

M Ø D E R E F E R A T

AMTSSYGEHUSET I HERLEV
Budget- & Planafdelingen

Møde den 11. januar 2007
Kl. 13.00-15.00
Sted: Herlev kommune

Angående: Samordningsudvalget

16.11.2007
petben01
039-30

Deltagere:

Morten Christy, Gitte Ammundsen, Stine Nissen, Hanne Skall, Morten Klint, Jan Munk, Claus Munk Jensen, Allan Pedersen, Søren Pilgaard, Henrik Povl Eriksen, Mia Fruergaard, Per Antoft, Hanne, Morten Klint, Lene Theill, Bente Henningsen og Peter Bengtsen

Fraværende med afbud

Morten Vogelsang, Jan Toftholm Andersen, Annelia Jensen, Søren Larsen, Lone Møller, Bettina Kotasek, Lone Ammentorp og Anne-Marie Plesner

1. Gensidig orientering

Per Antoft oplyste, at der i Herlev kommune er etableret en egentlig sundhedsafdeling, som håndterer alle social og sundhedsopgaver undtagen genoptræning, og at der er etableret en sundhedsstrategi som kommunen arbejder efter.

Morten Christy oplyste, at der i november måned har været afholdt stormøde mellem Herlev Hospital og optagekommunerne vedr. praktiske forhold ved kateterskift. Endvidere oplyste **M.C.**, at sygehuset efter opfordring fra kommunerne ikke fremover vil anbefale specifikke sårmidler ved udskrivelse af patienter med sår der er under behandling med henblik på at kommunerne kan anvende deres egne sårmidler, undtagen når det er ultimativt nødvendigt. **M.C.** oplyste endvidere, at regionen har udarbejdet udkast til kommissorium for Samordningsudvalgene, og at der lægges op til det samme antal kommuner og opgaver som i dag, men mindre repræsentation fra sygehusene.

M.C. oplyste endelig er der er mange færdigbehandlede patienter på hospitalet, især på de medicinske afdelinger.

Flere kommuner oplyste at Frederiksberg Hospital har tilkendegivet, at al ambulant genoptræning af hofte- og knæ hører under specialiseret ambulant genoptræning, hvilket kommunerne og hospitalet er uenige i. Der var enighed om, at kommunerne tager problemstillingen op overfor Regionen. **Claus Munk Jensen** taler endvidere med den ledende overlæge på Frederiksberg Hospital vedr. problemstillingen, og **C.M.J.** giver en tilbagemelding herom til Samordningsudvalget. Det skal sikres, at patienterne ikke kommer til at mærke problemstillingen. Claus MJ har efterfølgende fortalt at Frederiksberg Hospital Mødereferat sendt til medlemmerne af Samordningsudvalget samt:

Helge Kjersem, Lone Møller, Flemming Olsen, Søren Pilgaard, Jan Munk, Allan Pedersen, Janne Henriksen og Morten Klint

rubricerer de første 14 dages fysioterapeutiske indsats som specialiseret og i tæt tilknytning til ortopædkirurgiske speciallæger, fordi den del af genoptræningen tidligere blev givet under indlæggelse. Accelererede forløb for de elektive ortopædkirurgiske indgreb betyder at indlæggelsestiden er kortet ned fra ca. 12 dage til ca. 3 dage og dette medfører den ovenfor skitserede problematik. På Herlev Hospital løser vi denne problematik ved at se patienterne en gang i ortopædkirurgisk ambulatorium og der vurdere hvorvidt der er behov for almen genoptræning, specialiseret genoptræning eller om patienten kan klare genoptræningen på egen hånd. I begge modeller bliver kommunen medfinansierende på den del der tidligere var placeret under indlæggelsen. Dette forhold blev problematiseret på mødet 17/1 mellem kommunerne og regionen vedrørende sundhedsaftalerne, og konklusionen blev at vi alle fortsat må holde fokus på at skabe hensigtsmæssige patientforløb. Problemstillingen foreslås drøftet konkret i genoptræningsgruppen med henblik på afklaring af fremtidig praksis i Samordningsudvalget.

2. Mødehyppigheden i 2007 og fremover

Regionen har tilkendegivet, at der skal afholdes møde i Samordningsudvalget umiddelbart efter 1. april 2007. Der afholdes derfor møde tirsdag d. 10. april i Furesø kommune.

3. Genoptræning, herunder

3A. Håndtering af problemstillinger vedr. hjælpemidler

Det blev aftalt, at håndtering af problemstillinger vedr. hjælpemidler som ikke afklares i Samordningsudvalget skal håndteres i arbejdsgruppen vedr. genoptræning under Samordningsudvalget. Arbejdsgruppen udarbejder udkast til kommissorium vedr. hjælpemidler, som vedtages i Samordningsudvalget. Deltagerkredsen i arbejdsgruppen vedr. genoptræning udvides evt. med 1 ekstra repræsentant fra hver kommune og hospitalet med særlig viden på hjælpemiddelområdet.

3B. Kodning af genoptræningsydelser, f.eks. vurdering i skadestuen eller ambulatoriet takseres som specialiseret genoptræning

Det blev drøftet om skadestue, dagkirurgiske og ambulatorie patienter med behov for terapeutisk vurdering ved 1. besøg efter operation skal kodes som specialiseret genoptræning og ses af terapeut ved det 1. besøg på hospitalet eller om patienterne skal viderevisiteres til kommunen med genoptræningsplan uden terapeutisk vurdering på hospitalet. Det er kun ca. 20 % af disse patienter der har behov for genoptræning efterfølgende. Det blev aftalt, at hospitalet beskriver problemstillingen nærmere og fremsender beskrivelsen til kommunerne, som herefter tager stilling til problemstillingen. Se i øvrigt drøftelsen med regionen under punkt 1.

3C. Afklaring af rekvirering af kørsel til specialiseret genoptræning

Hanne Skall foreslår, at hospitalet af praktiske årsager indtil 1. april 2007 fortsat anvender hospitalets normale kørselsudbydere til kørsel med patienter til specialiseret ambulat genoptræning på hospitalet. Det blev aftalt, at Ballerup og Furesø kommuner vender problemstillingen med deres "bagland", og at problemstillingen afklares på mødet d. 17. januar vedr. sundhedsaftaler ml. regionen, klyngekommunerne og hospitalet.

På dette møde 17. januar slog man fast at det springende punkt for kommunerne er en sikring af bevillingsretten i forhold bestilling af kørsler til specialiseret genoptræning. Dette sikres fremover ved indførelse af afkrydsningsfelter på genoptræningsplanen. Ballerup og Herlev kommuner udarbejder forslag. **Ballerup kommune** skal i øvrigt oplyse, at kørsel for kommunens patienter skal ske via kommunens kørselsordning jf tidligere fremsendt mail.

3D. Information om frit valg vedr. genoptæning, herunder kommunernes fritvalsordninger som skal udleveres sammen med genoptræningsplanen

Det blev aftalt, at problemstillingen afklares i arbejdsgruppen vedr. genoptræning.

3E. Udarbejdelse af informations-genoptræningsmateriale til praktiserende læger

Problemstillingen tages op på mødet d. 17. januar vedr. Sundhedsaftalerne ml. regionen, klyngekommunerne og hospitalet. På dette møde tilkendegav regionen at den ikke prioriterede dette emne i første omgang og at det derfor bliver en opgave for samordningsudvalget/genoptræningsgruppen.

3F. Udarbejdelse af vejledning vedr. andre genoptræningsydelser, f.eks. Center for hjerneskadede

Der var enighed om, at hospitalet kan indstille til kommunerne med henblik på at kommunerne evt. visitere/henviser patienter/borgere til Center for hjerneskadede og Center for syn og hørelse m.v. Hospitalet kan ikke henviser til disse tilbud, da det er kommunerne der har visitationskompetencen og som finansierer udgifterne.

Det blev herudover aftalt, at Somatisk gruppe under Samordningsudvalget beskriver hvordan arbejdsgangene kan koordineres mellem kommunernes koordinerende sygeplejersker og relevante medarbejdere på hospitalet med henblik på at optimere indsatsen. Det overvejes at udvide medlemskredsen i Somatisk gruppe.

Der udsendes en oversigt over arbejdsgrupperne under Samordningsudvalget med referatet.

3G. Præsentation af produktet fra arbejdsgruppen vedr. genoptræning, se læsevejledning

Det blev aftalt, at hospitalet til næste møde i genoptræningsgruppen udarbejder udkast til reviderede skemaer vedr. anbefalede genoptræningsforløb for forskellige patientkategorier på baggrund af drøftelserne i Samordningsudvalget og drøftelserne på mødet d. 17. januar vedr. Sundhedsaftalerne.

Det blev drøftet om almen genoptræning af dialysepatienter skal foregå på hospitalet eller i kommunerne. Problemstillingen drøftes på mødet d. 17. januar vedr. Sundhedsaftalerne. Dette punkt blev ikke afklaret 17. januar, men skal afklares på næste møde i samordningsudvalget.

Henrik Povl Eriksen foreslog, at problemstillinger angående f.eks. genoptræning kvantificeres ved antal patienter inden problemstillingerne tages op i Samordningsudvalget

3H. Stillingstagen til samarbejdet omkring amputationspatienten

Jan Nielsen er proteseleverandør for alle kommunerne i optageområdet. Der afholdes protesekonference hver tirsdag på hospitalet. Kommunerne kan ringe direkte til ortopædkirurgisk ambulatorium i op til 3 måneder efter indsættelse af protese. Der var enighed om, at hospitalet finansierer udgifterne til proteser inden 1. januar 2007, mens kommunerne finansierer udgifterne efter 1. januar 2007. Sahva har delt regningerne op så det kan opgøres hvor meget der skal finansieres af hhv. hospitalet og kommunerne. Det tages op i arbejdsgruppen vedr. genoptræning om kommunerne ved fornyelse af proteser fortsat skal benytte Sahva eller egen leverandør samt andre relevante problemstillinger vedr. leverandør.

4. Samarbejdskonferencen – evaluering af konferencen i 2006 og planlægning af konferencen i 2007

Det blev aftalt, at arbejdsgruppen der arrangerer samarbejdskonferencen finder en ny dato i september 2007 for afholdelse af konferencen. Det skal fortsat være et halvdagsarrangement. Der foreslås i alt 4 oplæg, og der skal være god tid til paneldebat. Det overvejes om der skal være paneldebat efter hvert oplæg eller om paneldebatten skal være til sidst.

Der blev foreslået følgende emner til samarbejdskonferencen 1) IT og sammenhængende patientforløb/patientflow på tværs af sektorer. Hvad er status på området i dag og hvor langt

kan der nås med de nuværende værktøjer mhp. at optimere kommunikationen ml. kommunerne, hospitalet og de praktiserende læger. Der foreslås evt. et indlæg fra MEDCOM om hvor langt er vi nået samt synliggøre hvad vi har af systemer og hvor kan det gøres bedre 2) drøfte perspektiverne for det videre samarbejde mellem sundhedscentre, praktiserende læger og hospitalet med henblik på at bruge sundhedscentrene til fælles samarbejde mellem kommunerne, hospitalet og de praktiserende læger, 3) evt. drøfte rekrutteringsproblemer, herunder muligheder for at sektorerne kan hjælpe hinanden via bl.a. fælles uddannelse og tilbud i kommunerne til hospitalets personale og omvendt og 4) faldtema: status på etablering af faldambulatorium/faldprojekter på hospitalet og i kommunerne.

Jan Munk oplyste, at der tidligere er udarbejdet materiale om faldforebyggelsesprojekt mellem Herlev kommune og Herlev hospital. Materialet rundsendes med referatet.

5. Samarbejdet mellem hospitalet og kommunerne vedr. udskrivningsforløb, herunder de koordinerende sygeplejersker

Hospitalet foreslår, at alle kommunerne etablerer koordinerende sygeplejersker på hospitalet.

Furesø og Egedal kommuner overvejer at indføre koordinerende sygeplejersker, men begge kommuner kender på nuværende tidspunkt ikke deres fremtidige optageområde. Såfremt kommunerne ønsker at indføre koordinerende sygeplejersker kontaktes sundhedskordinator Lone Ammentorp på Herlev Hospital.

6. Møde om kræftrehabilitering

Stine Nissen oplyste, at Gladsaxe kommune har søgt puljemidler til kræftrehabiliteringsprojekt i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Projektet involverer samarbejde med bl.a. Herlev Hospital. Der har været afholdt 2 møder (30. november 2006 og 4. januar 2007) mellem kommunerne Gladsaxe, Ballerup og Egedal og Herlev Hospital med henblik på samarbejde og gensidig information på området. Nyt møde er planlagt til 30. marts 2007, hvor alle kommuner inviteres.

7. Mulig patientforløbsbeskrivelse af kræftrehabilitering i kronikergruppen

Det blev aftalt, at arbejdsgruppen vedr. kronikere udarbejder udkast til forløbsmodel for kræftrehabilitering med henblik på stillingstagen i Samordningsudvalget.

Der er foreløbig aftalt følgende mødedatoer i 2007: Tirsdag d. 10. april i Furesø kommune kl. 13-15, tirsdag d. 8. maj kl. 13-15 i Ballerup kommune og torsdag d. 4. oktober kl. 13-15 i Gladsaxe kommune.