

5. februar 2016
/CHAJES



Revideret referat
til
møde i Temagruppen for Behandling, Pleje,
Træning og Rehabilitering
18. januar 2016 kl. 12:00
i Regionshuset Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Deltagere	1
2	Triple Aim	3
3	Temadrøftelse	5
4	Godkendelse af indstillinger på akutområdet	6
5	Godkendelse af kommissorium for Arbejdsgruppe vedr. akutområdet	9
6	Nedsættelse af arbejdsgruppe ift. rammeaftale på respirationsområdet	11
7	Faglig høring af dokumenter i e-dok	13
8	Ændringer til værktøjskassen Den Gode Udskrivelse	15
9	Værktøjskasse for genoptræning	18
10	Notat og milepæle om genoptræning	19
11	Evaluering af mødet	22

1-01-72-16-14

1. Deltagere

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Deltagere i Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering:

- Inger B. Foged, Chefkonsulent, Horsens Kommune
- Vibeke Staack, Chefkonsulent, Silkeborg Kommune
- Hanne Linnemann, Stabsleder, Aarhus Kommune
- Peter Mikkelsen, Ældrechef, Favrskov Kommune
- Grete Bækgaard Thomsen, Sundhedschef, Lemvig Kommune
- Birgit Thorup, Arbejdsmarkedschef, Ikast-Brande Kommune
- Helene Henriksen, Funktionsleder for sundhedsfremme og træning, Struer Kommune
- Marianne Jensen, Sygeplejefaglig direktør, Regionshospitalet Randers
- Inge Henriksen, Sundhedsfaglig konsulent, Hospitalsenheden Horsens
- Steen Husted, Ledende overlæge, Hospitalsenheden Vest
- Hanne Linnet, Ledende overlæge, Hospitalsenheden Vest
- Kirsten Rahbæk, Oversygeplejerske, Aarhus Universitetshospital
- Bente Dam, Oversygeplejerske akutafdelingen, Hospitalsenheden Midt
- Vakant, Kommunal repræsentant temagruppen for voksenpsykiatri
- Elisabeth Brix Westergaard, Udviklingskonsulent, Regional repræsentant temagruppen for voksenpsykiatri
- Karsten Rejkjær Svendsen, Praktiserende læge, PLO
- Anders Kjærulff, Direktør, Holstebro Kommune, Kommunal formand
- Jens Bejer Damgaard, Konst. afdelingschef, Nære Sundhedstilbud, Regional formand
- Sine Møller Sørensen, Specialkonsulent, KOSU
- Helene Bech Rosenbrandt, Specialkonsulent, Nære Sundhedstilbud
- Charlotte Jensen, AC-fuldmægtig, Nære Sundhedstilbud

Beslutning

Der var afbud fra Kirsten Rahbæk.

Sine Møller Sørensen deltager midlertidigt som kommunal sekretær.

1-01-72-16-14

2. Triple Aim

Det indstilles,

at temagruppen drøfter, hvordan den vil arbejde med Triple Aim

Sagsfremstilling

Det er besluttet i sundhedsaftalen, at temagrupperne skal arbejde med Triple Aim.

Else Hjortbak (Temagruppen for Kvalitet, Hospitalsenheden Vest) og Søren Kristensen (Temagruppen for Økonomi, Aarhus Kommune) præsenterer Triple Aim tilgangen. Triple Aim er velegnet til at vise kliniske, sundhedsmæssige, brugeroplevede og økonomiske konsekvenser af sundhedsindsatser i det nære sundhedsvæsen/tværasektorielle sundhedsvæsen – til opfølgning og monitorering.

Efter oplægget drøfter temagruppen, hvordan den kan arbejde med Triple Aim.

Beslutning

Søren Kristensen og Else Hjortbak præsenterede Triple Aim. Se vedlagte oplæg.

Der findes en værktøjskasse på www.sundhedsaftalen.rm.dk, som kan anvendes til Triple Aim projekter.

Triple Aim metoden er med til at skabe dialog på tværs af sektorerne om projekterne.

Triple Aim konsulenterne kan hjælpe temagruppen med at udarbejde skabeloner, afklare datamuligheder og udveksle data.

Forslag til Triple Aim projekter i temagruppen BPTR:

- Afprøvning af andre former for hjemmebesøg
- Tilknytning til arbejdsmarkedet i forbindelse med sygdom
- Åbningstider i forbindelse med genoptræning
- IV-aftale

Aarhusklyngen har anvendt Triple Aim til projekt om mobilrøntgen.

1-01-72-16-14

3. Temadrøftelse

Det indstilles,

at temagruppen tager udskydelse af temadrøftelse til orientering.

Sagsfremstilling

Dagens møde var booket til 4 timer mhp., at der skulle være en temadrøftelse af gruppens funktion, roller og ansvar samt snitflade til Sundhedsstyregruppen.

Denne temadrøftelse udskydes, da den vil være mere relevant efter Sundhedsstyregruppens døgnsseminar ultimo februar.

Dagens møde afsluttes i stedet med en evaluering af mødet, herunder gruppens arbejdsform. Derudover afkortes mødet med 1 time.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Temadrøftelsen afholdes på et kommende møde i temagruppen, hvis der er behov for det.

1-01-72-16-14

4. Godkendelse af indstillinger på akutområdet

Det indstilles,

- at** Temagruppen godkender forslag til beslutninger ift. akutområdet, herunder
- at** opgaver med opfølgning på antal subakutte tider og praktisk erfaring med booking flyttes til under Den regionale akutstyregruppe, samt at evt. oplevede udfordringer i første omgang løftes i regi af klyngestyregrupperne
- at** opgaver vedr. kommunernes ønsker til telefonrådgivning fra hospital samt ønsker til fremtidige udgående funktioner for både somatik og psykiatri løses af Arbejdsgruppen vedr. akutområdet/Temagruppen BPTR ved inddragelse af KOSU-sekretariatet
- at** KOSU-sekretariatet anmodes om at kortlægge, hvorvidt aktivitet om én indgang til kommunale akuttilbud 24/7/365 er løst samt opdatere Notat om kommunale akutfunktioner med, hvordan der henvises, og hvad der ligger i en henvisning

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen vedr. akutområdet er blevet reduceret til en mindre gruppe, og der er behov for at gøre status på arbejdet mhp. at formulere et fremadrettet kommissorium for de kommende opgaver. Herunder er der fokus på at afklare hvilke opgaver på akutområdet, der kan løses i rent regionale og rent kommunale grupper (og disse forsøges overgivet hertil), og hvilke der har tværsektoriel karakter, og dermed skal løses i regi af Arbejdsgruppen vedr. akutområdet/Temagruppen BPTR.

Forud for temagruppens møde 16/12 blev der formuleret en række afklaringspunkter med tilhørende indstillinger fra arbejdsgruppen. På selve mødet blev punkter og indstillinger drøftet i plenum, og der blev formuleret forslag til beslutninger i temagruppen. Disse beslutninger fremlægges nu til godkendelse.

På baggrund af kommissorium for Akutarbejdsgruppe og milepæle for Sundhedsaftalens indsatser på akutområdet præsenterede arbejdsgruppen 16/12/15 følgende spørgsmål til drøftelse med arbejdsgruppens indstilling - og temagruppens forslag til beslutning er indsat i kursiv:

- Hvad ligger der i Præcisering af rammerne for samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud, herunder kortlægning af indlæggelses- og udskrivelsesmønstre (patientflow)

Arbejdsgruppens indstilling:

- At indsatsområdet deles i to: 1) Præcisering af rammerne for samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud og 2) Kortlægning af indlæggelses- og udskrivelsesmønstre (patientflow)
- At 'Præcisering af rammerne for samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud' betragtes som en overskrift på de resterende indsats i milepælsplanen, og der ikke ligger nogle særskilte aktiviteter heri
- At 'Kortlægning af indlæggelses- og udskrivelsesmønstre (patientflow)' i første omgang omfatter, at TG BPTR opfordrer Den regionale akutstyregruppe til at sikre ensartet registreringspraksis med særlig markering af subakutte tider

Forslag til beslutning i TG BPTR:

Indstilling fulgt med bemærkning om at ordlyden refererer til de ting, der klares mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud uden almen praksis' deltagelse (fx iv, akutteams etc.). Almen praksis' rolle i samarbejdet er genstand for drøftelse i Praksisplanudvalget.

- Der følges op på erfaringerne med både antal subakutte tider og de praktiske procedurer ifm booking med henblik på evt. tilpasning af aktiviteten. Hvordan gør vi det? (Obs opgave fælles med hospitalssøjlen, idet milepælen inkluderer, at Den regionale akutstyregruppe og Tema-gruppen BPTR følger området).

Arbejdsgruppens indstilling:

- At Den regionale akutstyregruppe opfordres til at varetage opfølgningen, samt at evt. oplevede udfordringer i første omgang løftes i regi af klyngestyregrupperne

Forslag til beslutning i TG BPTR: Indstilling fulgt med bemærkninger om, 1) at vi anmoder hospitalerne om at drøfte ensartet praksis for subakutte tider og beskrive det mhp. formidling til almen praksis - formidling helst fra de enkelte hospitalsenheder på praksis.dk, og 2) at man sikrer, at vi ikke bypass'er de almindelige ambulante udredningsforløb.

- Senest 4 måneder efter, at der fra Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering/Arbejdsgruppen vedr. akutområdet foreligger en ønskeliste fra kommunerne om behov for telefonrådgivning, har akuthospitalerne forholdt sig til etablering af et aftalt og sammenligneligt system for kommunernes sundhedsfaglige personales adgang til faglig telefonrådgivning på akuthospitalerne. Indgangen til telefonrådgivningen forudsættes at være hospitalsvisitationerne.

Arbejdsgruppens indstilling:

- At TG BPTR beslutter, at Akutarbejdsgruppen formulerer en henvendelse, der sendes til kommunerne via KOSU
- At kommunale tilbagemeldinger samles til en fælles liste i regi af DKS/KOSU, som sender til Nære Sundhedstilbud, der formidler til Den regionale Akutstyregruppe.

Beslutning i TG BPTR: Arbejdsgruppen beskriver området nærmere til næste møde pba. input fra temagruppen.

Fra almen praksis var der bemærkning om, at telefonrådgivning fra hospitaler til kommuner ikke må blive en parallel til det enstrengede akutsystem via almen praksis (egen læge i dagtid og vagtlæge derudover). Målgruppen er patienter,

som fx er udlagt fra hospital, hvor der er spørgsmål umiddelbart ifm. udskrivning - fx ift. medicin ordineret ved udskrivelsen. I øvrige situationer er det som vanligt egen læge / lægevagten, kommunerne skal kontakte.

- Skal psykiatriske udgående funktioner med i kortlægning nu eller senere (i takt med at de integreres i de somatiske akutmodtagelser)

Arbejdsgruppens indstilling:

- At den forestående kortlægning af eksisterende udgående funktioner samt ønsker til fremtidige omfatter både somatik og psykiatri

Forslag til beslutning i TG BPTR : Indstilling fulgt.

- Hvornår har vi løst indsatsområdet 'Udbygning af kommunale akutfunktioner' - er de udbygget? Skal vi gøre mere? Lokale prøvehandlinger i klyngerne?

Arbejdsgruppens indstilling:

- At KOSU anmodes om at kortlægge, hvorvidt aktivitet om én indgang til kommunale akuttilbud 24/7/365 er løst
- At KOSU inkluderer beskrivelse af, hvordan der henvises til kommunale akutfunktioner - og hvad der ligger i en henvisning - i version 2 af Notat vedr. kommunale akutfunktioner
- At TG BPTR godkender, at indsatsen 'udbygning af kommunale akutfunktioner' er løst med ovenstående bullits samt forestående kapacitetskortlægning og rammeaftale om forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed

Forslag til beslutning i TG BPTR: Indstilling fulgt.

Beslutning

Punktet blev behandlet på temagruppens møde den 16. december 2015.

Godkendt som indstillet.

1-01-72-16-14

5. Godkendelse af kommissorium for Arbejdsgruppe vedr. akutområdet

Det indstilles,

at temagruppen godkender kommissorium for det kommende arbejde i Arbejdsgruppen vedr. akutområdet

Sagsfremstilling

Jf. referat fra temagruppens møde 16/12 skulle Arbejdsgruppen vedr. akutområdet ved dagens møde fremlægge forslag til henvendelse til kommuner vedr. ønsker til telefonrådgivning. Det er nødvendigt at udskyde dette, da arbejdsgruppen ikke har haft mulighed for at mødes grundet jul og nytår.

Med godkendelse af vedhæftede kommissorium vil der blive indkaldt til 1-2 møder i arbejdsgruppen, hvor der tages hul på opgaverne. Henvendelse til kommunerne vedr. ønsker til telefonrådgivning og udgående funktioner vil blive forelagt temagruppen ved et senere møde eller skriftligt ved behov.

Beslutning

Temagruppen drøftede behovet for at man - via klyngestyregrupperne - kortlægger, hvordan subakutte tider anvendes, herunder til hvilke patienter. Der var endvidere drøftelse af muligheden for at følge udviklingen i antal indlæggelser, forbrug af akutpladser og subakutte tider. Derudover var der ønske om, at man - via KOSU-sekretariatet - indhenter kommunernes bedste skøn over hvor mange indlæggelser, der er undgået i 2015 på baggrund af kommunale akutfunktioner.

Det tilføjes i kommissoriet, at arbejdsgruppen fungerer i 1. halvår 2016, at telefonrådgivning fra hospitaler til kommuner ikke må påvirke det enstrengede akutsystem, hvor det er almen praksis, kommunerne kontakter ved nyopstået eller forværret sygdom. Derudover udfoldes arbejdsgruppens opgaver, og endeligt kommissorium godkendes af formandskabet for TG BPTR.

Bilag

- [Kommissorium arbejdsgruppe vedr akutområdet 120116](#)

1-01-72-16-14

6. Nedsættelse af arbejdsgruppe ift. rammeaftale på respirationsområdet

Det indstilles,

at temagruppen nedsætter en arbejdsgruppe, der udarbejder en rammeaftale om fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens

Sagsfremstilling

I 2014 vedtog Folketinget nye regler om fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens. I august 2015 trådte "Bekendtgørelse om fælles hjælperordninger til personer med kroniske respirationsinsufficiens" samt "Vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens" i kraft.

Formålet med reglerne og vejledningen er at sikre, at borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet. Dernæst er formålet at medvirke til, at regionernes og kommunernes administration af fælles hjælperordninger forenkles og samlet set reduceres. Reglerne og vejledningen er gældende for borgere med kronisk respirationsinsufficiens, som får hjælp i hjemmet til respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

Med bekendtgørelsen er Region Midtjylland og kommunerne i regionen forpligtet til at indgå aftale om fælles hjælperordninger for borgere, som har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter den nævnte lovgivning. Aftalerne skal omhandle den samlede tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger. Dette indebærer, at aftalen skal omhandle de emner, der erfaringsmæssigt kan opstå tvivl eller uenighed om, herunder spørgsmålet om fordeling af udgifter forbundet med hjælperordninger. Aftalerne kan derudover indeholde praktiske foranstaltninger vedrørende tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger

For at forenkle administrationen af de fælles hjælperordninger bør aftalerne mellem regionen og kommunerne indenfor regionen i hovedtræk være ens. Principperne for fordeling af udgifterne forbundet med de fælles hjælperordninger bør være enslydende.

Med baggrund i ovenstående ønskes nedsat en arbejdsgruppe, der udarbejder en rammeaftale mellem regionen og kommunerne om fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens. Aftalen skal beskrive principperne for og fordelingsnøgle i forhold til udgifterne ved hjælperordningerne. Da principperne for fordelingen af de samlede udgifter til hjælperordninger bør være enslydende, skal aftalen indgås mellem Region Midtjylland og KKR Midtjylland.

Beslutning

Der skal udpeges en jurist og en økonom fra kommunerne til arbejdsgruppen.

Aarhus Kommune vil gerne indgå i arbejdsgruppen.

KOSU udpeger de kommunale repræsentanter.

Deadline rettes til 2. kvartal 2016.

Vedtaget som indstillet.

Bilag

- [Kommisorium for arbejdsgruppe vedrørende hjælpeordninger](#)
- [Vejledning om fælles hjælpeordninger](#)
- [Bekendtgørelse om fælles hjælpeordninger](#)

1-01-72-16-14

7. Faglig høring af dokumenter i e-dok

Det indstilles,

at det godkendes, at reviderede og nye e-dok dokumenter sendes til faglig høring på hospitalerne, inden de offentliggøres i e-dok

Sagsfremstilling

./.. Værktøjskassen på www.sundhedsaftalen.rm.dk indeholder alle de dokumenter og retningslinjer, som temagrupperne udarbejder. Værktøjskassen er rettet mod kommunerne, hospitalerne og almen praksis.

Dokumenterne i værktøjskassen er også lagt i e-dok. E-dok er rettet mod hospitalerne. Nogle hospitaler har rejst kritik af de dokumenter, der er lagt i e-dok, fordi nogle af dem er for omfattende. Dokumenterne i e-dok beskriver ikke kun, hvad hospitalerne skal gøre, men også hvad kommunerne og almen praksis skal gøre, fordi dokumenterne er enslydende med de dokumenter, der ligger i værktøjskassen.

For at sikre, at dokumenterne i e-dok kan anvendes på hospitalerne og, at dokumenterne er af den rette kvalitet, foreslås det, at e-dok dokumenterne sendes i faglig høring i hospitalernes kvalitetsorganisationer, inden de offentliggøres i e-dok. Det skal understreges, at temagruppen godkender de dokumenter, som lægges i værktøjskassen. På baggrund af teksten i værktøjskassen udarbejder sekretariatet udkast til e-dok dokument, som beskriver, hvad hospitalerne skal gøre, og sender udkastet til faglig høring på hospitalerne.

Denne procedure vil gælde ved oprettelse af nye dokumenter og ved revision af eksisterende dokumenter.

Beslutning

Der var enighed om at Værktøjskassen er et fælles tværsektorielt værktøj. Hospitalerne anvender e-dok, og det er derfor vigtigt, at de dokumenter/værktøjskasser, temagruppen udarbejder, også lægges i e-dok.

Temagruppen godkender teksten i værktøjskassen. I den forbindelse sørger temagruppens medlemmer for at klare indholdet med baglandet. Efterfølgende sendes e-dok dokument til faglig høring på hospitalerne, inden det offentliggøres i e-dok.

Der var tilslutning til at linke fra værktøjskassen til e-dok således, at den eneste tekst, der står i e-dok, er et link til værktøjskassen.

1-01-72-16-14

8. Ændringer til værktøjskassen Den Gode Udskrivelse**Det indstilles,**

at ændringerne i værktøjskassen/E-dok godkendes

1: Teksten "5. oplysning om evt. egenbetaling ved praktisk hjælp og personlig pleje" slettes

2: Teksten fra retningslinjen om FMK erstatter teksten i værktøjskassen Den Gode Udskrivelse

Sagsfremstilling

Sekretariatet har modtaget to konkrete rettelselser til værktøjskassen Den Gode Udskrivelse, som findes på hjemmesiden og i e-dok.

Temagruppen godkendte på mødet den 16. december 2015, at den til mødet i dag undersøger, om de foreslåede ændringer kan foretages.

1. Aarhus Kommune har gjort opmærksom på følgende:

I afsnittet om kommunal forberedelsestid står der under Type 1 "Hospitalskontakt under 24/indlæggelse i akut modtageafsnit under 48 timer" teksten "5. oplysning om evt. egenbetaling ved praktisk hjælp og personlig pleje". Denne tekst bør slettes, da egenbetaling er afskaffet.

Type 1. HOSPITALSKONTAKT UNDER 24 / INDLÆGGELSE I AKUT MODTAGEAFSNIT UNDER 48 TIMER

Kontaktform til hospital: Fx akutafdeling, skadestue, ambulans behandling, dagpatient, sammedagskirurgi

Ydelsestyper Kommunal forberedelsestid Handlinger

Ydelsestyper	Kommunal forberedelsestid	Handlinger
Efter serviceloven: <input type="checkbox"/> Træning <input type="checkbox"/> Hjælpe midler <input type="checkbox"/> Praktisk hjælp	Hospitalskontakt under 24 timer: Besked så tidligt som muligt	1. <u>Altid</u> telefonisk henvendelse forud for udskrivelse Dagtid: visitator Vagttid: vagthavende syge-

<input type="checkbox"/> Personlig pleje Efter sundhedsloven: Hjemmesygeplejeydelser, fx <input type="checkbox"/> Insulin <input type="checkbox"/> Sårskift <input type="checkbox"/> Øjendrypning <input type="checkbox"/> Medicinering <input type="checkbox"/> Smertebehandling <input type="checkbox"/> Sondeernæring <input type="checkbox"/> Terminalpleje efter åben indlæggelse Genoptræningsplan	Ved indlæggelse i akut modtageafsnit fra 24-48 timer: Besked inden for de første 24 timer	plejerske Se oversigt over kommunal tlf. kontakt 2. Hjælpemidler, som hospitalet er ansvarlig for, medsendes patienten 3. Medicin ved udskrivelsen, se her . 4. Hospitalsafdeling udleverer sygeplejeepikrise til patient og sender kopi til kommunen 5. Oplysning om evt. egenbetaling ved praktisk hjælp og personlig pleje
---	---	--

2. Hospitalsenheden Midt har gjort opmærksom på følgende:

I afsnittet om særlige ydelser ved udskrivelse - medicin - står følgende:

"Patienter, hvor dosisdispensering er afmeldt

- Patienten gives recept til 3 uger på samtlige præparater, som patienten udskrives med
- Hospitalet medgiver patienten samtlige præparater, indtil recepten kan indløses
- Patienten medgives aktuel medicinliste (udskrift fra EPJ)
- Hospitalet kontakter hjemmesygeplejen, hvis der skal ophældes medicin. Der kan være behov for at bestille doseringsæsker
- Hospitalets læger kan ikke tilmelde patienten til maskinel dosisdispensering. Ved receptfornyelse 3 uger efter udskrivelsen vurderer egen læge ny tilmelding til maskinel dosisdispensering

Medicinordination via Det Fælles Medicinkort (FMK)."

Punktet "Patienten medgives aktuel medicinliste (udskrift fra EPJ)" stemmer ikke overens med det, der står i retningslinjen om FMK. I FMK står følgende:

"Medicinliste printes fra FMK, når FMK er ajourført. Patienten kan også henvises til at se sin medicinliste på sundhed.dk, hvis patienten har NemID. Hvis der i medicinlisten er op-

og nedtrapninger eller medicin efter skema, udleveres papirskema til patienten, og det sendes til andre relevante parter, f.eks. egen læge eller hjemmeplejen."

Teksten fra retningslinjen om FMK bør erstatte teksten i værktøjskassen Den Gode Udskrivelse, da retningslinjen om FMK indeholder den korrekte formulering.

Begge rettelser vil blive lavet i værktøjskassen på hjemmesiden og i e-dok.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Det blev aftalt, at temagruppen skal arbejde med dosisdispensering.

1-01-72-16-14

9. Værktøjskasse for genoptræning

Det indstilles,

at værktøjskasse for genoptræning godkendes

Sagsfremstilling

Temagruppen godkendte på mødet den 16. december 2015, at den til mødet i dag undersøger, om værktøjskassen for træning kan godkendes. Hanne Linnemann afleverede forslag til korrekturmæssige rettelser til sekretariatet efter temagruppens møde. Rettelserne er indarbejdet i det vedlagte bilag.

- ./.
- Arbejdsgruppen vedr. genoptræning har udarbejdet vedlagte udkast til en værktøjskasse for genoptræning. Værktøjskassen lægges på www.sundhedsaftalen.rm.dk og i e-dok. Arbejdsgruppen vedr. genoptræning anbefaler, at værktøjskassen kun indeholder de nye tiltag, som følger af den nye bekendtgørelse. Fokus er lagt på genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau og stratificering af almen genoptræning. Teksten fra lommehåndbogen 2011-2014 er tilføjet som bilag 2, da indholdet er kendt af personalet. Bilag 2 indeholder desuden retningslinjer for rehabilitering på specialiseret niveau, som er en ny tilføjelse. Bilag 1 indeholder definitioner.

Værktøjskassen er gældende, indtil den nye G-GOP er klar til implementering. Herefter udarbejdes en ny værktøjskasse, som passer til de procedurer, der gør sig gældende i forbindelse med den nye G-GOP.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Bilag

- [E-dok genoptræning 070116](#)

1-01-72-16-14

10. Notat og milepæle om genoptræning

Det indstilles,

- at** notat om og milepælsplan for genoptræning godkendes
- at** temagruppen fastsætter, hvornår milepæl 2 og 3 er opnået for kommunernes vedkommende

Sagsfremstilling

Temagruppen behandlede notat om og milepælsplan for genoptræning på sit møde den 16. december 2015.

Notatet og milepælsplanen er efterfølgende blevet revideret og genfremsendes derfor til temagruppen igen med henblik på endelig godkendelse. Notatet og milepælsplanen behandles i Sundhedsstyregruppen den 1. februar og i Sundhedskoordinationsudvalget den 17. marts.

Bemærkninger til notatet:

Ændringer er markeret med gult.

Ændringer vedrørende tekst om genoptræning på specialiseret niveau

- Det er præciseret, at der er tale om få borgere, der kan have behov for genoptræning på specialiseret niveau. Derudover fremgår det tydeligere, at sektorerne skal være enige om tilbuddene.

Ændringer vedrørende tekst om rehabilitering på specialiseret niveau

- Det fremgår, at borgerne også fik tilbud før, den nye bekendtgørelse trådte i kraft, men at de nu får tilbuddet via en genoptræningsplan, dvs. som et retskrav, og at der stilles særlige krav til bl.a. kompetencer.
- Det er tilføjet, at det drejer sig om ca. 80 borgere om året i Region Midtjylland, jf. Sundhedsstyrelsen.
- Det er tilføjet, at kommunerne via temagruppen oplyser, at de varetager rehabilitering på specialiseret niveau og, at de er ved at implementere indsatsen. Opgaven ligger i at implementere visitationsretningslinjen og Socialstyrelsens forløbsbeskrivelse (forventes at udkomme i marts 2016).
- Det er tilføjet, at Hammel Neurocenter afholder tværsektorielle seminarer, hvor der gennemgås patientcases, med det formål at styrke det tværsektorielle samarbejde indenfor rehabilitering på specialiseret niveau.

Bemærkninger til milepælsplanen:

Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget præsenteres for fire nye milepæle for træningsområdet.

Temagruppen bedes fastsætte tidspunkt for, hvornår milepæl 2 og 3 er opnået for kommunernes vedkommende.

1. Hvornår har hospitalerne implementeret udarbejdelsen af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau? September 2016. Det vil primært være neurorehabiliteringsenhederne i Hospitalsenheden Midt og Hospitalsenheden Vest, som skal udarbejde genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau. Regionshospitalet Hammel Neurocenter har siden sommeren 2015 udarbejdet genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau. Hospitalsenheden Vest begynder at udarbejde genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau primo 2016.
2. Hvornår har kommunerne og hospitalerne implementeret den nye MedCom Standard, som skal bruges til genoptræningsplaner? Hospitalerne: September 2016. Kommunerne: XXXX. Det er ikke oplyst, hvornår de enkelte kommuner kan anvende den nye MedCom Standard. Kommunerne skal indgå aftaler med deres leverandør herom. Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering er ansvarlig for den organisatoriske implementering af MedCom Standarden. Den vil i første halvår 2016 udarbejde en retningslinje, som beskriver, hvordan hospitalerne og kommunerne skal anvende MedCom Standarden.
3. Hvornår har kommunerne implementeret udførelsen af rehabilitering på specialiseret niveau? XXXX. Kommunerne oplyser, at de varetager rehabilitering på specialiseret niveau og er ved at implementere indsatsen. Opgaven ligger i at implementere Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje "Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade - en faglige retningslinje" og Socialstyrelsens forløbsbeskrivelse, som forventes at udkomme i marts 2016. De borgere, som skal have rehabilitering på specialiseret niveau, fik også tilbud før den nye bekendtgørelse trådte i kraft. Det nye er, at borgerne nu får tilbuddet via en genoptræningsplan og, at der stilles særlige krav til tilbuddene, herunder til kompetencerne. Det er en indsats, som følges tæt i Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering. Genoptræningsgruppen, som er nedsat under temagruppen, vil i samarbejde med repræsentanter fra voksen-hjerneskadesamrådet og børne-hjerneskadesamrådet følge implementeringen af rehabilitering på specialiseret niveau tæt og præsentere en status for Sundhedskoordinationsudvalget ultimo 2016.
4. Hvornår har kommunerne implementeret stratificeringen mellem almen genoptræning på basalt niveau og almen genoptræning på avanceret niveau? 1/1 2016. Kommunerne har udarbejdet et fælles værdidokument, som beskriver de overordnede kriterier, der lægges til grund for stratificeringen.

Beslutning

2016 betragtes som et indfasningsår, hvor kommunerne og hospitalerne får implementeret bekendtgørelsen fuldt ud.

Milepæl 2: 1/10 2016 for både hospitaler og kommuner. Alle leverandører af de kommunale systemer er klar 1. januar 2016. Nu er systemerne ved at blive testet. Kommunerne er klar til modtage G-GOP september 2016, når hospitalerne kan sende dem.

Milepæl 3: 31/12 2016. Kommunerne sørger for at tilbyde sammenhængende forløb til de borgere, som allerede nu får en GOP til rehabilitering på specialiseret niveau.

Genoptræning på specialiseret niveau og genoptræning generelt: Klyngerne bør drøfte fordeling af kompetencer mellem kommuner og hospitaler.

Psykiatriområdet: Der afholdes en tværregional temadag om GOP til psykiatriske patienter i regi af Danske Regioner. Dette er besluttet af psykiatridirektørerne. Der er ønske om, at kommunerne kommer med.

Notat og milepælsplan tilrettes på baggrund af drøftelserne og sendes til behandling i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Bilag

- [Notat om genoptræning 120116](#)
- [Milepælsplan - træning 120116](#)

1-01-72-16-14

11. Evaluering af mødet

Det indstilles,

at temagruppen evaluerer på dagens møde, herunder gruppens arbejdsform

Beslutning

Temagruppen kan bruges som et organ, hvor vi reflekterer over forskellige problemstillinger.

Dagsordenerne er meget omfattende, og de sendes sent ud, hvilket gør det vanskeligt at høre baglandet. Men dagsordenerne har også et godt indhold.

Efterlysning af en større repræsentation fra almen praksis i temagruppen. Det er ikke muligt at sende flere ind i temagruppen.

Der er ønske om at arbejde med den værdibaserede tilgang i temagruppen.

Har temagruppen den rette sammensætning? Dette behandles på Sundhedsstyregruppens dognseminar.

Evaluering af mødet i dag:

Vi fik truffet beslutninger og skabt fremdrift.

Det er vigtigt, at der er tid til at behandle de enkelte punkter, og det var der i dag.