



MØDE I:	KLU	DATO: 16.11.2017
MØDESTED:	SundhedsCenter Tårnby - Sundhedssalen	KLOKKEN: 16.00
EMNE:	Skriv emne for mødet	SAGSNR.: 15/30115
DELTAGERE:	Susanne Arnold, Christina Simonsen, Annette Kristjansen, Leon Engly Honoré, Susanne Hauzmann, Dorthe Spangsbo, Freddy Lillelund, Mette Rydholt Jakobsen, Lisbeth Svanholt, Sarah Bohl Jensen, Ane Nicolajsen	
AFBUD:	Mette Pickel, Charlotte Hertz, Gitte Grimshaw, Peter Hauch, Michael Thamdrup	
MØDENR.:	23	

## 1. Forløbsprogrammer KOL og diabetes:

### a. *Nye anbefalinger – nyt forløb i sundhedscentret KOL, diabetes (Ane)*

Sundhedsstyrelsen nye anbefalinger danner grundlag for de nye forløbsprogrammer.

Borgerne kan blive henvist fra sygehus eller almen praksis og har som noget nyt også mulighed for selv at henvende sig til Sundhedscentret. Efter henvisningen/henvendelsen vil borgeren få tilbudt en opstartssamtale, hvor forventningerne kan blive afstemt og som kan danne grundlag for et individuelt tilpasset forløb.

Forløbet varer 8 uger og inkluderer sygdomsmestring, ernæringsindsats, træning, forebyggende samtale om alkohol og tilbud om tobaksafvænning.

Med hensyn til træning, så har sundhedscentret et samarbejde med forskellige foreninger, så borgerne kan snuse til forskellige sportsgrene og derved få mulighed for at melde sig ind der, hvor det passer dem, så træningen også kan fortsætte, når forløbet er slut.

Forløbet indeholder også motivationssamtaler, hvor der bliver sat SMART-mål og hvor der bliver udarbejdet handleplaner.

Der bliver fulgt op på hver enkel borger efter 3 måneder. Hvis de ikke er i gang med noget træning, bliver de inviteret til et motivationsforløb med det igangværende hold, for at få sat nye mål og handleplaner.

Disse forløbsprogrammer gælder for alle med kronisk sygdom, derved også hjerte-kar og kræft. Der bliver sendt en korrespondance meddelelse til lægen efter forløbet med besked om hvad borgeren har gennemgået.

### b. *Henvisninger fra praktiserende læger (Mette)*

*Samarbejde mellem praktiserende læger og Sundhedscentret (Mette)*

Det står lidt sløjt til med henvisninger af borger til Sundhedscenterets forløbsprogrammer.

Annette Kristjansen foreslår, at Susanne og hende skriver ud til lægerne og opfordrer dem til at henvise relevante borgere til forløbsprogrammerne.

Mette fortæller, at der bliver ansat en forløbskoordinator til februar, som skal være ansigt udadtil og knytte samarbejdet mellem læger og SC sammen. Der vil blive en informationsaften, når forløbskoordinatoren er ansat, hvor lægerne bliver inviteret.

Sundhedscentret håber på et fremtidigt bedre samarbejde med lægerne.

Det blev afklaret, at også borgere med Skizofreni kan være med i forløbsprogrammerne.

## 2. Godkendelse og opfølgning af referat (Susanne Arnold)

Referatet er godkendt.

### a. *Arbejdsgruppe for dosispakke*

Projektet om at oprette en arbejdsgruppe for dosispakken bliver droppet, fordi forslaget ikke faldt i god jord.

### b. *Rekvirering af sygeplejersker – hvad tænker kommunen?*



Det drejer sig om at finde en balance mellem hvilke opgaver der kræver læge eller sygeplejersker. Det er ikke meningen, at lægerne skal fremføre en sag for visitationen. Den udførte sygeplejerske skal gå til myndigheden. Myndigheden skal så kontakte egen læge. Punktet bliver afsluttet indtil videre, med mindre der opstår problemer igen.

c. *Plejhjemslæger og rekruttering heraf*

Det fungerer rigtig godt med plejhjemslægerne. Plejhjemslægerne er blevet taget rigtig godt imod af beboerne. Beboerne er meget glade for ordningen. Det er et tilbud til beboerne. De må gerne beholde deres egen læge, hvis de gerne vil det.

d. *Opfølgning på "Den gode Død"*

Punktet dør på nuværende tidspunkt.

e. *KAD-skift*

Christina vil følge op på det og tager det op med plejhjemslederne næste gang de mødes. Det er plejhjemsledernes opgave at få sygeplejerskerne introduceret grundigt til kateterskift. Punktet bliver puttet på dagsordenen til næste gang.

f. *Mulighed for afhentning af urinprøver via Regionens Kørselsordning på plejhjem.*

Der er blevet lavet en ordning med Hvidovre Hospital om afhentning af blodprøver, for med Post Nord er prøverne forældet inden de når frem. De har tilbudt hele regionen, at man må melde 2 opsamlingssteder til dem. Der bliver fundet ud af en intern ordning, hvordan prøverne kan transporteres internt i kommunen til opsamlingsstederne. Det er da styr på til næste gang, hvor punktet kommer på dagsorden igen.

g. *Kvalitet af henvendelser til lægerne fra plejhjem.*

Plejhjemmene skal være velforberedt, når de ringer til egen læge. Det fungerer fint på Pyrus alle. Dialog på dette område er vigtigt. Der skal være et ordentligt fundament, når plejhjems personale henvender sig til lægerne. Der er blandede oplevelser blandt lægerne omkring henvendelserne. Nogle synes, at det fungerer meget fint.

3. *Hvordan henviser vi til Hjerneskaderehabilitering i Tårnby Kommune? (Susanne Arnold)*

De praktiserende læger kan ikke henvise til hjerneskaderehabilitering i kommunen. Det kan kun hospitalerne via en genoptræningsplan (jf. Sundhedsloven). Ansvar for genoptræning ligger forskellige steder. Der bliver ansat en hjerneskadekoordinator, som lægerne kan ringe til og som kan formidle borgerne videre til de relevante kontakter.

4. *Møde mellem Jobcenter og Lægelaugget (Annette Kristjansen, Susanne Arnold og Dorthe Spangsbo)*

Der er afholdt møde med lægelaugget i et forsøg på at gavne samarbejde og fælles forståelse af hinandens arbejde – og kompetenceområder. Gitte var til mødet og det var godt. Lægerne var meget glade for at være med, fordi der kom en bedre forståelse for hinandens udfordringer.

5. *Projekt "Sammen om Fastholdelse" (Dorthe Spangsbo)*

Et projekt, der skal sikre, at sygedagpengemodtager vender hurtigt tilbage og fastholdes på arbejdsmarkedet. Projektet starter op den 1. december.

6. *Læger fast tilknyttet botilbud (Freddy Lillelund)*

Botilbuddene kunne godt tænke sig at have en læge tilknyttet. Rådgivning ville være en væsentlig del af arbejdet. En start kunne være at definere arbejdsopgaven (hvor mange timer om måneden). Der er psykosomatiske problemer på botilbuddene. Leon definerer opgaven lidt mere og det kommer med på dagsordenen til næste møde.



7. *Indsatser fra forebyggelsespakkerne (Sarah Bohl Jensen)*

I forbindelse med forebyggelsespakken "Stoffer" fra Sundhedsstyrelsen spørger Sarah ind til en af indsatserne, som omhandler samarbejdet mellem kommunen og almen praksis og sygehuse angående gravide og børnefamilier? Bliver de gravide spurgt om rusmiddelvaner og ved behov henvist til det regionale familieambulatorium? Responsen er, at det fungerer fint i praksis at have et samarbejde med familieambulatorium.

8. *Evt.*

Der var ikke noget til eventuelt.

9. *Oplæg fra Novavi: Hvordan kan antabusbehandling ved egen læge understøttes via den kommunale alkoholbehandling, leveret af Novavi.*

Henrik Rinddom og Kirstine Thomsen fra Novavi fortalte om alkoholafhængighed og -behandling: Det er vigtigt at få mere kontakt med alkoholafhængige borgere, fordi det kun er 10 % der er i behandling.

I Novavi kan man komme uden tidsbestilling mellem 9.30 og 11.30 og vil blive mødt af en læge eller sygeplejersker, som vil lave en opstartssamtale og opstarte medicinsk behandling. Man får en hovedbehandler og så bliver behandlingen tilrettelagt. Der er mindfulness, gruppebehandling og familiebehandling (inddragelse af pårørende).

Novavi arbejder også med motivation og ambivalens, fordi det er der også mange der oplever.

Novavi arbejder også med tilbagefald.

Novavi har 11 ambulatorier, stofrådgivning og et pensionat for hjemløse.

Kan det GLP-1 baserede lægemiddel Bydureon®, der benyttes i diabetesbehandling, bruges til at nedsætte drikketrangen hos personer i alkoholbehandling?

Det er det centrale spørgsmål, der bliver undersøgt i dette forskningsprojekt, der er et samarbejde mellem Region Hovedstaden og Novavi.

Baggrunden er, at der er type-2-diabetes patienter, som ofte klager over at de mister lysten til alkohol. Målet er at få rekrutteret 200 alkoholafhængige personer, som skal prøve præparatet.

Deltagere i projektet får en indsprøjtning i ambulatoriet. Man forventer en reduktion i alkoholindtaget.

Lægerne må gerne henvise til projektet

Projektet er også relevant for storforbruger af alkohol uden afhængighed.

Samarbejde mellem Novavi og de prakt.læger:

Novavi skriver til egen læge ved indskrivning og afslutning og alt behandling bliver noteret i FMK

Antabus-behandling kan ikke stå alene og har ikke nogen langsigtet prognose for alkoholproblemet

Det hjælper kun, så længe motivationen er der.

For at kunne hjælpe flere alkoholafhængige i behandling, forslår Novavi at lægerne kunne rekvirerer Novavi eller man kunne bruge lokalerne på Sundhedscenter, fordi det måske er mere legalt at være der end at møde op i Novavi.

SC kan samle dem de opdager og få Novavi til at komme over og lave det første kontakt/møde.

Der er ingen aldersgrænse for at kunne starte i Novavi.