



## Referat fra kommunale TR møde d. 13. maj.

- **Velkomst og regelsæt for at holde et møde i det fri.**

Vi blev kort enige om at holde afstand og god hygiejne under og efter mødet.

Vi holdt møde i 4 grupper/klynger: Nord, Midt, Byen/Bornholm og Syd.

3 udendørs; Nord ved Hillerød slotspark, Nord ved Bagsværd sø, Byen/Bornholm i Fælledparken mens Syd holdt et skypemøde.

### **OK 21 – der afholdes digitale møde d. 25. maj – hvordan involverer jeg mine kolleger?**

Byen: OK 21 afholdes d. 25. maj. .

Der er foreløbig ca. 200 ergo og 175 fys. tilmeldte. V forventer op til 600.

Mødet foregår i Zoom, som vi bliver introduceret til.

Kravsindsamlingen foregår elektronisk og sendes ud lige efter d. 25. maj.

Vi talte kort om hvad vores rolle er som TR nemlig involvering af kolleger.

Nord: Der blev talt helt kort om dette emne uden at vi kom helt ind på, hvordan vi involverer vores kolleger. Flere af os har tænkt at sende mail rundt til vores kollegaer samt tale om OK i frokostpausen. Opfordre til at komme med synspunkter til Ok inden det virtuelle møde d.

25/5. I forhold til kravs indsamlingen vil vi opfordre til at alle sender krav ind til foreningen

Syd: At få inddraget kollegaerne i denne diskussion lige nu er lidt svært, fordi vi ikke ses.

- **Corona tid – hvordan går det på arbejdspladserne?**

#### **Hvordan har arbejdspladserne tacklet arbejdet?**

#### **Hvilke tiltag er der i kommunerne i den langsomme genåbning af genoptræning og rehab.**

**Nord**: På flere arbejdspladser har fysioterapeuterne arbejdet hjemmefra. Hvor de har haft kontakt til borgerne via telefon eller videoopkald.

De arbejdspladser hvor der både er ambulante patienter og døgnpladser, der har terapeuterne, der varetager døgnpladserne været på arbejde.

Et enkelt sted, har de haft opgaver i plejen og køkkenet. Her opleves det, at være svært at slippe for plejen, nu da der er åbnet op for genoptræning og terapeuterne skal varetage deres kerneopgaver.

Alle kommunerne tilbyder hjemmetræning og der begynder at blive åbnet op for at borgerne kan komme til terapeuterne. Mest mulig træning foregår udenfor. Ved indendørs træning er der særlige retningslinjer i forhold til hygiejne, pladsforhold m.m. Nogle har succes med samtræning, hvor 3-4 borgere træner sammen med en terapeut.

Alle har adgang til værnemidler, hvis der er behov for det.

Nogle skal møde fysisk op på arbejdspladsen i alle timer, andre skal fortsat dokumentere hjemmefra mest muligt. Der er stor forskel på kommunerne.

## **Midt:**

### **Ballerup PPR:**

Der blev lukket helt ned og alle hjemsendt. De opgaver, der kunne udføres hjemmefra skulle udføres via mail, telefon eller virtuelt. I kritiske tilfælde have fysisk kontakt.

Nu er man ved at genåbne, men man er ikke helt oppe i omdrejninger. Man har kunnet melde sig til "jobbank" ved genåbning for at kunne hjælpe ved opstart. Det har primært været på skoler og institutioner.

"Dejligt, det er ved at komme tilbage til virkeligheden igen"

De bruger ikke værnemidler

### **Center for Specialterapi Gentofte Kommune:**

Specialterapien skulle have flyttet lokaler d. 13.03., men deres lokaler er lånt ud som nødhospital og er ikke frigivet endnu. Alt står stadig i kasser.

Også lukket ned fra start, hvor man brugte telemedicin og øvelsesprogrammer.

Nu er de ved at genåbne og terapeuterne er delt ud på botilbuddene, så man kan være på en institution. De hjemmeboende begynder nu at komme også, så de bliver også behandlet igen, da de kun er blevet behandlet på afstand indtil nu.

De har gennem dette forløb lært, at IT kan bruges til rigtig meget. Det har været fint at holde møder virtuelt, men man savner også sine kolleger.

Det næste er at finde ud af, hvordan man kommer videre. Gennem dette forløb er man kommet til at kende sine samarbejdspartnere bedre.

De bruger værnemidler.

### **Gladsaxe Kommune:**

Der blev helt lukket ned d. 13.03. og alt foregik telefonisk i starten.

Nu er de begyndt at have hold igen i deres festsal og udendørs med op til 8 borgere og 2 tp. Der tilstræbes at være udendørs. De er i gang med både cancerborger og geriatriske.

Alle ny henviste skal klares telefonisk, hvor man skal vurdere om de skal ses fysisk.

De forsøger at bruge virtuel træning, med "følg mig". Hvis den virtuelle træning viser sig at fungere kan det være, at det bliver en del af tilbuddet.

Der har været fysioterapeuter, der frivilligt har været udlånt til andre funktioner eks. ambulante terapeuter på midlertidige pladser eller plejehjem – dette var nok primært gjort ud fra et retfærdighedsprincip. Der var ikke et behov de fleste steder, så der har ikke været nogen udlånt i 2-3 uger nu.

På det neurologiske område blev der åbnet for behandling efter 14 dag og enkelte har et fremmøde på 5 gange ugtl.

På det neurologiske område har der været stor bekymring over at skulle foretage vurderinger telefonisk, da det er svært at vurdere kognitive deficits ad den vej.

Der bliver holdt personalemøder virtuel.

Der er oplevet en god og tydelig ledelse i denne periode.

Der har været de nødvendige værnemidler til rådighed.

### **Herlev Kommune:**

Der blev lukket ned for fysisk fremmøde i de ambulante teams d.13.03, men alle borgere blev

kontaktet telefonisk. Der var fra ledelsens side blevet meldt ud, at vi skulle vurdere hver enkelt borger ift. risiko for tab af funktionsevne og hvilke følger det ville få. Hvis det blev vurderet kritisk skulle borger ses både ny henviste og borgere der allerede var i gang. Der var i den periode en terapeut, der tog sig af alle hjemmetræninger.

På de midlertidige pladser var bemanningen sat ned den første periode, men er nu oppe i normal drift.

Der blev åbnet for fysisk fremmøde medio april og nu ser vi stort set alle ny henviste. Stadig skal der vurderes, hvor stort behovet er for fysisk fremmøde. Der er stadig mange telefoniske opfølgninger. Der er i dette forløb borgere, som både er starter og sluttet telefonisk uden at være blevet set af terapeut.

Grundet de fysiske rammer er de ambulante teams nu lagt sammen og der må max være 5 på arbejde ad gangen, hvilket begynder at blive en udfordring nu, hvor der er en større tilgang af borgere igen. Der også holdt samtaler/træning, udendørs enten på centeret eller på borgers terrasse e.l.

Holdtræning er ikke påbegyndt endnu, men man er ved at se på mulighederne og vurdere, hvem det så bliver relevant for.

Der har gennem hele forløbet været en synlig ledelse og en stor villighed fra terapeuterne til at få det her til at lykkes.

Der er værnemidler til rådighed og de anvendes efter retningslinjerne om tæt kontakt til borgeren. Der har ikke være behov for at terapeuterne har udført andre opgaver.

### **Lyngby/Tårnbæk:**

Har oplevet tydelig kommunikation og ledelse i denne periode.

Der blev lukket ned og alt er foregået telefonisk. Der køres stadig restriktivt med fremmøder, der er stadig primært telefonisk og kun ses, ved stilstand i forløbene. Udviklingsterapeuter har lavet et flowchart omkring prioritering af fysisk fremmøde.

Terapeuterne er blevet delt op således, at der er nogle, der er på midlertidige pladser, nogle tager sig af ambulante og nogle tager sig af hjemmetræning.

Der er nu påbegyndt holdtræning i sidste uge, med max 4 på hvert hold og al træning foregår – er ingen sårbare borgere på holdene.

Der er værnemidler til rådighed, som benyttes ved behov. Dog anvender terapeuterne på de midlertidige pladser altid værnemidler

### **Byen: København SUF sundhed og genoptræning samt rehab. København og Frederiksberg**

Corona tid – hvordan går det?

Vi drøftede regler for omklædning. Nogle steder/SH IBØ er det sat i system, så man ikke klæder om samtidig. Det har ikke været drøftet andre steder.

Møder: alle mødes digitalt og får generel information og oplysninger om den praktiske håndtering af borgere. Herudover mødes man i mindre teams omkring borgersparring.

Hverdagen: På rehab. har der hele tiden været åbent – de har arbejdet med kritisk nødvendige behandling og træning. Der har været mange tiltag omkring Corona, men hverdagen har lignet det den plejer. Der var en stille periode, hvor der ikke var så mange borgere både i København og på Frederiksberg, men nu fyldes pladserne op igen og hverdagen begynder at ligne det normale. Det har generelt fungeret med hygiejneregler og muligheden for at blive testet.

Lidt problematisk med negative prøvetest, der viste sig at være positive og med at få viden herom. Der er både i Frederiksberg og i København oprettet særlige Covid-afsnit.

Lige nu opleves der god tid til arbejdet, men det er langsomt stigende igen.

På SH: De fleste har været sendt hjem og SH har været delvist lukket – kun åben for særligt akutte og kritisk nødvendig borgerbehandling. De hjemsendte terapeuter har kontaktet igangværende borgere, der har haft pause og trænet hjemme, mhp. vurdering og alle nye borger kontaktes via telefon. Her vurderes muligheden for videokonsultation og der instrueres i DUG/digital understøttet genoptræning. Ventetidsgarantien er ophævet, men borgerne kontaktes alligevel meget hurtigt. Det vurderes også om borger har brug for et hjemmebesøg, eller om der er brug for kørsel til SH, så sker det i solokørsel.

Er langsomt ved at genåbne for yderligere træning og behandling bla. i træningssalen med få borgere, stor afstand og behørig hygiejne og rengøring.

## **Syd:**

### **Høje Taastrup kommune:**

Sundhedscenteret blev lukket helt ned den 12. marts 2020.

Vi arbejde hjemme med telefonopkald til borgerne, hvor der blev aftalt træningsprogrammer etc. Nogle få borgere blev tilbudt træning i hjemmet, hvis de blev vurderede kritiske. Det var primært neurologiske borgere.

Den 20. april mødte vi nogle stykker ind for at gøre klar til at åbne lidt op. (Lavede ensretning på trapperne, lukkede lokaler af for at kunne bruge rengøringen på de områder der blev taget i brug, lavede retningslinjer til undersøgelsesrum etc.)

Vi har nu en dag hver hvor vi kan benytte faciliteterne på Sundhedscenteret. Resten af træningerne er hjemmetræning. Vi er i denne uge begyndt med små hold. Bl.a. 2 demenshold, KOL-hold og knæ/ankelhold. Der er fokus på plads, så inde kan vi max have 5 på hold – ude (i telt) max 8.

Vi håber på yderligere åbning snart, men har talt om at vi måske skal fortsætte med at lave det administrative arbejde hjemme, for på den måde at begrænse antallet af personer på arbejde. Vores udfordring er desuden rengøring. Der arbejdes på at få ekstra rengøring, så vi kan åbne en større del af huset. Desuden forhandles der med vores kørselsfirma, da deres kontrakt ikke er særlig "coronavenlig".

De enkelte teams har holdt ugentlige Skypemøder. Vores leder ringede rundt til den enkelte specielt i starten for at høre hvordan den enkelte havde det. Vi blev tilknyttet jobbank, men ingen af terapeuterne har været sendt ud. Vi er taget ud af jobbanken igen.

### **SundhedsCenter Tårnby.**

Vores nærmeste leder har løbende udarbejdet en mødeplan med fordeling af diverse lokaler (træningssale, undersøgelses, møderum m. fl.) for at fordele alle terapeuter, så der ikke er for mange inde om dagen og dermed overholde retningslinjerne omkring smitterisikoen. Denne plan er løbende blevet justeret i takt med at vi åbner mere op.

Målet har løbende været at vurdere alle vores borgere ud fra stratificeringen. Er der nogen af borgerne der har skiftet kategori og derfor nu skal ses?

Nedenfor ses et eksempel på stratificeringen i farvekategorier, der findes en mere beskrivende model)

Individuelle; De der fortsat er blå – får tilsendt et brev (nogle er ved at være trætte af at blive ringet op) De grønne skal vurderes om de kan komme ind i sundhedscenteret, men kun hvis det er strengt nødvendigt for deres funktion og vi skal ud og se dem der ikke kan komme ind for at sikre de kommer videre i programmet De gule skal vi drøfte igennem om deres funktionskurve vil være uoprettelig efter 10. maj for så skal vi ud og se dem, eller videokonsultation kan bruges. De røde skal vi også fortsat vurdere, men have fokus på når de gule bliver røde. Ellers fortsætter vi med dem som hidtil.

#### Teammøder

Er afholdt en gang ugentligt i terapeutgruppen med planlagt dagsorden, så alle er opdateret på nyeste retningslinjer og udførelse af arbejdet på SundhedsCentret såvel som ved hjemmebesøg. Ligeledes har der været rig mulighed for at stille spørgsmål til hvad der nu måtte være at behov for at få vendt.

Vore fysiske rammer er udstyret med plakater, markører i gulvet, hygiejne procedure før- og efter et møde med borgere. Maskiner, trænings udstyr og stole er flyttet rundt, så alle retningslinjer overholdes og vi derved som medarbejdere føler os godt klædt på til at modtage borgeren i en anderledes tid.

#### **Rødovre/Brøndby – Vestbadet.**

Vestbad er fortsat lukket. Der arbejdes hjemmefra, dem som kan, så meget man nu kan. Der har været muligt at melde sig på en frivillighedsliste, så man kan hjælpe kommunen på diverse arbejdspladser. Dette har resulteret i at størstedelen af husets ansatte er kommet ind på daginstitutioner rundt omkring i kommunen. Der hjælpes til alt fra rengøring til børnepasning. Der er her tale om en stor opgaveglidning for personalet.

I huset arbejder vi hen imod en løsning, for at vi delvist kan få åbnet op. Dette er gældende for fysioterapi delen på arbejdspladsen. Der tænkes ud af boksen. Brugen af udendørs arealer, sal samt behandlerrum.

#### **Rødovre genoptræningscenter**

Overordnet er det gået fint, alle med børn blev sendt hjem i starten, med mindre de var ansat på MDP, her blev der opnormeret for kunne intensivere genoptræning og sende borger hurtigt hjem. Sårbare kollegaer blev hjemsendt og er det fortsat. Ok TRIO samarbejde.

Nu har vi fortsat begrænset antal borgere i hver sal, fortsat en til en, ingen hold, tp. booker plads i sal på forhånd, fortsat så vidt mulig hjemmetræning og telefon kons. MDP har kørt med fuld bemanning under hele forløbet. Nu er vi begyndt at benytte visir.

- **Får corona syge og for den sag skyld raske efter corona en genoptræningsplan?**

Alle kommuner har fået nogle enkelte GOPer på raske borgere efter Covid 19, som har mistet funktion og-eller udfordret med lungeproblemer.

Vi har oplevet, at der er kommet GOP ud med COVID-19 borgere, men ikke nødvendigvis med det som hoveddiagnose. Dog har vi ikke set så mange i vores kommuner.

Rehab oplyser at Covid patienter får genoptræningsplaner med ved udskrivelsen.

På flere arbejdspladser har fysioterapeuterne arbejdet hjemmefra. Hvor de har haft kontakt til borgerne via telefon eller videoopkald.

De arbejdspladser hvor der både er ambulante patienter og døgnpladser, der har terapeuterne, der varetager døgnpladserne været på arbejde.

Et enkelt sted, har de haft opgaver i plejen og køkkenet. Her opleves det, at være svært at slippe for plejen, nu da der er åbnet op for genoptræning og terapeuterne skal varetage deres kerneopgaver.

Alle kommunerne tilbyder hjemmetræning og der begynder at blive åbnet op for at borgerne kan komme til terapeuterne. Mest mulig træning foregår udenfor. Ved indendørs træning er der særlige retningslinjer i forhold til hygiejne, plads forhold m.m.

Nogle har succes med samtræning, hvor 3-4 borgere træner sammen med en terapeut.

Alle har adgang til værnemidler, hvis der er behov for det.

- **Har Coronatiden givet nogle erfaringer til vi kan bruge i diskussionen om opgaveglidning? Har I oplevet at fysioterapeuter er blevet bedt om at påtage sig andre opgaver end fysioterapi?**

De flere har ikke oplevet at blive bedt om at varetage andre opgaver.

I den stille periode udnyttede Frederiksberg tiden ved at lave frivillig oplæring i afgrænsede plejeopgaver, til hvis der pludseligt kom et stort pres på afdelingen. Det har ikke været nødvendigt, at gøre brug af fysioterapeuter til hverken disse eller andre ikke fys. arbejdsopgaver. Erfaringer vedr. opgaveglidning: det er vigtigt at afklare, hvilke opgaver det drejer sig om, og hvor længe de skal varetages. Derudover er det godt at aftale på forhånd, hvordan det skal foregå, når kerneopgaverne igen skal varetages. F.eks. stoppe de andre opgaver med det samme eller udfases de?

### **Er der noget vi har behov for samlet at tage fat på ift. Foreningen?**

Nord: , Hvis der vil anmelde Covid-19 som arbejdsskade har vi brug for at Danske Fysioterapeuter kommer med en vejledning. Vi har selvfølgelig alle mulighed for at anmelde arbejdsskader via systemer på arbejdspladsen, men en checkliste fra foreningen er ønsket ☺

<https://at.dk/regler/at-vejledninger/vurdering-arbejdsskadesager-covid-19/>

Midt: Der er enighed om blandt de fremmødte, at det umiddelbart har fungeret godt i denne periode, hvilket er det eneste der kan tages med tilbage til foreningen.

Byen: Der har været stor tilfredshed med informationsniveauet både fra lederside og fra Da. Fys. Det er vældig godt, vi nu begynder at se lidt på arbejdsmiljøet både nu men også når vi vender tilbage til mere normalt arbejdsliv.

Det var meget brugbart, at få defineret hvad kritisk nødvendig behandling var.

SYD: kunne det have været rart med lidt mere udmelding fra starten. Men vi er alle enige om at vi har fået den hjælp vi har haft brug for når vi har bedt om det. Foreningen kunne måske have lavet en Idebank på hjemmesiden, hvor man kunne hente ideer til hvordan man f.eks. kunne indrette sine lokaler, hvilke platforme der kunne bruges til videokonsultationer etc.

Lige nu kan vi se, at der tolkes meget forskelligt, både på træningstilbud og værnemidler, hvornår og hvordan kan gruppe- og holdtræning påbegyndes, hvem skal nu tilbydes træning, hvilke værnemidler skal benyttes.

Måske en reminder om hvilke krav arbejdsgiver kan stille, i Rødovre skulle vi alle testes pga. COVID positiv kollega, her krævede ledelsen alle testet, men havde glemt at informere om frivillighed og indhentning af samtykke til anvendelse af cpr-nr. Noget omkring krav vedr. ferie afvikling, evt restferie mm.

- **Forberedelse på det kommende Rep. møde i efteråret.**

#### **Kort information om hvor vi er på nuværende tidspunkt**

Både hovedbestyrelse og regionsbestyrelser forbereder forslag til Rep.

I reg. H. arbejder vi strukturen i foreningen, vi stiller formentlig forslag om organisatoriske karriereveje, kontingent for særlige grupper i foreningen, samt fornyelse af hjemmesiden.

I vil komme til at høre mere, når vi her gennemarbejder det.

#### **Opfordring til at stille op til Repræsentantskabet – der er deadline d. 15. maj.**

Midt: Tine (Nielsen) fortalte lidt om repræsentantskabet og opfordrede TR til at stille op til valget.

Hun udtrykte bekymring for om det organisatoriske ville "drukne" i det faglige i

Repræsentantskabet. Tine slog også på, at repræsentanten kan fremstille forslag og at det er en fordel at kende nogen, som man så kan gå til, hvis man ønsker indflydelse uden selv at sidde i rep. Skabet. Rikke D. Vilstrup tilkendegav, at hun synes det er et meget spændende arbejde at være en del af.

Byen: Charlotte fortalte om Repræsentantskabet og om muligheden for at stille op til de 5 frie pladser. Se i øvrigt på Da.Fys. hjemmeside.

Fortalte at der meget snart kommer valg til Repræsentantskabet og opfordrer TR og deres kolleger til at søge indflydelse ved at bruge deres stemme.

- **Aktuelle spørgsmål der presser sig på?**

Jesper Frederiksberg; oplyste at der fra regional side er nedsat en arbejdsgruppe i samarbejde med Frederiksberg/København mhp. vurdering af genoptræningsniveauet/indhold og længden af forløb efter covid og respirator behandling. Der er mange respiratoriske og neurologiske udfald.

- **Evt.**

#### **Mødeformen:**

Nord: Alle synes det fungerede godt at mødes i en mindre gruppe. Det er lettere at dele viden, når man ikke er så mange. Det fungerede godt at være ude (det var dejligt solskins vejr).

Midt: Der var enighed om, at det er en god idé indimellem at mødes i mindre grupper, da alle havde en følelse af at være mere på og få sagt mere end når vi mødes i den store gruppe.

Byen: God tilfredshed med at mødes både udendørs og fysisk – rart at møde hinanden.

Godt at mødes i de mindre klynger – men også behov at vende problemstillinger i et større forum.

Godt at mødes i mindre grupper, relationelt og god tid til at spørge

Syd: Vi havde et rigtig godt Skype-møde og talte om, at det måske kunne være en måde at mødes på i TR-netværket, som måske ville give mulighed for at der var flere der kunne deltage (man

bruger ikke arbejdstid på transport). Vi er dog enige om, at det var en stor fordel at vi kun var 4, for det gav mulighed for en god dialog. Men det kan måske lade sig gøre at dele mødet op i flere dele. Vi synes dog ikke at vi kun skal mødes på Skype, at de "fysiske" møder giver noget helt andet, som er værdifuldt

- Vi mangler generel information om hinandens arbejde på tværs af forskellige enheder.
- Der har været afholdt en del digitale møder med mest fokus på håndtering af Corona. Vi mangler de almindelige MED møder, involvering og medindflydelse.
- **Næste møde i den kommunale gruppe d. 5. okt.**
- **Næste fælles møde for alle d. 16. september.**