

Sygehus Lillebælt

Område: Samarbejde med kommunerne
Afdeling: Planlægning
Journal nr.:
Dato: 25/11 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. 24. november 2009 kl. 13.00 – 15.00

Sted: Administrationens mødelokale, Vejle Sygehus

Deltagere:

Kolding Kommune: Teamleder Hanne Lærke

Vejle Kommune: Leder af genoptræning Jens Beck

Fredericia Kommune: Ledende fysioterapeut Anne-Mette Dalgård

Middelfart Kommune:

Billund Kommune: Martha Mikaelson, Teamleder

Vejen Kommune:

Praksiskonsulent: Anette Skadborg, ortopæd. kir. afd. Vejle Sygehus

Sygehus Lillebælt: Ledende terapeut Dorthe Maagaard FKS, overfysioterapeut Lisbeth Eriksen, Medicinsk afdeling VGS overlæge Henrik Hey, overlæge Steen Smith KS og planlægningsafdelingen SLB, oversygeplejerske Birthe Nielsen

Afbud: Teamleder Vivi Ovesen, Konst. Ledende terapeut Joan Barnes og afd.sygepl. Jette Nissen, Fredericia Sygehus

Dagsorden:

Valg af referent: Fra 2010 udarbejdes referent liste

Ordstyrer: Anne-Mette Dalgaard

1. Godkendelse af referat fra d. 29. september: referat godkendt inkl. korrektion af antal GOP i Fredericia kommune.
2. Godkendelse af mødeoversigt for foråret 2010: godkendt. Møderne afholdes på tirsdage.
3. Kort tilbagemelding fra Lokalsamordningsforum (LSF) på Underudvalgets status redegørelse, følgende emner blev fremlagt:

Kapacitet: efterspørgsel stigende, flere indlæggelser/patientforløb, øget antal patienter får udarbejdet GOP. LSF er tilfreds med at udviklingen følges.

Snitflade almen/spec.: GOP'er følges samt fordeling. Fokus på C.mammæ patienter og antal udarbejdede GOP herunder samarbejdet med Kræftens bekæmpelse som følger udviklingen.

Patientgrupper, hvor terapeuter ikke er involveret herunder den ældre medicinske patient: læger og øvrige sundhedsfaglige skal være opmærksomme på behov for genoptræning og vedligehold samt indarbejde arbejdsgange. Det anføres, at opgaven er vanskelig.

Venteliste problematik: brev om modtaget GOP i løbet af 5 dage. Nogle ptt. får samtidig opstartstidspunkt, men der er ventetid. GOP vurderes m.h.p på opstartstidspunkt og nogle patienter vil gerne vente. Det er ikke hensigtsmæssigt, medmindre det er begrundet i forløbet. Ældre patienter kan miste den funktion der er opnået under indlæggelsen.

Indsats områder: implementering af forløbsbeskrivelser for hoft og apopleksi/den ældre medicinske patient.

LSF konkluderede: at underudvalget er kommet godt i gang og har fat i relevante områder samt at bidrag til årsopgørelse i mødeses.

4. Jf. handlingsplanen, kort præsentation af resultaterne fra det tværsektorielle projekt "Tværsektoriel kvalitet og sammenhæng i genoptræningen af den ældre medicinske patient" v/ergoterapeut Lene Hornstrup, Fredericia Kommune (projekt koordinator på projektet): projektet var finansieret af Indenrigs og Sundhedsministeriet og der har været ansat 4 terapeuter som har arbejdet på tværs af FSK og Fredericia samt Kolding kommune. CFK har bidraget til evaluering af projektet samt introduceret til læringsteorier. I denne sammenhæng sat fokus på genoptræningsplanen som udgangspunkt i mødet med patienten/borgeren ved sektor skift. Evalueringsrapport blev udleveret. (evalueringssrapport samt P.P. vedlagt referat)

Formålet med projektet var at sikre sammenhæng og kontinuitet i genoptræningen af den medicinske patient med fokus på overgangene. Terapeuterne overtog forløbene inden udskrivelse og deltog i overdragelse og opstart i kommunalt regi. Resultatet er udarbejdelse af 5 tværsektorielle kliniske retningslinjer samt en tværsektoriel politik. Udover det konkrete output har projektet medvirket til en god indsigt, forståelse for sektorernes forskellighed og tværsektorielle møder herunder "studiebesøg" ved nye medarbejdere.

Der auditeres d. 16/12 og det 2 årige projektet vil blive fulgt.

Det er ønskeligt at retningslinjerne udbredes til hele SLB og de samarbejdende kommuner.

I Kolding indgår retningslinjerne i forløbsbeskrivelse for hoftefrakturer.

Evalueringssrapporten som også indeholder de kliniske retningslinjer tilgår kommuner og emnet ønskes på dagsordenen til afd.ledelsesmøde i SLB (Lene Hornstrup vil gerne orientere).

På næste møde drøftelse af retningslinjer m.h.p udbredelse til SLB regi og samarbejdende kommuner samt forløbsbeskrivelser for hofte og apopleksi forløb.

5. Kort status audit på genoptræningsplaner : Vejle kommune er valgt. Der er udtrukket 25 almene, 20 spec. og 5 genoptræningsplaner fra private sygehus. Koordination ved regional medarbejder Allan Naser. Auditering foregår ud fra struktureret skema og data indberettes med det samme. I LSF her, er der ønske om, at der særskilt registreres hvornår patienterne starter genoptræningen. Sygehus data medtages for opstart af spec. genoptræning.

Et af auditeringsområderne er angivelse af, hvornår genoptræning bør opstartes. Dette er meget væsentligt for prioritering af genoptræningsydelse og bør være det parameter der arbejdes ud fra i planlægning af forløbene.

6. Kort tilbagemelding på ICF temadage i foråret 2010 v/Anne-Mette: Underviser Lene Lange er kontaktet. Kan undervise 60 deltagere/pr. temadag til en pris af 8.000 kr. SLB stiller auditorium til rådighed samt betaler forplejning. Auditoriet er ikke ledig d. 9. eller 25/2, hvorfor nye datoer skal aftales. Forventningen er, at en undervisnings dag er tilstrækkelig, men kommunerne vurderer hvor mange der forventes at skulle deltage. I FSK regi, er der tidligere undervist i ICF. På baggrund af, at medcom standarder forventes at indeholde ICF baseret beskrivelse af funktionsniveau, inviteres tværfagligt og alle samarbejdende kommuner får mulighed for at deltage. Anne-Mette og Birthe er ansvarlig for den videre planlægning.

7. Kort nyhedsrunde:

VGS: akutte apopleksi indlæggelser flyttes fra Kolding til Vejle Sygehus. Rehabilitering skal fortsat foregå i Give og Kolding. Har betydning for terapien.

- øget tilgang af hjertepatienter. Medført oprettelse af 3 ekstra hjerterehabiliteringshold. Der planlægges med 17 hold i 2010 og mulighed for oprettelse af 5 ekstra hold.

- flere alloplastiske operationer. Må også kunne mærkes i kommunerne

Planlægning: regional kortlægning af spec. patientskoler på diabetes, KOL og hjerteområdet er i fuld

gang. Visinfo opdateres og beskrivelserne vil indgå under forebyggelse. For hjerteområdet er der samme tilbud i SLB området med deling i fase 2 med 6 ugers træning i begge sektorer.

- folkesygdomsstrategien, apopleksiområdet fremlægger proces og resultater d. 30/11. i forhold til Tema 2 - det tværsektorielle samarbejde ønskes kommunernes holdning til forebyggelse og oprettelse af patientskoler.

FKS: Chefterapeuter har indsamlet data på træningsområdet og regionsniveauet er stort set ens for Hjertepatienter.

- KOL holdtræning er fuldt besat på Fredericia Sygehus.
- mindre fremmøde på KOL dag. Overvej den anden tilgang næste år.
- også høj aktivitet på hjerterehabilitering i FSK regi.
- apopleksirokaden er i fuld gang og som anført skal den akutte diagnosticering foregå i Vejle. Der forventes 3-4 dages indlæggelse i Vejle.
- det mærkes meget at Kolding er akut sygehus. Højt akut indtag har konsekvenser på hjælpemiddel området og der arbejdes på en fremadrettet model for honorering af behov for hjælpemidler.
- på regionalt niveau nedsat en bariatrisk styregruppe med ansvar for kortlægning af det bariatriske patientforløb fra indgang/indlæggelse evt. centreret til bestemte sygehuse, operation, senge, tøj mv. til udskrivelse. CFK er koblet Gruppen der har arbejdet med bariatri i SLB regi kobles på det regionale initiativ.

Ortopæd kir. FSK: ortopæd kir. stigning i antal operationer på ca. 40 % ved udgangen af 2008. I 2009 Ligeledes en stigning også på akut området. Det anføres at stigningen kan mærkes i kommunerne. Fra 1/9 ingen operationskapacitet i Middelfart.

- antal collum femoris frakturer forventes at udgøre 300-400 forløb. Forløbsprogram er under udarbejdelse. Der planlægges med at kommunerne skal tage over efter gns. 9 dages indlæggelse.

Vejle med. Afd.: apopleksirokaden medfører at 10 medicinske sengepladser konverteres til neurologiske senge. Ansøgning om Thrombolysenhed og rekruttering af personale er i proces. Rokaden kan medføre accelererede medicinske patientforløb og øget pres på terapeuter. Øget terapeut dækning er ikke omkostnings neutralt.

Billund: er i gang med at købe nyt IT omsorgssystem.

Vejle kommune: forventes 1400 GOP forløb mod 1000 sidste år. For +65 årige er der på hofte området og andre diagnoser en stigning. Ventetid før sommerferien 7-8 dage på start af genoptræning. Aktuelt ca. 14 dage. Der er udliciteret en del forløb, men fremover vil der være en mere tilbageholdende holdning til udlicitering.

Kolding kommune: massive besparelser er i gang. "Kan" områder spares væk. "Skal" opgaver fastholdes. Genoptræningsområdet rammes ikke så hårdt. Låsbyhøj reduceres pr. 1 januar fra 26 til 14 pladser. Kvalitetsstandarder tilpasses. Det anføres at Sundhedsloven er forpligtigende.

- Leder af træningsområdet rejser til Århus og der ansættes ny leder, når Lærke går på barsel.
- Fritvalg, Kolding kommune's angivelse af patient ønske i forhold til genoptræningssted har affødt en irettesættelse fra patientens hjemkommune. Der er rettet henvendelse til KL. og sagen drøftes i følgegruppe for genoptræning.

Det anføres, at årsag til fortolknings problemer ligger i det basale tilbud på et samlet tilbud på 8 ugers træning i hjemkommunen (2 uger i kommunalt regi).

Det er et krav, at patienten orienteres om fritvalg og patienten kan vælge andet genoptræningssted.

Fredericia kommune: stigning i antal GOP ortopæd kir. på 41% fra 2008- 09. Fordelingen mellem almen og spec. henh. 70,8 og 26,7 %.

- Hannerup pleje og rehab. Center er åbnet med 8 rehabiliterings og 8 aflastningspladser som kan udvides til 12-14. Centeret er placeret i sammenhæng med genoptræningscentret.

- Længst mulig i eget liv. 60 % af nyhenviste er ved intensiv træning og/eller hjemmehabilitering blevet selvhjulpne. Fremover indgår alle borgere i konceptet. På sigt vurderes det at være en god investering for alle parter.
- træning for diabetikere er igangsat.

8. Voksende efterspørgsel på genoptræning og ventelistens håndtering:

SLB: DRG værdier er ikke tilpasset harmoniseringen efter kommunalreformen. Der tilpasses internt på indsats og serviceniveau. Nødvendigt at der er overensstemmelse mellem behov, kapacitet og ressourcer. Terapeuter skal være tilstede 7 dage om ugen for at forebygge kapacitets problemer. Fælles opgave at synligøre hjælpemidler som en del af patientforløbet.

- Ventelister er en stor udfordring. At måle på genoptræningsstart kan gøre det værre. Patienterne er ikke altid parate og siger fra, hvis der ikke er motivation for opstart. Der må være en nuanceret tilgang (se punkt 5). Kommunerne kan altid kontaktes, hvis noget haster.

9. Underudvalgets årsrapport, herunder dialog om snitflade katalog og hjælpemidler

Snitfladekatalog: konkrete områder, hvor der kan ændres i teksten sendes til Anne-Mette. Dialyse teksten bibeholdes. Opfølgning og kontrol tilpasses de enkelte forløb i det ene eller andet regi. Udgangspunktet for genoptræning er den enkeltes tilstand og ikke diagnosen. Snitflade kataloget har været en hjælp, men er ikke længere relevant. Kriterierne er omdrejningspunktet.

Hjælpemiddel området: anbefalingen herfra om evt- 2 årlige møder, hvor hjælpemiddelområdet er tilstede eller ad hoc er indstillet til beslutning i LSF. Sag vedr. udlån af hjælpemidler i 2½ år er på dagsordenen i LSF m.h.p afgrænsning af udlån af midlertidige/understøttelse af behandlingen hjælpemidler herunder sammenhæng med tilknytningsprincippet på 3 mdr – vurdering/dialog. En afgrænsning vil være en hjælp i klinikken.

Sagen vedr. udlån af hjælpemidler i 2½ år og konsekvens for patienten er ikke afsluttet.

10. Evt.:

Næste møde afholdes d. 19/1 kl. 13-15 i Kolding. Invitation sendes via outlook.

Med venlig hilsen

Referent Birthe Nielsen, Planlægningsafdelingen SLB