

Område: Medicinsk F - læger <FML>Udarbejdet af: Hanne Andersen  
Afdeling: Medicinsk Fredericia E-mail: Hanne.Andersen4@rsyd.dk  
Journal nr.: Telefon: 76361664  
Dato: 11. december 2014

## Mødereferat

# Underudvalgsmøde i Sundhedsfremme og forebyggelsesudvalget.

**Tidspunkt:** 03.03.14  
**Sted:** Kolding Sygehus  
**Deltagere:** AnneMette Dalgaard, Birthe Pors, Hans Gjessing, Line Kirkeby, Bente Thomsen, Lone Bach Kristensen, Jens Erik Mortensen, Charlotte Eriksen, Gitte Danielsen, Lis Hüge, Hanne Andersen  
**Fraværende:** Margit Iversen, Marianne Hansen, Birthe N. Ditlevsen

Velkommen til Birthe Pors fra Vejle Kommune og et gensyn med Jens Erik Mortensen, neurologisk afd

### 1) Opsamling fra sidst

Lis har kigget på vores kommissorium og konkludere, at vi i undervalget har arbejdet med kommissoriets opgaver: Primært de 4 forløbsplaner og patientskoler og dertil har vi på de sidste møder talt om andre emner, som også dækkes af kommissoriet beskrivelse for sundhedsfremme og forebyggelse.

AnneMette, Hans og Line fik sidst til opgave, at komme med et udkast for en skabelon til en slutstatus (jf. Cowi rapporten). Dette medbringes i dag – Annemette tager dagens input til rettelser med tilbage og fremsender et nyt udkast til Hanne – som vedhæfter dette referatet.

### 2) Opfølgning på Cowirapporten

Følgende er udsagn fra udvalgets dialog om rapporten:

- ❖ Patienterne er tilfredse – synes det går godt.
- ❖ Hvad med de ptt/borger der ikke modtager/vil modtage et tilbud
- ❖ Den viser, at der stadig er et stykke vej.
- ❖ Den viser et billede at hinandens uvidenhed om hinanden
- ❖ At det i sær er i sektorovergangene der er problemer – kommunikationen mellem sektorerne
- ❖ Rapporten viser også, at man ikke står alene, men at rehabilitering er en fælles opgave
- ❖ Vi ved for lidt om hinanden/begrænset kendskab til hendes tilbud
- ❖ På rygområdet ser det ud som om der er lang vej...
- ❖ At det ser ud som om, at erfagrupper kan være et middel til at få skabt nødvendige relationer og viden mellem sektorerne
- ❖ At det er afgørende, at sundhed.dk er opdateret
- ❖ Stratificeringsmodellen bliver ikke anvendt og slet ikke systematisk – Kolding kommune har besøgt alle praktiserende læger i Kolding kommune – ca 2/3 af dem sagde ja til besøg.

- ❖ Afdækker at der er problemer med transporter af ptt. over lange afstande, og tidspunkt på dagen for rehab.tilbud. – dette er forbundet med et paradoks, idet mange ptt. der har været afsted, ofte ønsker et **tilbud over længere tid**.
- ❖ Problemer med at få ptt. motiveret til at tage imod tilbud.
- ❖ Praktiserende læger bruger hellere DSM frem for de massive forløbsprogrammer
- ❖ Vi skaber komprimerede forløb, skal det være anderledes? En længere snak omkring behovet for et differentieret tilbud til borger/ptt i indhold, tidspunkt og hyppighed.
- ❖ Vi taler om praktiserende læges mulighed for at huske at henvise til de enkelte tilbud gennem "datafangst" redskabet.
- ❖ **Kommentar fra Hans: Utilstrækkelig kendskab til forløbsprogram og stratificeringsniveau i alm. Praksis.**

Opsummeret giver det os følgende overskrifter for indsatsområder:

- Kommunikationen mellem sektorerne og kendskab til den enkelte kommunes tilbud – både holdvis og mere individuelt tilpassede.
- Slutstatus problematikken

**Det giver følgende interventioner:**

- Der udarbejdes under mødet "en model" til forbedret kommunikation
  - mellem praktiserende læge og kommune
  - mellem sygehus, herunder også rygcentret og kommune

Modellen skrives ren af Lis og vedhæftes referatet. Lis tager den med til næste SOF møde d. 24.04.14 mhp. implementering.

- AnneMette tilretter udkastet til slutrapport – der også skal være med til at sikre en bedre kommunikation mellem sektorerne. Denne vedhæftes referatet, og Lis tager også den med til næste SOF møde d. 24.04.14  
I den forbindelse stilles der spørgsmålstegn ved, om vi som sygehus modtager slutrapporter? Flere mener, at vi får dem ind i EPJ via medimail, og den lægger sig som en korrespondance der?  
Alle sygehusmedlemmer undersøger hos sig selv og kommune medlemmerne spørger hos dem, om slutrapport konsekvent afsendes, hvis sygehusene har fremsendt henvisningen.  
Pkt. til næste møde d. 29.04.14
- Til stadighed skal alle være OBS på at tilrette "egne" tilbud på sundhed.dk

### **3) Drøftelse for strategi for udbredelse af kendskab til tilbuddene – gode eksempler fra baghaven....**

Dette var en del af drøftelserne under pkt. 2 – vi aftaler alligevel, at vi tænker gode ideer til næste gang i forhold til: Hvad skal der mere til ?

### **4) Evt.**

Hans orienterer om, at man under DURS har udarbejdet en ny stratificeringsmodel for den kliniske del for diabetes ptt. Denne er nu godkendt i DURS og i "det politiske" Hans følger op på – hvor det præcis er den er godkendt. **OBS iflg. Lis og Hans er den godkendt i sygehusledelseskredsen.**

Hanne fortæller, at den nye kliniske retningslinje for KOL rehab. Er til høring via SST, og er fremsendt til det lungemedicinske- og sygeplejefaglige specialeråd. Den er tilgængelig på SST hjemmeside.

Dette blev der IKKE orienteret om på mødet, blot en detalje – og nu sendes det med referatet. Lis Høge har overtaget næstformandsposten i SOF, og derfor bytter Hanne og Lis roller i underudvalget – dette godkendt af Helle Adolfsen, formand for SOF.

Der pågår i øjeblikket et arbejde med at få beskrevet de nye sundhedssamarbejdsaftaler fra 2015.

**Næste møder i 2014 er:**

29.04.14

30.09.14

25.11.14.

/Hanne Andersen