

Referat fra møde i regi af Lokalt samordningsforum for sygehus Lillebælt.

Underudvalg for genoptræning

Tidspunkt: Tirsdag den 27. marts 2012, kl. 8.30-11.00

Sted: Kolding Sygehus, lokale Lillebælt

Deltagere:

Sygehus Lillebælt: Ledende terapeut Dorthe Maagaard FKS. Afd. fysioterapeut Kirsten Jones VGS. Overlæge Henrik Hey, Medicinsk afdeling VGS. Overlæge Steen Schmidt KS. Praksis konsulent Niels Karltoft, neu. afd. Vejle sygehus. Oversygeplejerske Birthe Nielsen, planlægningsafdelingen SLB.

Kolding Kommune: Ledende terapeut Helle Mousing

Vejle Kommune: Leder af genoptræning Jens Beck.

Middelfart Kommune: Teamleder: Vivi Ovesen.

Billund Kommune: Teamleder Martha Michaelsen.

Vejle Kommune: Ledende terapeut Aswine Rasmussen

Haderslev Kommune: Afdelings leder for genoptræning Jasper Juhl Holm.

Fredericia Kommune: Rehabiliteringschef Anne-Mette Dalgaard.

Afbud: Henrik Hey, Jasper Juhl, Helle Mousing, Helle Rasmussen (LSF)

Dagsorden

Referent: Vivi Ovesen,

Ordstyrer: Anne-Mette/Kirsten Jones

1. Godkendelse af referat fra d. 6. december 2012 (fremtidig praksis for godkendelse)

Godkendt.

Fremadrettet sendes referat til alle. Kommentarer tilføjes indenfor 14 dage og sendes til referenten i let tilgængelig form. Referent har opgaven til kommentarerne er indskrevet. Herefter sendes referatet til formand for underudvalg genoptræning til godkendelse. Godkendte referater vil fremover være tilgængelige på SLB.s hjemmeside.

2. Kort nyhedsstatus fra SLB og kommunerne, kapacitet og aktuel ventetid

Kolding sygehus

Færre alloplastikker. Den milde vinter har medført færre faldulykker og akutte operationer. Der er kort ventetid. På de fleste operationer ca. 2 uger.

Der sker ændringer i ledelsen på Ortopædkirurgisk Afdeling Vejle sygehus. Oversygeplejerske og overlæge fratræder og stillinger skal besættes med nye ansigter. Steen overtager indtil der er ansat ny ledende overlæge.

OUH trækker sin aktivitet tilbage fra Middelfart.

Ledelsen af de kardiologiske afdelinger på de 3 sygehuse er slået samme. Funktionerne foregår stort set uændret på de 3 sygehuse. Der er et lille fald i tilgangen af patienter til hjerterehabilitering, Årsagen kendes ikke, men kardiologer ser også færre patienter.

Noget af det der fylder er, det store byggeri. I denne uge indvies hele. Mor/barn afsnittet.

Der er ingen ventetid på specialiseret genoptræning

Veje sygehus

Bliver SLB.s fremtidige kræftsygehus.

Vedr. Osteoporose. Kommunale tilbud til osteoporose patienter fremgår på Visinfo.

Der er ikke ventetid på specialiseret genoptræning.

Generelt efterspørger lægerne en status fra den kommunale terapeut, når borgeren skal til kontrol på sygehuset. f.eks. på skulderområdet

Praksis konsulent Niels Karltoft:

Når patienter udskrives fra neurologisk afdeling er de privatpraktiserende læger ikke involveret i genoptræningsforløbet. Den privatpraktiserende læge er hovedsageligt omkring den medicinske behandling.

Hjerneskadeforløb. Niels har indtryk af at det fungerer godt mellem pt./pårørende og kommune.

Kommentar: Forløbsprogram senhjerneskadede kan med fordel læses bl.a. i forhold til privatpraktiserende læges rolle.

Vejen Kommune

0-2 ugers ventetid.

Billund kommune.

Fase 2 hjertetræning hjemtages. Fase 3 er planlagt til opstart.

KOL- projektet i Billund kommune, så er det et TOP-KOM projekt i samarbejde med Pfizer. Pfizer har leveret database og stillet læge til rådighed til undervisning af personalet i KOL, tidlig opsporing og udførelse af spirometritest.

I regi af Sundhedsfremme og forebyggelse indgår bl.a. kontakt til virksomheder med mulig for screening af personale.

Der afprøves modulære træningsfliser. Kondition, balance, kognition. Samarbejde sker med udvikler. Der sættes meget på teknologi udvikling.

Bevar trivslen i hverdagen. Planlægning af hele forløbet er igangsat. Undervisning af den samlede plejegruppe igangsættes i september 2012.

Samarbejde jobcenter. Mitii webbaseret genoptræning. At få et bedre genoptræningsforløb i støbeskeen.

Ventetid 0-2 uger få borgere der venter 4 uger.

Fredericia kommune

-Ny rehabiliteringschef pr. 1. marts Anne-Mette Dalgaard. Tillykke.

Organisationsændring i forbindelse med ovenstående. Det forebyggende team og seniorkursus er lagt sammen med genoptræningen. Høre til under Ellen Pedersen. Teamlederne for udledt heraf lidt bredere områder at dække.

Længst mulig i eget liv. Ny evaluering lægges ned over Længst mulig i eget hjem i 2012 med en økonomisk og kvalitativ evaluering da der er stor efterspørgsel på Fredericia modellen også i forhold til konkrete data..

Sygedagpenge. Længst muligt i eget arbejdsliv - rehabiliterende indsats for plejegruppen, hvor der samarbejdes med en arbejdsmediciner fra bispebjerg hospital.

0-3 uger ventetid. 100 flere genoptræningsplaner i 2011 end året forinden

Vejle kommune

Byggeriet af det nye Sundhedshus går i gang efter sommerferien. Placering ved DGI huset. Færdig 2014. Kommer til at huse flere forskellige grupper.

Der er ansat neurokoordinator, som skal arbejde på tværs i kommunen og med Vejle sygehus.

Der er indkøbt Ipads til terapeuterne, hvor der bl.a. ligger nogle gode kognitive øvelser. Det giver mulighed for at optage hjemmetræningsprogrammer. Kan bruges til undervisningsbrug og f.eks. optage problematiske forløb.

Ventetid 0-14 dage.

Middelfart kommune

Ventetid 0-14 dag generelt. Enkelte kan dog vente længere tid f.eks. borgere med forreste knæsmærter. Borgere med længerevarende kroniske rygsmerter. Akutte prioriteres fortsat.

Hverdagsrehabilitering. Har siden nov. 2010 været udført af hjemmetrænere. Alt plejepersonale dag og aften undervises nu 3 dage i ”medvirken til rehabilitering”. 2 dage samlet og 1 opfølgingsdag, hvor der i mellemtiden er arbejdet med en borgerrelateret opgave. På 1. dagen er programmet tilrettelagt efter at visitatorer, sygeplejersker, sagsbehandlende terapeuter og trænende terapeuter deltager.

Der er i samarbejde med Syddansk sundhedsinnovation INVIA og Odense, Sønderborg og Middelfart kommune indgået en aftale i efteråret om etablering af en virtuel genoptræningsportal GENOPTRÆN.DK. Der er taget udgangspunkt i 2 hovedgrupper knæ og skulderområdet. Samtlige øvelser er gennemgået af fysioterapeuter. Der er optaget videosekvenser med samtlige øvelser. Fysioterapeut tildeler øvelser til den enkelte borger til hjemmebrug. For borger mulighed for at se på, pc, IPAD og Iphone. D. 16 april gennemgås det endelige produkt i styregruppen for at fjerne evt. ”børnesygdomme”, hvorefter det formidles til de relevante terapeuter som skal anvende portalen. Der er mulighed for at koble sig på projektet. Sidst i marts har Haderslev kommune meldt sig til. Kontakt Tina Nissen, udviklingskonsulent INVIA på Tina.Nissen@regionsyddanmark for nærmere information og link til prøveportal samt pris. Næste udviklingsområde vil sandsynligvis blive rygområdet.

Terapeuterne oplever forsat, at der er borgere med et påvist behov for genoptræning, ofte ældre med funktionsevnefald efter traume, som udskrives fra Kolding sygehus uden genoptræningsplan. Når sygehuset efterfølgende kontaktes med henblik på en genoptræningsplan, er det ikke muligt. Dorte opfordrer til at terapeuterne fortsat ringer ind til terapeuten, som står på genoptræningsplanen. Det kan være vanskeligt at vurdere, hvem der kan varetage genoptræningens selv.

Steen anfører, at borgerne hvis de kan skal træne efter hjemmetræningsprogram, gå i Fitnesscenter etc. Borgere hvor det er primært behandling henvises til privatpraktiserende fysioterapeut.

Birthe anfører, at det skal fremgå i forløbsplan om der er behov for genoptræning/vedligehold/forebyggelse. Forløbsplan ses ofte ikke af terapeut. Fredericia kommune genoptræning gennemgik samtlige forløbsplaner, men det var for tidskrævende.

3. Styrkelse af senhjerneskeområdet – hvilke projekter går i gang med puljemidler?

Puljemidler til styrkelse til senhjerneske området.

Vejle ansat en neurokoordinator. Styrkelse på tværs i forvaltningerne. 2 socialrådgivere fra jobcentret deler med hver 6 timer. Udslusning til job. Der holdes tværfagligt møde 4 gange om året med fokus på borgere. Hvad kan borgeren udsluses til f.eks. i frivillighedsregi. Vejle fjord kobles på med undervisning af pårørende. Desuden samarbejde med CSV.

Middelfart. Der er ansat en neurokoordinator fuld tid, samt nedsat en udrednings/visiationsgruppe på tværs af forvaltninger. Der skal afdækkes uddannelsesbehov for udvalgte personaler.

Fredericia sygehus. 2 ergoterapeuter deler koordinatorfunktionen.

Kolding kommune neuropsykologisk samarbejde pr. 1. maj. 2 ergoterapeuter?

Billund Kommune afdækning. Forløbskoordination er etableret. En af ergoterapeuterne er tovholder.

Mødes 1 gang om ugen. Emner f.eks. hvilke botilbud er relevante, når botilbud i andre kommuner lukker ned. Der etableres undervisning på tværs

Vejen hjerneske team er etableret. Der skal iværksættes et kompetenceløft for udvalgte personaler.

Sygehusene arbejder efter en regional plan. Der er nedsat en gruppe på chefniveau.

Udgangspunkt forløbsprogrammet på senhjerneskeområdet

4. Afrapportering vedr. genoptræningsplaner fra SLB v/Birthe, samt kommentarer

Års status på registrerede genoptræningsplaner.

Der ses en klar stigning i antallet af genoptræningsplaner. Det kræver at kommunerne tænker virtuelle forløb, rehabiliterende forløb, korte forløb, lange forløb.

Dorte. Stigning kan måske også tilskrives akut indsatsen i FAM. Terapeuterne er i front. Ser gennemsnitlig 1.6 gang pr. pt.. 70 % af patienterne vendes i døren. Den specialiserede genoptræning skal gerne falde, men der er stigning i vurderingerne.

Data fra E-sundhed. Kommunal medfinansiering sendes ud med referatet, når det er godkendt og kommenteret.

Vejle kommuner modtager dobbelt så mange specialiserede genoptræningsplaner i %. Der er en løbende dialog med skulder kirurgerne. Der vil ske en omlægning af forløb og en harmonisering på tværs af sygehusene på sigt.

Opgørelse pr. sygehus enhed er det en mulighed? Birthe undersøger.

Ens registreringspraksis på ventetider i kommunerne (opsamling på rundspørge v/Anne-Mette)
De understøttende IT systemer har stor betydning for hvilke data der kan trækkes. I plejeomsorgssystemet Rambøl Care kan meget få data trækkes og kræver en manuel optælling af ventetider

Vi kan nok ikke i øjeblikket levere data til mere end møderne og det efterfølgende referat. Hvor lang tids ventetid er der, og på hovedkategorier. Lokal Samarbejdsforum får referat 4 gange om året. Der må meldes tilbage, hvis der er behov for specificering.

Det er bekymrende at registrerede genoptræningsplaner for Sygehus Lillebælt ikke svarer til de reelle tal på modtagne genoptræningsplaner i kommunerne. Der træffes beslutninger ud fra tallene politisk og på øverst ledelsesniveau.

Alle skal tjekke om skema ”kommunernes registreringspraksis vedr. ventetid til genoptræning” svare til virkeligheden. Rettelser sendes til Anne-Mette.

4. Praksis vedr. kodning af specialiseret genoptræning v/Dorthe Maagaard (tidl. pkt.)

Kodning foregår efter sundhedsstyrelsens retningslinjer. Codesystemet til registrering af ergo. og fys. Ydelser retter lægger sig op af det. Max 3 koder pr. forløb. Afregning 1 kode pr. forløb. Går til regionen. Der er en baseline der skal nås, et vist niveau. Alle sygehuset retningslinjer kan ses på sygehus Lillebælts retningslinjer. Link i referat fra sidste møde.

Det anføres at der er en stigning i antallet af anvendelsen af de dyreste koder fra Kolding sygehus. Dette kan nok forklares med, at der laves flere funktionsevnevurderinger i FAM. Det skåner borgeren for genindlæggelser. Den enkelte terapeut ved ikke hvad koden udløser.

5. Træning og organisering på børneområdet (opsamling på rundspørge v/Anne-Mette)

Hvilke indgange er der til børneområdet - Anne-Mette har indsamlet og sender til Birthe elektronisk. Videregives til arbejdsgruppe, som skal udarbejde kommissorium for patientforløb.

6. Tilbage melding vedr. fælles neurologisk temadag v/Kirsten Jones

Arbejdsgruppe fra sygehus og kommunerne. Konkret forslag. Temadag tværsektorielt tilbud og samarbejde ½ dag. Hver enkelt kommune og sygehus deltager og beskriver egne tilbud. Hvad kan vi lære af hinanden. Forslag til dato er d. 19. september KUC Kolding. Kirsten giver besked til arbejdsgruppen om at finde en alternativ dato gerne 2 uger senere. Næste undervisning vil muligvis være med underviser fra Hammel. Vi skal prioritere at der sendes folk af sted. 1. temadag er med terapeutrettet indhold..

Det aftales at det går på skift hvem der sponsorerer forplejning. Det letter det administrative arbejde. Kirsten kontakter Helle Mousing Kolding vedr. forplejning til den forestående temadag.

7. Bevilling af kørsel/befordringsgodtgørelse fordrer at kommunen har modtaget spec. genoptræningsplan v. Aswind.

Hvis hold, hvor borger der er på holdtræning på rygcenteret defineres som en behandlingsdel, så er det sygehuset der har udgiften. Det er kun ved specialiseret genoptræning med en plan til kommunen, at kommune kan have en udgift til transport. Rygcentret skal gøre op med sig selv hvad der er afledt af behandlingen. Dorthe tager kontakten til rygcenteret.

8. Dialog om rygpatienter med modic forandringer – hvad er bedst for denne patientgruppe v. Martha

Dorthe Lemvig ledende fys. Rygcenteret. Forsvarer en PHD. Hvis man er i tvivl ring til Hanne Albert. Har gode resultater på Fyn.

9. Dialog om genoptræning til skulderpatienter:

a. Flere ud til almen genoptræning fra Vejle sygehus v/Kirsten Jones

Patientforløb lægges om på skulderområdet se ovenfor. Fokus bevægelighed og smerte. Der skal være tydelige kriterier for, hvad der forventes at pågå i det almene genoptræningsforløb. Ses til kontrol, hvis de ikke følger planen. Der står kontakt telefonnummer på planen som terapeuten kan henvende sig på.

Lægerne vil gerne have status fra terapeut som skal til kontrol. Sendes med edifakt.

b. Dialog genoptræningsplan ved frozen shoulder stadie 1 og 2 v. Aswin
Stor forskel på udmeldinger. Nogen mener træning på stadie 1-2. Andre ingen træning på 1. stadie. Stadie 2 måske lempelig behandling. Steen angiver at det handler om "religion" og det har ikke været muligt at nå til enighed. Steen tager den op på regionsniveau. Kontakter på skulderområdet er Torben Lukshøj på skulderområdet Kolding, Vejle Lilly Sørensen og Inge Hvas Billund Vejle.

10. Dialog om håndskinner v/Dorthe M.

Kolding sygehus får mange henvendelser fra patienter der er opererede på Give sygehus. Der kommer også en del henvendelser fra kommunerne om ny skinne. Er det en skinne der understøtter den behandling der er udført på sygehuset udleverer sygehuset? Forskellig praksis sygehusene imellem f.eks. Dupuytren skinne der på Kolding sygehuset lægges med et samme, men i Esbjerg gør de det ikke. En ekstensionsskinne som kun bruges i genoptræningen, er en kommunal opgave. Man skal vurdere, om borgeren ville kunne opnå det samme ved at træne på en anden måde. Kan de det er det en kommunal opgave. Lægeordinerede skinner udleveres af sygehuset.

11. Forløbsbeskrivelse for amputation – ”hvordan fungerer praksis på området?

Sættes på til næste møde. Findes på regionens hjemmeside.

12. Kort status fra Underudvalg for Hjælpemidler v/Birthe

Birthe udlever pjece. Ligger også på regionens hjemmeside. En personale rettet og en borger rettet. Skal selv sørge for at print.

Kort status fra Underudvalg for Sundhedsfremme og forebyggelse v/Birthe og Anne-Mette, næste møde.

13. Punkter til kommende møder: Ønsker vi at drøfte tværsektorielle tests?

14. Evt. terapeutefteruddannelse. Diplom hverdagsrehabilitering. Refusionsmidler og plejepersonaler

Anne-Mette spørger om der er interesse for etablering af en fælles diplommodul. Der er generel tilslutning. Tages op på et kommende møde.

15. Næste møde 12. juni, 13.00-15.00 på Vejle sygehus

Kirsten Jones
Næstformand

Anne-Mette Dalgaard
Formand

Punkter til møde d. 12. juni

Kirsten skulderområdet. Gennemgang af kriterier for hvor langt borgeren skal være nået i et forløb på et givent tidspunkt.

Forløbsbeskrivelse for amputation – ”hvordan fungerer praksis på området?

Kort status fra Underudvalg for Sundhedsfremme og forebyggelse v/Birthe, Anne-Mette

Punkter til kommende møder: Ønsker vi at drøfte tværsektorielle tests?

Evt. terapeutefteruddannelse. Diplom hverdagsrehabilitering Refusionsmidler.