

Sygehus Lillebælt

Område: Samarbejde med kommunerne
Afdeling: Planlægning
Journal nr.:
Dato: 260911

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

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

Tidspunkt: Tirsdag den 6. september 2011, kl. 13.00-15.00
Sted: Storebælt, Kolding sygehus
Deltagere:

Sygehus Lillebælt: ledende terapeut Dorthe Maagaard FKS., konst. ledende fysioterapeut Kirsten Jones VGS., overlæge Steen Schmidt Ortopæd Kirurgisk Afdeling, KS, praksis konsulent Anette Skadborg Ortopæd Kir. Afd. VS, oversygeplejerske Birthe Nielsen, Økonomi og 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: Afdelings leder for genoptræning Jasper Juhl Holm.
Fredericia Kommune: Souschef i Rehabiliteringsafdelingen Anne-Mette Dalgaard.

Afbud: Henrik Hey, Medicinsk Afdeling VS

Dagsorden:

Ordstyrer: Anne-Mette/Kirsten
Referent: Birthe Nielsen

1. Godkendelse af referat fra d. 16. maj 2011

Referat er godkendt med følgende bemærkninger. Punkt 3. Nyt fra arbejdsstederne, under Kolding Sygehus ændres forløbsplan til indlæggelsesrapport. Punkt 8. Vederlagsfri fysioterapi, sygehusene kan fortsat henvise hertil, men ikke elektronisk.

2. Korte nyheder fra SLB og Kommunerne: fx kapacitet, ventetid, udviklingstiltag, ros/ris:

Kolding Sygehus ved Dorthe Maagaard: viste plantegninger for udbygning af Kolding Sygehus til akut sygehus. Udbygningen forventes at stå klar i 2015. Ved den ændrede struktur reduceres sengepladserne med 10% og det er planen at Fredericia Sygehus flytter ind, når udbygningen er færdig. Vejle Sygehus skal være kræftsygehus og behandle elektive patienter.

Der bygges ved hjælp af søjler ovenpå det eksisterende Kolding Sygehus. På hver etage planlægges med 48 enestuer med eget badeværelse samt træningslokale for hver 72 senge. Herudover tænkes rehabilitering ind i de nye afdelinger. Der vil være 2 store badeværelser samt 2 bariatriske sengestuer på hver etage.

Der er etableret en prøvestue således, at alt kan afprøves i praksis.

I Kolding Kommune er der planer om, at bygge Sundhedshus i relation til sygehuset.

Vejle Sygehus: Ingen ventetid til spec. genoptræning.

Indflytning af de Ortopæd og Neurologiske funktioner fra Give til Vejle Sygehus er gået rigtig godt .

Der er massivt fokus på akkreditering.

Ortopæd Kirurgisk afd. KS: Internt projekt i det ortopæd kirurgiske område i SLB - se ud i fremtiden er igangsat. Herudover er fælles visitation mellem Vejle og Kolding indført således, at patienten får tidligste ledige tid.

Vejle Kommune: 0-14 dages ventetid på genoptr. Søgt midler i neurologisk pulje til koordination og bedre samspil.

Vejle Kommune: 0-14 dages ventetid på genoptr.

Der er søgt midler i neurologisk pulje til styrket indsats i relation til Vejle Fjord og til den kommunale indsats på det neuropsykologiske, ergo/fysioterapeutiske og sexologiske område samt til pårørende.

Kolding Kommune: 0-4 ugers ventetid på genoptræning. Knæ alloplastikker – der henstilles til at GOP udarbejdes ved behov og først efter kontrol på sygehus.

Søgt midler i neurologisk pulje til opgradering af samarbejdet mellem hjem og team, vidensniveau på forvaltningsniveau, neuropsykologisk bistand og til træning og rehab. herunder dedikerede pladser på Låsbyhøj.

Billund Kommune: Der er travlt – ventetid på genoptr. 0-2 (-4) uger.

Den ambulante genoptræning er flyttet til Brørup. Diabetes 2 projekt er igang og plejepersonale samt terapeuter underviser. I rehab. afd. er medarbejderne på kursus i den motiverende samtale. IT system er 1 år gammelt og der er nu mulighed for at trække tal.

Senhjerneskade området, fokus på behov fremover i forhold til at der lukker bosteder m.v.

Haderslev Kommune: 2-5 ugers ventetid på genoptr.

IT system er i E.U. udbud.

I samarbejde med jobcenter og private aktører indsats i forhold til ryg patienter i konservativ behandling.

De neurologiske udfordringer er også i fokus - hjerneskadeteam og koordinator funktion.

Middelfart Kommune: 1-9 ugers ventetid, hvor det er ryg og knæ (ACL) patienter der venter, men alle bliver vurderet hurtigt. Ventetiden er begrundet i, at en stilling ikke er genbesat. Der er øgede kørselsudgifter som søges dækket. LEAN proces er i gang. Aktuelt er ydelses niveau utilfredsstillende. Søgt neurologiske puljemidler til koordinering.

Fredericia Kommune: 0-2 ugers ventetid på genoptr.

Budget skal i balance, hvorfor kommunens samlede budget skal reduceres med 100 mill. kr. fra 2012. Forventer at der skal reduceres med 1,0 terapeut på genoptræning, 1,0 stilling på hjælpemidler og 0,4 stilling på forebyggelse.

Fokus på rehabilitering af sygemeldte borgere i samarbejde med Arbejdsmarkedsafdelingen.

Genoptrænings Centret beder sygehuset informere pt. om at de ved problemer i forlængelse af arthroskopi, skal kontakte praktiserende læge/praktiserende fys.

Søger neurologiske puljemidler til koordinator terapeutfunktion og kompetence udvikling.

3. Status på revision af Snitflade for genoptræning v/Helle Mousing

Se punkt 11.

4. Opsamling på Det gode Apopleksiforløb fra sidste møde (er der ønske om at afprøve tests, der går på tværs af sektorer, behov for en neurologisk netværksgruppe?)

Ansøgninger til pulje midler på det neurologiske område er med udgangspunkt i Forløbsprogrammet.

Tests – FIM, FAM, TUG og EFA drøftes. Der er enighed om, at det giver mening at anvende samme test. FIM anvendes mange steder. TUG er især velegnet til vurdering af den fysiske tilstand.

I forhold til Patientforløbsprogrammet drøftes om der er områder som halter. Det påpeges, at udfordringerne især er på de yngre hjerneskadede og det tilrådes, at involvere jobcentre m.v.

På SLB vil der senere i relation til Fase 2 – overgangen, arbejdes på en harmonisering i SLB herunder indlæggelseslængde.

I forhold til fælles test vil det være hensigtsmæssigt med tværsektoriel undervisning i samarbejde med Hammel Neuro Center. Kan kompetencemidler tænkes ind og vil der kunne tilbydes 2 tværsektorielle undervisningsdage på SLB.

Der er ikke søgt samlet til den neurologiske pulje, som i Region Midt og der er behov for et samlet overblik over ansøgninger i SLB regi. Der er tilbagemeldinger til Kommunerne 15.11. 2011. I relation til fælles test nævnes, at for de hoftenære fraktur patienter ønskes TUG indført i stedet for 2.45 Fitness test.

Konklusion

Kommuner sender de individuelle ansøgninger til formandskabet.

Fælles test samt undervisning indgår som dagsordenspunkt på næste møde d. 6. december. Drøft gerne FIM, TUG 3.0/2.45 m og behov for undervisning på hjemmebanen inden mødet.

5. Status på rygpatientens forløb, udsat fra sidste møde

Ledelsesansvaret for Rygcenter Syddanmark, Middelfart er i SLB. Genoptræningsforløb for ryg patienter skal indgå i snitfadekataloget. Følgegruppen har rettet henvendelse til Ryg Centeret m.h.p at udpege læger til at indgå i udarbejdelse af kriterier for henvisning til genoptræning.

6. Elektronisk forsendelse af slutstatus fra Kommunerne, bliver de brugt på SLB? (Steen Schmidt)

Gennemgående anvendes slut status og når der er bedt om slutstatus, anvendes denne. Alle ses og signeres.

7. Ens registrering af modtagne genoptræningsplaner, vigtig for at kunne rapportere til LSF

Der er forskellig registreringspraksis i kommunerne og der er ikke sammenfald med antal modtagne GOP og antal der afregnes for. O.U.H udgør især et indsats område. I forhold til status også i forhold til LSF, ønskes månedlige opgørelser ovre antal modtagne GOP. Der er overblik over almene, men ikke de specialiserede.

Data opgørelse fremlagt på LSF vedlægges referat.

Fra Haderslev spørges til mulighed for fælles materiale – oversigt.

Fordeling mellem almen og spec. GOP drøftes på baggrund af stigende kommunal udgift til spec. genoptræning. Evt. årsager og opfølgning på næste møde.

8. Kræftrehabilitering/genoptræning, dialog om henvisning og tilbud i begge sektorer

Der forventes en særlig pulje til tværsektorielt samarbejde om kræftrehabilitering. Det vil være en fordel at være på forkant.

Der er forskellige tiltag i gang. I Kolding Kommune er der tilbud på forebyggelses området og der er genoptræning på hold. I Vejle Kommune er der et samlet tilbud - Tilbage til livet. Det vil være en stor fordel at styrke området sammen også set på baggrund af antal borgere, idet nogle mindre kommuner ikke vil kunne etablere et tilbud.

Vejle Sygehus refererer til tilbud på Rigshospitalet og Århus – Krop og kræft, fysisk træning, psykolog m.v.. Der påtænkes lignende tilbud i første omgang som projekt og i tilknytning til Onkologisk regi VS. samt i samarbejde med kommunerne. Muligheder i forhold til dårlige patienter skal indgå.

I regionen er der tilbud i regi af SVS og OUH.

Fra kommunal side nævned, konsekvenser i forhold til medfinansiering samt registrering. Flere kommuner har tilbud eller påtænker udvidelse i forbindelse med kræft puljemidler.

9. Opsamling fra mødet i Lokalt samordningsforum v/Birthe Nielsen.

Fælles opgave at sikre koordinering og sammenhæng hos CP-børn, tovholderfunktion? Temadag i efteråret vedr. hjælpemidler

- LSF har været på seminar m.h.p på at drøfte, hvordan forummet kan bidrage til en styrkelse af ledelsesstrukturen i det tværsektorielle samarbejde. På seminaret blev det besluttet at arbejde mere strategisk i relation til grundaftale områderne herunder at udstikke rammer for Underudvalgenes indsatsområder. Der vil ikke fremover være krav om fremmøde og status fra Underudvalgene på samme måde som det har foregået på indtil nu. Praktiserende læger ved praksiskoordinator indgår i formandskabet.
- Tværsektorielt samarbejde om alvorligt syge og døende skal implementeres. Der er tilslutning til tværsektoriel undervisning med udgangspunkt i aftalen og retningslinjer jf. DDKM samt og implementering baseret på nøglepersoner. Palliativ fysioterapi er et element i aftalen og det afklares til næste møde, hvordan denne del kan tilgodeses såvel i relation til § 2 aftale, praktiserende fysioterapeuter og den kommunale forpligtigelse.

- CPOP projektet videreføres og der er bevilget ½ stilling til koordinering. Stillingen skal besættes med terapeut fra sygehus regi.
I Fredericia Kommune arbejdes der med koordinering af indsatser og pjece til synliggørelse af de lovgivningsmæssige aspekter. Forelægges tværgående ledelse i oktober.
Børneområdet komplicerede forløb er søgt afdækket og der er udarbejdet en rapport, men opgaverne er ikke løst.
Udfordringerne på dette område må tilbage til det pædiatriske område.
Der afholdes temaeftermiddag d. 27/9 vedrørende CPOP.

10. **Briefing fra Følgegruppen for Genoptrænings møde den 24.8. 2011**

Revideret snitfladekatalog er på vej. Tidsfrister for start på GOP har været et opmærksomhedspunkt, men indgår ikke jf. forslag ikke blev godkendt i relation til Sundhedsaftalen. Diagnose delen er slettet.

11. **Punkter til kommende møde:**

- Forløbsbeskrivelser Amputation
- Status over ansøgninger til den neurologiske pulje, drøftelse vedr. fælles test på hjerneskadeområdet samt undervisning
- Revurdering af anvendelse af Fitness test 2.45 til hoftenære fraktur forløb
- Prognose over aktivitet på genoptræningsområdet, stigning på indlagte herunder ændringen, at flere patienter screenes i relation til Akut Afdelingen og kodning i forhold til de specialiserede patientskoler (diabetes-skoler)
- Specialiseret genoptræning og tæt lægelig opfølgning, hvordan ser det ud
- Børne området
- Dorte viser billeder om det kommende sygehus byggeri

12. **Evt.**

Næste møde 6. december på Vejle sygehus