

Sygehus Lillebælt

Område: Samarbejde med kommunerne
Afdeling: Økonomi og planlægning
Journal nr.:
Dato: 18. oktober 2010

Udarbejdet af: Birthe Nielsen Ditlevsen
E-mail: Birthe.Nielsen.Ditlevsen@slb.regionssyddanmark.dk
Telefon: 76362036

Referat fra møde i regi af lokalt samordningsforum for området Sygehus Lillebælt,

Underudvalg for Indlæggelse og udskrivelse

Tidspunkt: Torsdag d. 30. september 2010 kl. 13.30 – 15.30

Sted: Ortopædkirurgisk konferencerum plan 2, hovedgangen - Kolding Sygehus

Deltagere:

Middelfart Kommune: myndighedsleder Åse Zoffman

Fredericia Kommune: vicedriftschef Marianne Hansen

Kolding Kommune: ledende sygepl. Kirsten Grøndahl Carlsen

Vejle Kommune:

Billund Kommune:

Vejle Kommune: Birthe Schlytter

Haderslev kommune: Birgitte munk Grundet

Praksiskoordinator: læge Jørgen Graversen, Kolding

Sygehus Lillebælt: Dorthe Skjødt, oversygeplejerske ortopædkirurgisk afdeling Kolding, Lone

Oehlenslæger, afd.sygepl. med.afd. Vejle og Birthe Nielsen, oversygeplejerske

planlægningsafdelingen

Afbud: driftschef for senior service Anette Stystrup Bang, Hanne Dalsgaard overlæge ortopæd. kir. afd. Vejle, Lisbeth Fredholm overlæge i geriatri medicinsk afdeling Kolding, Charlotte Knudsen, afd. sygepl. AMA Fredericia og Birgit Stolten

1. Godkendelse og opfølgning på referat fra d. 19. august

- opfølgning lukkedage i visitationer, Vejle kommune – tilbagemelding jf. referat: sygehusene er tilfredse med ordningen. Antal henvendelser på åbningsdage er få og kommunerne organiserer sig herudfra. Der er bred kommunal tilslutning til Vejle modellen (vedlagt).

- epikriser til indlæggende læge, LSF: LSF tilslutter sig, men anbefaler regional stillingtagen, hvorfor anmodningen sendes til DAK.

2. Orientering fra tværsektorielle opsamlingsmøder på Sam-Bo d. 21. og 22. september, henholdsvis Kolding og Vejle Sygehus (vedlagt resume inkl. anbefalinger samt P.P slides):

Der redegøres på baggrund af resume og de foreslåede konklusioner - hoved temaerne fra de afholdte opfølgingsmøder på Sam- Bo.

- Underudvalgets konklusioner i forhold til, hvad der skal arbejdes videre med:

Konklusioner forelægges LSF herunder holdning til udvidet koordinering og anmodning om udskrivelses konference.

- I epikrisen kan anbefaling om opfølgende hjemmebesøg ved egen læge anføres. Der fremgår sjældent oplysninger om Kram faktorer. Orientering via korrespondance, hvis der er behov for at egen læge deltager i udskrivelse konference.

- Mini undersøgelse af data indhold i indlæggelsesrapport og forløbsplaner (vedlagt den regionale rapport Kvalitetsmonitorering, se bilag s. 34-35). Vejle med. afd. og ortopæd kir. Kolding indgår med 5 forløb hver. Proces aftales internt.

Fredericia kommune og Fredericia sygehus har aftalt opfølgning generelt.

- Medicin overlevering herunder anvendelse af recept modulet. Der tages kontakt til sygehus apoteket m.h.p på vejledning.

- Identifikation af skadestue patienter der ikke kan redegøre for egne data. Vejen kommune har deltaget i lokalt projekt om denne problemstilling. Materialet udvides til at omfatte regionen, hvorfor regional udmelding afventes.

- Årlige opsamlingsmøder, fastsætte dato i 2011:

Der planlægges med møder i september 2011.

Reserveret d. 12/9 kl. 13 -15, Kolding Sygehus – Storebælt

Reserveret d. 15/9 kl. 13.15 -15.15, Vejle Sygehus - Overhuset

- Områder til opfølgning jf. ovenstående debat:

- Vejle kommune bedes orientere om status på den elektroniske kommunikation mellem kommunen og de praktiserende læger.

- Etablering af FAM, Kolding Sygehus – afledte konsekvenser.

3. Hverdagstræning-rehabilitering, oplæg ved Marianne Hansen Fredericia Kommune.

Tilgang til "Længst mulig i eget hjem" har mange facetter herunder, hvordan der i fremtiden kan opnås tilstrækkelige ressourcer – balance mellem antal hænder og antal ældre.

Tiltag:

- 3-4 tema baserede seniorkurser årligt m.h.p at forebygge inden sygdom opstår

- projekt opfølgende hjemmebesøg

- tidlig opsporing og indsats ved akut sygdom

Hverdagsrehabilitering:

Opstart for 2 år siden. Der visiteres til en trænende indsats, hvor målet er at borgerne bliver så selvhjulpne som muligt.

Ud fra træningspotentiale tildeles træningspakker.

Af gruppen nyhenviste – 300 borgere, opnåede 50 % at blive selvhjulpne, 25 % af restgruppen opnåede et bedre funktionsniveau og dermed et mindre hjælpebehov end ved vanlig tilgang. Ved de

sidste 25 % var der ingen forskel.

Sygehusene kan bidrage ved at anføre rehabiliteringspotentiale.

I foråret 2010 er konceptet udbredt til distrikterne. Opstart med et enkelt distrikt med 130

borgere heraf blev 20 selvhjulpne. I 2011 udbredes konceptet til hele kommunen.

Konceptet forudsætter en rehabiliterende tankegang og udfordrer alle involverede. Der skal tænkes og

tales på en anden måde.

Medarbejderne flytter "arbejdsplads" jf. behov for indsats – hverdagsrehabiliteringen.

Udfordringerne

øger arbejdsglæden.

Til støtte for udviklingen opleves en nedgang i antal henviste borgere. Tilsvarende opleves på det hjertemedicinske område.

4. Orientering fra lokalsamordningsforums møde d. 2. september.

Medtaget under punkt 1- epikrise til indlæggende læge rejses i DAK. og se P.P slides for opsummering vedr. specifikke sundhedsaftaler.

Der oprettes underudvalg svarende til Grundaftale området – behandlingsredskaber og hjælpemidler.

I denne sammenhæng spørges der til ændringer i forhold til hofte opererede og udlevering af rollator. Terapien kontaktes.

5. Gensidig orientering.

- Middelfart kommune har et tæt samarbejde med Fredericia Sygehus medicinsk afd. Der tages kontakt til afd. vedrørende udskrivelser der ikke følger Sam-Bo aftalen.

- Vejen kommune har politisk vedtaget at følge 48 timers aftalen for de korte indlæggelser.

- Terminale patienter og fritvalg - der henstilles til et fornuftigt ordvalg således at udgangspunktet er behov og muligheder.

6. Evt.: intet