

Dagsorden til møde i implementeringsgruppen for Genoptræning og rehabilitering under Lokalt Samordningsforum for området, Sygehus Lillebælt

Tidspunkt: 12. marts 2019 kl. 13.00-15.00

Sted: Mødelokale Lillebælt, Kolding Sygehus, Sygehusvej 24, 6000 Kolding

Deltagere: Deirdre Maguire Toft (Medformand), Chefterapeut, Sygehus Lillebælt
Heidi Olesen, (Medformand) Teamleder for Fys- og Ergo, Kolding kommune
Kirsten Jones, Chefterapeut, Sygehus Lillebælt
Ellen Pedersen, Ledende terapeut, Fredericia Kommune
Jens Beck, Leder af Genoptræning og rehabilitering, Vejle Kommune
Martha Michaelsen, Teamleder genoptræning, Billund Kommune
Aswine Rasmussen, Ledende terapeut, Vejen Kommune
Lone Katballe, ledende fysioterapeut, psykiatrisk afdeling, Middelfart.
Mette Brinch Hansen, Planlægningskonsulent, Sygehus Lillebælt (ref.)
Vivi Ovesen, Teamleder for trænedede terapeuter, Middelfart Kommune
Line Kirkeby, praksiskonsulent.

Dagsorden

1. Tværsektoriel forskning v. Aswine og Heidi

Arbejdsgruppen mødtes 1. marts, hvor kommunerne Middelfart, Vejen, Kolding og Fredericia kommune deltog sammen med Sygehus Lillebælt.

Vejen og Kolding kommune har ikke udviklingskonsulenter, det har de resterende kommuner. Ligeledes mangler Billund og Vejle kommune i gruppen. Begge kommuner er interesseret.

Vidensdeling, inspiration, information og gode tip sendes mellem hinanden. Gøre opmærksom på, hvis man søger en pulje eller arbejder med bestemt projekt.

Næste møde er 9 september 2019.

Skal være et punkt på 3. møde implementeringsgruppen.

2. Psykiatriske patienter

Opfølgning på drøftelse af struktur og patientgruppe i følgegruppen.

Det er en gruppe, hvor der er ulighed i sundhed, da de er svære at få fat i. Ligeledes tung og svær patientgruppe, som oftest kræver håndholdte løsninger.

Der samarbejdes med socialpsykiatri, men problematikken er ofte: er det behandling, genoptræning eller rehabilitering? Er de motiverede? Har de tilpas sygdomsindsigt til de

kan tage imod tilbud? Ergoterapi efterspørges

Det opfordres, at man ringer og afstemmer, inden det bliver et punkt i en GOP, så der foreligger en drøftelse af, hvad det handler om. Generel opbakning til, at man samarbejder, hvor man ringes sammen og afstemmer, hvad er behovet.

Patient gruppen indgår oftest i et individuelt program, da de ikke kan gå på hold. Lone Katballe har haft succes med, at mentor følger patienten de første par gange.

.

Patientgruppen kan have udfordringer med:

- Aktivitetsmæssigt
- Bevægelsesmæssigt
- Socialt
- Emotionelt

Lone Katballe fremsætter forskellige cases på mødet

- Gruppe 1: De letteste er dem med somatiske lidelser eller sygdom, som har brug for ekstra støtte for at komme i gang med hverdagen igen pga. psykiske lidelser.

- Gruppe 2: Stadig målbare funktion: Depression, inaktivitet, forsvundet muskelmasse, dårlig balance. Bruger ofte Senior test fitness bogen.

- Gruppe 3: psyko-somatiske, det vil sige de angstpatienter, hvor luft hæmmer dem. Smerter og uro er svært at give en objektiv måling på. Det er patienter, som er forhindret i at leve deres daglige liv. Angstpatienter har gavn af træning med sin vejtrækning, og der efterspørges afspænding. BAT: body awareness terapi – god til angst.

Skelner mellem aktiverende og beroligende fysioterapi og ergoterapi. Det er de aktiverende, som er lettest. Starter med små skridt og graduere op – man kommer længst ved at fokusere på områder, som de kan.

Er der specielle hensyn, skal de skrives! Ligeledes kan man skrive en kontrakt om forventede fremmøde for at imødekomme ustabilitet. Patienterne skal samtidig følges ud og udsluses – bliver gjort klar til dagtilbud. Udfordringen bliver, at det er terapeuten, som får relationen. Men hvis målet er træning i fitness center, så skal det være en medarbejder derude fra, som tænkes med ind. Kræver koordinering og blik for fremtiden.

Anden udfordring er, at kommunerne ikke mange af den patienttype, hvilket har betydning for kompetencerne.

Kommunen og sygehusene skal opsøge hinanden og trække på hinandens kompetencer. Der er potentiale i at udvikle viden om, hvad hinanden kan. Eksempelvis kunne Vejle kommune og Vejle psykiatri mødes og drøfte cases.

Fra Esbjerg er det ergoterapeuter, som laver GOP.

3. Geriatri v. Deirdre

Status for ERFA gruppen Geriatri: der er indkaldt til et møde d.03.04.19, der omhandler forbedring af samarbejdet mellem Kolding Sygehus og kommunerne vedr. genoptræningsplaner til geriatiske patienter. Drøftede mulighed for ensretning, samt hvordan plejeforløbsplaner og genoptræningsplaner, kan bruges som god kommunikation. Demi-testen – hvad kan den bruges til? Ligeledes tests på tværs.

GOP og plejeforløbsplan skal i højere grad complimentere hinanden. Overensstemmelse med nationale kvalitetsmål. Der er stor energi i projektet.

Fald-symposium: fungerede rigtig godt og stor opbakning.

4. Hjerterehabilitering v. Deirdre og Kirsten

Forløbsprogrammet er godkendt – tilbagemelding fra det tværsektorielle samarbejds møde d. 06.02.19.

Indkaldt til møde i juni, hvor der deltager patienter og pårørende. Terapeuterne skal møde hinanden, vidensdeling, se træning og tests og drøfte dataadgang - hjertedatabase skal kunne udfyldes

Arbejdstesten skulle forblive på sygehuset, da det har værdi for patienten.

- Samarbejde ml. kommunerne – kan man bruge hinanden på tværs, hvis man ikke har så mange patienter, eller de bor tættere på andre kommuner?

- Vidensdeling, så man får specialiseret viden om hjertepatienter..

Møde i følgegruppen – temadrøftelse af processen. *Mette følger op på arbejdsgruppen.*

Eventuelt:

Alloplastik (regime-patienten):

Sygehuset oplever, at hvis der står "opstart af træning efter 6. uger", så kommer patienten først i gang efter 7. uger – dette giver stor frustration for patienten.

Kommunerne orienterer om, at "opstart efter 7. dagen", så bliver patienten indkaldt for tidligt, men man kan ikke gå i gang, hvilket giver en ekstra opstart.

Man kan i stedet skrive den dag patienten må starte – men kun hvis det er patienter, som udskydes eller haster. Hvis der er problemer, kontakter medlemmerne af gruppen hinanden.

Blokade:

Ved blokade er træningsopstart en uge efter. Forvirring i genoptræningsplanen, hvis der står "starte straks".

Skulder og retningslinje for henvisning

Stor stigning i henvisning til træning, inden de skal vurderes. Sendes tilbage til egen læge, hvis de ikke har været til træning Kan kun sendes til kommunen, hvis alt er afdækket i privat sektoren. Den korrekte rækkefølge er: primær fysioterapeut. Virker det ikke, så sygehuset. Dilemmaet opstår, hvis patienten siger, at de ikke har råd til private. Kan henvise til ydelseskontoret.

Patienterne skal ud til privat fysioterapeuter – det skal alle være opmærksom og hjælpe med Kolding kommune havde 400 henvisninger i 2017 og 800 i 2018.