

Afdeling: Sundhedsplanlægning

Dato: 28. oktober 2024

Udarbejdet af: Rikke Winther Strunge

E-mail: rws@rsyd.dk

Telefon: 2159 8219

## Dagsorden

**Møde:** reumatologisk tværfagligt specialeråd

**Tidspunkt:** 10. september 2024, 14:30-16:30

**Sted:** Kolding Sygehus, medicinsk konference, plan 3

**Deltagere:** Jonny Lillelund Raun, Tine Lottenburger, Niels Lomborg, Ruslanas Puisa, Claus Svenningsen, Afshin Ashouri Christiansen, Jens Kristian Pedersen, Helle Laustup, Rannveig Gildberg-Mortensen, Mikael Busse, Victor Ladegourdie, Peter Sørensen, Rikke Winther Strunge (referent).

## Tværfagligt møde, reumatologi

Jens Kristian Pedersen bød velkommen og pegede - med henvisning til Danske Regioners arbejdsrapport "I en nær fremtid" (april, 2024) samt sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger – på oplagte fokusområder for det fremtidige samarbejde inden for reumatologien.

Efter en præsentationsrunde bordet rundt blev der givet fire oplæg før den fælles drøftelse. Der var desværre afbud fra inviterede oplægsholdere fra almen medicin.

### Ruslanas Puisa, reumatologisk speciallægepraksis, Kolding

Generelt fortælles at der er 7 praktiserende reumatologer i Region Syddanmark. Han oplever selv, at hans samarbejde på tværs umiddelbart fungerer godt i regionen.

Han har i sin praksis valgt alene at modtage patienter efter henvisning fra egen læge, men andre speciallægepraksis kan også modtage patienter, som kommer på eget initiativ eller via sundhedsforsikring.

Han fortæller om typiske forløb: han visiterer selv nyhenviste patienter hver dag ud fra beskrivelsen i henvisningen. Triage sker ud fra, om patienten skal ses inden for hhv. 3 dage/3 uger/ 3 mdr.

Hvis behandling i reumatologisk speciallægeregi ikke er relevant afsluttes patienten og der sendes epikrise til egen læge. Han går gerne i dialog med egen læge ved spørgsmål. Han kan også anbefale e.l. lave henvisning til fysioterapeut (evt. kiropraktor).

Ellers vil der ske behandling/kontroller i speciallægepraksis. Patienter kan ringe/skrive til klinikken. Hvis behandlingen ikke længere er tilstrækkelig i speciallægeregi sendes sygehushenvisning. Der er ventetider på tværs, hvorfor han gerne korresponderer med sgh. om de enkelte patienter – om relevant at han henviser sygehusbehandling.

Ved mere sjældne sygdomme rettes henvendelse direkte til OUH samt til Rygcenter.

Han lægger vægt på at egen læge er vigtig at få ind over- for at denne vil modtage fremtidige epikriser – frem for, at det alene er henvisninger mellem speciallæger, så e.l. ikke kender til patientens forløb.

Der kan også henvises til Gigthospitalet hvis der vurderes behov for et længerevarende forløb.

Hans oplevelse er at der har været stigende ventetider gennem de seneste år.

Afdeling: Sundhedsplanlægning

Dato: 28. oktober 2024

Udarbejdet af: Rikke Winther Strunge

E-mail: rws@rsyd.dk

Telefon: 2159 8219

Kort diskussion under punktet: der var forskellige holdninger til, hvornår egen læge skal have information om behandlingen. Forstyrres man dem unødigt ifht. viderehenvisninger - eller er e.l. blot orienteret.

### **Helle Lastrup, cheflæge, reumatologisk afdeling C, OUH**

Helle Lastrup tog afsæt i robusthedskommissionens anbefalinger fra september 2023 – særligt anbefaling nr. 2 (uhensigtsmæssig behandling skal nedbringes gennem stærkere faglig prioritering), 3 (Prioritering skal styrkes gennem fælles beslutningstagen, differentierede tilbud og øget egenomsorg) og 5 (Kompetencer skal bruges på tværs af geografi og sektorer) samt hertil også i Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger fra juni 2024.

Det er vigtigt konkret at afgrænse det, som sygehusene har ansvar for samt vurdere, hvad patienterne selv **kan** i deres behandlingsforløb. Der skal være særlig fokus på at få fat på de særligt sårbare patienter, som ikke selv vil være insisterende.

I den nye sundhedsstrukturkommissions anbefalinger er fokus tæt på borgeren og der er 6 tværgående anbefalinger at arbejde videre med

Den 21. juni 2024 deltog hun i et arrangement ved SydKIP vedr. hvor tilfredse er de praktiserende læger var – og hvordan kan vi gøre hinanden bedre. Med oplæg der kunne give anledning til overvejelser.

### **Mikael Busse, kiropraktisk klinik, Kolding (praksiskonsulent)**

Kiropraktik er temmelig specielt placeret i det danske sundhedsvæsen. Der er fuldt undervisning/fag på "varm reumatologi" og en del på "kold reumatologi".

I klinikken kan man se en del patienter, som ikke først har været hos egen læge med gener, da patienten kan komme til kiropraktor ind fra gaden uden henvisning fra egen læge.

Særligt af samme grund arbejdes der i klinikken meget med diagnostik – og differential diagnostik.

Han har gode erfaringer med henvisning til rygcentret – eller ortopædkirurgi. Laver derfor også altid en kopi af henvisningen til egen læge til orientering.

Rygekonsulent Lisbeth Hartvigsen i regionshuset har lavet et arbejde om dette.

Fordele at have afklarende samtaler – og faglig sparring som f.eks. i "Ryg Røret" og "Reuma Røret".

### **Victor Ladegourdie, fysioterapeutisk klinik, Aarup (praksiskonsulent)**

VL oplever, at der er en voksende patientgruppe.

Egen læge vil helst ikke stå for henvisninger, som kommer som anmodning fra 3. part - men i stedet bliver de orienteret.

De elektroniske systemer korresponderer ikke godt sammen på tværs af sektorerne. Nogle gange er det derfor patienterne selv, som skal tage oplysningerne med videre og det kan være ødelæggende for et sammenhængende forløb.

VL har deltaget i et projekt med onsdags møder – et ganske kort video møde på ½ time, hvor alle deltagere bød ind på konkrete patient-cases. Middelfart og Fredericia kommune deltog sammen. Det fungerer utroligt godt og man når 2-3 patientcases.

Afdeling: Sundhedsplanlægning

Dato: 28. oktober 2024

Udarbejdet af: Rikke Winther Strunge

E-mail: rws@rsyd.dk

Telefon: 2159 8219

I dag er det alene sygehusene, som har adgang til at kunne bruge "Trafiklyssystemet rød/gul/grøn – på kommunikationen til primærsektor. Sammen med epikriserne gives en farve, som indikerer om man skal gøre noget – eller om der alene er tale om orientering.

Kort diskussion under punktet: Mikael prøver også at gøre det samme i e-journalen i kiropraktik. Han har ikke adgang til at kunne se FMK.

### **Drøftelse**

Efter de fire oplæg viste samtalen, at der var stor fokus både på dialog og fremtidige samarbejder.

Der nævnes i drøftelsen bl.a.

- Forslag om invitation fra sygehusene til fyraftensmøder med udvalgte fokuseemner (Mikael)
- Introduktion af "reuma-røret" – men alle skal ville dialogen før henvisning og hvem der kan henvise, særligt vedr. akuttider.
- Projekt på tværs og herunder skal man se på rammer for, hvad man kan henvise til (sgh. ser stort set kun varm reuma obs pro. (Helle)
- Opfordring til at man ringer til "reuma-røret"/ sygehuset før en henvisning man er usikker på (Tine) ellers risikerer man afvisning af henvisningen.
- Bevægeapparats aktører som ansat - måske i almenpraksis. Aflaste almen praksis-læge. Helt oplagt på Rygområdet og den kolde reumatologi (Claus)
- Fokus på "vælg klogt" og udbrede klinisk konsensus.
- Man går væk fra NKR og over i NBV – og arbejdet lagt ud til specialeselskabet. Sundhed.dk har dog en udfordring ifht. brugervenlighed! De regionale forløbsprogrammer er meget bedre, for det er ensrettede i regionen (kan være gode at henvise til over for patienterne)
- I dialogen om konkrete patienter kan det nogle gange også være fint at køre skriftligt, så det er dokumenteret.
- Almen praksisniveauet skal holde patienter væk fra sygehusregi i alle situationer, hvor det er relevant. Patientens bevægelse er det primære her. Projektet Cool Minds kan være inspiration (Mikael). Men problem, når man på sygehuset kan se, at en henvisning til fysioterapi aldrig har været brugt – selv vederlagsfri fysioterapi bliver ikke brugt.
- Sygehus kan ikke se, hvad speciallægepraksis har arbejdet med tidligere i forløbet.

Det aftales, at referatet også sendes ud til gæsterne. Specialrådsmøde vil på et kommende møde dagsordenssætte dagens drøftelser.