

Sygehus Lillebælt

Område: Samarbejde med kommunerne
Afdeling: Planlægning
Journal nr.:
Dato: 15/9 2009

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

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

Tidspunkt: Tirsdag d. 25. august 2009 kl. 13.00 – 15.00, Administrationens mødelokale VGS

Deltagere:

Kolding Kommune:

Vejle Kommune: leder af genoptræning Jens Beck

Fredericia Kommune:

Middelfart Kommune:

Billund Kommune: Teamleder træningsenheden, Martha Mikaelson

Vejen Kommune: Konst. ledende terapeut Joan Barnes

Praksiskonsulent: Anette Skadborg

Sygehus Lillebælt: - chefterapeuter Dorthe Maagaard FKS og Lisbeth Eriksen VGS, Medicinsk afdeling fra VGS, overlæge Henrik Hey og ad hoc planlægningsafdelingen SLB, oversygeplejerske Birthe Nielsen

Afbud: ledende fysioterapeut Anne-Mette Dalgård, Vivi Ovesen, Lotte Marker, Hanne Lærke, overlæge Steen Smith

Dagsorden indledes med præsentationsrunde:

1. Godkendelse af referat fra d. 27. maj: referat er godkendt med følgende kommentarer
- Hanne Lærke Kolding Kommune indgår fremover i stedet for Dorthe Lykke
2. Valg af formand og næstformand: Lisbeth Eriksen er valgt til næstformand, men har ferie d. 29/9. Formandsposten ønskes besat med kommunal leder. Jens Beck drøfter med øvrige. Der ønskes sekretær bistand.

- **status på det lokalesamordningsforum d. 6/10:** På næste møde

- **mødedatoer og sted:** Forslag godkendt.

Dato Sted møder afholdes på tirsdage fra kl. 13-15 inkl. frokost bolle ell. sandwich

29/9 Kolding, Mødelokale Lillebælt, **ændret til Direktionens mødelokale**

24/11 Vejle, Administrationens mødelokale

3. Gensidig orientering – alle:

Dorthe: forløbsbeskrivelser, handleplan punkt 2

Med.afd.: genindlæggelser uden der er igangsat genoptræning, handleplan punkt 1

Genoptræningsplaner (GOP):

- Der udleveres grafisk oversigt over antal udarbejdede GOP fordelt på regionsniveau, sygehus og kommuner. Fordelingen mellem spec. og almen er på rette kurs. Der er sammenhæng i forhold til udsving. Ved stigning/fald i spec., samme tendens i antal almene. Der udarbejdes et stigende antal GOP, men der er også flere indlæggelser/patientforløb.

Der skal fortsat arbejdes på ens registrering på sygehus niveau.

- I den enkelte GOP fremgår årsag til specialiseret træning.

- Der er afhængig af fagkategori niveau forskelle på de udarbejdede GOP. På FKS udarbejder

terapeuter GOP for de patientforløb terapeuterne er involveret i. For øvrige er det den patientansvarlige læge. Alternativet er anden organisering eller terapeut ressourcer i ambulatorier.

Sygehus Lillebælt:

Kronikker området:

- Der arbejdes på at samle akut indtaget for apopleksi patientforløb på Vejle Sygehus, Neurologisk afdeling. Der ansøges i denne sammenhæng om etablering af thrombolyse behandling. Genoptræning skal forsat foregå på Kolding og give Sygehuse.
- Kronikker midler, der søges bl.a på apopleksi området – TCI herunder terapeut bistand, Hjerterehabilitering/forløbskoordinator, KOL- hurtig diagnosticering og forløbskoordinator diabetes.
- Ændring på Middelfart sygehus medfører, at der flyttes 150 hofte alloplastikker fra Middelfart til Kolding.

Hjælpemiddel området:

Der er en kortlægning i gang i forhold til beholdning og organisering/administration af området. Der er udarbejdet kommissorium for kortlægning af behov for hjælpemidler til bariatriske patienter. Der tilknyttes en projektstilling, idet der er akut behov for at få afdækket dette område.

Kolding Sygehus:

- Der arbejdes med kliniske retningslinjer jf. krav i DDKM
- Ændringer jvf sammenlægninger af sygehusene
- Projekt på børneområdet omhandlende udstrækning af spastiske børn (CPOP)

Rygcentret i Give og Middelfart, samt Give sygehus i ørigt:

- Pr. 1/9 vil al ryg kirurgi fra Give Sygehus, skulle foregå på Middelfart Sygehus. Neurologiske forløb forventes flyttes pr. 1/4 2010 med bevarelse af satellit funktion for diagnosticering i Give. Træning vil foregå i Middelfart.
- På Give Sygehus vil der forsat være rehabilitering for apopleksi, hofte og amputations patienter.
- Bassinet i Give bruges ikke mere. Bassin terapien på Vejle Sygehus lukkes formentlig.
- Fremtidige muligheder for anvendelse af lokaler og faciliteter i Give skal undersøges. Vejle kommune afventer respons på henvendelse.

Kommuner:

Vejen:

Har lejet sig ind på det gamle Sygehus i Brørup til år 2011. Varetager skal opgaver ej sundhedsfremme. Har et problem indtil nyt Sundhedshus er klar.

Sundhedscenter Limfjorden kan give inspiration til fremtidige Sundhedscentre.

Fredericia (skriftlig redegørelse Anne-Mette Dalgaard):

- GenoptræningsCentrets halvårsopgørelse viser en betydelig stigning i antal henviste til almen genoptræning § 140. Fortsætter udviklingen kommer vi til at modtage 300-400 flere genoptræningsplaner i 2009 sammenlignet med 2008. Ventelisten er prioriteret og ligger fra 0-4 uger. **Vi håber at få flere henviste c. mammae fra Vejle sygehus, da det er en kommunal opgave i følge snitfladen (vi modtager primært fra OUH og har hermed svært ved at oprette holdene.)**
- Det er nu politisk godkendt, at Fredericia Kommune ca. 1. oktober 2009 starter et korttidsdøgnafsnit "Hannerup Pleje og Rehabiliteringscenter" i lokalerne som ligger i forlængelse af GenoptræningsCentret. Døgnafsnittet kommer til at bestå af 8 rehabiliteringspladser og 8 aflastningspladser. På sigt udvides med langtidspladser for senhjærneskadede, så de samles et sted i kommunen.

- Det 4 årige projekt "Længst muligt i eget liv", kører planmæssigt og opnår gode resultater. Delprojekt Hverdagsrehabilitering har inkluderet 128 borgere og ca. 50 % har afsluttet forløbet som selvhjulpne i hverdagen. Hensigten med projektet er at "vende borgeren i døren til plejen" ved en systematisk og rehabiliterende indsats ud fra én fælles rehabiliteringsplan og hjemmetræning ved plejens hjemmetrænere efter udskrivelse fra sygehus.
- I forhold til Patientrettet forebyggelse har Fredericia kommune implementeret sundhedsaftalen inden følgende kronikerområder: (www.visinfo Syd.dk)

Hjerterehabilitering: Kun sygehus kan henvise og samarbejdet med Fredericia sygehus fungerer fint.

Hjerterehabilitering 1: De sidste 6 uger af fase 2.

Hjerterehabilitering 2: De sidste 6 uger af fase 2 og fase 3 (i alt 8-10 ugers forløb)

Hjerterehabilitering 3: Hjertesvigtshold (8 ugers forløb)

KOL-rehabilitering

KOL-rehabilitering 1: Let til moderat KOL

KOL-rehabilitering 2: Svær KOL efter et sygehus KOL-forløb eller henviste fra plejen.

Vedligeholdende KOL hold.

Gigt rehabilitering (gerne flere henvisninger fra sygehus)

Osteoporose kursus og rehabilitering (gerne flere henvisninger fra sygehus)

Rygghold for borgere med kronisk rygproblematik og uhensigtsmæssig mestring. (Kun egen læge og sygedagpengeafdelingen kan henvise hertil. Adskilles helt fra § 140 rygghold).

Diabetes rehabilitering (type 2 diabetes) (Gerne flere henvisninger fra sygehus)

Et 12 ugers trænings- og patientuddannelsesforløb.

Kommentarer til C. mammae og almene genoptræningsforløb:

- Vejle kommune mener også, at for få patienter får udarbejdet almen GOP.
- På Vejle sygehus vurderes patienterne x 2 ambulant og der udarbejdes almen GOP, når der er behov for det.
- Der angives fra kommunal side, at der ikke er den store forskel på rehabiliterings tilbud i sygehusregi og det kommunerne kan tilbyde, hvorfor regional harmonisering anbefales.
- Fra Vejen, Billund og Vejle kommuner oplyses at der kan visiteres til ADL træning

Billund:

- Ikke noget på Visinfo i forhold til aftale området.
- Der opleves en stigning i almene GOP. Har øget normeringen og er flyttet fra Grindsted til den gamle politistation i Billund. Der er gode muligheder for udslusning til aktive områder.
- På vedligeholdelses området er der hold træning baseret på forudsætninger. Der opnås gode resultater. Anbefalinger skal angives i forløbsplanen og visitator visiterer til ydelser efter serviceloven.
- Sundhedsfremme: der er etableret KOL hold, men der visiteres få. Samme for hjertepatienter. Kommunen hører til de mindre og det er svage grupper som har svært ved at transportere sig.

Vejle:

- Ved møder mellem senior service og Sundhedscenteret gennemgås almene GOP og der visiteres til træning efter såvel Servicelov som Sundhedsloven. Der ses en stigning på almene GOP.

4. Gennemgang af opstillede indsatsområder fra sidste møde herunder planlægning af tiltag:

Berørt punkt 1 og 2 i handleplanen. På næste møde indledes mødet med gennemgang af handleplanen.

5. Planlægning af og stillingtagen til:

- **Tværasektoriel kvalitet og sammenhæng i genoptræningen af den ældre medicinske patient – orientering om projektet og hvordan i forhold til de kommuner der ikke har været en del af projektet:**

Dorthe Maagaard (D.M.) redegør for projektet og evalueringsrapporten udleveres. Der er udarbejdet 5 kliniske retningslinjer som er implementeret på FKS og Kolding samt Fredericia kommune. Retningslinjerne ønskes udbredt til øvrige kommuner og sygehuse i SLB. Skal på dagsordenen igen med god tid til gennemgang.

- **Tværasektoriel undervisning i ICF?**

Følgegruppen for genoptræningsområdet anbefaler at ICF terminologien anvendes i beskrivelse af funktionsniveau i GOP. Tværasektoriel undervisning ved Lenne Lange anbefales. Terapeut siden på sygehuse anvender aktuelt tankegangen i ICF. Fællessprog 2 - ICF baseret, anvendes i kommuner på tværs af faggrupper.

D.M. tager kontakt til Lene Lange. Undervisning i år 2010. Finansiering ved deltager gebyr.

6. Orientering fra det lokalesamordningsforum:

- **case vedr. hjælpemidler og drøftelse af relationen til almen og spec. genoptræning:**

Cases på hjælpemiddel området, konklusioner:

- Case 1: For midlertidige hjælpemidler er udlåns tiden max. 3 mdr.

- Case 2: For hjælpemidler der vurderes at være varige, vil der i journalen fremgå notat herom, som skrives ind i GOP eller forløbsplan etc. Der foreligger ikke krav om en specifik skriftlig erklæring.

Sagsbehandlingens tid i kommunerne kan vare op til 8 uger. Er et problem når patienten skal hjem.

Kan der i de enkelte forløb indgås aftale om, at specialstolen bestilles under indlæggelsen?

Case 3: For afsluttede sygehus patienter der udskrives til aflastning/rehabilitering med GOP og efter 2 mdr. afsluttes til eget hjem, har kommunen ansvaret for levering af evt. hjælpemidler.

Det er forventningen, at der oprettes et underudvalg for Hjælpemidler, men LSF vil aktuelt have en opdatering på lovgrundlaget, hvorfor beslutning er udsat.

Sager af denne art, vil kunne behandles i udvalget og der kan rettes henvendelse om udarbejdelse af Cases til den regionale hjælpemiddelgruppe. Case kataloget anvendes meget og eksemplet vedr. kørestol sendes til udvalget.

- **revidering af sundhedsaftaler:** Samordningsforum anbefaler, at strukturen i den nuværende aftale følges.

7. Evt. Tak for denne gang

Med venlig hilsen

Næstformand Lisbeth Eriksen og Birthe Nielsen (referent)