

REFERAT

Møde i Lokalt Samordningsforum - SOF Lillebælt

Tidspunkt: Den 30. januar 2019, kl. 13.30-15.30

Sted: Kolding Sygehus, Rum 4, Plan 4T, Blok 9 - Sengebygning

Deltagere:

Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
Lene Søndergaard, Praksiskonsulent, Praktiserende læge, Middelfart
Diana Krogstrup, Sundheds- og forebyggelseschef, Vejle Kommune
Dorte Juhl Folmer, Sundhedsfaglig chefkons. og leder af Myndighed Ældre, Vejen Kommune
Anette Frahm, Leder af sygeplejen, Billund Kommune
Mona Nederby Larsen, Pleje og omsorgschef, Fredericia Kommune
Tina Andersen, Chef for Hjemmehjælp, Uddannelse og Demensområdet, Kolding Kommune
Birgitte Munk Grunnet, Chefkonsulent, Kolding Kommune
Anita Johansen, Sundhedsplanlægger, Middelfart Kommune
Connie Thurøe Nielsen, Ledende overlæge, Psykiatrisk afdeling Kolding Vejle
Ejler Ejlersen, Ledende overlæge, Medicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt
Anne Uller, Chefjordemoder Gynækologisk - Obstetrisk Afdeling, Sygehus Lillebælt
Bente Trier Kaarup, Oversygeplejerske, Ortopædkirurgisk Afd., Sygehus Lillebælt
Claus Noringriis, Praksiskonsulent, Praktiserende læge, Viuf
Lene Bruun, Leder af sundhedsstaben, Billund Kommune
Helle Lauersen, PA for sygeplejefaglig direktør Helle Adolfsen
Mathias Hornbæk, leder af den tværsektorielle enhed, Sygehus Lillebælt

Afbud:

Heidi Nordahl Jensen, Chef for Sundhed og Sygepleje, Kolding Kommune
Mads Koch Hansen, Lægefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
Peter Jezek, Oversygeplejerske, Psykiatrisk Afd., Kolding-Vejle
Jette Kynde Schøtz, Afdelingschef for Sundhed & Familie, Vejen Kommune
Jeanette Rokbøl, Sundhedschef, Middelfart Kommune
Kirsten Damgaard Bisgaard, Oversygeplejerske, Medicinsk Afd., Sygehus Lillebælt
Helle Rossen, Projektleder, Sygehus Lillebælt

Sekretariat:

Birgitte Munk Grunnet
Mathias Hornbæk

Mødeleder: Helle Adolfsen

1. Velkomst

1.1. Psykiatrien v/ Connie Thurøe Nielsen

Høj belægning, mange psykiatriske patienter - Ca. ½ af alle pt har en alvorlig somatisk lidelse. Godt samarbejde med Sygehus Lillebælt.

Ejler informerer om et nyt projekt med satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen, som er annonceret til rådighed til det tværsektorielle samarbejde med fokus på Diabetes 2 patienter.

Det har givet anledning til at arbejde mere med et IT-projekt, hvor sygehus, patient og den praktiserende læge har adgang til samme oplysninger.

Ejler spørger til, om man kan forestille sig, at det kan skrives ind i Sundhedsaftalen? Det er der opbakning til, men med bemærkning om at der skal sikres sammenhæng integration.

Det betyder, at der nu afsættes resurser til at skrive ansøgningen med frist 7. marts. Det forventes, at der søges 3-4 mio. kr.

Claus, praktiserende læge, bemærker, at det er vigtigt, at det ikke er endnu et system, lægen skal logge ind i. Og Ejler bekræfter at integration skal være et krav.

Der bliver også gjort opmærksom på, at der er noget tilsvarende på KOL-området.

Ejlers slides medsendes referatet.

1.2. Praksiskonsulenter: v/Lene Søndergaard

75 % af de praktiserende læger er etableret i klynger. Se KIAP:
<https://kiap.dk/kiap/klynger.php>

2. Patientcase v/ kommunecase

Poul Henning, led. Overlæge fra Medicinsk/Akutafdelingen., og Lene Esmann fra Kolding Kommune – se pkt. 7.

3. Implementering af Sundhedsaftalen - status fra regionale følgegrupper og lokale implementeringsgrupper under SOF Lillebælt v/Mathias Hornbæk

- Forebyggelse
- Genoptræning og rehabilitering
- Behandling og pleje
- Sårbare gravide
- SAM:BO
- Sund Økonomi

Mathias gennemgik status fra implementeringsgrupperne. Bilag vedlægges referatet.

Beslutning:

Helle A. spurgte, om det har interesse, at vi deler data for genoptræningsmålene. Fast punkt på dagsordenen med tal, der underbygger billedet. Formålet er at følge området og erfaingsudveksle.

SOF Lillebælt godkendte kommenteret status fra implementeringsgrupperne

4. Ny Sundhedsreform

Fælles dialog vedr. ny Sundhedsreform.

- Der er udbredt enighed om, at vi i dette område er godt på vej med det tværsektorielle samarbejde.
- Det blev drøftet om der er behov for kompetenceudvikling, ressourcebehov til opgaven samt rekruttering. Og kommende nyuddannede, skal have et andet "mind-set" i forhold til karrierevej. Som det er nu, er der ikke ledige sygeplejerskere.

Beslutning:

SOF Lillebælt tog drøftelsen til orientering.

5. Drøftelse af input til den administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2023 v/ Birgitte og Mathias (kl.14.00 -14.30)

I forbindelse med udarbejdelsen af det administrative tillæg til den kommende sundhedsaftale har Det Administrative Kontaktforum besluttet at anmode de lokale samordningsfora om at bidrage med input til følgegruppernes arbejde ved at komme med forslag til konkrete indsatser, der kan bidrage til at indfri de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Beslutning:

SOF Lillebælt drøftede forslag til konkrete indsatser, der kan bidrage til at indfri målsætningerne:

Forslag/input til følgegruppen (eksempler):

- Fortsætte henvisning til rygestop
- Fokus på gravide med højt BMI, der har øget risiko for diabetes 2
- Børn i familier med misbrug og psykisk syge forældre
- Der er projekt startet op i Fredericia Ung Mod med anonym seksualvejledning for unge
Interesse for om unge fra andre kommuner kan henvises. Hvis JA, kan det evt. omtales i Praktisk Talt??
- 5 åriges overgang fra praktiserende læge til skolesundhedsplejen – kan man få mulighed for at sende status til overlevering?
- De overvægtige børn "Holbæk-modellen"
- ABC tilgangen / partnerskabet (Nordea Fonden)
- Psykiatriske patienter – hvor idræt kan virke til reduktion af tvang og reduktion af vægt.
- Fysisk aktivitet – masser af positive effekter. Ex. i samarbejde med lokale samarbejdspartnere – kan vi have et idrætsbrand her i området?
- Kulturen kan også bidrage ind i positive effekter i forhold til mental trivsel.

Der var opmærksomhed mod, at den ældre medicinske patient ikke er en del af sundtaftalens overordnede målsætninger. Der er fortsat opmærksomhed mod denne patientgruppe, ex ift forebyggelse af KOL, hvilket blandt andet kan foregå via undervisningsforløb mv..

- I Vejle Kommune oplever man, at man kun kender de dårligste af patienterne.
- Claus gør opmærksom på at med 400.000 KOL patienter, skal man være opmærksom på opgavens størrelse, men godt med tilbuddet.
- Ejler gør opmærksom på, at der nok ikke er så meget at hente på de medicinske afdelinger i fht. Patienter, der skal til flere undersøgelser på én dag. Der er i praksis ikke så mange, der skal til undersøgelser/tjek på flere afdelinger.

6. Status på (etablering/ drift) af de kommunale sundhedshuse v/ de kommunale medlemmer

Sundhedsreformen har fokus på, at opgaveløsning og tilbud i høj grad varetages i de kommunale sundhedscentre. Hvad er status i de enkelte kommuner?

Vejle: Sundhedshuset er uden praktiserende læger eller terapeuter, men primært kommunale funktioner som: Lokalpsykiatri, myndighedsafdeling, tandpleje, sundhed og forebyggelse. Er nabo til DGI-huset.

Fredericia: Bygger pt. Danmarks største sundhedshus, totalreovering af det gamle sygehus/eksisterende bygning: Indeholder bl.a.: Praktiserende læger, hjælpemidler, sygeplejeklinik, genoptræning (til sommer), Laboratoriet (Regionen), apotek, 1 praktiserende fysioterapeut med bassin, demensfællesskab med Kolding Kommune, jordemødrekonsultation, Headspace, (barsler med Headspace for ældre), borgere med hjertekarsygdomme – et fællesskab, tandplejen måske på vej,

Vejen: Det tidligere Brørup Sygehus: lægehus, praktiserende læger, sundhedslæge, lægevagt, jordemodercenter, lokalpsykiatri, hjemmepleje, fodterapeut, talekonsulent, høreklub m.m.
Lokalpsykiatri Brørup

Kolding: Sundhedscenter Kolding indeholder bl.a. døgnrehabilitering, akutpladser, sygeplejeklinik, sundhed- og forebyggelse, genoptræning, rehabilitering og vedligeholdende træning, special- og omsorgstandpleje samt regulering og Sundhedspleje samt patientforeningskontor. I *Christiansfeld* er der et sundhedshus under etablering. Det vil indeholde praktiserende læger og fysioterapi med træningsfaciliteter suppleret med sygeplejeklinik og sundhedspleje.

Middelfart: I proces – både rammer og indhold, der er workshop på vej.

Billund: Ingen mandat til at drøfte Sundhedshus.

Der er pulje på 200 mio. kr i Sundheds- og Ældreministeriet, der kan søges midler fra frem til 20. marts.

Psykiatrien: Låsbyhøj - er et hus til udsatte borgere med psykisk sygdom og misbrug

Beslutning:

SOF Lillebælt tog drøftelsen til orientering.

7. Opfølgning på strategiske indsatser

På sidste SOF møde blev der sat fokus på særligt patientens sidste leveår og dosisdispensering. Formandskabet har peget på, at vi på dette møde særligt drøfter patientens sidste leveår.

Som baggrund for dialogen vil ledende overlæge Poul Henning Madsen, Medicinsk Afdeling KS, og leder af sygeplejen Lene Esmann, Kolding Kommune fortælle om de foreløbige drøftelser og erfaringer, som er kommet med afsæt i en fælles mini Work Shop.

Patientcase:

Casen er en patient med KOL og kræft og hjerte problemer, som er erklæret terminal i februar 2018. Herefter følger mange korte indlæggelser på *åben indlægelse*.

På den baggrund er der efterfølgende lavet en gennemgang af 20 seneste patientjournaler med åbne indlæggelser. Det har kortlagt, at ca. 1/2 kunne være klaret uden indlæggelser.

Derfor spørgsmålet: Hvem tager sig af terminale patienter? Der er forskellige tilbud.

Idealet er, at patienten får det rette tilbud, der passer til den enkelte patient. Hverken for lidt eller for meget. Kan der laves en 5 dages workshop (Virginia Mason), hvor man sammen på tværs af sektorer, arbejder sig frem til hvordan modellen kan sikre koordineringen mellem parterne, så man får den ønskede behandling med repræsentanter fra de relevante områder. Claus Noringriis ser en løsning som en fælles samlet koordinering blandt de relevante parter for fælles beslutninger for den enkelte patient.

Der er opbakning fra SOF Lillebælt til at deltage i en workshop faciliteret af Kvalitetsafdelingen på Sygehus Lillebælt.

Beslutning:

SOF Lillebælt tager casen til efterretning og støtter op omkring workshop til at sikre fremtidig tværsektorielt koordinering ved terminalpatienter.

8. Opfølgning på temadag

Konkretisering og fokus på følgende temaer: henvisning til rygestoptilbud og til misbrugscentre hhv. sweeperfunktioner og koordineringen om den enkelte patient.

Sekretariatet foreslår, at ovenstående følges i to spor – hhv.:

1. *Henvisning til rygestoptilbud og til misbrugscentre*

Sporet følges særskilt hhv. af det somatiske og psykiatriske sygehus i samarbejde med optagerområdets kommuner. Derfor anbefales det, at fokus sættes på spor 2.

Det kan orienteres, at der fra Sygehus Lillebælt til det kommunale optagerområde blev sendt 1.052 henvisninger til rygestoptilbud i 2018. Vedr. henvisning til alkoholbehandling forventes pilottest foråret 2019 – Det kommunale optagerområde er indkaldt til en drøftelse.

2. Sweeperfunktioner og koordineringen om den enkelte patient.

SOF- Lillebælt bør derfor drøfte, hvorledes disse initiativer kan konkretiseres. Sekretariatet anbefaler, at indsatserne tænkes ind i eller i sammenhæng med eksisterende kommunale og somatiske initiativer.

Beslutning:

Det indstilles, at SOF Lillebælt tager drøftelsen til efterretning, og sætter spor/ indsatser for det videre fælles arbejde med emnet.

Punktet blev ikke behandlet - udsættes til næste møde.

9. Evt.