

Sygehus Lillebælt

Område: Samarbejde med kommunerne
Afdeling: Planlægning
Journal nr.:
Dato: 18. maj 2010

Udarbejdet af: Jens Beck og 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 genoptræning

Tidspunkt: Tirsdag d. 18. maj 2010 kl. 13.00 – 15.00

Sted: Direktionens mødelokale, Kolding Sygehus

Deltagere:

Kolding Kommune: Ledende terapeut Helle Mousing, hjælpemiddelområdet Lone F. Pedersen

Vejle Kommune: Leder af genoptræning Jens Beck (referent)

Fredericia Kommune: Konst. rehabiliteringschef Anne-Mette Dalgaard

Middelfart Kommune: Teamleder Vivi Ovesen,

Billund Kommune: Martha Mikaelson, teamleder

Vejen Kommune:

Haderslev Kommune: Leder af genoptræning Jasper Juhl Holm og sundhedskordinator Birgitte Munk Grunnet

Praksiskonsulent: Anette Skadborg, ortopæd. kir. afd. Vejle Sygehus

Sygehus Lillebælt: Ledende terapeut Dorthe Maagaard FKS, Medicinsk afdeling VGS overlæge Henrik Hey, overlæge Steen Smith KS og planlægningsafdelingen SLB, oversygeplejerske Birthe Nielsen (referent)

Afbud: overfysioterapeut Lisbeth Eriksen, Vejle Sygehus, afd.sygepl. Jette Nissen, Fredericia Sygehus, Bjarne Ipsen hjælpemiddelområdet, Vejle Kommune, hjælpemiddelområdet Middelfart Kommune Aase Zoffmann.

Dagsorden:

Referent: Jens Beck (Frem til 14.30 og Birthe Nielsen overtager)

Ordstyrer: Anne-Mette Dalgaard

1. Godkendelse af referatet fra 9.marts 2010:

Referat fra 9 marts blev godkendt.

2. TEMA: Præsentation, specialiseret Rygcenter Middelfart v/overlæge Claus Manniche.

Dialog om sygehusforløb og det kommunale forløb, den nyopererede borger og definition af kroniske rygpatient. Efterspørgsel, kapacitet, behandling/genoptræning.

Claus Manniche præsenterede rygcenteret i Middelfart og opbygningen af dette. Han gav udtryk at organiseringen ikke er helt på plads og at der stadig mangler at blive ansat personale.

Claus Manniche mente at de kroniske rygpatienter, der er en tung socialt sammensat gruppe, hørte hjemme i primærsektoren/kommunerne og samtidig så han, at udfordringerne ikke var løst.

Fra kommunernes side blev der givet udtryk for, at de havde svært ved at følge med antallet af Genoptræningsplaner, der blev sendt på de kroniske rygpatienter og at der i dag ikke er tilbud til disse patienter. Der blev desuden fra kommunernes side givet udtryk for, at behandling af disse patienter ikke nødvendigvis hører hjemme i Kommunen, men hos praktiserende fysioterapeuter.

Der var enighed om, at der Claus Manniche efter sommerferien tager initiativ til et brobygningsmøde og evt. nedsættelse af en brobygningsgruppe til gennemgang af forløb og udarbejdelse af fremtidige retningslinjer for patientforløb på det akutte rygområde og det kroniske rygområde. Der kan evt. blive tale om at søge penge til pilotprojekt i forebyggelsesfonden.



3. Kort afrunding på hoftenærefrakstur ved Steen Schmidt – Lis R. Andersen, afrunding på sammenhængende tests mellem sektorer.

Kortlægning af processer på hoftenær fraktur på Kolding sygehus ved Lis Andersen. De overordnede mål var: En bedre tværfaglig tilgang, bedre samarbejde sygehus primærsektor, fokus på overgange, luge ud i arbejdsgange, optimere - afkorte indlæggelse. Der blev fra sygehusets side oplyst at 7 ud af 8 NIP standarder nu blev opfyldt og at mortaliteten var faldende, men at det var vigtigt med kvalitet i forløb og at de skulle være kontinuerlige også ved overgang til kommunerne. Fra kommunernes side blev oplyst, at forløbsplanerne gav et bedre forløb og at kommunerne lever op til standarderne på området – følger ikke anbefalinger på testdelen.

Sluttelig oplyste Steen Smidt, at der tilbydes dexor scanning og faldudredning til alle patienter, mens Henrik Hey gav udtryk for vigtigheden af kalk og D-vitamin tilskud.

Ved udarbejdelse af GOP, anmodes om, at der krydses af for slutstatus fra kommunen, hvis denne ønskes samt om tidspunkt for opstart af genoptræning. Denne patientgruppe mister hurtig funktionsevne. Der gøres opmærksom på, at ADL funktioner også er træning.

På næste møde drøftes testdelen.

4. Grundaftale for genoptræning og hjælpemidler, (høringsvar senest 07.06. 2010)

Grundaftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler (repr. fra hjælpemiddelområdet deltog):

Arbejdsdeling og forsyningsansvar:

Der er ved en adskillelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber sket en præcisering af forsyningsansvaret.

Den lægelige vurdering er blevet fremhævet.

Tilknytningsprincippet drøftes og eksempler herpå indgår. Der er enighed om fremover, at opgaven løses og evt. tvister efterfølgende tages op i dette forum eller i Lokalsamordningsforum. Ingen borgere må komme i klemme.

Kommunerne har oplevet, at hjælpemidler kaldes hjem efter 3 mdr. Det er korrekt at denne procedure er fulgt i en periode jf. beslutning i dette udvalg, efterfølgende underkendt i LSF.

Aktuel procedure FKS: dialog og udlån der overstiger 6 mdr. vurderes individuelt.

Casekataloget: enighed om at casekataloget kan udbygges yderligere herunder at aktuelle sager indsendes til følgegruppen. I denne sammenhæng ønskes afklaret, hvem der leverer hjælpemidler/ behandlingsredskaber til varige lidelser under den kommunale sagsbehandling.

I grundaftalen fremgår, at kommunal sagsbehandling på borgernes behov for hjælpemidler skal sikres. I høringsvar ønskes dette kommenteret, idet det ønskes afklaret, hvem der leverer i

sagsbehandlingsperioden. Eks. permanent stomi og varig kørestolsbruger amputation/apopleksi patient.

(Obs. SLB må kontakte de kommuner, hvor der er problematisk lange sagsbehandlingstider, da de mødte kommuner oplever at nævnte problemområder opprioriteres i dagligdagen).

Eks. Vacuum sårbehandling drøftes - Sårbehandling med negative pressure treatment NPT og der konkluderes, at dette er en behandling, hvorfor regionen har forsyningsansvaret.

Grundaftale om genoptræning:

Der ønskes en tilføjelse til teksten, at sygehuset tilstræber at udlevere GOP, inden patienten hjemsendes.

Der udarbejdes normalt ikke GOP på egentræning. Patienten instrueres og evt. materiale udleveres.

Der er dog pligt til at sende egentræningsplan til kommunen for patienter, som modtager hjemmepleje, men dette pågår jf. ovenstående kun i enkle forløb.

- Der ønskes en synliggørelse af, at der i forløbsplan kan oplyses om behov/anbefaling af vedligeholdelsestræning efter serviceloven. For denne patientgruppe udarbejdes der ikke GOP og det kan være misvisende, at overskriften i forløbsplan er genoptræning.

- Et andet område der henvisningsmæssigt bør begrebsafklares er, at der til forebyggende områder ikke skal udarbejdes GOP, men sendes en almindelig henvisning. Til hjerterehabilitering anvendes efter aftale mellem SLB og Kommunerne en GOP, men det er også det eneste område, hvorfor dette kunne anføres i Grundaftalen. Der arbejdes i forskellige regier med henvisningsblanket, herfra anbefales fælles henvisningsblanket som sendes elektronisk (aktuelt anvendes almindelig henvisningsformular).

- Tilfredshed med at private leverandører, hvor der er regionale aftaler, er omfattet af Sundhedsaftalen.

- Der er tilfredshed med, at der er skrevet graduering ind på opstart af genoptræning. Kommunerne er bekymrede for pres på STRAKS OG INDEN FOR 14 DAGE. Af hensyn til formodet pres på området og nogle patienter ikke behøver at påbegynde optræning inde for 14 dage, ønskes endnu en graduering anført - > 14 dage, i princippet patienter der kan vente. Der er ønske om, at der inden for alle 4 gradueringer tilføjes konkrete eksempler i grundaftalen.

- Regimer drøftes og behov for synliggørelse af disse. Visinfo er mediet, men det er vanskelig at holde såvel infonet, hjemmeside som Visinfo opdateret. Fra sygehus ønskes mulighed for link fra Visinfo til infonet.

- Status efter afsluttet almen genoptræning, kryds af i GOP, hvis det ønskes. Egen læge og patienten får status uanset.

Ved afslutning på specialiseret træning, hvor patienten afsluttes uden yderligere, får egen læge en status beskrivelse. Der tilgår ikke information til kommunen, hvilket der er delte meninger om, jf. gældende specifikke aftaler med enkelte kommuner.

Side 33. Tilfredshed med at der indgår oversigt over mulighed for behandling ved praktiserende fysioterapeut og vederlagsfri fysioterapi samt hvem der kan henvise, men det må gerne synliggøres endnu mere, at sygehuslæger og praktiserende læger kan henvise.

5. Kort nyhedsrunde fra SLB, kommunerne, praksissektor. (udgået)

6. Evt.

Nyt møde: Tirsdag den 17. august 2010 (ønsker til punkter: testdelen at hoftenære fraktur, nyhedsrunde, specifikke krav til grundaftalen).

Tak for jeres aktive mødedeltagelse, som gav inspirerende input til rygområdet og grundaftalen AMD☺.

Venlig hilsen

Lisbeth Eriksen, næstformand

Anne-Mette Dalgaard, formand