

**Referat af møde i** Kommunalt lægeligt samarbejdsudvalg  
14. november 2013 kl. 16:00 – 18:00  
SundhedsCenter Tårnby

**Deltagere:** Susanne Arnold (Læge), Anita Møller (læge), Charlotte Kjersgaard (Læge), Jan Larsen (EDB-koordinator), Karin Stadsgaard (Plejhjemsleder), Michael Thamdrup (Centerleder), Claus Wester (Centerleder), Freddy Lillelund (Centerleder), Pia Jenfort (Sundhedskoordinator), Christina Simonsen (Plejhjemsleder), Peter Hauch (Chefpsykolog) og Susanne Hauzmann (Stedfortræder)

**Afbud:** Flemming Larsen (Centerleder), Helle Poulsen (Personalechef), Nanna Kirstein (Socialrådgiver), Helene Fisker (Plejhjemsleder), Lonnie Iversen (daginstitutionsafdelingsleder), Mia Linda Møller (Risikomanager), Kirsten Bach (Centerleder)

## **Møde nr.15**

---

### **1. Velkommen - godkendelse og opfølgning af referat (Susanne Hauzmann)**

Ad.1.

Referat fra sidste møde godkendt med nedenstående tilføjelser

Tilføjelser ad.3. Besluttet, at hvis hjemmeplejen observerer at der er brug for en sygeplejerske til fx sårbehandling på borger, så skal de bede en sygeplejerske om at se på det. Dette kan foregå udenom lægen.

Tilføjelser ad.4: PEM skal ikke sendes til lægerne. I tilfælde af, at lægerne modtager PEM, skal Jan eller plejhjem kontaktes.

Tilføjelser ad.7: Der eksisterer et akutnummer, hvor der svares hele døgnet.

### **2. Om Tårnby Kommunes nye Familiehus (Peter Hauch)**

Ad.2.

Peter orienterede om det nye Familiehus.

### **3. Almen praksis kan ikke henvise til børnepsyk. uden der foreligger vurdering fra PPR (Susanne Arnold, Charlotte Kjersgaard og Anita Møller)**

Ad.3.

Der orienteres herom.

### **4. Rammeaftale vedrørende opfølgende hjemmebesøg (§2-aftale), efter udskrivelse fra hospital (Michael Thamdrup)**

Ad.4.

Rammeaftale er vedtaget i region H. Tårnby Kommune skal aktiv tilslutte sig rammeaftalen. Det drøftes, hvordan lægerne vil bruge Rammeaftalen. Lægerne mener det kan bruges som opfølgning ved patienter, der har været indlagt. Det omfatter skrøbelige patienter (ikke kun ældre). I tilfælde af, at lægerne vurdere det er relevant med opfølgende hjemmebesøg, skal de anvende korrespondance-systemet.

**5. Vi oplever patienter, som har diagnoser fra vores erklæringer og/eller speciallæger, men de bliver underkendt og folk bliver hindret dagpenge eller arbejdsprøvning (Susanne Arnold, Charlotte Kjersgaard og Anita Møller)**

Ad.5.

Det aftales, at konkrete sager videresendes til Claus Wester, som kan vurdere de faglige begrundelser for afslag.

**6. Ønske om flere møder (Susanne Arnold, Charlotte Kjersgaard og Anita Møller)**

Ad.6.

Ønske om flere møder kan ikke imødekommes.

**7. Ang. status (diagnoser og medicin) ved indflytning på plejehjem: Hvilke krav stiller kommunen til plejehjemmene? Er det nok, at de kan få en kort mundtlig besked med de vigtigste ting fra lægen? Og hvordan forholder kommunen sig til plejehjemmenes krav til os om bl.a. skriftlighed generelt? Plejehjemmene bør kunne modtage en mundtlig besked og selv notere dette (Susanne Arnold, Charlotte Kjersgaard og Anita Møller)**

Ad.7.

Det aftales, at læger og kommune skal efterleve, at beskeder som hovedregel går via korrespondance. Kun i tilfælde af akutte situationer kan kontakt foregå via telefon. I tilfælde hvor der efterspørges medicinlister og der ikke har været respons inden for 4 dage skal kommunen (plejehjem) kontakte den pågældende læge igen (ringe til vedkommende). Kommunen (plejehjem) skal sende så specifikke medicinlister som muligt til lægen. Det er oplevet at relevant information ikke altid videresendes, hvilket skyldes fejl i systemet. Jan sender en forklaring ud og en beskrivelse af hvordan det kan løses.

**8. Spørgsmål på Statusattester (Susanne Arnold, Charlotte Kjersgaard og Anita Møller)**

Ad.8.

Lægerne oplever at få forespørgsler på statusattester, som de ikke kan efterleve. Det ønskes fra lægernes side, at der stilles mere præcise spørgsmål og spørges om mindre. Det aftales, at koordinatorerne i jobcenteret vender med teams, hvad en statusattest kan indeholde.

**9. Kronikertilskud og generelt tilskud til medicin og Grønne recepter (Susanne Arnold, Charlotte Kjersgaard og Anita Møller)**

Ad.9.

Lægerne får mange henvendelser fra patienter, som efter opfordring fra kommunen spørger om, hvordan de kan søge tilskud til medicin. Der informeres om, at kronikertilskud først kan søges efter et vist beløb er brugt på medicin. For grøn recept gælder det, at tilskud kun gives til personer, der har lidt et kraftigt væggtab som følge af sygdom.

**10. FMK (Det Fælles Medicinkort (Jan Larsen)**

Ad.10.

I 2014 skal FMK implementeres i Tårnby Kommune. Kommunen appellerer til lægerne om så småt at begynde at rydde op i systemet hos medicintunge patienter (fx patienter på plejehjem), så forældet medicin ikke fremgår.

### **11. Sundhedsplan 2020 og plan for implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker (Pia)**

Ad.11.

Der orienteres om at Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker anvendes til at nå målene i Sundhedsplanen 2020. Implementeringen finder sted 2014-2017. Der inddrages interessenter fra kommunen og ude fra fx alment praktiserende læger samt interesse organisationer.

### **12. Forløbsprogrammer for lænderyg og kræft (Freddy Lillelund)**

Ad. 12.

Der orienteres om forløbsprogrammer. Hjertepatienter følger programmer for KOL og diabetes. Forløbsprogrammer for lænderyg og kræft er under udvikling. Forløbsprogrammet adskiller sig fra andre programmer ved at være nationalt og både omfatte en rehabiliterings og en palliativ del. Ved kræft har lægerne ansvar for at vurdere behovet for de to tilbud. Det er derfor vigtigt, at lægerne er orienteret om tilbuddene. Derudover skal lægerne tage initiativ til koordinerende møder om den enkelte patient ved behov. Ved lænderyg skal lægerne henvise nye mindre komplicerede tilfælde til kommunen (hospitalet tager sig af de mere komplicerede tilfælde).

### **13. Eventuelt**

Ad.13.

Der opfordres til at korrespondance anvendes så meget som muligt, og lægerne skal huske at tjekke korrespondancer. Der oplyses om, at statusattest ikke kan sendes via korrespondancer.