

Sygehus Lillebælt

Område: Samarbejde med kommunerne
Afdeling: Planlægning
Journal nr.:
Dato: 8/6 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, opstartsmøde

Tidspunkt: Onsdag d. 27. maj 2009 kl. 13.00 – 15.00

Deltagere:

Kolding Kommune: Teamleder Hanne Lærke i stedet for ledende terapeut Dorthe Lykke Jensen

Vejle Kommune: Leder af genoptræning Jens Beck og Sundhedschef Marit Nielsen Man

Fredericia Kommune: Rehabiliteringschef Louise Thule Christensen – fremover Anne Mette Dalgård

Middelfart Kommune:

Billund Kommune:

Praksiskonsulent: Anette Skadborg

Sygehus Lillebælt: Sygeplejedirektør Helle Adolfsen, Ortopæd kir. afdeling Kolding, overlæge Steen Smith, Medicinsk afdeling fra VGS, overlæge Henrik Hey, Hjertemedicinsk afdeling Fredericia, afd.sygepl. Lotte Marker, og ad hoc planlægningsafdelingen SLB, oversygeplejerske Birthe Nielsen (BN-referent)

Afbud: Vivi Ovesen Middelfart kommune, chefterapeuter Dorthe Maagaard FKS og Lisbeth Eriksen VGS, (Martha Mikaelson ikke fået mødeindkaldelse)

Dagsorden:

1. Velkomst ved formand og næstformand for det lokalesamordningsforum ved Sygehus Lillebælt
Sygeplejedirektør Helle Adolfsen, SLB og Sundhedschef Marit Man, Vejle kommune: jf. grundaftale områderne er der opstartet underudvalg for Indlæggelse og udskrivelse og nu for genoptræningsområdet.
2. Præsentationsrunde: kort præsentationsrunde. Fremover vil Fredericia kommune være repræsenteret ved Anne Mette Dalgård.
3. Introduktion til Underudvalgets mission med udgangspunkt i kommissorium for udvalget Helle A. og Marit M.:
LSF er en slags paraply organisation i forhold til samarbejdet mellem kommuner, praksis sektor og sygehuse. Sygehus Lillebælt varetager 90 % af lokalbefolkningens behov for sygehusydelse og samarbejder på det kommunale område med en inderkreds Vejle, Fredericia, Kolding og Middelfart kommuner som er det primære optageområde. Yder kredsen, Hedensted, Billund, Vejen og Haderslev kommuner kan være repræsenteret i dette regi. Tilgang af patienter på såvel det stationære som ambulante niveau er stigende. Årsager er under udredning. Sundhedsloven er reference rammen og for dette udvalg er det Grundaftale om genoptræning der er indsatsområdet. Der er en særlig udfordring i forhold til specialiseret og almen genoptræning kvalitativt og kvantitativt. Fordelingsmæssigt ser udviklingen ud til at gå den rigtige vej, således at andelen af den specialiserede træning er for nedadgående. Genoptræning efter Sundhedsloven § 140 er en del af genoptræningsområdet. Kommunen er forpligtiget til synergi mellem de øvrige former for genoptræning jf. serviceloven, i forhold til vederlagsfri fysioterapi og frit valg mellem private og offentlige leverandører. Målgrupperne er forskellige og mange forhold skal medtages.

Med dette udvalg, hvor der er repræsentanter fra de 3 parter i samarbejdet, er der mulighed for konstruktiv dialog m.h.p på gode overgange i forløbene.

Konkret skal udvalget følge op på aftalen og være på forkant inden for bl.a.:

- kriterier for almen og spec. genoptræning
- snitfladekataloget
- kapacitet, ventetid og varsling/orientering om genoptræningsbehov forløbsplan/GOP
- orientering om nye behandlingsformer
- være forudseende i forhold til fremtidige behov og tilpasninger
- rapportere og give fremmøde i det lokalesamordningsforum
- udarbejde årlig status
- vurdere om intensjonerne i grundaftalen er i overensstemmelse med det der praktiseres
- medtænke den DDKM

Jf. kommissoriet nedsættes ad hoc økonomi/statistikgruppe der kan være behjælpelig med data materiale. Andre kan inviteres ad hoc – feks. reumatolog og udvalget kan selv opsøge data.

Ny sundhedsaftale, arbejdes påbegyndes i efteråret.

Kommentarer:

- Der er generel tilfredshed med at udvalget er etableret. Der er behov for dialogen, opgaverne lyder fornuftige og den faglige repræsentation er god.
- Dialogen om udligning mellem almen og specialiseret træning er forsat aktuel. Der er erfaringer at trække på og et underudvalg der kan se perspektiver.
- Den ortopæd kir. patient er især i fokus på genoptræningsområdet. Omlægninger, forløbsbeskrivelse for patient med hoftefrakturer og kortere indlæggelsesforløb øger presset på kommunerne. Dialogen og at forløbene er afstemt med alle parter er en forudsætning.
 - Det medicinske behov for genoptræning er ikke dækket og ventetiden for medicinske patienter er for lang. Fokus på, hvad der kan gøres for at den ældre medicinske patient får den fornødne træning.
- Fald og forebyggelse – fokus på ernæring, hydrering, muskelmasse og D vitamin indhold. Sidstnævnte er for lavt hos de fleste. Der er udover den medicinske her og nu behandling, brug for fysioterapi til muskel opbygning og en vedvarende kommunal indsats.
- Stigning i antal akutte indlæggelser – kommunalt er der opmærksomhed på udvalgte patientgrupper/indlæggelsesårsager. Tal på indlæggelsesfrekvens viser, at der ikke overbehandles, men hvor borgerne i området tidligere har haft en lav indlæggelsesfrekvens, er denne nu på niveau eller over regionsniveauet. Der er forsat en skæv fordeling kommunerne imellem og nærhedsfordele kan aflæses. Sundhedsprofiler kan anvendes til at identificere indsats områder.
- Fredericia kommune har etableret hverdagsrehabilitering. Ud af 75 borgere inkluderet er de 46 afsluttet ved at hjælpen i princippet har været træning m.h.p på at afhjælpe det behov, der ellers skulle ydes hjælp til. Tidlig opsporing og at flytte tunge til lettere gruppe ved aktiv hjælp er også en metode. I Fredericia bliver en stor del af hjælp på hjælper niveau leveret af private leverandører.
- Ryg området, der arbejdes på sammenlægningen i Middelfart. Vil foregå i 2 faser med start 1/9 for fase 1 og 1/3 2010 fase 2. Bliver det største rygcenter i Danmark. Der vil blive tilknyttet overlæger og professorer fra de nedlagte centre og der foregår uddannelses aktivitet, kiropraktor området især. Ryg forløbsprogram er under udarbejdelse.

Formandskabet i det lokalesamordningsforum ser frem til at gode forslag bringes ind i LSF og i den fremtidige planlægning.

4. Formalia:

- valg af formand og evt. næstformand:

Udsættes til næste møde. Ved afbud er den fraværende ansvarlig ud fra dagsordenen til at evt. sørge for suppleant.

- sekretær funktion:

Det vil være ønskeligt med sekretærfunktion tilknyttet underudvalget. Der opfordres til at opgaven går på skift i underudvalget eller på skift i forhold til at formand og næstformand medbringer sekretær. Referater skal være forståelige for andre og må derfor rumme mere end et beslutningsreferat. Der er sendt forespørgsel til regionen om sekretærbistand med negativt resultat. Emnet bringes op i Det administrative kontaktforum.

- møderække:

Næste møde efter sommerferien. BN kommer med forslag til mødedatoer (ej onsdage, tirsdagsmøder vil være at foretrække), sender dagsorden ud og deltager i de første møder.

5. Orientering om sundhedsaftale området, grundaftale om genoptræning, SAM-BO og IT strategien:

Jf. IT strategien er elektronisk afsendelse af genoptræningsplan (GOP) implementeret på terapeut området j.f klinisk retningslinje og i medcom standard. Øvrige faggrupper arbejder med området organisatorisk. I forhold til om genoptræningen er en kommunal eller regional opgave ligger afgrænsningen i snitfladekataloget og i kriterier for specialiseret genoptræning. Opfølgning på snitfladekatalog i forbindelse med årsrapport.

Gennemgående i SAM-BO og i modtagelse og afsendelse af indlæggelsesrapporter, forløbsplaner, udskrivningsrapporter og genoptræningsplaner er beskrivelse af funktionsniveau. Ligger som en opgave i underudvalg for indlæggelses og i dette udvalg. På medcom niveau arbejdes der på en national tilgang.

6. Status på implementering af Sundhedsaftalen:

Drift pr. 2/6. Der afholdes opsamlings møde med sygehusenes nøglepersoner d. 28/5. Generel er der en positiv holdning til aftalen.

7. Gensidige forventninger:

At deltagelse i udvalget gør en forskel. Der er forskellige indfaldsvinkler, basis for dialog og godt at lære samarbejdspartnere at kende.

- fokus på indhold i GOP og den kliniske retningslinje
- snitfladen mellem almen og specialiseret genoptræning
- kriterier for privat fysioterapi
- oplysning til borgere/professionelle i forhold til privat og kommunal genoptræning
- punkter nævnt under kommentarer

Forventninger samles i en oversigt/handleplan.

8. Evt. Dagsorden til næste møde:

1. Valg af formand og næstformand

- Private leverandører
- Kroniker patienter Give – antal GOP øget på rygområdet
- Det medicinske område - uopfyldt genoptrænings behov
- Ernæringscreening, en sygeplejerske opgave
- Status på fordeling mellem almen og spec. genoptræning på afdeling og sygehus niveau herunder snitflade problematikken

Referenten vil medmindre tilbagemelding på referat modsiger dette, samle kommentarer, forventninger og dagsordenspunkter, der kræver en fremadrettet indsats i en oversigt/handleplan. Plan vil så fremgå som et fremtidig punkt på dagsordnen.

Forslag til møde datoer i resten af 2009:

<u>Dato</u>	<u>Sted</u>	<u>møder afholdes på tirsdage fra kl. 13-15</u>
25/8	Vejle, Administrationens mødelokale	
29/9	Kolding, Udsigten	
24/11	Vejle, Administrationens mødelokale	

Med venlig hilsen referent Birthe Nielsen, Planlægningsafdelingen Sygehus Lillebælt