



Referat af møde i regi af Lokalt samordningsforum for sygehus Lillebælt. Underudvalg for genoptræning

Tidspunkt: Tirsdag den 23. november 2010, kl. 13.00-15.00
Sted: **Vejle sygehus**, adm mødelokale til Baghuset
Forplejning: **OBS Let frokost** og kaffe/the.
Deltagere:

Sygehus Lillebælt:

Ledende terapeut Dorthe Maagaard FKS. Overfysioterapeut Lisbeth Eriksen VGS. Overlæge Henrik Hey, Medicinsk afdeling VGS. Overlæge Steen Schmidt KS. Afd. sygeplejerske Jette Nissen, Fredericia sygehus. Praksis konsulent Anette Skadborg ortopæd kir. afd. Vejle sygehus. Oversygeplejerske Birthe Nielsen, planlægningsafdelingen SLB.

Kolding Kommune: Ledende terapeut Helle Mousing
Vejle Kommune: Leder af genoptræning Jens Beck.
Middelfart Kommune: Teamleder: Vivi Ovesen.
Billund Kommune: Teamleder Martha Mikaelson.
Vejen Kommune: Ledende terapeut Aswine Rasmussen
Haderslev Kommune: Afdelings leder for genoptræning Jasper Juhl Holm, Sundhedskoordinator Birgitte Munk Grunnet.
Fredericia Kommune: Ledende terapeut Anne-Mette Dalgaard.

Afbud: Anette Skadborg, Martha Mikaelson, Birthe Nielsen, Jette Nissen, Steen Schmidt, Jasper Juhl Holm

Dagsorden

Referent: Anne-Mette (pga afbud fra Martha Mikaelson)
Ordstyrer: Lisbeth, Anne-Mette

- Godkendelse af referat fra d. 28. september 2010**
Referatet godkendt med følgende kommentarer.
Dorthe undersøger kontroltidspunktet for alloplastikker på Kolding sygehus. Vi fortsætter med at samle oplysninger på, hvilken effekt det har for patienterne og antal ekstra opgaver for kommunerne når alle knæalloplastikker går hjem med en genoptræningsplan. Helle Mousing orienterer at flere kommuner ikke oplevede, at borgere med en ny knæalloplastik blev henvist efter serviceloven før sygehus kontrol, som tilfældet var i Fredericia Kommune.
- SAMBO aftalen for indlæggelse, hvordan er vores praksis for at sende terapeutvurderinger.**
SAMBO ser ud til at fungere er tilbagemeldingen fra SLB. Praksis er de fleste steder, at hvis borgeren er tilknyttet plejen er det plejen som sender indlæggelsesrapport. Hvis borgeren ikke er tilknyttet andre en træningsenheden eller sygeplejen og har nedsat funktionsevne, ligger ansvaret for indlæggelsesrapporten hos terapeut eller sygeplejerske.
- Er der interesse for at etablere en erfa-gruppe for terapeuter, som er ansvarlige for genoptræning til patienter med hofte og knæalloplastik?. Hvordan sikrer vi, at terapeuter er opdaterede på nye operationsteknikker og evt. konsekvens for genoptræning?**
Vivi Ovesen indhenter oplysning om interesse/behov for tværkommunal ERFA-gruppe fra den nuværende kommunale ledergruppe (Kolding, Middelfart, Vejle og Fredericia). Der er allerede nedsat ERFA grupper inden for flere diagnoseområder, som vil kunne udvides med Vejen, Billund, Haderslev, hvis der er interesse for det. SLB har ikke ressourcer til at deltage i ERFA-grupper.
Vedr. opdatering af viden på udvalgte specialeområder: Terapeuter og læger fra SLB kan mod betaling bidrage med undervisning, tilsvarende vil gælde fra kommunal side. Kliniske retningslinjer kan

findes på SLB's hjemmeside og følger den danske kvalitetsmodel.
<http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm225757> (åbn. hyperlink og ekstern infonet)

4. **Dialog om hvordan kommuner/SLB håndterer patientens samtykke, når kommunen beder om supplerende oplysninger til GOP, dialog ud fra regionens pjece om samtykke.**

Vejen Kommune er i tvivl om, hvorvidt SLB helt følger Regionens pjece for at måtte viderebringe oplysninger, når genoptræningsplanen ikke er dækkende for den kommunale opstart. Dorthe forhører sig hos sygehusets jurister om praksis stemmer overens med ordlyden i Regionens pjece for samtykke til at viderebringe oplysninger. Der er behov for klarhed over:

- Må sygehuset viderebringe uddybende information uden patientens aktuelle skriftlige samtykke (Når kommunen henvender sig før start på genoptræning).
- Er det patientens opgave at henvende sig, for at få uddybet sit forløb, hvis der mangler vigtige oplysninger i genoptræningsplanen.

5. **Træning til børn i kommunerne, børn som ikke henvises fra SLB med en genoptræningsplan v/Dorthe Maagaard. (overlæge Ulrike Dunkhase var forhindret)**

Pædiatrisk afdeling på SLB mener ikke at samarbejdet med kommunerne på børneområdet fungerer tilfredsstillende.

Dilemmaer set fra sygehus side (Ulrike Dunkhases brev) .

- Uafklaret henvisningspraksis til habiliterende forløb i Kommunalt regi, konsekvensen er, at der sendes en Genoptræningsplan for at sikre opfølgning.
- Genoptræningsplanen gælder kun for en afgrænset periode. Ifølge pædiatrisk afdeling bør der være vedvarende tilbud til børn med Cerebral parese, genetiske syndromer, psykomotorisk retardering og muskelsygdomme.
- Konkret problem at kommunale ledere ikke støtter nok op omkring projekt forløbsprogram til CP-børn.

Tilbage melding fra Kommunerne

- Børneområdet er kompleks at navigere i, da skolelovgivning, institutionslovgivning, familielovgivningen og serviceloven alle er i spil og hermed mange kommunale afdelinger.
- Problemet er størst når børnene forlader specialbørnehaverne og har et habiliterende behov for træning, samtidig er der et politisk vedtaget serviceniveau i den kommunale sektor.
- Kolding Kommune undersøger i øjeblikket muligheden for en koordinator på børneområdet.
- Fredericia kommune har én indgang via GenoptræningsCentret, Viaduktvej 9 og der er pr. 1.11 2010 etableret et habiliterende tilbud til børn (3 måneders forløb med træning, vejledning til forældre, idrætslærere, udslusning). Der er etableret ledermøder på tværs af lovgivning og afdelinger på børneområdet i 2010.
- Middelfart Kommune har én indgang via Sundhedstjenesten som visiterer til træning
- Vejle Kommune: Har et godt samarbejde på tværs i kommunen

Sundhedslovs- og servicelovsindgang på børneområdet kommer på dagsorden til Underudvalgsmødet den 24.5. 2011 (Ulrikke Dunkhase er velkommen)

6. **Kort opsamling på den nye praksis for bestilling af kørsel til specialiseret genoptræning. Hvor går det godt og hvor skal der justeres.**

Tilbage meldingen er, at der er kommet mere fod på opgaven og på SLB ventes en harmonisering så praksis bliver ens. Det er særlig vigtigt at sygehuset har klædt patienten på til at bestille sin kørsel og kender sine tider (evt. patientvejledning).

OBS. Transportudgiften er mindre for Kommunen og nemmere for patienten, hvis der kan bestilles tur/retur på samme tidspunkt og evt. for en periode.

7. **Runde fra arbejdsstederne (SLB og kommunerne)
Fredericia og Kolding sygehuse:**

Januar 2011 starter FAM (Fælles akut modtageafsnit på Kolding sygehus, så det giver stor omrokning frem til start. Målet er at 70 % af alle indlagte patienter behandles i FAM og kun 30 % går videre til en stamafdeling (maks. 48 timer i FAM, 60-70 sengepladser). Øvrige afdelinger inkl. Terapiafdelingen vil fremover være klyngeorienteret rundt omkring patientens korte forløb i FAM. Der arbejdes på, hvordan ergo- og fysioterapi kan skabe værdi i FAM, både med ny tænkning og organisering med bl.a. vagtarbejde. Der uddannes igen rygteapeuter til konservative rygforløb (mest vurdering og mindre behandling og henviser herefter primært til praktiserende fysioterapeuter (speciale 51).

Bassin: lukker permanent fra sommeren 2012 på Kolding sygehus, i Fredericia drives bassinet af Fysioterapiklinik og aftenskoler. I 2015 flytter Fredericia sygehus til Kolding, lokalerne skal evt. bruges til friklinisk.

Vejle sygehus:

Give sygehus lukker bassinet. Generelt er der et tiltagende pres på neurologisk område med en fordobling af patienter, ALS patienter fra region syddanmark samles i Vejle.

Det mærkes at Vejle er et ellektivt specialesygehus, onkologien er stigende og der opereres 1.200 alloplastikker årligt. Mamma operede er dog faldende, da flere opereres på OUH og Esbjerg sygehus..

Det er et problem at der er reduceret i ydelsestilbuddet til medicinske patienter, hvilket skete ved overflytning af de neurologiske patienter fra Kolding. De medicinske patienter udskrives tidligere og tidligere, hvilket også mærkes i Kommunerne.

Til præisering for alle: de akutte APO indlægges i vejle, herefter videre til Give eller Kolding. Når de er lægeligt færdigbehandlet overgår patienterne til kommunen. Fra Kolding sygehus overflyttes enkelte med særlig kompleksitet til Ringe.

LSF orienteres om problemet ved årsstatus i december, da de kommunale døgnrehabiliteringsafsnit ikke er behandlingsenheder (apopleksiafsnit) men døgnenheder som varetager almen genoptræning og rehabilitering.

Kolding Kommune

Ønsker at deltage i udskrivningskonferencer via det henvisende team. Oplever generelt hurtigere og hurtigere udskrivelser.

Planlægger én indgang på børneområdet. Har en sag på til udvalgs møde på at igangsætte vederlagsfri fysioterapi til børn på udvalgs møde.

Middelfart Kommune

Er flyttet til nye træningsfaciliteter i Lillebælt hallen, hvilket giver bedre træningsmuligheder og stordriftsfordele på holdene.

I gået i gang med hverdagsrehabilitering med tilknytning af terapeuter tæt på Fredericia modellen. Har store forhåbninger om en endnu mere rehabiliterende tilgang med en fælles tværfaglig plan rundt om borgerne. Den terapeut som varetager den specifikke træning i hjemmet, følger op med hjemmetrænere. Der er afsat mere tid i plejen til de nye opgaver med hverdagstræning til de ældre som et supplement til den specifikke træning .

Vejle Kommune

Der er foretaget ombygning af de nuværende lokaler og Sundhedscentret er nu mere adskilt fra DGI huset. Foreløbig status er at der bliver henvist ca. 1.700 borgere med en genoptræningsplan i 2010. Der er fortsat en stigning i antal specialiserede genoptræningsplaner sammenlignet med 2009 tallene, hvilket drøftes med Vejle sygehus.

Vejle Kommune

Arbejder på bedre tilbud til hjertepatienter, så kommunen overtager de sidste 6-8 uger af fase 2. Tilbuddet kommer til at køre fint sammen med øvrige tilbud til kroniske borgere.

Fredericia Kommune

GenoptræningsCentret købes til nye trænings- og rehabiliteringsopgaver:

- Habilerende holdtræning til børn med handicaps

- Træning til fysisk og psykisk udviklingshæmmede
- På vej med rehabiliterende indsatser til sygemeldte borgere i samarbejde med jobcentret og sygedagpengeafdelingen. (TTA projekt "Tilbage til arbejde" og "Længst muligt i arbejdslivet")

Hverdagsrehabilitering (**nye borgere i plejen**) har været en stor succes og er overgået til daglig drift. Der er sat fuld skal på udbredelse af Hverdagsrehabilitering til hele plejen hos borgere som **allerede modtager kommunale plejeydelse** "projekt Trænende Hjemmehjælp". Implementeringen kører i hele 2011 med revisitering af 1500 borgere og kompetenceudvikling til 1000 medarbejdere i Plejen. Der tilknyttes tværfaglige teams i alle plejedistrikter og sammen med borgeren udarbejdes **Borgerens Plan** som alene handler om borgerens aktivitetsmål og træningsindsatser i hverdagen.

8. **Kapacitet/ventetid på genoptræning, aktuel snitflade spec./almen SLB, kommunerne.**

SLB: melder 0 ventetid på specialiseret genoptræning.

Kolding Kommune:

Ventetid fra 0 til 3-5 uger. Prioriteret venteliste. Begynder at få henvist c. mammae til almen genoptræning.

Vejle Kommune: 1-4 ugers ventetid

Middelfart Kommune: 3 dage til 2 uger.

Vejle Kommune: 0 til 3-4 uger

Fredericia Kommune: 0-3 uger. Visiteres borgeren til Hverdagsrehabilitering ved terapeuter, sygeplejerske og hjemmetrænere er der ikke ventetid. Hverdagsrehabilitering supplerer den specifikke genoptræning også på § 140 borgere.

Billund og Haderslev var ikke tilstede.

9. **Referat fra Følgegruppen for genoptræning d. 12.10. 2010**

Følgegruppen forsøger at få en repræsentant fra Rygcenter Middelfart med i udvalget, evt. ledende terapeut Dorthe Lemvig)

Der var på mødet et inspirerende oplæg ved projektleder Charlotte Nyborg kristensen og konsulent fra Esbjerg Kommune Susanne Terkelsen vedr. stratificeringsmodel for kronikere og præsentation af projekt "Patientuddannelse på tværs af diagnoser". Nedstående ICF model blev udleveret.



Kommunal
Stratificeringsmodel fi

Følgende indikatorer blev fremhævet som relevante af Følgegruppen for genoptræning til fremtiden

- Antal genoptræningsplaner pr. diagnose, kommune og sygehus pr. 1000 indbyggere (blev fremhævet af kommunerne som den vigtigste indikator)
- I de i rapporten nævnte indikatorer fremgår der ikke indikatorer vedr. den patientoplevede kvalitet – der fremsættes et ønske måling af patienttilfredshed vedrørende det sammenhængende genoptræningsforløb
- Kvalitet i overgangen – påbegyndelse af genoptræning (både almen og specialiseret)
- Effekten af genoptræning

Der er nedsat en arbejdsgruppe som har til opgave at forny og revidere snitflade for genoptræning (kommer i Høring i 2011). Underudvalget for genoptræning ønsker fortsat at fastholde de 2 kriterier for snitflade mellem specialiseret og almen genoptræning som det centrale.

10. **Er det kendt at sygehusene kan henvise til praktiserende fysioterapeuter jf. grundaftalen?**

Sygehuset kan henvise direkte til praktiserende fysioterapeuter, men udkast til ny praksisplan dokumenterer at det kun sker i begrænset omfang.

Almindelig fysioterapibehandling (speciale 51): Der er en sygesikringsandel og supplerende egen betaling. Der kan henvises elektronisk ved oprettelse og adgang til "henvisningshotellet" som er IT platformen mellem praktiserende læger og praktiserende fysioterapeuter.

Vederlagsfri fsioterapi: Sundhedslovens § 140 A. Dækker udvalgte diagnosegrupper børn og voksne
Træning på land, bassin og ridefsioterapi.

11. Igangværende projekter på det kroniske område jf. kronikerpuljerne

Punktet blev udsat til næste møde

12. Næste møde (Vi reducerer fra 6-4 koncentrerede møder i 2011)

22. februar 2011 kl. 13.00-15.00: Kolding sygehus

24. maj 2011 kl. 13.00-15.00: Vejle sygehus

6. sept 2011 kl. 13.00-15.00: Kolding sygehus

6. december 2011 kl. 13.00-15.00: Vejle sygehus

13. Evt.

Der var generelt tilfredshed med afvikling af mødet, vi nåede langt omkring i de enkelte emner.

I ønskes alle en glædelig jul og et godt nytår



**Mange tak for det gode og inspirerende samarbejde på
genoptræningsområdet i 2010**

Venlig hilsen

Anne-Mette