet har til formål, at begrænse og/eller forhindre funktionsbegrænsende og smertefuld sublaksation eller luksation af hoftelæddet, svær skoliose af rygsøjlen og svære kontrakturer i leddene.

Ansvar for den sundhedsfaglige opfølgning og indsats til børn og unge med cerebral parese er et delt myndighedsansvar mellem det regionale og det kommunale sundhedsvæsen, hvorfor sundhedsaftalerne bør være helt klare. Det er ikke tilfældet i Region Syddanmark og SOF-OUH vurderede, at der fortsat er en lokal udfordring med CPOP, da opgavefordelingen i opfølgingsprogrammet ikke fremgår af en tværsektoriel aftale.

På baggrund heraf anmoder SOF-OUH implementeringsgruppen for genoptræning og rehabilitering om at kortlægge omfanget af udfordringen og beskrive mulige løsningsforslag. Afdækningen præsenteres på næstkommende møde i SOF-OUH (28. april), hvorefter der tages beslutning om sagen skal præsenteres for DAK.

### **Indstilling:**

Formandskabet indstiller,

- At punktet drøftes ift. omfanget af udfordringen og bud på løsningsforslag.
- At der nedsættes en ad hoc gruppe under Implementeringsgruppen med 1-2 terapeuter fra de fynske kommuner og 1-2 terapeuter fra OUH.
- At gruppens opgave er at komme med mindst 2 forslag til arbejdsdeling mellem kommuner, region (sygehus og praktiserende læge/fysioterapeut) for så vidt angår indikator 2 og 3. Der kan evt. hentes inspiration i sundhedsaftalen i Region Midtjylland.
- At deadline for aflevering af opgaven til formandskabet for Implementeringsgruppen er 7. april. Herefter rundsendes forslaget til Implementeringsgruppen til kommentering/godkendelse og efterfølgende videresendes forslaget til SOF-OUH, sådan at det kan behandles på mødet den 28. april.

### **Beslutning:**

Punktet er drøftet.

Asger uddyber, at CPOP er et opfølgingsprogram, der indeholder en systematisk metode til at følge op på børn med CP. Der er seks faste punkter i opfølgningen. Det er koordinater på OUH, der er opmærksomme på om succeskriterierne for opfølgingsprogrammet bliver nået. Det er dog uklart, hvem der skal lave opfølgningen på det enkelte barn. Især grovmotorisk og håndfunktionsanalyser, som fx ergo- og fysioterapeuter i kommunerne kan udføre.

Region Syddanmark er ikke alene om denne udfordring, da de øvrige regioner har samme problem.

Databasen, hvori opfølgningen skal registreres, bliver landsdækkende til april, hvorefter vi er forpligtet til at indberette i den.

IGR kan nedsætte en arbejdsgruppe, der har til opgave at komme med et forslag til, hvordan udfordringen skal løses. I første omgang skal der laves en kortlægning af udfordringerne, som kan suppleres med to modeller for, hvordan det kan løses. Det gør det nemmere for SOF-OUH og DAK at træffe en beslutning.

#### *Nedsættelse af arbejdsgruppe:*

På OUH har to koordinater stort kendskab til opfølgingsmodellen og kan indgå i arbejdsgruppen. Derudover skal Malene Fabricius fra Odense være med i gruppen og gerne en fra Svendborg eller Assens Kommune. Lykke aftaler med Camille, hvem af dem der finder en medarbejder, der kan indgå i gruppen. Ved referatskrivning: Betina Christoffersen, Assens Kommune indgår som den 4. i gruppen.

Arbejdsgruppen kan hente inspiration i Region Midtjylland, som har lavet et stort katalog over indsatsen vedr. CPOP, men dette vurderes ikke at være nødvendigt i RSD eftersom CPOP er implementeret. Det handler i højere grad om at formulere en aftale om, hvem der gør hvad, så enkelt som muligt. Dvs. en kort aftale med fordeling af arbejdsopgaver – hvornår er det en kommunal opgave, og hvornår er det en regional opgave? Uden at det bliver personafhængigt.

## **7. Orientering om arbejdsgruppen vedr. kræftrehabilitering, v/ Asger**

### **Sagsfremstilling:**

Godkendelse af kommissorium.

Fra SOF-OUH: *"Implementeringsgruppen vurderer, at arbejdsgruppen for kræftrehabilitering og palliation vil tage længere tid end et år, og anmodede SOF-OUH om at udvide perioden. SOF-OUH vedtog en udvidelse af perioden under forudsætning af, at implementeringsgruppen bringer den til ophør, når der ikke længere er et behov. SOF-OUH anmoder om status fra arbejdsgruppen ved næstkommende møde i SOF-OUH".*

### **Indstilling:**

Formandskabet indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning:**

Orienteringen er taget til efterretning.

#### *Kommissorium (se bilag):*

Kommissoriet var ikke sendt ud med dagsordenen – der afsættes derfor tid til at læse det på mødet.

Den uddybende udredning er sat på standby ind til Shared Care er klar. Der kan læses nærmere om dette i implementeringsprogrammet.

Kommissoriet er godkendt og er vedlagt referatet.

*Status fra arbejdsgruppen vedr. kræftrehabilitering (se bilag):*

Status fra arbejdsgruppen skal efter godkendelse i IGR sendes videre til SOF-OUH.

Det udtrykkes forståelse for, at det kan være svært for sygehuset at vide, hvornår de skal lave en behovsvurdering for de borgere, som har et kontinuerligt forløb.

Det kan derfor overvejes, om behovsvurderingen ligger bedre i kommunerne, eller den skal tænkes mere fleksibelt ind, ift. hvor patienten er i sit forløb. Det vil også passe bedre med de emner, der skal afdækkes i behovsvurderingen, da de handler mere om det liv, der leves, end selve behandlingen.

Den sammenlignelige arbejdsgruppe for kræftrehabilitering på regionalt niveau er placeret under følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering. Denne arbejdsgruppe arbejder med forløbsprogrammerne og inddrager nationale erfaringer, der skal implementeres lokalt via implementeringsgrupperne og deres ad hoc arbejdsgrupper under SOF-OUH.

Det pointeres, at det er godt, at det nye Videnscenter for Rehabilitering og Palliation er tilknyttet OUH; det giver mulighed for et tæt samarbejde om den tværsektorielle udvikling af kræftrehabilitering og palliation.

## **8. Vanskeligheder ved genoptræningsplaner, v/Asger**

### **Sagsfremstilling:**

Siden september 2015 har det tidligere Udvalg for Genoptræning jævnligt drøftet udfordringerne i de fremsendte genoptræningsplaner. Der er forskellige udfordringer for kommunerne og sygehusene, og derfor drøfter Implementeringsgruppen om gruppen har mulighed for at finde løsningsforslag.

De konkrete sager er søgt løst i forhold til udskrivende afdeling/ambulatorium, men det vurderes at være nødvendigt at finde en metode til at beskrive problemets karakter og omfang, sådan at OUH har en mulighed for at handle mere systematisk i forhold til problemstillingen.

### **Indstilling:**

Formandskabet indstiller,

- At Implementeringsgruppen drøfter på hvilken måde data skal opsamles og kommunikeres systematisk fra kommunerne til OUH.

### **Beslutning:**

Punktet er drøftet.

### *Kommentarer:*

Der er behov for at få konkretiseret de forskellige problemstillinger, så de kan blive skilt fra hinanden og sådan, at det er muligt at finde løsninger.

Det er primært, når lægerne skal udarbejde GOP, at problemstillingen opstår på trods af løbende tilbud med undervisningsseancer. En årsag kan være, at der løbende kommer nye læger til, som ikke ser GOP som en central ydelse.

Sygehuset erkender, at det er sygehuset og ikke kommunerne, der kan gøre noget ved problemstillingerne, men at det er ganske vanskeligt at nå rundt til alle, der udarbejder genoptræningsplaner. På trods af en omfattende undervisning er der formentlig behov for en

større eller anderledes indsats, fordi der ofte kommer nye medarbejdere på sygehusets afdelinger.

Det er en kendt problemstilling over flere år, men det er kommunernes oplevelse, at det er blevet værre. Fx problemstillingen med at den praktiserende læge opfordres i epikrisen at henvise borgeren til kommunal genoptræning.

I det omfang lægerne har en "hotline" til en kontaktperson (terapeut), som kan vejlede lægerne, kan der være behov for at præcisere denne mulighed for lægerne.

Utsigtede hændelser: UTH kan bruges i konkrete patientforløb, når patienten i forbindelse med en sundhedsfaglig ydelse enten faktisk eller potentielt udsættes for en hændelse, der kan skade patienten. Det er en god idé at bruge UTH som redskab til at skabe læring, til at dagsordensætte problemstillingen og til at skabe forpligtigelse til handling. Det er svært for kommunerne at finde løsninger, da de ikke kan se bag om sygehusets systemer, derfor er UTH et godt redskab. Borgerne kan også selv lave UTH.

Nogle af problemstillingerne er tekniske, og de skulle gerne løse sig i forbindelse med implementering af det nye system. Andre handler om læring og uddannelse af lægerne. Denne problemstilling kan sygehuset rejse hos de uddannelsesansvarlige overlæger og arbejde med selv uden, at der behøver at blive udarbejdet cases.

Problemstillingerne skal konkretiseres og kvalificeres med cases, og hvor mange der er tale om, inden det kan løftes op i SOF-OUH. Problemet er, at det ikke er muligt hverken for sygehuset eller kommunerne at se hvor mange, det drejer sig om.

#### *Kategorisering af problemstillinger:*

1. Manglende vurdering af behov for genoptræning
2. Manglende udarbejdelse af GOP efter vurderet behov
3. OBS på hvad man skriver i forløbsplanen/GOP – er der sammenhæng?
4. Forsinkelse i afsendelse af GOP efter den er dikteret og ligger hos sekretæren. Nogle gange får patienten en kopi uden kommunen har fået den, hvilket vil sige, at GOP må være skrevet men ikke afsendt
5. Manglende overlevering af GOP til udskrevet patient, formentlig pga overgang til nyt PAS-system; resulterer i, at kommunen ikke modtager GOP
6. GOP skal være fyldestgørende med tilstrækkelig information om patientens forløb fremadrettet, så det er muligt for kommunerne at agere på den
7. Afklaring om deltaljeringsgraden i GOP ift. udbyder/bestilling. Hellere skrive om problemstillingen og målet end specifikt, hvordan kommunen skal tilrettelægge genoptræning.
8. Evt. flere?

#### *Beslutninger:*

- Sygehuset tager problemstillingen med tilbage for at løse den i "eget hus". Hvis sygehuset har brug for eksempler, kan de kontakte kommunerne.
- Sygehuset går videre til de uddannelsesansvarlige for nye ansatte læger for at få retningslinjerne for udarbejdelse af GOP fast med i uddannelsesprogrammet
- I forhold til de tekniske udfordringer forventes disse at blive løst i forbindelse med implementeringen af et nyt it-system
- Sygehuset/lægerne bør opfordre borgerne til at kontakte kommunen hvis de ikke har hørt fra kommunen inden for 1 uge.
- Kommunerne kontakter den konkrete afdeling vedr. den konkrete sag, når der opstår problemer
- Kommunerne indberetter evt. sagen som en UTH, når det drejer sig om problemer med GOP, hvor patienten i forbindelse med "fejlen" enten faktisk eller potentielt udsættes for en hændelse, der kan skade patienten

## **9. Orientering om FUT, v/Elsebeth**

### **Sagsfremstilling:**

Orientering vedr. arbejdsgruppen FUT.

### **Indstilling:**

Formandskabet indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning:**

Orienteringen er taget til efterretning.

Vedr. det nye kommissorium for FUT er der opstået tvivl om deres opgave.

FUT har valgt at udsætte temadagen om postural kontrol, men arbejder videre med kognitiv skade.

FUT har evalueret temadagen om dysfagi med topkarakter.

IGR synes FUT skal køre videre med temadagen om postural kontrol, men det kræver, at de får to fysioterapeuter mere i gruppen fra sygehuset.

IGR skal senest 1. april melde det ind via mail, om de har en fysioterapeut, der kan indgå i gruppen.

Fremtidsplanerne for FUT tages med som punkt til IGR-mødet i maj. IGR skal have et årligt møde med gruppen, hvis gruppen skal fortsætte.

## **10. Tilbage melding fra møde med rygcenteret, v/ Asger og Elsebeth**

### **Sagsfremstilling:**

Orientering vedr. møde med rygcenteret.

### **Indstilling:**

Formandskabet indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning:**

Orienteringen er taget til efterretning.

Hovedfokus for Rygcentret er udredning og kun en meget begrænset del af patienterne indgår i behandlingsforløb.

Antallet af henvendelser til udredning af ryglidelse til Rygcentret og OUH er samlet faldet fra ca. 15.000 => 12.000 på årsbasis.

Jævn forløbsprogrammet for rygområdet skal konservativ behandling være afprøvet inden yderligere udredning sættes i værk. Derfor henviser egen læge borgeren til praktiserende fysioterapeut eller kiropraktor inden der sendes henvisning til Rygcenteret.

Samarbejdet med Rygcentret placeres fremadrettet i Følgegruppe for Genoptræning og Rehabilitering.

Referat fra mødet med Rygcentret vedlægges dette referat.

### ***11.Sparekatalog fra regionen, v/Anne Lise***

#### **Sagsfremstilling:**

Orientering vedr. sparekatalog fra regionen

#### **Indstilling:**

Formandskabet indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning.

#### **Beslutning:**

Orienteringen er taget til efterretning.

Sparekataloget er lavet administrativt og nu lagt op til politikkerne.

Der er nu mulighed for at indsende hørings svar til sparekataloget.

I kataloget foreslås det bl.a. at lukke flere sygehuse bl.a. Nyborg (dog uden personalereduktioner).

Patientskolerne er ikke med i sparekataloget denne gang.

### ***12.Lang ventetid på hjerterehabilitering, v/Elsebeth***

#### **Sagsfremstilling:**

Orientering vedr. ventetid på hjerterehabilitering.

#### **Indstilling:**

Formandskabet indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning.

#### **Beslutning:**

Orienteringen er taget til efterretning.

Det er oplevelsen i Sydfyn-gruppen, at sagerne generelt havde hobet sig op hos sekretærerne, hvilket medførte et boom i behovet for hjerterehabilitering.

Anne Lise vil spørge deres repræsentanter, så det kan afklares, hvad der er foregået. Anne Lise sender en orienteringsmail ud til gruppe, når hun har fået svar.

Punktet sættes på til opfølgning på næste møde v/Anne Lise.

### ***13. Orientering om status over arbejdet med implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifbm. kræft, v/Asger***

#### **Sagsfremstilling:**

Se vedlagte bilag "160304 Status på implementering af program rehabilitering og palliation ifbm. kræft".

#### **Indstilling:**

Formandskabet indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning.

**Beslutning:**

Orienteringen er taget til efterretning.

Se punkt 7.

**9. Orientering om og drøftelse af punkter til kommende møde, v/Anne Lise og Asger****Sagsfremstilling:**

- a. **Status på udskrivelse af borgere med neurologiske lidelser**  
Implementeringsgruppe skal drøfte kommunernes og OUH's erfaringer med de første måneder efter flytning af neurorehabilitering fra Ringe til OUH-Svendborg og forventninger til den kommende tid.
- b. **Besøg af CoLab Odense**  
CoLab Odense er et konkret og formaliseret samarbejde mellem OUH og Odense kommune, og med tiden andre kommuner. CoLab Odense er finansieret af vækstmidler fra RSYD, og fra Odense kommune. Overordnet arbejder de med test, udvikling og evaluering af velfærds- og sundhedsteknologi sammen med virksomheder, da den bedste teknologi opnås ved et tæt samarbejde med brugerne (patienter/borgere/pårørende og de sundhedsprofessionelle) i en reel kontekst. Deres fokus er det tværsektorielle og patienten i eget hjem. CoLab Odense skal overordnet bidrage til at der skabes værdi for patienten, effektivisering af sundhedssektoren og vækst i virksomheder.  
  
Eksempler:
  1. Udvikler testforløb af Apple Healthkit sammen med Hypertensionsambulatoriet
  2. Udvikler test af Remote Patient Care (Dignio, Norge) – der har fokus patienternes egen monitorering
  3. Udvikler projekt – Kliniker til kliniker (baseret på behov fra OUH og Odense kommune hjemmeplejen) der arbejder med at skabe en lettere tilgængelig videndeling omkring den konkrete patient
- c. **Implementeringsgruppen i regi af det ny SOF-OUH v/Jan Lindegaard, formand i SOF-OUH**

**Indstilling:**

Formandskabet indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning og punktet drøftes.

**Beslutning:**

Orienteringen er taget til efterretning og punktet er drøftet.

Anne Lise vil tage et punkt med til næste møde om udflytning.



Anne Lise Zilmer / Asger Kudahl