



Dato: 24. maj 2011
Sagsnr.: 201001914-17

Referat af møde den 24. maj 2011 i arbejdsgruppen om sundhedsfremme og forebyggelse

Afbud: Gitte, Jens Erik, Margit, Kirsten

Ellen Pedersen deltager for Anne Mette, Fredericia

1. referatet fra møde den 19. april

Claus Noringriis gør opmærksom på, at alle praktiserende læger kan udføre spirometri, så det er på plads.

KOL- arbejdsgruppe

Agnete Haarder, Fredericia kommune

Lene Sørensen, Kolding kommune

Line Honoré, Middelfart kommune

Else Marie Grimstrup, lungeambulatoriet Fredericia sygehus

Vejle sygehus – Gitte sender navn

Annette Kring, Vejle kommune, indkalder gruppen

2. forløbsprogram på hjerteområdet

– Hanne gennemgik programmet, og tilbud fra sygehuse og kommunerne indgik i punktet.

Opgavefordelingen er beskrevet ud fra 4 kategorier

Kategori 1 – kronisk hjertepatient med enkelt sygdom og god egenomsorgsevne

Kategori 2 – kronisk hjertepatient med kompleks sygdom og god egenomsorgsevne

Kategori 3 - kronisk hjertepatient med enkel sygdom og ringe egenomsorgsevne

Kategori 4 - kronisk hjertepatient med kompleks sygdom og ringe egenomsorgsevne

Sygehuset inddrages i kategori 2 og 4, og praktiserende læge er tovholder med mindre pt er indlagt

Der er en klar fordeling af opgaver i forhold til sygehus og kommune.

For kategori 2 og 4 gælder, at rehabiliteringen påbegyndes på sygehuset, patienten tilbydes skoleforløb, og patienten fortsætter i kommunen.

Det er vigtigt at beskrive rehabiliteringsforløbet som en helhed, selvom 1. del foregår på sygehuset og 2. del foregår i kommunen.

Der er et frafald mellem 1. og 2. del og undervejs i 2. del.

Der køres projekt i Vejle mhp at for bedre resultatet.

Forløbskoordinator er ansat på Vejle sygehus, der følges op på frafald.

Vejle træning 3 x ugentligt, de andre kommuner er det 2 gange 1 eller 1½ time/ uge.

Gruppen er enige om, at vi afventer resultaterne af projektet i Vejle, inden vi begynder at indtænke ændringer andre steder.

Der køres sammen model på alle tre sygehuse, og alle kommunerne har genoptræningstilbud.

Der gives også individuelle tilbud på sygehusene, hvis borgeren ikke kan profitere af hold.

Annette gør opmærksom på, at nogle kommuner har tilbud til hjertept'er, som ikke er indlagt – de er ikke nævnt i programmet – hører under kategori 1, går til kontrol hos egen læge man kan evt modtage supplerende tilbud i kommunen.

Vi havde en længere diskussion om tilbuddene til denne gruppe hører sammen med forløbsprogrammet, eller om det skal beskrives for sig.

Lægerne beskriver gruppen af disse pt'er som stor og meget forskellig, mange vil ikke være relevante til kommunale tilbud.

Alle kommuner kan modtage elektroniske henvisninger. Der er forskelligt, om kommunerne kan modtage blanket eller det går via korrespondence-meddelelse.

Skal der beskrives specifikke hjertetilbud eller er det de generelle KRAM tilbud, som hjertept'er kan bruge sammen med andre?

Birte mener ikke, at vi har beskrevet, hvad det kommunale tilbud til kategori 3 er?

Det er den praktiserende læge, som varetager den sygdomsspecifikke undervisning, kommunen giver KRAM tilbud og pt-uddannelse efter Stanfordmodellen.

Den gruppe, som ikke får tilbud på sygehuset, følges af egen læge

Egen læge kan henvise til specifikke kommunale tilbud eks rygestop, hvis borgeren har god egenomsorgsenhed

Borgere med ringe egenomsorgsevne, som ikke magter et helt forløb – kan de få en mindre pakke – små ændringer i hverdagen? Dette er ikke en specifik problemstilling for hjertesygge, men gælder mange borgere med kroniske syge.

Det er borgere, som er på kanten af behov for hjemmepleje eller måske allerede inde i dette system.

Lis påpeger, at mange kommuner har fokus på denne gruppe, her er det muligt at finde besparelser ved en indsat også på kort sigt, så her skulle det også være muligt med finansiering.

Marianne: Vejen inddrager pt-foreninger meget til denne gruppe, opfølgning, sociale relationer, ude i lokalområderne der gælder også i Fredericia, Vejle og Middelfart Kommune i forskelligt omfang.

Store geografiske afstande er udfordring – tid på landevejen for borgeren og udgift for kommunen, mange magter ikke lang transport. Lokale generelle tilbud kan være en mulighed.

Metoden ”Små skridt” til varigt vægttab er på vej til at blive undersøgt – kan måske være en vej for nogle borgere med overvægt.

Konklusion

Vi lever op til programmet, og kan derfor anbefale det lokale samordningsforum, at det implementeres.

Udfordringen er til de pt'er, som ikke er motiverede og/eller har en ringe egenomsorgsevne, hvor man kan blive nødt til tilpasse tilbuddene for overhovedet at nå dem.

Birthe har oversigt over tilbud i region Syd – udsendes med referatet.

5. Næste møde

ryg – Bente kan ikke den 14/6 - aflyses

Næste møde aftales til den 6/9 kl 13.30 til 15.30

emner til kommende møder – send til Hanne eller Lis, som kommer med forslag til plan og mødedatoer – stemmes af med fælles plan for sygehus Lillebælt

arrangement for de praktiserende læger sammen med John Banke – i efteråret.

Venlig hilsen

Lis Huge