



Erfaringsforum Vestdanmark

Torsdag den 31. oktober 2013, kl. 10.00 – 14.00

i Multisalen på Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Referat:

1. Velkomst ved Hammel Neurocenter

2. Kort præsentationsrunde
[Se deltagerliste](#)

kl. 10.15 – 10.45

3. Objektive metoder til hvordan vi henviser til neurorehabilitering i DK jfr. Forløbsprogrammet – opfølgning fra mødet 11. april 2013 v/professor Jørgen Feldbæk Nielsen og statistiker Asger Roer Pedersen

Referat:

Opfølgingsdiskussion fra sidste møde. JF talte om stratificering af patienter til alle niveauer i rehabilitering – udgangspunkt i kronikermodeellen: højt specialiseret, specialiseret og hovedfunktionsniveau. Kan vi stratificere v.h.a. én objektiv metode, som kan rumme alle niveauer?

Det er kompliceret, fordi patientforløbene er komplekse. Der findes ikke en international valideret metode. Det er vanskeligt at finde et egnet scoringsredskab, FIM er udviklet til traumatisk hjerneskadede pt.

Der ønskes en fælles metode for at sikre, at alle patienter - ud fra ens kriterier - får det rigtige tilbud.

Nedenstående proces er valgt i forsøg på at udvikle et egnet redskab:

1. Retrospektivt forløb –

Den fælles Regionale visitation FRV er central. FRV visiterer ikke til hovedfunktionsområder, hvorfor denne gruppe ikke er medtaget i første omgang.

Der nedsættes tre teams med tre deltagere i hver. – Tomas Maribo bliver processtyrer.

Deltagere i teams: læge, sygepl. og terapeut. Der gives grundig information til teamet, herefter kalibreringsproces i gruppen i.f.t. at opnå ens forståelse af opgaven.

Udgangspunktet er 100 cases til hver gruppe.

Materiale: henvisning og indlæggelsessamtale. Alt anonymiseres.

Via en konsensusproces udvælges en række indikatorer for at vurdere, *om denne pt. skal ligge i en Højt specialiseret eller Regional seng?*

Proces: individuel vurdering af teammedlemmet, proceslederen vurderer herefter, hvorvidt der er overensstemmelse mellem gruppemedlemmernes vurderinger– sluttelig konsensusvurdering i.f.t. de cases, hvor der i første omgang ikke var overensstemmelse i teammedlemmernes vurdering. Der skal opnås konsensus.

Herefter vurderes konsensusresultater op mod risikovurderingsskema samt FIM ved indlæggelsen.

Det vil sige, at 300 patient-cases vil blive vurderet via ovenstående proces.

Det bliver spændende at se hvorvidt vi via denne proces kommer frem til, hvorvidt vi har for få/ for mange/ passende antal højt specialiserede senge? Dette er udelukkende en faglig diskussion (ikke politisk).

Parallelt med ovenstående ses på risikovurderingsskemaet. Hvordan korrelerer scoren herfra til konsensus fra ekspertpanel?

Den samme proces foretages i.f.t. patientens første FIM score.

Ovenstående proces kører på RHN, da FRV er central. RHN har desuden såvel specialiseret som højt specialiserede senge, og dermed fagpersoner, der kender begge pt. grupper nøje. Processen skal igangsættes så snart som muligt.

2. Prospektivt forløb

Herefter skal et prospektivt forløb iværksættes. Her kan hovedfunktionsdelen medtages. Dette arbejde skal IKKE erstatte visitationen, men fungere som beslutningsstøtte til visitationen. Næste step bliver at inddrage Akut afdelingerne.

Desuden blev kort præsenteret et engels scoringsskema, som er ved at blive oversat til dansk. Skemaet har parametre som plejetyngde, behov for lægedækning, egenomsorgskapacitet, behov for terapeutiydelser mm. Danske faggrupper skal se på indhold og overførbarehed til danske forhold.

Jørgen Feldbæk og Asger Pedersen er involveret i hele processen.

Jørgen Feldbæk håber at kunne præsentere nogle data/resultater til næste møde.

kl. 10.45 – 11.15

3. Funktionsevnevurdering af apopleksipatienter – opfølgning fra mødet 11. april 2013 v/rehabiliteringsforsker Thomas Maribo, Marselisborgcentret.

Thomas Maribo har sendt spørgeskema ud i de tre Vestdanske Regioner.

Har spurgt: Hvilke test bruges af fys / ergo / sygepleje /andre i relation til patienter med apopleksi?

Svar fra 22 behandlingssteder ud af 26.

ALLE på nær ét sted anvender tests. Der henvises til 61 forskellige test redskaber – disse kan alle googles. Der er flere end 50 modificerede eller selvudviklede redskaber.

4 redskaber anvendes på 56% af stederne – (største forekomst)

Svar fra 47 kommuner ud af 52.

To kommuner anvender ikke tests. 60 forskellige redskaber anvendes.

Fire redskaber anvendes i 50 % af kommunerne.

Undersøgelsen viser den store variation, der er i DK

kl. 11.15 – 12.00

4. Monofaglige emner:

Der foreligger kun referat fra fyssernes møde.

kl. 12.30 – 12.50

5. Information til kommuner om patienternes status og fortsatte rehabiliteringsbehov ved udskrivelse – Tværfaglig Status v/Tove Kristensen

TK beskriver forholdene, som gør sig gældende for konteksten omkring tværfaglig status. I 2010 blev der udarbejdet i Region Midt en regional tværfaglig statusbeskrivelse på opbud fra hjerneskedesamrådet. Arbejdsgruppen er repræsenteret ved alle regionale neurorehabiliteringssygehuse.

TK præsenterer indhold og oplyser, at det fremgår af statusbeskrivelsen, der er tilgængelig i EPJ, hvem der deltager i udarbejdelsen. Der er vanskeligheder i at videresende teksten digitalt til kommunerne.

Der er forsøgt evalueret med de 19 kommuner i regionen, og 15 har svaret. Der er generelt en stor tilfredshed med formidlingen og formen på status, men et springende punkt er altså, at de også giver tydeligt udtryk for at ville modtage status digitalt.

Arbejdet med tværfaglig status er også evalueret på RHN med både fordele og ulemper.

Det fremtidige forløb indebærer at gøre det muligt at koble beskrivelsen digitalt til kommunerne. Der ønskes en MED-COM standard på rehabiliteringsområdet. MED-COM er det danske sundhedsdatanet.

RHN/Region Midt spørger ud i ERFA gruppen, om der er ønske/vilje til at bakke op om en henvendelse til MEDCOM, således at der kan findes en digital løsning.

- En ERFA repræsentant fra Aalborg Sygehus beskriver de udfordringer, der er diskuteret i en ministeriel arbejdsgruppe omkring genoptræning. Gruppen har været sammensat af folk fra Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og KL, og de har bl.a. diskuteret genoptræningsplan og rehabiliteringsplan op mod hinanden.

- ERFA medlem fra Nordjylland kommenterer, at de også er gået i gang med at udarbejde en digital løsning, og at man oplever de samme problemer med at få alle relevante oplysninger i samme løsning.

- Grindsted melder ind med opbakning til Region Midt's ønske om at kontakte MED-COM, og det konkluderes som at ønsket møder generel accept.

kl. 12.50 – 13.05

6. Status på MTV – netplatform v/Tove Kristensen

Den netbaserede portal var klar i 2012 og har følgende adresse:

<http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger+og+centre/hammel+neurocenter/sundheds-professionelle/erfa+vestdanmark?>

(se slides i øvrigt).

Formålet med siden har blandt andet været at indsende projektbeskrivelser og projektevalueringer for at få overblik over, hvad der er i gang og dele resultaterne af dette med andre.

Der er kun lagt få projekter ind. Siden bliver ikke ført ajour, eksempelvis bliver der ikke sendt opfølgende resultatbeskrivelse på indsendte projekter. Det er uvist hvor mange, som besøger sitet.

Har vi brug for denne form fremover?

Der er ikke tilkendegivelser som tyder på at vi ikke ønsker fortsat brug af denne platform.

Vi beslutter, at vi fjerner kan lægge referatet ud på hjemmesiden samt henvise til denne for dagsorden ved indkaldelse til fremtidige møder.

Samtidig beslutter vi at oprette en mailliste med alle ERFA medlemmer. Dette går gennem kontaktpersoner for hver rehabiliteringsenhed, som derefter sender mailadresserne videre til RHN, mødesekretær Mette Rohde.

Der undersøges fra RHN's side om der kan sendes besked / alert via denne mailliste når der lægges nyt på hjemmesiden.

Samtidig fremkommer der også en erkendelse hos nogle gruppemedlemmer, som fortæller at de ikke har fået indsendt deres aktuelle projekter. Husk det!

kl. 13.05 – 13.25

7. Bristede Drømme, projekt RM for de 15-30 årige v/Lis Kleinstrup
Hvordan går det med projekterne for de 15-30 årige i Region Syd og Nord?

(se slides).

Projektet er finansieret gennem puljemidler fra ministeriet og er forholdsvis nystartet.

I forbindelse med fremlæggelsen opstår ønske om at høre ind til, hvad der sker i de andre regioner med hensyn til de projekter, der er udsprunget fra samme pulje.

Region Syddanmark melder ind, at det er meget nyt hos dem, de starter nu. Fokus er her på shared-care platform, hvor bruger/borger og behandlingssystemet kan melde ind, og følge med i processen på tværs af sektorerne. Projektet starter på OUH-Ringe. Der er to målgrupper. Første gruppe er unge med lette hjerneskader. Anden gruppe er moderat skadede med hospitalsindlæggelse.

Region Nord: Projektet er tilknyttet neurologisk afdeling på Aalborg sygehus. Projektet er i sin vorden. Jens Erik Riis er en af hovedkontaktpersonerne. Det vil bl.a. indbefatte fokusgruppeinterview af gruppen af de unge. Der oprettes også et ambulatorium i tilknytning til neurologisk afdeling.

I tilknytning til dette fortæller Jørgen Feldbæk Nielsen (RHN), at en af de centrale komponenter er en fælles forpligtigelse til indrapportering til en fælles national database. En vigtig del af projektet er at finde ud af, hvor mange personer det egentlig drejer sig om.

Hovedstaden er godt i gang med deres projekt. De har bl.a. etableret et tværfagligt ambulatorium på Glostrup sygehus.

kl. 13.25 – 13.40

8. Arbejdstilsynets påbud ift. trappetræning – opfølgning fra mødet 11. april 2013 v/Hammel og Brønderslev, Ingrid Veng-Christensen, HB1 deltager i dette pkt.

(se slides + vejledning-dokument)

Baggrunden er et straks-påbud fra Arbejdstilsynet, som man har fået både i Brønderslev og i Hammel i forhold til risiko for at pt. falder og trækker terapeuten med ned både på trappe og ved gang på plant gulv.

RHN har drøftet problematikken internt og med eksterne samarbejdspartnere.

Der er udarbejdet instruks/vejledning, som er ved at blive implementeret. Derudover er der arbejdet med alternative træningsmiljøer. De nye retningslinjer peger bl.a. på nødvendigheden af en grundig analyse før opstart af trappetræning. Der er også sket en prioritering af trapperne på RHN med en opdeling i egnede og mindre egnede trapper.

kl. 13.40

9. Nyt fra enhederne, DSFN, DSFA og patientorganisationerne

Dette punkt kunne ikke nå at blive taget op.

10. Eventuelt

11. Dato for næste møde og punkter til dagsordenen

- Hvilke udfordringer har tilbuddene på hovedfunktionsniveau? Hvilke samarbejdsflader har de, og hvordan fungerer dette? Hvilke oplevelser har de med samarbejdet til regionale steder og højt specialiseret funktion?
- Sønderborg og Vejle sygehuse byder ind med et oplæg angående dette (10-15 minutter).
- Randers og Horsens sygehus byder ind med et oplæg angående dette (10-15 minutter).
- Monofaglig tid
- Næste møde 3. april 2014: Værter/mødeleder er Brønderslev neurorehabilitering/Sygehus Vendsyssel. Mødet holdes som vanligt på Hammel Neurocenter.

Praktisk information

Vært ved mødet var Hammel Neurocenter, referenter Jim Jensen og Tove Kilde.

Med venlig hilsen

Mette Rohde

Sekretær for Centerledelsen

Ledelsessekretariatet • Regionshospitalet Hammel Neurocenter • Hospitalsenhed Midt

Voldbyvej 15 ▪ DK-8450 Hammel ▪ E-mail: mette.rohde@midt.rm.dk