

Afdeling: Sundhedsplanlægning
Journal nr.: 58726
Dato: 9. december 2022

Udarbejdet af: Rikke W. Strunge
E-mail: rws@rsyd.dk
Telefon: 2159 8219

Mødereferat reumatologisk specialeråd: dialogmøde med kontaktdirektør

Tidspunkt: 6. december 2022 kl. 14.30-16.30
Sted: Kokholm 3b, Kolding

Deltagere: Tine Lottenburger, Ruslanas Puisas, Wolfgang Böhme, Søren Just, Stavros Chrysidis, Helle Lastrup, Torkell Ellingsen, Peter Sørensen, ref. Rikke Winther Strunge
Afbud: John Bonde Knudsen, Jakob Espesen, Jens Kristian Pedersen, Oliver Hendricks, Jonny Lillelund Ravn, Afshin Ashouri, Rannveig Gildberg-Mortensen, Niels Lomborg.

- Referatet fra specialerådsmødet den 20. september 2022 blev godkendt.
- Formanden John Bonde Knudsen måtte melde afbud til mødet og cheflæge Helle Lastrup var mødeleder i hans fravær.

Dialogmøde

1) Orientering v. kontaktdirektør Peter Sørensen

Nuværende hospitalschef på Gigthospitalet Thue Hvorslev er pr. 1. januar 2023 ansat som administrerende sygehusdirektør på Sygehus Sønderjylland.

2) Opgaveglidning Almen praksis?

Der er en praksis på reumatologiske afdelinger, om at afslutte visse patienter med inflammatoriske reumatiske sygdomme (ex. polymyalgi) til praksis, selvom de ikke er helt ud trappet af immundæmpende behandling (ex. prednisolon).

Dette har været gængs praksis i hvert fald de sidste 10 år men der er nu drøftelser med almen praksis om der er tale om opgaveglidning der kræver ekstra honorering.

Helle Lastrup fortæller, at en lang række forløbsbeskrivelser (ca. 70 beskrivelser) i øjeblikket er ved at blive gennemgået af PLO for at vurdere, om der er tale om opgaveglidning fra sygehus til almen praksis. OUH har f.eks. siden 2011 haft et infonet dokument om ordningen med udtrapping.

Man skal i forløbet hele tiden holde fokus på, hvad der er bedst for patienten. Vi skal også have fokus på om vi kan bruge patienternes egne ressourcer således at kontrol i praksis minimeres.

Peter Sørensen orienterede om at opgaver for større patientgrupper rejses og forhandles i udvalget vedr. Praksis. Almen praksis har jo f.eks. overtaget meget på diabetes/kol områderne. I udvalget skal det beskrives om det er en ny opgave eller ej.

- 3) **Harmonisering mellem regionenes laboratorier:** Det ville være ønskeligt med bedre harmonisering mellem regionens laboratorier, særlig på Autoantistof analyse området har vi eksempler på problemer, f.eks. med forskellige reference intervaller og i forhold til hvilke autoantistof analyser, der tilbydes på de enkelte laboratorier

Som følge af øget anvendelse af Shared Care vil flere prøver tages uden for eget område/den analyse man er vant til at arbejde med.

Efter en drøftelse af forskellige tilbud aftales, at specialerådet tager fat i formandskabet for specialerådet for både klinisk immunologi//biokemi – for at finde en decentral løsning.

- 4) **Virtuelle konsultationer:** Status på de enkelte afdelinger, og reumatologiens særlige udfordring i, at de fleste artrit patienter skal have foretaget en klinisk objektiv undersøgelse ved fremmøde. Ex. I henhold til nationale kliniske standarder, skal der foretages led-scoring henholdsvis bevægelses måling, i forbindelse med klinisk kontakt, ved de største inflammatoriske reumatologiske sygdomme (Leddegigt, Psoriasis gigt, hvirvelsøjlegigt).

Der er forskellige erfaringer med telemedicinske løsninger på afdelingerne og i speciallægepraksis. Der er enighed om at man i øget omfang – ved relevante diagnoser – har kunnet konvertere besøg til telefon eller videokonsultation.

Mit Sygehus Appen anvendes i forskellig grad i de fleste afdelinger eller er på trapperne. Ud over appens videofunktion har man også glæde af f.eks. chatfunktionen, som en sygeplejerske ser 2 gange dagligt (Svendborg) og funktionen til medicinbestilling.

Nogle patienter foretrækker dog stadig telefonopkald som telemedicinsk løsning, da det er et medie man er mere vant til.

Helle Lastrup oplyste, at de har adgang til Cisco skærme, som fungerer endnu bedre end app – man har et rum indrettet til videokonference og teknikken er klar til anvendelse.

Det aftales, at man i specialerådet snakker videre og vidensdeler, så de andre afdelinger får glæde af erfaringerne man gør.

- 5) **Nærhospitaler:** Hvordan er status, og har man i regionen gjort sig nogle tanker om reumatologi, som en del af nærhospitalstilbuddet.

Peter Sørensen orienterede om at der på landsplan er afsat 4 mia. kr. til 25 nærhospitaler, men at disse ikke er udmøntet endnu.

Man skal se på hvad der giver mening i de konkrete patientforløb og overveje om der er relevante forløb. Bolden ligger i specialerne og skal i første omgang tages op lokalt med direktionerne.

Det kan give en udfordring med personale – som i stedet for at se patienter i stedet skal transportere sig til nærsygehusene.

6) Medicin, udlevering af hospitalsudleveringsberettiget medicin.

Udenregionspatienter. I øjeblikket sendes medicin med individuel kurer til hver enkelt patient, en dyr og ikke særlig patientvenlig praksis. Idet patienten skal stå til rådighed hele den dag, hvor udleveringen er aftalt. Det ville være ønskeligt med en samlet regional aftale, der åbnede for mulighed for udlevering på lokale sygehus apoteker eller lokale reumatologiske afdelinger.

Internt i regionen ville det være ønskeligt at alle sygehusapoteker deltog i udleverings aftalen (p.t. ikke muligt fra apoteket i Vejle).

Problematikken drøftedes.

Ny anbefaling ("Tænk klogt") – patienten behøver ingen kontrol samtidig med udlevering af medicin.

OUH sender medicin til pakkeboks (da der ikke længere bliver lager i afdelingen på NytOUH). Det fungerer meget godt. Visse af disse bokse har køl og både patienter eller pårørende kan afhente. I Svendborg og Nyborg hentes det ved reception.

Udenregionale patienter: Hedensted / Region Sj. – højt specialiserede patienter. Når medicinen ikke findes i afdelingen sendes den med kurér. Der er lavet aftale med medicinsk afdeling i Vejle om oprettelse af shared care forløb, mhp udlevering af medicin.

Peter Sørensen: Regional lægemiddelkomité arbejder på indenregional løsning – innovation og bokse. Man skeler i arbejdet til Region Midtjylland. Bokse kan ikke stå hvor som helst – og skal vedligeholdes. Også overvejelser om apotekeren må udlevere, men der er lovmæssig problematik ifht. delegation fra læger.

Vedr. udenregionale patienters udleveringer af medicin – Peter Sørensen kunne tage problematikken med til drøftelse i lægemiddelkomiteen.

Helle Lastrup oplyser, at det på højt specialiseret niveau faktisk stort set er de samme præparater som anvendes på hovedfunktionsniveau. OUH vil gerne indgå samarbejde – shared care – f.eks. med Region Sjælland. Hun vil i første omgang prøve med dialog med relevante parter.

Kolding: sygeplejersken pakker medicinen og lægger det i receptionen. Hvis sygeplejersken i småsnakken med patienten opdager noget nyt i forbindelse med patienten afhenter, kan man nå at bremse udleveringen ved kontraindikation.

Helle Lastrup supplerede, at på OUH har man fjernet den samtidige konsultationen med patienter som skal hente vederlagsfri medicin, da der ikke er indikation for så mange besøg. Sygeplejersken tjekker, om der er taget blodprøver, når patienten bestiller medicin, ellers kan denne ikke udleveres.

Peter Sørensen oplyste, at udleveringssteder skal drøfte igen i kommende møde (dec/jan) i den regionale lægemiddelkomité.

7) Fælles journal med Gigthospitalet i Sønderborg

Peter Sørensen orienterede om at Gigthospitalet er ikke afklaret med EPJ syd systemet – heller ikke på sigt. Problemet er at man ikke kan give bruger adgang til et sted, hvor man ikke er ansat. Det betyder at man ikke kan se patientkontinuationer. Gigthospitalet opfattes som "privathospital".

Han orienterede kort om at da SHS gik på EPJ syd – havde Gigtforeningen heller ikke længere adgang til labsvar. Efter ændring i systemet, er der blevet afholdt workshop – og gennemført test. Afshin ville kunne have fortalt hvordan det går, men Peter mener, at Gigthospitalet nu kan se disse i det nye system.

Torkell Ellingsen anførte at konsekvensen af ikke at dele EPJ er at second opinion patienter og højtspecialiserede patienter, som kommer til OUH fra Gigthospitalet kræver ekstra tid ifht. en patient fra fx Esbjerg. Gigthospitalets journaler kommer ind i sundhedsportalen –men det er tungt at få overblik den vej.

For patienter fra Region Sjælland patient er det naturligvis samme problematik, men det er ikke så mange patienter. Man indgår man aftale om shared care. hvor man ser patienterne i Odense hver anden gang.

Der var enighed om, at man må anstrenge sig for, at det ikke påvirker patienterne at der ikke er delt journalsystem!

8) Nyt fra afdelingerne og speciallægepraksis

Ruslanas Puisas: Der er fra 1. oktober 2022 indført en ny ydelse i speciallægepraksis så hvis praktiserende læge ønsker at en patient skal ses hurtigt, er der defineret en lille liste over relevante lidelser, hvor specialpraksis ser disse patienter < 30 dage. Endnu er det kun set få patienter.

Wolfgang Böhme spørger om nogen har hørt at man kan få biologisk medicin i speciallægepraksis? – Specialrådet har ikke hørt til det – WB holder alle orienterede, hvis han får informationer.

OUH Svendborg: mangler speciallæger – der er 2 ledige stillinger.

SVS: Esbjergs store medicinske afdeling – er blevet delt op og gastro/reuma/hæmo er nu en lille fælles afdeling, og det fungerer rigtig godt.

OUH: antallet af hoveduddannelses læger falder til 0 i marts/april. Coronapukkel med mange ph.d. stud. som tog orlov under corona afleverer nu i stor stil. Så der er kommet en "videnskabelig pukkel". I Odense har man også plads til ekstraambulatorier. Flere højtspecialiserede klinikker – etablerer nu shared care med flere andre afdelinger.

9) Temadrøftelse om fremtidens sundhedsvæsen

I forlængelse af en national hospitalskonference om fremtidens sundhedsvæsen vil Peter Sørensen gerne have en temadrøftelse for at høre reumatologisk specialråds umiddelbare tanker herom. Med begrænsede ressourcer og den demografiske udvikling skal det faglige fylde i prioriteringen. Udfordringen er de evidensbaserede valg. UC syd – viser at 24% færre sygeplejersker er blevet optaget – så det tværsektorielle kommer til at fylde mere i fremtiden. Problem at primærsektoren har samme udfordringer.

Helle Lastrup fremhæver at derfor bliver det særligt vigtigt at holde fokus på ligheden i sundhed. Så de svageste patienter ikke bliver klemt af patienter der fylder mere i afdelingen.

Tine Lottenburger: Det er en udfordring fortsat at arbejde med optimering da man allerede længe har arbejdet med 2% forbedringer. Øvelsen er gjort allerede – og i mange år.

Torkell Ellingsen: man bliver nødt til at forholde sig til de nationale behandlingsvejledninger (hvad koster det at overholde) fagligt rimeligt. Og i forlængelse heraf skal man også tænke det ind i forskningen. Der skal i fremtiden fokus på at der stilles de rigtige forskningsspørgsmål – ligeværdig kvalitet i behandlingen – men kan der findes en "billigere" løsning.

Reumatologer i hovedstaden "fylder" i den nationale argumentation. Man ser f.eks. forskelligt på hvor hyppigt patienter skal ses.

Stavros Chrysidis. Det er et problem at nogle bestiller lidt ekstra undersøgelser for en sikkerhed skyld. "ryggen fri" – man ser alt for mange raske patienter i afdelingerne.

Peter Sørensen denne snak skal også løftes ind i de faglige selskaber.

Det skal tænkes ind i de Nationale behandlingsvejledninger – choosing wisely. OUH har set på Hyppighed af blodprøver /hyppighed af kontroller. Hvad er evidensen. Det kunne man dele med hinanden.

Tine Lottenburger: et problem at man ikke kan redigere/slette i blodprøve bestillinger, robotten der sorterer bestillingen er ikke optimeret.

Specialerådet blev enige om at vidensdele forbedringstiltag F.eks. skabeloner. Svendborg har fået godkendt en prednisolon aftrapningsplan, Jakob Espesen har skrevet ny forløbsbeskrivelse vedr. Modic forandringer. Lægges op så alle får glæde af det.

10) Eventuelt

Næste møde er planlagt til 14. marts 2023

Næste møde derefter – hvis det skal være et tværfagligt fællesmøde med deltagelse af kontaktdirektør Peter Sørensen - skal det planlægges. Muligvis 2. tirsdag i juni 2023.