



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

Tidspunkt: Tirsdag den 12. juni 2012, kl. 13.00-15.30
Sted: Vejle Sygehus, administrationens mødelokale 1
Forplejning: Let frokost.

Deltagere:

Sygehus Lillebælt:

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

Kolding Kommune: Helle Nyborg Rasmussen, repræsentant Lokalt samordningsforum SLB
Kolding Kommune: Ledende terapeut Helle Mousing
Vejle Kommune: Leder af genoptræning Jens Beck **afbud**.
Middelfart Kommune: Teamleder: Vivi Ovesen. **afbud**
Billund Kommune: Teamleder Martha Michaelsen.
Vejle Kommune: Ledende terapeut Aswine Rasmussen
Haderslev Kommune: Leder af Træning og rehabilitering Jasper Juhl Holm.
Fredericia Kommune: Rehabiliteringschef Anne-Mette Dalgaard.

Dagsorden

Referent: Jasper.

Ordstyrer: Anne-Mette/Kirsten Jones

1. Nyhedsstatus fra SLB og kommunerne, kapacitet og aktuel ventetid på genoptræning

Kolding sygehus:

Rokader: Tidligere forventet at flytte Fredericia til Kolding sygehus. I stedet flytter urologien til Vejle sygehus sammen med dele af det medicinske (lungemedicin). Øvrige afdelinger flytter til Kolding. Der ses nærmere på både hjerte og lunge patienter ift hvor de skal træne, når Fredericia Sygehus lukkes. Middelfart ryg sygehus – Kolding akutsygehus og Vejle kræft og elektiv sygehus. Elektive knæ og hofter ptt. til Vejle fra den 1.9.12. Indtil videre er genoptræning af håndpatienter som nu – men operationer flyttes fra Middelfart til Kolding. Alle børn samles på børneafdelingen i Kolding (OBS skal politisk godkendes). Spændende samarbejde med Kolding Kommune ifm. Der bygges nyt sundhedscenter ved siden af Kolding sygehus.

Vejle Sygehus.

Fysioterapien opstarter i efteråret 2012 Krop og kræft i samarbejde med Onkologisk afd. Det drejer sig om styrke- og konditionstræning 3 x ugl. for patienter med kræftdiagnoser i kemoterapi (der inkluderes i første omgang brystkræft, ovariecancer og colorectalcancer). Det er afklaret, at genoptræningen er en del af behandlingen. 1 x ugl. kropsbevidsthedstræning. Gode resultater i Århus og Rigshospitalet. På sigt skal det flytte op i patienternes hus i Vejle, der forventet klar i 2013. Smerteklinikken er på vej til at flyttes til Middelfart, men forsat org. under anæstesiologisk afd.

Forventet at Idrætsklinikken skal udbygges på Vejle, og forventes org. under ortopædkir.

Ny chefterapeut på vej, der er ansættelsesamtaler i næste uge.

Der er udviklingsprojekt på vej i organkir.regi for stomiopr. Patientuddannelse, med bl.a. diætist og fys. Ingen ventetid på spec. genoptræning på Lillebælt/Fredericia og Vejle. Der er ift. Lymfødeme foretaget kompetenceløft af medarbejdere. Ændret praksis ift. behandlingsfrekvens baseret på forskning. Der vil være kardiologisk afd. repræsenteret På både Vejle, Fredericia og Kolding Sygehuse.

Spørgsmål fra Fredericia ift FAM, hvordan går vurderinger fra FAM til kommunerne. Den viden forventes at fremgå i forløbsplanen, men det ses ikke altid i træningsenhederne. Kan man skrive i forløbsplanen ”Vigtig information til trænende terapeuter”. F.eks. faldproblematik. Særligt ift. hverdagsrehab. Teams i de forskellige kommuner. Dorthe tager den med tilbage. Alle akutafdelinger er afklaret af regionen skal hedde FAM fremover.

KOL ligger på både Fredericia og Vejle, det giver en udfordring
KOL er undersøgt af underudvalg for sundhedsfremme og forebyggelse, og over 50% af borgerne i Fredericias tilbud er under 50%, det giver en udfordring ift. om snitfladen skal ændres.
Vejlen har en særlig udfordring ift. at være en lille kommune kapacitet, når der er forskellige snitflader fra de forskellige sygehuse.

Afklaring:

Opgaven med at evt. revidere snitfladen på KOL er givet til SOF v. Helle Nyborg Rasmussen.

Ventetid og kapacitet:

Kolding er ved at omstrukturere teamstruktur, og har p.t. ventetid på rygptt. På op til 5 uger.
Team ortopædkir. Livsstilsteam, geriatrisk team, neurorehab. Team, håndkir og børneteam, (ift stilling på ergotp. som giver en buffer) hverdagsrehabilitering også på plejecentre. Helle forventer at kunne sige noget om ventetiden for hvert team fremover. Ingen besparelser.

Haderslev

Ventetider uklar, er midt i IT- systemskifte, så to overlappende arbejdsgange, som giver fejlvisninger ift. forøget ventetid. Forventet 0- 4 ugers ventetid, alt efter diagnose.

Vejlen

Det kører som det plejer, 0-2 ugers ventetid.

Billund

Knæpatienter har op til 3 ugers ventetid. Skulder 2 uger. Nye omgivelser. ”Magion” Legearealer, bibliotek, genoptræning, varmtvandsbassin. Åbent hus i næste uge. Planlægger hverdagsrehabilitering, er i gang med planlægning undervisning.

Middelfart

0-3 ugers ventetid

Fredericia kommune

Følger nogenlunde med, 2 uger på ryg, hofte,
Politisk drøftes sundhedshus, men hvor er uvist!. Spændende innovationsforløb skal i gang i efteråret i samarbejde med MidtLab, målet er styrke innovationskraften endnu mere i Rehabiliteringsafdelingen, arbejde med professionel nysgerrighed, mentalt udfordring for at udvikle innovation.. Døgnrehab, hverdagsrehab. og trænende hjemmehjælp er alle i fin drift, det giver god sammenhæng. Gennemgående er Borgerens Plan som alle arbejder ud fra. Modellen for Længst muligt i eget liv er i gang med udbredelse inden for Arbejdsmarkedsområdet, med tæt tværfagligt samarbejde og rehabiliteringsforløb med terapeuter som gennemgående ”motor” Erfaring fra sygedagmeldte borgere i projektet ”Sund og Glad” er at knap 50 % raskmeldes ved afslutning af 8-13 ugers forløb. Teamet omkring den sygemeldte består af terapeuter, arbejdsmarkedshold, psykologer, stressterapeut mv. Forløbene foregår i idrætscentret, hvor Genoptræningscentret er rykket ind som 2. aktør med en lille filial.

2. Neurorehabilitering, Forløbsprogrammet

- Status igangværende projekter i Kommunerne:

Billund: har ansat en intern projektansvarlig, som skal analysere områdets forskellige behov.

Vejlen: hjerneskadeteam skal koordinere forløb, pjece udgivet. Bredere kompetenceløft til terapeuter, pleje og arb. området. Det vides ikke om der købes viden udefra.

Haderslev: Stærkt Neuroteam, har bl.a. udviklet et visitationsredskab på træningsområdet ud fra Funktionsmåling Fyn, ansat hjerneskadekoordinator som placeres i specialrådgivningen (botilbud) som

er tidligere koordinator på genoptræning. Har også et hjerneskadeteam der drøfter sager på tværs af forvaltninger/afdl.

Kolding: hjerneskadeteam mødes hver 14. dag og koordinerer. Vil trække borgere ind til Låsbyhøj for at øge træningsindsatsen, hvor neuroteamet placeres. Der laves en kursusrække hvor samarbejdspartnere medinddrages. Lederne for de resp. afdelinger mødes i styregruppe 2 x årligt.

Fredericia: har et hjerneskadeteam, og har etableret en hjerneskadeforløbskoordinatorfunktion delt på to ergoterapeuter, der er også afsat penge til vidensdeling internt i Kommunen, tværsektorielt og til dybere kompetenceudvikling.

Drøftelse af hvornår borgere sendes til Grindsted? Kommunerne efterspørger viden om dette. Der er nedsat en regionsgruppe for at operationalisere forløbsprogrammet, hvor chefterapeuterne har repræsentation. Fredericia afviser ptt. som søger hjerneskadeklinik i Århus, da serviceniveauet og rehabiliteringstilbud i kommunen vurderes godt. Haderslev har en anden udfordring med at borgere, som udskrives uden GOP med kognitiv problemstilling opdages i Jobcenterregi. Der forsøges samarbejde med vores interne Neuroteam, før der bestilles ekstern neuropsykolog til udredning. SLB har sager, hvor ergoterapi opdager hjerneskader i akutfunktionen.

- **Nyt fra arbejdsgruppen der planlægger temaefterspørgsmål v/Kirsten**

Planlagt temadag i sept. Men anden temadag i samme måned, så arr. Udsættes til d. 24. okt. I uge 43, forventet deltagere op til 70 tværsektorielt på KUC i Kolding. Alle kommuner skal sende tilmelding til Gitte Tørring (der kommer invitation ud).

3. Dialog vedr. kørsel til specialiseret genoptræning – behov skal fremgå af GOP v/Aswine

Vejen har udfordring med deres sekretær har god sparring med sygehuse fra Esbjerg og Åbenrå ift. behov for kørsel, men mangler viden om kørselsbehov fra Kolding/Fredericia og Vejle. Der er fokus på dette på Kolding/Fredericia, ift tilbagemelding til kommunerne. Vejen vil gerne levere eksempler. Sag med transport fra Esbjerg, hvor der skulle gives spec. genoptræning i sønderborg. Dorthe informerer om, at borgeren har ret til at vælge nærmeste sygehus.

4. Afrunding vedr. tværsektorielle tests – skulle vi bede fagfolkene drøfte Demmie testen til geriatriske patienter:

Der findes fælles test på hjerteområdet (borg 15), men der mangler på andre områder. Det drøftes at konteksten for borgeren ændres, så nogle test vil variere ift hvilket regi de udføres i. Info fra SVS generel enighed om, at der kan forsøges på små områder som projekter. Der kan også være en opgave med at kalibrering på en del test. Dorthe vil spørge om det kan forsøges med Demmie test i sit geriatriske team. Vejle kommune og Vejle sygehus forsøger at udvikle tværsektorielle test på neuroområdet.

Der findes en SAMBO funktionsscreening som går ind til sygehuset ved indlæggelse (som er MEDCOM standard) muligvis fælles sprog 2, som kunne ses på. Sygehusene vil se om det findes hos terapeuterne i indlæggelsespapirerne. Screeningen bruges i Care i Fredericia.

5. Fysisk træning til dialysepatienter under indlæggelse (forespørgsel fra SLB til Fredericia Kommune)

Der findes meget materiale om fordele ved træning i forbindelse med dialyse. Der er god evidens for indsatsen. Alle nye dialyseptt. ses af TP, som instruerer i træningsprogram, også træning mens der dialyseres. Sygeplejen følger op på dette.

Afdelingen har ptt fra mange kommuner, men vil gerne give dem et mere udbygget træningstilbud, når de alligevel er i dialyse. Kunne de gives en ekstra indsats som vedligeholdende holdtræning med kommunal finansiering. Der er gået forespørgsel til Fredericia Kommune om de vil varetage holdtræningen, men det kræver medfinansiering fra de øvrige kommuner, men det kunne også være en aftenskole, hvis ptt. vil betale for tilbuddet. Dorthe undersøger, hvor mange patienter det drejer sig om fra de enkelte kommuner. Der forventes mange der ikke er kendt i kommunen. Det vil være fint, hvis afdelingen spørger ptt. om interesse for aftenskoletilbud og hermed træning i forbindelse med dialyse.

6. Almen genoptræning for mammae i strålebehandling (forespørgsel fra Kirsten Jones til kommuner)

Vejle sygehus informerer om at mammaeopererede ptt. ses til kontrol på hold og individuel vurdering. I forbindelse med behov for almen genoptræning sideløbende med 5 x ugt. Ved strålebehandling i 5 uger får ptt. en udfordring ift til at få tid til genoptræning. Regionen oplever at nogle ptt fravælger almen genoptræning. Det drejer sig om en håndfuld ptt på årsbasis. Dilemma ift tilstrækkelig genoptræning. Kan der laves en aftale om almen genoptræning i regionalt regi for de få patienter? Kommunerne kan i de enkelte tilfælde hvor det er relevant, aftale at sygehuset varetager den almene genoptræning, når pt. er til daglig strålebehandling. Ud af 375 ptt. får cirka 25 % en almen GOP, cirka 25 % afsluttes genoptræning, cirka 50% får spec. genoptræningsplan.

7. Inkontinens – tværsektorielt samarbejde v/Martha og Aswine (inspiration fra underudvalg SVS)

Samarbejde omkring inkontinens ved SVS, udviklet tværsektoriel vandrejournal for ptt. forespørgsel om træning. Flere kommuner oplever at de ikke er så godt rustet ift kompetencer på terapeutområdet. Der arbejdes på at arrangere et kursus for kommunerne. Regionen bruger Oxford skalaen til at score efter, de fleste kommer ud til kommunerne med GOP. Der efterspørges om der er terapeut fra andre kommuner, der er interesserede i at deltage i et lokalt palpationskursus v. GynObs gruppen. Tilbage melding til Martha og Aswine.

8. To diplommoduler i Hverdagsrehabilitering ved UCL i 2012 og 2013 v/Anne-Mette

Intro til de oprettede moduler, Helle M. ser på det for at kvalificere oplægget til modulerne.

9. Kort briefing fra Lokalt samordningsforum til Underudvalget v/Helle Rasmussen

SOF ser på fælles KRAM screeningsmuligheder, ønske om at SOF ser på telemedicin på kronikerområdet, Anne-Mette sender artikel ud til Helle og til referatet.

10. Kort briefing fra øvrige Underudvalg v/Birthe, Anne-Mette

Lidt ift. stratificering fra underudvalg for sundhedsfremme og forebyggelse

To temadage under underudvalg for hjælpemidler, god mening, tænker at arrangere en årlig temadag.

11. Næste møde 11. september, 13.00-15.30 Haderslev Kommune (udendørs træningsareal)

12. Punkter til næste møde:

1. Amputation. Status på hvor mange kommunale GOP på amputation? Hver kommune finder tal på 2011, og status på opgave/erfaringer, som udgangspunkt på drøftelse.
2. Skulderpatientens genoptræningsforløb
 - Nyt vedr. operationsteknikker?
 - Flere ud til almen fra Vejle, hvordan går det?
 - Kriterier for hvor langt borgeren skal være nået i et forløb på et givent tidspunkt v/Kirsten Jones
 - Dialog Frozen shoulder stadie 1 og 2
 - Kolding Punkt om regime fra Give Friklinik, hvor borgere skal presses iflg. GOP, som ikke giver mening for terapeuterne i kommunal genoptræning. Opfordring til at gå tilbage til sygehuset.
- 3 Kort briefing fra Følgegruppen for genoptræning - nyt kommissorium på vej, arbejdsgruppe ryg-området, tværsektorielle virtuelle træningsprogrammer testes på www.genoptraen.dk
- 4 Kræftrehabilitering og palliation (udmøntning af Forløbsprogram og kræftpakken 3)

Kirsten Jones
Næstformand

Anne-Mette Dalgaard
Formand