

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



Billund
kommune

Dato: 9. marts 2008

Rehabilitering

Sydtoften 100,
7200 Grindsted
Tlf. 72131669

Tidspunkt: Tirsdag den 22. februar 2011, kl. 13.00-15.00

Sted: Kolding Sygehus, mødelokale Storebælt (plan 1)

Deltagere:

Sygehus Lillebælt:

Ledende terapeut Dorthe Maagaard FKS, overfysioterapeut Lisbeth Eriksen VGS.
Overlæge Henrik Hey, Medicinsk afdeling VGS. Overlæge Rolf Ejsted KS. Afd.
Sygeplejerske Jette Nissen, Fredericia Sygehus. Praksiskonsulent 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 Michaelsen

Vejen Kommune: Ledende terapeut Aswine Rasmussen

Haderslev Kommune: Afdelingsleder for genoptræning Jasper Juhl Holm,

Sundhedskoordinator: Birgitte Munk Grunnet

Fredericia kommune: Souschef i Rehabiliteringsafdelingen Anne-Mette
Dalgaard

Afbud:

Lisbeth Eriksen, Jette Nissen, Vivi Ovesen, Jasper Juhl Holm, Birgitte Munk
Grunnet

Dagsorden:

Referent: Martha Michaelsen

Ordstyrer: Anne-Mette Dalgaard

Præsentationsrunde.

1. Godkendelse af referatet fra den 23. november 2010

Referatet godkendt med følgende kommentarer.

Vedrørende punkt 7. Runde fra kommunerne. Kolding kommune ønsker
at deltage i udskrivningskonferencer – der gøres opmærksom på at
indgangsporten er visitationen, hvilket er gældende for flere kommuner.
I Fredericia visiteres direkte på GenoptræningsCentret.

2. Tværsektorielt samarbejde på børneområdet (overlæge Ulrikke Dunkhase og fysioterapeut Charlotte Popp)



Billund
kommune

Indlæg ved Ulrikke Dunkhase og Charlotte Popp:

Børn har behov for rehabilitering, kun 5 % har været udsat for en ulykke og derfor behov for rehabilitering.

Børn med medfødte problemstillinger har behov for rehabilitering, hvor koordination, sammenhæng og faglighed sikres gennem en tværfaglig og tværsektionel indsats.

Børn med rygmarvsbrok (100) og muskelsygdomme (100) er tilknyttet OUH, hvorimod regionens 500 CP-børn ikke er tilknyttet en bestemt børneafdeling.

En regional arbejdsgruppe under Følgegruppen for genoptræning har beskrevet problemstillinger i forhold til genoptræning/habilitering af børn. Resultatet af rapporten er, at det er vanskeligt at sikre sammenhæng, faglighed og koordination i indsatsen. Arbejdsgruppen er fremkommet med anbefalinger. Problemet er at rapporten ikke er godkendt og derfor ikke tilgængelig.

CPOP

Baggrunden for dette projekt er modellen CPUP i Sverige. Et systematisk opfølgingsprogram. Programmet har blandt andet reduceret antallet af hofteluxationer ved CP-børn. Programmet sikrer en tværfaglig og tværsektionel indsats/koordinering med henblik på kvalitet.

Mål: at udvikle undersøgelser og behandlingstilbud (tværfaglig og tværsektionelt), udvikle standarder for regionen og reducere svære komplikationer.

Projektet er finansieret af fondsmidler til Regionen. Er et samarbejde mellem Kolding sygehus og kommunerne Vejle, Kolding og Fredericia.

CPOP-1

Opfølgingsprogram og indsatser for CP

Formål: udvikle tilbud om en tværfaglig og tværsektionel indsats, udvikle en samarbejdsmodel, koordineret indsats med deltagelse af forældrene.



Billund
kommune

Inden opstart af projektet er der sket en afdækning af kvaliteten af træningsindsatsen på følgende områder:

Organisatoriske – mange arbejdspladser/organisationer er involveret i få børn

Faglige – næsten lige så mange terapeuter som børn

Patientoplevelde – den oplevede kvalitet er meget spredt og tilfældig, spredning varierer fra slet ikke at modtage en indsats til at indsatsen gives i meget stor udstrækning.

Eksempel: et CP-barn på 7 år kunne modtage undervisningsrelateret undervisning ved fysioterapeut, undervisningsrelateret undervisning ved

ergoterapeut, træning efter genoptræningsplan, vederlagsfri fysioterapi, ridefysioterapi.

Spørgsmål:

Hvordan kan vi sikre faglig kvalitet med så mange fysio- og ergoterapeuter involveret på det enkelte barn?

Hvordan kan vi sikre den organisatoriske kvalitet og kommunikationen om indsatsen mellem region og kommuner?

Anbefaling:

En indgang i kommunen i forhold til træning af børn (med medfødte problemstillinger).

Kolding kommune: har en indgang til træning for børn, herfra koordineres tilbuddet. Der afholdes fælles møde blandt de trænende terapeuter.

Fredericia Kommune har én indgang via GenoptræningsCentret for børn med en genoptræningsplan og henvisning til habiliterende træning. Serviceniveauet til habiliterende er ikke højt, men der er nedsat en arbejdsgruppe som skal beskrive koordinering mellem lovgivninger og

afdelinger internt i Kommunen. Vigtigt at der er en koordineret plan for træningsindsatsen for det enkelte barn.



Billund
kommune

Forslag: at det Lokalt samarbejdsforum får samme oplæg.

3. **Hvordan kommer FAM” vendepatienter i døren” til at påvirke kommunerne? (Helle Mousing)**

Dorthe: Det er endnu svært at sige, hvad konsekvenserne bliver for kommunerne. Målet er at få en hurtigere overblik/igangsat en indsats, så indlæggelse af borgeren undgås. Forventes at der skal terapeutmæssigt dækning alle ugens 7 dage til kl. 22, skal vurderes nærmere.

4. **Opsamling på ny praksis/forsøg: Alle hofte- og knæalloplastikker sendes til vurdering/forløb i kommunerne.**

Vejle: ikke så voldsomt som forventet

Kolding: det er væltet ind med genoptræningsplaner, mange af borgerne har slet ikke behov for genoptræning (indkaldes efter 7 uger, sårbare patienter starter op straks).

Fredericia: har fået lidt flere borgere henvist, men ikke overvældende.

Vejle: har modtaget ganske få fra Kolding, øvrige er fra Vejle, her sendes først GOP, hvis kontrollen viser et genoptræningsbehov.

Billund: har ikke fået nogen, får fra SVS og Vejle, som begge sender GOP, hvis kontrollen viser et genoptræningsbehov.

Kolding Sygehus: Knæalloplastikkerne kommer til kontrol efter 4 uger og hoftealloplastikkerne efter 6 uger. Fysioterapeuterne vil fremover varetage kontrollerne.

Følgende blev vedtaget:

Der vendes tilbage til den ”gamle model”, det vil sige at knæ- og hoftealloplastikkernes behov for genoptræning vurderes ved kontrollen. Patienter, der ved udskrivning vurderes at have behov for genoptræning, udskrives med en genoptræningsplan.



5. Dialog om revision af snitfladekataloget på genoptræningsområdet – hvor ser Underudvalget udfordringer og tvivl på snitfladen (husk at spørge i baglandet, også lægerne)

På mødet blev udleveret brev med spørgsmål til revision af snitfladekataloget.

Vedrørende punkt 4 heri: snitfladen mellem præoperativ intervention og genoptræning.

Vejen: har en del ACL-patienter, hvor der endnu ikke er taget stilling til operation, patienten modtager genoptræning/konservativ behandling mhp. At undgå operation. Enighed om at det ikke er præoperativ intervention, da målet er at forebygge operation.

Processen vedrørende revision af snitfladekataloget er meget stram. Det udleverede brev sendes ud med mail, mhp. at få små cases retur, hvis der er snitfladeproblemer i forhold til punkterne 1-5 i brevet.

6. Kort opfølgning på ønske om ortopædisk undervisning og kommunal ERFA-gruppe for hofte, knæalloplastik (Vivi Ovesen)

Udsat

7. Kort opfølgning på patientens samtykke, når kommuner beder om supplerende oplysninger til GOP (Dorthe Maagaard, Birthe Nielsen)

Birthe oplyser, at borgerens samtykke ved udfyldelse af genoptræningsplanen, giver kommunerne lov til indhentelse af supplerende oplysninger til genoptræningsplanen

8. Kort opfølgning på bestilling af kørsel til specialiseret genoptræning, hvordan fungerer det.

Det fungerer de forskellige steder. Ønskeligt at der bestilles returkørsel samtidigt, da det sparer penge.

Er Sygehuset bestiller af kørslen, og patienten ikke kommer, er det sygehusets ansvar at aflyse returkørslen enten ved patientbefordringen eller kommunen.



Billund
kommune

9. **Rehabilitering på tværs af sektorer, dialog om apopleksipatientens forløb**

Udsættes til maj. Der tages her udgangspunkt i MTV-rapporten om hjerneskaderehabiliteringen

http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2011/MTV_Hjerneskaderehabilitering.aspx og i forløbsbeskrivelsen for apopleksipatienter <http://www.regionsyddanmark.dk/wm338970>

Underudvalget for indlæggelse og udskrivning arbejder med hvordan det gode forløb ved udskrivelse sikres. Forslag at der arbejdes med en temaeftermiddag om ovenstående emne for de to underudvalg.

10. **Nyt fra arbejdsstederne (SLB og kommunerne), herunder aktuel kapacitet og ventetid til genoptræning**

Kolding sygehus: Det nye fælles akutmodtageafsnit, betyder rokode af andre afdelinger

Ventetid til specialiseret: 0

Vejle Sygehus: Flytter rundt på afdelingerne, afdelingerne

(genoptræning af ortopædkirurgiske og neurologiske patienter)på Give sygehus flyttes til Vejle i løbet af foråret.

Give sygehus bliver til ren friklinik.

Sygehus SLB: Skal reducere med ca. 110 stillinger, forventes det sker ved omplaceringer og naturlig afgang.

10 faste stillinger indenfor terapeuterne i Kolding/Fredericia afvikles.

Vejen Kommune: Hjerterpatienter fortsætter nu tilbud i kommunen efter 6 ugers genoptræning.



Billund
kommune

Tilbuddet er 2 ugers genoptræning og 8 ugers kronikertilbud.

Ventetid: ca. 14 dage

Billund Kommune: Næsten færdig med slutevalueringen af "Træning før hjælp" (hverdagsrehabilitering)

Ventetid: 0-14 dage

Kolding kommune: Vederlagsfri fysioterapi bassin, ridefysioterapi og

linik) er godkendt

Hverdagsrehabilitering: trinvis implementering, indgår i en overordnet seniorpolitik

Ventetid: 0-5 uger

Fredericia kommune: Hverdagsrehabilitering er i gang med

Implementeringen til hele Plejen som "Trænende

Hjemmehjælp":

Forventer at GenoptræningsCentret kommer til at

Indgå i tæt samarbejde tæt med Arbejdsmarkedsområdet, så den sygemeldte tilbydes rehabiliterende forløb.

"Længst muligt i arbejdslivet"

Ventetid: 0-3 uger, ingen ventetid ved Hverdagsrehabiliteringen og døgnrehabilitering

Vejle kommune: Organisationsændring, går fra 8 til 6 direktører.

Træning kommer ind under Velfærdsforvaltningen.

I 2010 har den gennemsnitlige ventetid været 18 dage.

Ventetid: 0-3 uger



Billund
kommune

11. Referat fra LSF (herunder årsstatus 2010 mv. v/Birthe Nielsen)

Referat fra LSF kommer med som bilag.

Visinfo: idéer til forbedringer modtages gerne

Underudvalg for forebyggelse: Forløbsprogrammet for Diabetes er godkendt (Kolding modellen bliver omdrejningspunktet). Accept af at der bruges samme koncept i forhold til KOL og Hjerte.

Henvi sning til vederlagsfri fysioterapi (praktiserende fysioterapeuter). De praktiserende fysioterapeuter tager henvisninger fra henvisningshotellet. Dorthe oplyser, at sygehuslægerne bruger at skriv i epikrisen til egen læge, at der er behov for privatpraktiserende fysioterapi.

Nedenstående har Birthe Nielsen rundsendt pr. Mail den 7.3.2011.

Lige en opfølgning fra sidste møde vedr. henvisning til praktiserende fysioterapeuter:

Regionen oplyser ved - Dora Beck, at sygehusene fortsat kan sende papir henvisninger til praktiserende fysioterapeuter. Praktiserende fysioterapeuter indplacerer henvisningerne manuelt. **Aftalen mellem regionen og praktiserende fysioterapeuter er, at så længe sygehuse, privat hospitaler m.fl.. ikke kan sende elektronisk, sendes papirhenvisning.**

Sygehus afd. skal derfor ikke sende evt. patienter til praktiserende læge for at få udarbejdet en henvisning, men selv udarbejde henvisningen og sende den videre/give den til patienten.

Misforståelsen er opstået et eller andet sted i Sundhedsinformatik og afd. for kommunesamarbejde.

**12. Referat fra møde 10.2 i Følgegruppen for genoptræning
(repræsentanterne)**

Der arbejdes med revision af snitfladekataloget, hvor Helle Mousing, Jasper Juhl og Anne-Mette deltager.

13. Evt.

Intet.

14. Mødekalender resten af 2011

- **24. maj 2011 kl. 13.00-15.00: Vejle sygehus (referent Aswine Rasmussen)**
- **6. september 2011 kl. 13.00-15.00: Vejle sygehus (referent Dorthe Maagaard)**
- **6. december 2011 kl. 13.00-15.00: Vejle sygehus (referent Jasper Juhl eller Birgitte Munk Grunnet)**