

Sygehus Lillebælt

Område: Medicinsk F - læger <FML>Udarbejdet af: Hanne Andersen
Afdeling: Medicinsk Fredericia E-mail: Hanne.Andersen4@slb.regionsyddanmark.dk
Journal nr.: Telefon: 76237164
Dato: 4. marts 2013

Mødereferat

8. møde i underudvalget om sundhedsfremme og forebyggelse.

Tidspunkt: 25.10.2011

Sted: Mødelokalet: Lillebælt, Kolding Sygehus

Deltagere: Vivi Ovesen istedet for Lis Huge, Ellen Pedersen i stedet for AnneMette Dahlgaard, Birthe D. Nielsen, Bente Thomsen, Margit Iversen, Kirsten Johannsen, Marianne Hansen, Gitte Danielsen, Svend Erik Thrane og Hanne Andersen

Fraværende: Hans Gjessing, Lis Huge, Anette Kring, Claus Noringriis, Jens Erik Mortensen, Anne Mette Dahlgaard.

1) Tilbage melding fra samordningsudvalget på vores status.

Punktet blev udsat og behandles først d. 31.10.11 på næste Samordnings Forums møde. I samordningsforum er der udarbejdet en oversigt over indsats/opgave i hh. til specifikke aftale nr. for såvel: Indsats for personer med kroniske sygdomme i RSD og for forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse. SLB arbejder i øjeblikket meget med handleplansværktøjer. Lis og Hanne vil efter mødet d. 31.10.11 prøve at sætte underudvalgets opgaver ind i dette handleplansværktøj og fremsende som oversigt til alle i dette underudvalg.

2) Forløbsprogrammet på rygområdet.

Bente gennemgik forløbsprogrammet for rygområdet, samt de fakta som haves på området, samt fremtidige udfordringer – se vedhæftede slides.

Bente knyttede flere kommentarer til sliderne: Bl.a til formålet at det nok var ambitiøst at hindre varigheden, men at det skal kunne lykkes, at patienter lære at klare dagligdage.

I forhold til underudvalgets fokus, så har man ikke eksakt viden om den primære forebyggelse, undtagen er der lidt viden omkring initiativer i forhold til teenager (Svendborg Kommune kører projekt).

I forhold til Sekundær forebyggelse tror man, at det er godt med fysisk aktivitet, men der mangles videnskabelig belæg. Devisen er også, at man skal opfordre til den fysiske aktivitet, som folk synes er sjov at deltage i. Her ud over vil indsats i forhold til ergonomi og oplysning/uddannelse = "lev som du plejer" være en god ide for rigtig mange.

Det er praksislægen som er tovholderen i disse forløb, sygehuset kan dog tage over under en indlæggelse.

Programmet er programsat ud fra fastlagte tidspunkter afhængig af risikoprofilen. Man stratificerer jvnf. de øvrige forløbsprogrammer. Forløbsprogrammet har et tidsforløb på maks 3. mdr.

Til programmet er der flere initiativer, som skal blive til støtte for at processen bliver så optimal som mulig. Flere elementer er endnu ikke i gang sat og andet er under afprøvning. F.eks. Start Back Screenings Tools, som i sin nuværende udformning er til afprøvning i primær sektoren. Værktøjet afprøves som sådan også i Rygcentret, idet spørgsmålene er integreret i et noget større værktøj, som anvendes der.

Her ud over skal der et stort fokus på kommunikationen mellem behandlere og hvilke muligheder behandlere har. F.eks. kan praksislægen rekvirer MR scanning direkte uden om special lægen. Desuden skal der ske opfølgning gennem en monitorering på diagnoser, ens diagnoseredskab?, og på kvaliteten

Hvad er status i sektorerne og i de enkelte kommuner lige nu på dette forløbsprogram?:

Sygehusene:

Kun ganske få går til de akutte modtage afdelinger.

Her i området går patienterne til Rygcentret i Middelfart, knap 12.000 patienter pr.år.

Behandlingstilbuddet her er primært en individuel udredning og vejledning, men har også hold undervisning i meget begrænset omfang.

Endnu lever man ikke op til forløbsprogrammet, hvilket betyder at rygcentret får en del kroniske henvist.

Middelfart kommune:

Her tilbydes jævnligt modulet: "at leve med kroniske smerter". Modulet udbydes bredt og ikke kun til borgere med rygsmerter. Indholdet på modulet er både et teoretisk og et fysisk aktivitets tilbud.

Tilbuddet tilbydes efter en forudgået individuel samtale.

Praktiserende læge kan ikke henvise til specifik rygtræning, men til generel. Dvs. der kan henvises til basal genoptræning, §86 stk. 1., Vedligeholdende træning, §86 stk.2, eksisterer stort set ikke, i stedet anbefales træning hos praktiserende fysioterapeuter, motionscentre e.l. De få der får dette tilbud, her er det ikke en terapeut som står for det, men en aktivitetsmedarbejder.

Fredericia kommune:

Ligner meget Middelfarts tilbud: Her er modulet Stanford kurset: "lær at leve med..." Hvor udgangspunktet også er en individuel samtale, som kan munde ud i ovenstående tilbud, også på et hold, og hvor målet er, at borgeren skal klædes på i en sådan udstrækning, at denne kan klare sig med private tilbud (prakt. fys., motionscenter mv.)

Tilbuddet er ofte i et samspil med tilbuddene: Sund & glad, genoptræning og TTA.

Der er dog et lille hold for rygekronikere, men det tilbydes meget begrænset.

Man ser gengangere i tilbuddet, dvs. borgeren er udsluset til privat, men der sker en forværring, hvortil der opstår behov for en opsummering mhp. en genudslusning til private tilbud.

I Fredericia kommune er der lige nu et rehabiliterings tilbud til medarbejdere i plejen som har 5 eller flere sygemeldinger, hvor målet er at forebygge yderligere sygemeldinger.

Vejen kommune:

Tilbuddet er lig Middelfart og Fredericia.

Dog har man her et tilbud til vedligeholdelsestræning, §86 stk 2., men det er på ingen måde et "livslangt tilbud". Tilbuddet gælder bredt.

Desuden adskiller deres tilbud sig ved, at man har ansat to forløbskoordinatorer på fuld tid, hvis formål er at støtte den svage borger med lav egenomsorg. Opgaven er, at koordinerer for borgeren i forhold til udredning, så der opstår mindst mulig spildtid. En koordinering såvel internt mellem de kommunale tilbud som mellem kommune og sygehus. Tilbuddet er i tæt sammenhæng med sygedagpenge gruppen.

Lige nu afprøver man, at borgeren selv må vælge mellem det kommunale tilbud og det private, når der er ordineret vederlagsfri fysioterapi.

Kolding Kommune:

Kommunens tilbud er stort set lig de andre kommuner. Dog har tilbuddet "lær at leve med kronisk sygdom" ligget fuldstændig stille pga. besparelserne. Disse genoptages fra 2012.

Tilbuddet til §86 stk2, er også her meget begrænset.

I øjeblikket er der en sundhedsordning for alle kommunalt ansatte, hvor der tilbydes såvel behandling som oplysning om, hvad man selv kan gøre.

Vejle Kommune:

Svend Erik gør rede herfor: Det ligner meget det de øvrige kommuner tilbyder. Her er også tilbuddet: "lær at leve med kroniske smerter" i et bredt tilbud.

Praktiserende læger:

Man henviser meget få til det kommunale tilbud.

Tilbuddet hos dem er dialogen omkring adfærd og holdninger i forhold til det at have rygsmerter, smertestillende medicin, henvisning til privat praktiserende fysioterapi.

Generelt:

Kommunerne: Borgeren skal lære selv at tage ansvar.

Rygcentret: Opgaven er primært hurtig sagsbehandling, her tror man, at der er en del at hente, idet færre vil få kroniske smerter og gener.

Der er intet formelt samarbejde mellem kiropraktorer og praksis læger.

Det er patienten/borgeren selv der vælger, hvad de først prøver, når rygsmerter opstår: Praksislægen, kiropraktor, andre alternative tilbud, udnyttelse af sundhedsforsikringen til privat hospitaler.

Bente oplyser, at en undersøgelse fra Fyn har vist, at de syge rygpatienter vælger at gå til praktiserende læge, som primære valg.

Generelt for privat hospitaler: De skal følge god faglig standard, men idet der ikke er nogen national standard for behandlingen, ved man ikke hvad de reelt tilbyder og hvorfor.

Hvornår er en patient/borger kroniker? Efter 3 mdr. er man relativt enige om iflg. Bente. Men det handler meget om holdninger og adfærd. Altså at patienten selv opfatter sig, som en der altid er socialt præget af sine rygsmerter.

OPSAMLING på emnet:

Alle er enige i, at målet er, at patienten/borgeren skal blive selvhjulpne. Så det vi skal arbejde med er borgerens forståelse, og at borgeren klædes på til at mestre, når det går galt.

Ikke mindst skal vi alle stræbe mod den hurtige sagsgennemgang, altså inden for de 3 mdr. som forløbsprogrammet ligger op til, så færrest mulige når at blive kronikere.

Der skal ske en udbredelse af Start Back Screenings Tools redskabet hos praktiserende læger, så der hurtigst muligt sker en faglig differentiering af de her patienter. Birthe mener at der i SLBs kommunikations blad, Praktisk Talt, til praktiserende læger, som d.d. er udsendt, står en opfordring herom.

- og skal vi have et større fokus på højrisiko gruppen? Har vi et godt nok tilbud til dem? Ideer til det kunne være:

- Forløbskoordinatorer som i Vejle kommune i forhold til den borger i sygedagpenge gruppen og til den svage ældre.
 - At kommunerne genovervejer og evt. revurderer deres tilbud til denne gruppe
 - At opgaven i forhold til borgeren med lav egenomsorg præciseres for terapeuten, som har denne til genoptræning, om der skal sættes ind med yderligere støtte af forskellig art.
 - Måske skal tilbuddet ikke sættes så meget på den fysiske del, men mere det at klæde borgeren på til at kunne leve med rygsmerterne. Lidt lige som man gør i patientskolerne med de øvrige kroniske patienter.
- og hvad er det så lige der virker? Det er faktisk noget svært at se. Det ser dog ud som om, det arbejdsmarkeds området gør, virker.

Der skal mere synlighed i forhold til de muligheder praktiserende læge har, så borgerne ikke kun kommer i de kommunale tilbud via genoptræningsplanerne og af den vej evt. tilbydes supplerende

tilbud. Både praktiserende læge og rygcentret har mulighed for at sende en ambulant korrespondance til kommunen, hvor man kan præcisere behovet for et forbyggende tilbud. Dette er muligt gennem forpligtigelsen via sundhedsaftalerne omkring det forebyggende aspekt.

Som sådan er programmet systematiseret og strømlinet hos praktiserende læger iflg. Svend Erik, bortset fra MR delen, som der arbejdes på at få med.

3) Kort nyt fra de tre områder, som vi har været igennem.

Udsættes til næste møde, da det ikke kan nås.

Grundet Anette Krings afbud, er der intet nyt fra mødet omkring KOL patienten. Birthe kan dog oplyse, at der har været afholdt et møde og et referat er undervejs. Dette må meget gerne tilsendes udvalget inden næste møde.

4) Næste møde

Er d. 20.12.11 kl. 13.30 – 15.30 i mødelokalet Storebælt, Kolding Sygehus.

Punkter til dagsorden er bl.a.:

- godkendelse af mødereferat 7 og 8 (glemte at godkende referat nr. 7)
- Opsamling i forhold til de tre andre forløbsprogrammer
- Kommentar til handleplan efter samordning Forum mødet 31.10.11
- Hanne fortæller, at Lis og hende har været ved at se på underudvalgets opgaver, her står bl.a. audit x1 årligt. Lis tager det op i Samordningsforummet om selve denne proces. Så tilbagemelding på dette også.
- Repræsentanter til formidlingen til praktiserende læger

5) Evt.

Praksis konsulent John Banke har sendt drejebogen for formidlingen til praktiserende læger omkring forløbsprogrammerne for KOL, diabetes og hjerteområdet. For SLBs optage område er det d. 28. febr. 2012 på Trinity. Han opfordrer til at 3 repræsentanter fra dette udvalg hver i sær kan fortælle om SLBs og kommunernes tilbud til hvert område. Se vedhæftede fil.

Referent: Hanne Andersen