

NOTAT

Referat af møde i underudvalg for genoptræning under det Lokale Samordningsforum ved Sygehus Lillebælt.

Tirsdag d. 24. maj 2011, kl. 13-15, Vejle sygehus

Deltagere

Sygehus Lillebælt

Dorthe Maagaard, Ledende terapeut, FKS
Steen Schmidt, Overlæge ortopædkir. afd. KS
Henrik Hey, Overlæge medicinsk afd. Vejle
Kirsten Jones, Afd. fys. Vejle
Anette Skadborg, Praksiskonsulent

Kommuner

Jens Beck, Leder af genoptræningen, Vejle
Vivi Ovesen, Teamleder, Middelfart
Martha Michaelsen, Teamleder, Billund
Jasper Juhl Holm, Afd. leder for genoptræning, Haderslev
Anne-Mette Dalgaard, Souschef i Rehabiliteringsafd., Fredericia
(ordstyrer)
Aswine Rasmussen, Ledende terapeut, Vejle (referent)

Afbud

Helle Mousing, Ledende terapeut, Kolding Kommune
Birthe Nielsen, Oversygeplejerske, planlægningsafd. SLB

1. *Godkendelse af referat fra d. 22. februar 2011*
Referat godkendt.
2. *Valg af ny næstformand i stedet for Lisbeth Eriksen, som d. 1. august 2011 går på efterløn.*
Kirsten Jones afdelings fysioterapeut fra vejle sygehus.

3. Nyt fra arbejdsstederne

Kolding Sygehus

- FAM skifter navn til akutafdelingen. Det er de specialeansvarlige terapeuter og ergoterapeuter der servicerer indlagte ptt. på akutafdelingen.
- Tilpasningsprocessen er gennemført. Ros fra DM for det gode samarbejde med kommunerne i løbet af processen
- Ros til forløbsplaner (menes indlæggelsesrapport?) fra Fredericia og Middelfart for den gode kvalitet i indholdet. Det letter sygehusterapeuternes arbejde.
- Varmtvandsbassin lukker 1. juli.
- Ingen ventetid på specialiseret genoptræning, dog lidt på hjerterehabilitering.

Vejle Sygehus

- Rehabiliteringsopgaven flytter fra Give til Vejle sygehus, på ortopædkir. og neurol. afd. Afsnittene lukker i Give d. 1. og 15. juni. Det forventes at forløbene bliver kortere, da ptt. ikke længere skal flyttes til Give, samtidig med at der er terapeuter på arbejde om lørdagen.
- Lisbeth Eriksen går på efterløn d. 01-08-2011. Det vides endnu ikke hvordan stillingen slås op.
- Ventetid vides ikke.

Haderslev kommune

- Ventetid op til 5 uger pga. travlhed.
- Omsorgssystem i EU udbud.

Middelfart kommune

- 50% stigning i almene genoptræningsplaner i 1. kvartal 2011 i sammenligning med 1. kvartal 2010, især på rygge, nakke og Colles frakt.
- Gennemgang af modtagere af vederlagsfri fysioterapi har ikke ført til forventede besparelser.
- Ventetid efter prioritering på 1-4 uger.

Fredericia kommune

- Fredericia Kommune ser en stigning i antal almene genoptræningsplaner på ca. 10 % ved sammenlignet med samme måneder i 2011, modsat ser vi en stigning på medfinansiering på specialiseret genoptræning som er mere bekymrende.
- Kommunalt sparekatalog på vej, regner med besparelser i 2012, muligvis på terapeutnormering.
- Rehabiliteringsafd. Ansvarlige for et aktivt rehabiliteringstilbud tilbud til sygemeldte.
- Projekt "Længst muligt i arbejdsliv" pilotprojekt som henvender sig til ansatte i Plejen med sygefravær.
- Ventetid 1-3 uger, 4 uger for håndptt.
- Projekt Trænende hjemmehjælp kører planmæssigt. Der er etableret et tværfagligt team knyttet til hvert plejedistrikt.
- Har vederlagsfri fysioterapi som neurologisk hold.

Vejen kommune

- Kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi, også til børn. Der er tilført timer til børnefysioterapien med 2 ansættelser pr. 1. juni.
- Flyttet til Brørup Sundhedscenter, det tidligere Brørup Sygehus.
- Ventetid 0-2 uger

Vejle kommune

- Ventetid i foråret op til 3 uger, p.t. 2 uger.
- Stigning i antal af specialiserede genoptræningsplaner fra Vejle sygehus. Dorthe Maagaard vil kigge på praksis vedr. sondring mellem specialiseret og almen genoptræning på Kolding og Vejle sygehuse
- Oplever at ptt. på sygehuset bliver lovet bestemt intensitet eller lokalitet ved almen genoptræning. Steen Schmidt: man er opmærksom på ikke at love noget, skal måske gentages.

Billund kommune

- 1. kvartal har været travlt som altid, ventetid op til over 2 uger
- Samarbejder med praktiserende fysioterapeuter om koordinering ved f.eks. børn.
- Det er usikkert om projekt "træning før hjælp" bliver implementeret, på trods af gode resultater.
- Genoptræning flytter til nye lokaler, med adgang til varmvandsbassin.

4. Stigning i udgift til befordring til specialiseret genoptræning (Middelfart kommune)

Punktet blev ikke behandlet. Senere drøftelse handlede om, at der ikke længere forgår træning på sygehuset i Middelfart.

5. Revision af snitfladekatalog

Opfordring til at sende bemærkninger ind til Helle Mousing.

6. Ønske om ortopædkir. undervisning og kommunal erfa-gruppe for hofte- og knæalloplastikker.

De fleste kommuner oplever ikke noget stort behov herfor p.t. Sygehuset har tidligere tilbudt at kunne stå for undervisning mod betaling.

7. Elektronisk forsendelse af terapeutisk status ved kontrol

Jf. sundhedsaftaler.

Status sendes elektronisk til afdelingen.

Steen undersøger hvorvidt status bliver set og brugt ved kontrol.

Punktet tages op igen ved næste møde.

8. Vederlagsfri fysioterapi

Kommunalt myndighedsansvar, egen læge henviser. Sygehusets læger foretrækker at egen læge som tovholder og den der henviser. Sygehuset kan anbefale vederlagsfri fysioterapi i Epikrisen.

Hvis borgeren opfylder kriterierne for vederlagsfri fysioterapi, kan kommunen ikke "smække kassen i". Kommunen kan kontrollere om henviste borgere opfylder kriterierne, og forsøger naturligvis at styre økonomien.

9. Rehabilitering på tværs af sektorer – apopleksipatienters forløb

Kirsten Jones opsummerer anbefalingerne fra forløbsbeskrivelsen:

- Kontaktperson
- Forslag til 3 gennemgående tests (TUG, FIM, EFA)
- Frist for påbegyndelse
- Multidisciplinært team
- Træning på kropsniveau
- Træning så længe der er objektiv fremgang

Anne-Mette Dalgaard sammenfattede MTV rapporten (se bilag)

Drøftelse:

- De fleste kommuner har døgnrehabiliteringstilbud – de er dog ikke kun målrettet apopleksiptt.
- Kommunerne oplever at borgeren kommer før og "dårligere" hjem.
- Kommunerne prioriterer at undgå ventetid ved sektorovergangen for apopleksiptt.
- Færre hjemmebesøg under indlæggelse – kortere indlæggelser.
- De fleste kommuner har et hjerneskadeteam, som koordinerer indsatsen i kommunen, samt overdragelsen fra sygehuset.
- Sygehusene så gerne at kommunerne prioriterede at komme ind på sygehuset ift. overlevering. Anbefaler sygehuset at indkalde terapeut direkte fra døgnafsnittede/træningsenhederne (terapeut til terapeut overlevering)
- Udvælgelse af gennemgående tests er en opgave for LSF.
- Kommunerne erfarer at inddragelse af pårørende og netværksdannelse. sker i slutningen af genoptræningsforløbet, via fx holdtræningstilbud, VSU.
- Det opleves at den viden der er tilstede bliver formidlet videre via GOP.
- Sygehusene spørger om det ikke kunne være gavnligt, hvis kommunerne gik sammen om specialiserede tilbud – sygehusene henviser i noget mindre grad til specialiserede enheder (Hammel, vejle Fjord mv.) de bliver ikke brugt i samme målestok som før strukturreformen.

10. Rygforløb

Punktet udsættes til næste gang.

Jasper Holm bemærker at Rygcentret er organiseret på en anden måde end de øvrige sygehuse, idet der ikke er et LSF, hvorfor samarbejdsproblemer skal løftes op et andet sted.

Steen Schmidt gør opmærksom på nye visitationsregler for rygkirurgi.

11. Briefing fra følgegruppen for genoptræning og LSF, Nedprioriteret pga. tidsnød'

12. Punkter til kommende møder. Der kommer mødeindkaldelse, hvorefter alle er velkomne til at melde ind med ønsker til dagsorden

13. Evt.

Ref. Aswine Rasmussen