

9. november 2015  
/helroe



**Referat**  
**til**  
**møde i Temagruppen for Behandling, Pleje,**  
**Træning og Rehabilitering**  
**3. november 2015 kl. 13:00**  
**i Konference 1, Regionshuset i Viborg**

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt.</b>	<b>Tekst</b>	<b>Side</b>
1	<a href="#">Retningslinje åben indlæggelse</a>	1
2	<a href="#">Snitfladekatalog for ambulant genoptræning</a>	3
3	<a href="#">Organisering af akutområdet v. Christian Boel 13.10-13.25</a>	4
4	<a href="#">Organisering af arbejdet under Temagruppen BPTR</a>	6
5	<a href="#">Godkendelse af notat vedr. kommunale akutindsatser</a>	8
6	<a href="#">Proces for håndtering af økonomiske barrierer for anvendelse af kommunale akutfunktioner</a>	10
7	<a href="#">Status på arbejdet på akutområdet</a>	12
8	<a href="#">Samarbejdsaftale om iv-behandling i eget hjem</a>	16
9	<a href="#">Notat om status for genoptræningsområdet</a>	19
10	<a href="#">Værktøjskasse for genoptræning</a>	21
11	<a href="#">Genoptræningsplaner til borgere med psykiske lidelser</a>	22
12	<a href="#">Godkendelse af TOBS notat</a>	24
13	<a href="#">Kommende opgaver vedr. tidlig opsporing</a>	25
14	<a href="#">Input til prioritering af indsatser i arbejdsplan for Sundhedsaftalen</a>	27

## Indholdsfortegnelse

---

15	<a href="#">Mødeplan for 2016</a>	28
16	<a href="#">Eventuelt</a>	29

1-01-72-16-14

## 1. Retningslinje åben indlæggelse

### Det indstilles,

**at** udkast til retningslinje for åben indlæggelse og patientinformation drøftes med henblik på at blive godkendt på næste møde den 16. december 2015

### Sagsfremstilling

Temagruppen nedsatte en arbejdsgruppe, som fik til opgave at udarbejde udkast til ny retningslinje til e-dok om åbne indlæggelser. Arbejdsgruppen har endvidere udarbejdet udkast til patientinformation.

Arbejdsgruppen har taget udgangspunkt i de 5 retningslinjer, der ligger i e-dok i dag. Arbejdsgruppen har samlet de eksisterende retningslinjer i én retningslinje og gjort retningslinjen mere overskuelig for klinikerne at anvende. Retningslinjen gælder for patienter, som får en palliativ indsats, og for patienter, som har en ustabil tilstand. Alle diagnoser er omfattet af retningslinjen.

Formålet med åbne indlæggelser er at sikre kontinuitet i forløbene, sikre hurtig afklaring af pleje- og behandlingsbehov samt skabe tryghed for patient og pårørende. Når hospitalet vurderer, at patienten skal indlægges med en åben indlæggelse, indlægges patienten direkte på afdelingen. Hjemmeplejen skal altid sikre, at de relevante kommunale sundhedstilbud tilbydes og iværksættes, før der gøres brug af den åbne indlæggelse.

Følgende er med i arbejdsgruppen:

- [Else Hjortbak](#), Kvalitetskonsulent, Hospitalsenheden Vest
- [Ann Tobiesen](#), konstitueret myndighedsleder, Hedensted Kommune
- [Anne-Marie Agerskov](#), strategisk leder for sygepleje og træning, Viborg Kommune
- [Tove Søgaard](#), chef for pleje og omsorg, Holstebro Kommune
- [Bodil Abild Jespersen](#), overlæge, Palliativt Team, AUH
- [Lise Simonsen](#), it-konsulent, Regionshospitalet Randers
- [Charlotte Jensen](#), AC-fuldmægtig, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland

Udkastet drøftes med henblik på at blive godkendt på næste møde i temagruppen den 16. december 2015. Arbejdsgruppen behandler de indkomne kommentarer.

### Beslutning

Bemærkning om at sikre, at tildeling af en åben indlæggelse kommer med i udskrivningspapirer til kommunerne (medcom standard).

Det blev præciseret, at retningslinjen ikke sendes i høring. Temagruppens medlemmer er ansvarlige for at sikre inddragelse af relevant bagland forud for, at retningslinjen kommer til godkendelse i Temagruppen 16/12. Kommentarer kan fremsendes til Charlotte Jensen ([charlotte.jensen@stab.rm.dk](mailto:charlotte.jensen@stab.rm.dk)) senest 1. december.

**Bilag**

- [Forslag til nyt e-dok dokument - med bemærkninger 100915](#)
- [Patientinformation](#)

---

1-01-72-16-14

## 2. Snitfladekatalog for ambulans genoptræning

### Det indstilles,

**at** det eksisterende snitfladekatalog for ambulans genoptræning ikke opdateres og anvendes

### Sagsfremstilling

Ifølge milepælsplanen skal temagrupperne revidere snitfladekataloget i 2015. Snitfladekataloget beskriver hvilke patientgrupper, der som udgangspunkt skal have hhv. almen og specialiseret ambulans genoptræning. Gældende version af snitfladekataloget er fra 2012.

Arbejdsgruppen vedr. træning indstiller, at snitfladekataloget ikke opdateres og anvendes, da det ikke længere er relevant. Snitfladekataloget var en stor hjælp for stratificeringen af patienternes genoptræningsbehov i de første år efter kommunalreformen. Klyngerne har siden kommunalreformen arbejdet med opgavefordelingen, afholdt fælles skolebænk og etableret gode samarbejdsrelationer på tværs af sektorer.

Jf. dagsordenspunkt om genoptræningsplaner til borgere med psykiske lidelser, anbefaler arbejdsgruppen, at der udarbejdes snitfladekatalog for denne gruppe af borgere.

### Beslutning

Indstilling fulgt.

### Bilag

- [Snitfladekatalog 2012](#)

---

1-01-72-16-14

### 3. Organisering af akutområdet v. Christian Boel 13.10-13.25

#### Det indstilles,

**at** Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering tager orienteringen til efterretning

#### Sagsfremstilling

Konstitueret koncerndirektør Christian Boel orienterer om både den internt regionale og den tværsektorielle organisering af akutområdet.

#### Beslutning

Christian Boels oplæg vedhæftet referatet.

Med baggrund i et ønske om ensartethed i det regionale akuttilbud på tværs af geografi har der på regionalt niveau været stort fokus på de indre linjer indenfor og mellem hospitalerne. Der er taget hul på det tværsektorielle perspektiv - fx ifm. milepæle på Sundhedsaftalens indsatser på akutområdet.

Der vil fremadrettet være fokus på, om vi kan forenkle organiseringen af akutområdet mhp. at sikre, at der ikke arbejdes parallelt med de samme problemstillinger, og der er tydelighed ift., hvor beslutninger træffes.

Der var fra kommunal side forslag om, at kommuner og almen praksis præsenteres for de tanker, der gøres i regi af Den regionale akutstyregruppe, herunder hvordan hospitalerne tænker kommuner og almen praksis ind. Herudover med henblik på at invitere kommuner og almen praksis til dialog med hospitalerne om akutområdet. Der blev endvidere gjort opmærksom på, at kommunale lægelige udvalg (KLU) er et vigtigt samarbejdsorgan.

En mulighed kunne være en visionsdag/et seminar. Ligesom der nu er Den regionale akutstyregruppe, kan det overvejes, om der skal dannes 'Den tværsektorielle akutstyregruppe', hvor det tværsektorielle akutområde kan drøftes på strategisk plan 3-4 gange årligt.

#### Bilag

- [Akutoplæg CB TG BPTR 031115-2](#)





---

1-01-72-16-14

#### 4. Organisering af arbejdet under Temagruppen BPTR

##### Det indstilles,

**at** Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering beslutter en fremtidig organisering af arbejdet under temagruppen

##### Sagsfremstilling

Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering dækker et meget bredt område. Nedsættelse af arbejdsgrupper er en ofte anvendt metode til at få løst mere arbejdskrævende opgaver under temagruppens område. Pt. er der fungerende arbejdsgrupper for:

- Akutområdet
- Tidlig opsporing
- Infektionshygiejne
- Genoptræning
- Hjælpemidler
- Åben indlæggelse

Arbejdsgrupperne har forskellig karakter.

Mange arbejdsgrupper har formandskaber og sekretariatsbetjening. Nogle arbejdsgrupper er endvidere af en størrelse, der gør, at der ind imellem nedsættes undergrupper til arbejdsgrupperne ift. at producere notater og lignende. Der er behov for at sikre, at arbejdsgrupperne fungerer som egentlige arbejdsgrupper, ligesom der pga. stigende resourcetræk på sekretariatene er behov for at overveje omfanget af sekretariatsbetjening af arbejdsgrupper.

På de seneste møder i temagruppen, er der medlemmer, der har givet udtryk for, at de ikke føler sig godt nok informeret om, hvad der sker i arbejdsgrupperne og herunder en bekymring for, at temagruppen bliver afkoblet.

På den baggrund ønskes en drøftelse af og beslutning om den mest hensigtsmæssige fremadrettede organisering af arbejdet under temagruppen; herunder hvordan der sikres ejerskab i Temagruppen BPTR.

##### Beslutning

Øget fokus på at udarbejde klarere kommissorier, tidsrammer (herunder antal møder) og mandat til arbejdsgrupper. Arbejdsgrupper må ikke være for store. Arbejdsgrupper forbereder notater o.l. og laver faglig rådgivning af temagruppen. Beslutninger træffes i temagruppen.

Der er behov for at ændre ressourcer til sekretariatsdækning af arbejdsgrupper. Fremadrettet er Temagruppens sekretariat repræsenteret i arbejdsgrupper som bindeled til temagruppen, Nære Sundhedstilbud og KOSU/DKS, men det er formandskaber for arbejdsgrupperne, der selv stiller sekretariatsressourcer til rådighed ift. udarbejdelse af dagsordener, referater og produkter fra arbejdsgrupperne. Disse sekretariatsressourcer er velkomne til løbende at sparre med sekretariatet for temagruppen. Nære Sundhedstilbud påtager sig fortsat koordination på tværs af temagrupper. Arbejdsgruppernes formandskaber sammensættes, så strategiske, politiske og organisatoriske problemstillinger opfanges.

---

1-01-72-16-14

## 5. Godkendelse af notat vedr. kommunale akutindsatser

### Det indstilles,

- at** Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering godkender 'Notat vedr. kommunale akutfunktioner'
- at** Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering beslutter, om 'Notat vedr. kommunale akutfunktioner' skal til godkendelse i Sundhedsstyregruppen

### Sagsfremstilling

I regi af Arbejdsgruppen vedr. akutområdet er der udarbejdet vedhæftede notat om kommunale akutfunktioner. Notatet indeholder en begrebsafklaring og skema med ligheder og forskelle mellem de forskellige funktioner.

Notatet har været drøftet i DKS i september.

Temagruppen bedes drøfte, hvorvidt notatet efter godkendelse i temagruppen skal sendes til skriftlig orientering eller godkendelse i Sundhedsstyregruppen. Det indstilles, at temagruppen godkender notatet samt den videre proces.

### Beslutning

Det blev besluttet:

- At notatet er godkendt som en 1. version med bemærkning om, at det skal præciseres, hvad der forstås ved 'henvisning'; notatet lægges i værktøjskassen
- At notatet med bemærkning sendes til skriftlig orientering på Sundhedsstyregruppens møde 1/2/16.

I kommunalt regi udarbejdes konkretisering af, hvad der forstås ved henvisning - idet begrebet i notatet dækker over muligheden for at henvise en borger til et kommunalt akuttilbud, mens kommunerne ifm. visitations-/tildelingsretten har muligheden for at afvise en henvisning. Det skal sikres, at borgere henvist til et kommunalt akuttilbud ikke risikerer afvisning uden at blive set - på samme måde som hospitalerne skal modtage henviste patienter. Der vil endvidere blive udarbejdet en analyse af kapaciteten i de kommunale akutfunktioner.

Det blev bemærket, at det kan indgå i en samlet drøftelse af det tværsektorielle akutområde jf. drøftelser under punkt 3.

På baggrund af notatet blev det drøftet, hvorvidt akutpladser kan håndtere større kompleksitet end akutteams. Nogle af de 19 kommuner har ikke akutpladser i definitions-mæssig forstand, idet betegnelsen "akutplads" kræver sygeplejerske-tilstedeværelse af 24/ 7 /365.

## **Bilag**

- [Notat vedr akutfunktion 280815](#)

---

1-01-72-16-14

## 6. Proces for håndtering af økonomiske barrierer for anvendelse af kommunale akutfunktioner

### Det indstilles,

**at** Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering beslutter en proces for den videre håndtering af økonomiske barrierer for anvendelse af kommunale akutpladser

### Sagsfremstilling

På møde 11/8/15 behandlede Temagruppen BPTR vedhæftede notat vedr. økonomiske barrierer for anvendelse af kommunale akutpladser. Temagruppen sendte notatet tilbage i Arbejdsgruppen vedr. akutområdet mhp. yderligere udfordring af sundhedsloven. Arbejdsgruppen behandlede punktet 24/8/15 med følgende resultat:

Uddrag af referat Arbejdsgruppen vedr. akutområdet 24/8/15:

Sagen sendes tilbage til temagruppen med en præcisering af, at notatet beskriver de - ret begrænsede - handlemuligheder, som kommunerne har, og som primært ligger i serviceloven. Udfordringen er, at de opgaver, der løftes i Det Nære Sundhedsvæsen, herunder på akutpladserne, er opgaver, der ligger inden for sundhedslovens område. Sundhedsloven giver dog ikke de nødvendige rammer. Arbejdsgruppen mener, at det er det synspunkt, der skal løftes i den videre dialog med SKU.

Temagruppen bedes drøfte den videre proces ift. at håndtere de økonomiske barrierer.

### Beslutning

Problematikken forelægges Sundhedsstyregruppen 1. februar 2016 og Sundhedskoordinationsudvalget 17. marts 2016 med henblik på udarbejdelse af skrivelse til Sundheds- og Ældreministeren. Som forberedelse hertil kigger Region Midtjyllands jurister på mulighederne indenfor Sundhedsloven.

Det blev bemærket, at de økonomiske barrierer er en stor daglig udfordring, som der bør være fokus på.

**Bilag**

- [Bilag økonomiske barrierer temagruppen 110815 og 031115](#)

1-01-72-16-14

**7. Status på arbejdet på akutområdet****Det indstilles,**

**at** Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering beslutter indhold og form på det videre arbejde med sundhedsaftalens indsatser på akutområdet.

**Sagsfremstilling**

Formandskab og sekretariatet for arbejdsgruppen vurderer at arbejdsgruppen er kommet så langt, som det er muligt på nuværende tidspunkt. Nedenfor gives en status ift. arbejdsgruppens kommissorium, og der ønskes en afklaring af den videre håndtering af de opgaver, der endnu ikke er løst. Sundhedskoordinationsudvalget har på møde 19/10 godkendt vedhæftede milepæle for Sundhedsaftalens indsatser på akutområdet.

Arbejdsgruppen vedr. akutområdet blev nedsat til at udarbejde udkast til rammer, definitioner, og dokumenter til værktøjskassen ift. at udvikle og konkretisere sundhedsaftaleindsatserne på akutområdet.

Status på de områder, som arbejdsgruppen jf. vedhæftede kommissorium, skal arbejde med:

Indsatsområde	Status
Fælles beskrivelse af kapacitet i kommunale akutfunktioner	Notat om begrebsafklaring til godkendelse i Temagruppen BPTR 3/11/15, som beslutter, om notatet skal til skriftlig orientering eller godkendelse i Sundhedsstyregruppen. Kortlægning af kapacitet forventes afsluttet 31/03/16.
Udarbejdelse af visitationsretningslinjer til kommunale akutfunktioner	<i>Henvisningsretningslinjer</i> for de kommunale akutpladser forventes kortlagt 31/03/16; udkast til kortlægning sendes til drøftelse i KOSU/DKS og herefter godkendelse i Temagruppen BPTR 16/12/15 med henblik på kortlægning januar 2016.
Præcisering af rammerne for samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud, herunder kortlægning af indlæggelses- og udskrivelsesmønstre (patientflow)	Retningslinjer for 'Den gode indlæggelse' og 'Den gode udskrivelse' ligger i værktøjskassen på sundhedsaftalen.rm.dk. Der har været tiltag til at kortlægge indlæggelses- og udskrivelsesmønstre, men det ligger pt. stille pga. manglende data og uensartet registreringspraksis. Under akutfagligt råd er nedsat en gruppe til at kigge på data på akutområdet. Det skal vurderes, om der skal arbejdes med rammer for samarbejdet

	<p>mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud på andre områder en varslingsfrister og data ifm. indlæggelse og udskrivelse.</p>
<p>Rammer for lægedækning/lægebetjening af kommunale akutpladser - målgruppebeskrivelse - hvilke borgere drejer det sig om?</p>	<p>Aftale om lægedækning ligger i regi af Praksisplanudvalget.</p>
<p>Udarbejdelse af rammeaftale om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed</p>	<p>Skabelon for rammeaftale, liste over minimumsområder, der bør indgås rammeaftale om samt eksempler på rammeaftale på minimumsområderne sendes til godkendelse i Temagruppen BPTR 16/12/15. Materialet stilles til rådighed for alle klynger. Aftaler skal indgås lokalt.</p>
<p>Samarbejde om subakutte hospitalsfunktioner</p>	<p>Milepæl: Hospitalsvisitationerne på alle akuthospitaler har adgang til at booke et tilstrækkeligt antal subakutte tider indenfor alle relevante somatiske specialer (afhængigt af hvilke specialer der findes på det enkelte hospital) 31/12/15. Psykiatrien stiller også subakutte tider til rådighed, men disse indfases løbende og over længere tid. Opgaven er forankret i Akutprogramstyregruppen.</p> <p>Subakutte tider defineres som tider, der gives senest næstfølgende hverdag. Der følges op på erfaringerne med både antal subakutte tider og de praktiske procedurer ifm booking med henblik på evt. tilpasning af aktiviteten. Akutprogramstyregruppen og Temagruppen BPTR følger området.</p>
<p>Samarbejde om telefonisk rådgivning og vejledning fra hospitalet</p>	<p>De praktiserende læger og vagtlægerne har adgang til at kunne få relevant læge-til-læge sparring på bagvagnsniveau indenfor alle specialer 31/12/15. Kontakten kan ske via hospitalsvisitationerne eller evt. direkte til relevant bagvagt, jf. eksisterende aftaler.</p> <p>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.</p> <p>Arbejdsgruppen har på møde 23/9 drøftet, hvordan vi skaber fælles kommunal ønskeliste til telefonrådgivning fra hospital – fx ift. niveau, tidsramme, generel rådgivning vs. rådgivning vedr. specifikke patienter.</p>



	Den foreslåede proces er, at der sendes forespørgsel til kommunerne via KOSU. Det indstilles, at temagruppen godkender dette og endvidere drøfter, hvordan indkomne ønsker samles til en fælles kommunal liste.
Udgående funktioner (mangler i kommissoriet)	<p>Der iværksættes i efteråret 2015 en proces forankret i Akutfagligt råd, med inddragelse af Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering/Arbejdsgruppen vedr. akutområdet med henblik på at undersøge eksisterende erfaringer, og afdække ønsker og behov. I processen afdækkes også ønsker og behov i forhold til tættere samarbejde med kommunerne om etablering af eventuelle udgående funktioner fra kommunerne ind på akuthospitalerne. Processen skal lede frem til input til en milepæl, som derefter behandles i Akutprogramstyregruppen og Sundhedsstyregruppen i 1. kvartal 2016.</p> <p>Arbejdsgruppen for akutområdet har på møde 23/9 foreslået følgende proces, som er tiltrådt af Akutfagligt råd:</p> <p>Notat med begrebsafklaring udarbejdes af akutarbejdsgruppens formandskab og sekretariat pba. ovenstående input.</p> <p>I et samarbejde mellem Akutfagligt råd og Temagruppen BPTR sendes en henvendelse til klyngestyregrupperne og Temagruppen for voksenpsykiatri ift:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kortlægning af eksisterende udgående funktioner fra henholdsvis hospital og kommuner</li> <li>- ønsker og behov til kommende udgående funktioner; obs finansiering</li> <li>- obs rammesætte at de psykiatriske patienter er en del af akutmodtagelserne om få år*.</li> </ul> <p>* Det skal afklares om udgående funktioner indenfor psykiatri skal afdækkes nu, eller der i første omgang skal orienteres om processen og kortlægning samt afdækning af ønsker og behov skal følge i takt med, at psykiatrien bliver en del af akutmodtagelserne.</p> <p>Notat med begrebsafklaring samt forslag til henvendelse til klyngestyregrupper og Temagruppen for voksenpsykiatri behandles i Temagruppen BPTR 3/11.</p>
Økonomiske konsekvenser for borgeren	Proces for videre håndtering af økonomiske barrierer for anvendelse af kommunale akutpladser besluttet i Temagruppen BPTR 3/11/15

Temagruppen bedes drøfte indhold og form på det videre arbejde med sundhedsaftalens indsatser på akutområdet.

## Beslutning

Det blev besluttet:

- at udskyde punktet til en times temadrøftelse ifm. temagruppens møde 16. december; Anne Brøcker inviteres med ift. kobling til hospitalssøjlen (jf. oplæg under 3)
- at mindske størrelsen på arbejdsgruppen (i overensstemmelse med drøftelser under punkt 4); formandskabet for temagruppen udpeger en mindre arbejdsgruppe til fremadrettet at forberede sager på akutområdet til drøftelse i temagruppen

## Bilag

- [Kommissorium for arbejdsgruppe vedr akutomr 280515](#)
- [Milepælsplan SKU 061015 skema](#)

1-01-72-16-14

## 8. Samarbejdsaftale om iv-behandling i eget hjem

### Direktionen indstiller,

**at** temagruppen drøfter det første udspil til en samarbejdsaftale for iv-behandling i eget hjem og forholder sig til de skitserede anbefalinger for den sundhedsfaglige del af en kommende aftale

### Sagsfremstilling

IV-behandling i eget hjem/sundhedsklinik tæt på eget hjem giver mulighed for, at borgeren kan være hjemme/tæt på hjemmet og modtage behandlingen i stedet for at være indlagt på hospitalet. Borgeren får derved de bedst mulige betingelser for at fastholde sin hverdag. IV-behandling i eget hjem flugter derfor med sundhedsaftalens vision om Sundhedsløsninger tæt på borgeren. Et tæt samarbejde mellem hospital og kommune har betydet, at tilbuddet gennem de seneste år har bredt sig til en række kommuner i den midtjyske region.

IV-behandling i eget hjem har til formål, at:

- Give borgere mulighed for at få intravenøs behandling i eget hjem, sundhedsklinik, plejebolig eller ældrebolig
- At optimere forløbene til gavn for borgeren og undgå indlæggelser og genindlæggelser

I dag er der forskellig praksis på tværs af kommuner og hospitaler og med det afsæt har Sundhedsstyregruppen besluttet:

- At der foretages en kortlægning af omfanget af IV-behandling i eget hjem samt hvilke erfaringer, der er gjort. Kortlægningen vil afdække, hvor i regionen, der tilbydes IV-behandling i eget hjem samt hvilke typer af IV-behandling, som tilbydes herunder børn/voksne.
- At der udarbejdes en triple aim vurdering af IV-behandling i eget hjem (voksne). Vurderingen vil tage afsæt i a) opnåede sundhedsgevinster, b) den kliniske og borgeroplevede kvalitet, samt c) udgifter pr. capita.
- At der udarbejdes et forslag til én aftale for IV-behandling. Der lægges op til, at kommuner/hospitaler kan tilslutte sig aftalen efterhånden, som iv-behandling i eget hjem indføres. Der lægges dermed op til ensartede faglige retningslinjer for forskellige former af IV-behandling på tværs af hospitalerne og på tværs af kommunerne.
- At der sker en afdækning af barrierer for videreudvikling og optimering af iv-behandling i eget hjem, og at der udarbejdes forslag til at overkomme eventuelle barrierer.

Opgaven er forankret i Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering, dog sådan at temagruppen for økonomi og opfølgning/kvalitetsgr får til opgave at tilvejebringe økonomiske beregninger og en triple aim vurdering.

Temagruppen har nedsat en arbejdsgruppe, der har fået til opgave at forestå en afdækning af nuværende praksis for iv-behandling, samt komme med anbefalinger og forslag til en ny fælles aftale for iv-behandling, der dækker hele regionen. Ud over arbejdsgruppen er der udpeget 1 kontaktperson for hver klynge, som bistår arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen har udarbejdet et notat (bilag) med anbefalinger til en kommende samarbejdsaftale. Ligeledes er der udarbejdet en skematisk oversigt over nuværende praksis på tværs af klyngerne. Der vedlægges desuden et første oplæg til en samarbejdsaftale.

Der lægges op til, at Temagruppen drøfter det første udspil til en samarbejdsaftale for iv-behandling (bilag) og forholder sig til de skitserede anbefalinger for den sundhedsfaglige og organisatoriske del af en kommende aftale. Såfremt temagruppen tilslutter sig anbefalingerne vil de lægge til grund for det videre arbejde. Arbejdsgruppen vil i samarbejde med referencegruppen samt lægefaglig rådgivning færdiggøre samarbejdsaftalen samt en tilhørende fælles retningslinje. Når den sundhedsfaglige del er præciseret, vil temagruppen for økonomi og opfølgning/temagruppen for kvalitetsudvikling analysere de økonomiske og aktivitetsmæssige konsekvenser. Temagruppen vil blive forelagt den endelige samarbejdsaftale til godkendelse. Der lægges ligeledes op til, at når der foreligger et forslag til en samarbejdsaftale, at denne testes og triple aim analyseres i en kort periode.

## **Beslutning**

Temagruppen tilsluttede sig anbefalingerne.

Derudover blev det bemærket:

- At der ønskes hurtig udredning af økonomiske konsekvenser i regi af Temagruppen for økonomi og opfølgning
- At der er opbakning til muligheden for at samle iv-behandlinger i sundhedscentre for de patienter, der har mulighed for at transportere sig selv dertil
- At der er opbakning til fokus på borgeropklæring
- At alderskriteriet bør genovervejes, børneafdelinger skelner fx ved 18 år
- At det er hensigtsmæssigt, at utensilier kommer fra ét sted (hospitalerne) med mulighed for at lave en afregning herfor
- At der med fordel kan vælges medicin i en form med lang holdbarhed, hvorved kommunalt sundhedsfagligt personale undgår hyppige medicin afhentninger på hospital.

**Bilag**

- [samarbejdsaftale - første oplæg til temagruppen](#)
- [notat iv til temagruppen 3 nov merged\[1\]](#)

1-01-72-16-14

## 9. Notat om status for genoptræningsområdet

### Det indstilles,

- at** orienteringen tages til efterretning
- at** revideret milepælsplan godkendes
- at** det drøftes, hvordan genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering registreres

### Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde den 4. juni 2015, at udvalget inden udgangen af 2015 forelægges:

- En status for implementeringen af den nye bekendtgørelse på kommune-/hospitalsniveau
- Implementeringsplan for indsatserne på området i sundhedsaftalen herunder for den nye bekendtgørelse

Arbejdsgruppen vedr. træning har udarbejdet vedlagte notat. Notatet behandles i Sundhedsstyregruppen den 4. november og i Sundhedskoordinationsudvalget den 9. december.

Notatet sætter fokus på, hvordan kommunerne og hospitalerne arbejder med implementeringen af den nye bekendtgørelse. Den store udfordring i forhold til implementeringen ligger i, at der mangler it-understøttelse. Det forventes først løst i efteråret 2016, hvorefter bekendtgørelsen kan implementeres fuldt ud.

KOSU-sekretariatet foreslår, at milepælsplanen opdateres således, at implementering af bekendtgørelsen fremgår. Dette er indarbejdet i vedlagte milepælsplan.

KOSU-sekretariatet foreslår endvidere, at temagruppen drøfter, hvordan aktiviteten på genoptræningsområdet registreres. Der kan ikke automatisk trækkes data for antallet af genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering. Dette bliver først muligt sidst i 2016, når den nye MedCom er klar til brug. KOSU ønsker at kunne følge udviklingen i antallet af genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering.

### Beslutning

Med baggrund i udmeldinger fra Hammel neurocenter og Hjerneskaedesområdet sendes notatet til endnu en behandling i Arbejdsgruppen vedr. genoptræningsområdet. Punktet udsættes derfor.

**Bilag**

- [Milepælsplan - træning - oktober 2015](#)
- [Revideret notat om genoptræning](#)

---

1-01-72-16-14

## 10. Værktøjskasse for genoptræning

### Det indstilles, at

Udkast til værkstøjskasse for genoptræning godkendes

### Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen vedr. genoptræning har udarbejdet vedlagte udkast til en værktøjskasse for genoptræning. Værktøjskassen lægges på [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk) og i e-dok. Værktøjskassen er udarbejdet på baggrund af den tekst, der stod i Lommehåndbogen 2011-2014. Den er tilpasset den nye bekendtgørelse. Værktøjskassen er gældende, indtil den nye G-GOP er klar til implementering. Herefter udarbejdes en nye værktøjskasse, som passer til de procedurer, der gør sig gældende i forbindelse med den nye G-GOP.

### Beslutning

Punktet udsættes som følge af, at punkt 9 er udsat.

### Bilag

- [E-dok genoptræning 021015](#)



1-01-72-16-14

**11. Genoptræningsplaner til borgere med psykiske lidelser****Det indstilles,**

**at** det godkendes, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som kan udarbejde et snitfladekatalog for psykiatrien

**Sagsfremstilling**

I den nye bekendtgørelse og vejledning er der sat fokus på, at der skal udarbejdes genoptræningsplaner til borgere med psykiske lidelser, når der er et lægefagligt begrundet behov herfor. De psykiatriske afdelinger har siden 2007 skullet udarbejde disse genoptræningsplaner, men det er begrænset, hvor mange genoptræningsplaner, der er blevet udarbejdet.

Antal genoptræningsplaner udarbejdet i psykiatrien i Region Midtjylland (data fra eSundhed):

	2012	2013	2014
Almen genoptræning	5	9	13
Specialiseret genoptræning	0	0	1
I alt	5	9	14

Kommunerne og regionen er opmærksomme på dette indsatsområde. Arbejdsgruppen vedr. træning foreslår, at temagruppen nedsætter en arbejdsgruppe, som udarbejder et snitfladekatalog for ambulans genoptræning til borgere med psykiske lidelser. Snitfladekataloget skal være med til at sikre, at de borgere, som har behov for genoptræning, får en genoptræningsplan, og, at det stratificeres hvilken type genoptræning, borgerne har behov for.

Hvilke borgere kan have behov for en genoptræningsplan:

- Patienter, som er fysisk svækket, har livsstilssygdomme mm.
- Patienter, som skal genoptrænes efter en somatisk lidelse, men som pga. den psykiatriske lidelse, ikke kan deltage i de almindelige træningsforløb
- Psykiatriske patienter, som har et genoptræningsbehov, der retter sig mod den mentale funktionsnedsættelse pga. den psykiatriske lidelse

Indsatsen vil imidlertid medføre, at antallet af genoptræningsplaner formentlig vil stige, fordi de psykiatriske afdelinger indtil nu har udarbejdet relativ få genoptræningsplaner. Arbejdsgruppen skal have fokus på de økonomiske konsekvenser af øget indsats grundet stramme budgetter i såvel region som kommunerne.

---

Arbejdsgruppen vedr. træning foreslår, at følgende repræsenteres i arbejdsgruppen:

- Temagruppen vedr. voksenpsykiatri (udpeger en kommunal og en hospitalsrepræsentant)
- Temagruppen vedr. børne-ungepsykiatri (udpeger en kommunal og en hospitalsrepræsentant)
- Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering (udpeger en kommunal og en hospitalsrepræsentant)
- 1 sekretær

Arbejdsgruppen kan lade sig inspirere af det arbejde, der er påbegyndt i Region Syddanmark, ang. udarbejdelse af genoptræningsplaner til borgere med psykiske lidelser.

Snitfladekataloget godkendes af temagrupperne for voksenpsykiatri, børne-ungepsykiatri samt behandling, pleje, træning og rehabilitering.

## **Beslutning**

Temagruppens formandskab retter henvendelse til formandskabet for Temagruppen for voksenpsykiatri. Beslutning om nedsættelse af arbejdsgruppe udskydes. Der udarbejdes forslag til kommissorium og dette medsendes til formandskabet for Temagruppen for voksenpsykiatri.

1-01-72-16-14

## 12. Godkendelse af TOBS notat

**Det indstilles,**

**at** TOBS-notat godkendes

### **Beslutning**

Notatet er godkendt.

### **Bilag**

- [Udkast af notat Tidlig Opsporing og TOBS - 070915](#)

1-01-72-16-14

### 13. Kommende opgaver vedr. tidlig opsporing

#### Det indstilles,

- at** temagruppen drøfter og beslutter den videre proces ift. arbejde med tidlig opsporing, herunder:
- at** temagruppen beslutter, om der fremadrettet skal være en monitorering af TOBS
- at** temagruppen beslutter, om der skal ske en afdækning af andre eksisterende og mulige tiltag ift. tidlig opsporing

#### Sagsfremstilling

Temagruppen for behandling pleje, træning og rehabilitering har nedsat Arbejdsgruppen vedr. tidlig opsporing med vedhæftede kommissorium, hvor der er fokus på fire områder:

1. Begrebsafklaring/fælles forståelse af:
  - a. tidlig opsporing – minimumskriterier
  - b. TOBS – minimumskriterier
2. Implementering af TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom) – systematisk observationsværktøj
  - Understøtte implementeringen af TOBS i kommunerne, herunder udarbejde dokumenter til værktøjskassen mv. med beskrivelse af begreber, principper for kommunikation mv.
  - Understøtte implementeringen af TOBS med løbende vidensdeling
3. Udvikling af samarbejdet ml. kommune, praktiserede læge og hospital om tidlig opsporing  
Udarbejde retningslinjer for hvor ofte, hvordan og hvem, der skal orienteres om ændringerne ift. kommunernes registrering af hverdagsindikatorer.
4. Forbereder afprøvning af nye former for forebyggende indsatser  
I aftaleperioden afprøves bl.a. andre former for hjemmebesøg – som ikke nødvendigvis sker i forlængelse af en udskrivelse.

På statusmøde 21/10 mellem formandskab og sekretariat (inkl. repræsentant fra almen praksis) blev det vurderet:

- at opgaven er løst ift. punkt 1 og 2
  - der fremlægges 3/11 et TOBS-notat til godkendelse i temagruppen

- diverse ændringskemaer mv. lægges i Sundhedsaftalens værktøjskasse til inspiration
  - med udsendelse af godkendt TOBS-notat gøres opmærksom på, at det er klyngerne, der er ansvarlige for implementering, og kommunerne opfordres til at orientere KLU (kommunale lægelige udvalg); PLO-M har via praksis.dk orienteret om, at kommunerne er påbegyndt arbejdet med implementering af TOBS
  - temagruppen bedes beslutte, om der fremadrettet skal foregå yderligere monitorering af effekten af TOBS fx ift. kontakter til almen praksis og genindlæggelser.
- at opgaven er løst ift. punkt 3 for så vidt angår indsatsen omkring TOBS og ændringskemaer; yderligere tiltag under punkt 3 afhænger af, om der igangsættes yderligere initiativer under punkt 4.
  - ift. punkt 4:
    - afgrænsningen i Sundhedsaftalen er fokus på forebyggelse af akutte indlæggelser
    - at der pt. er mulighed for at praktiserende læger kan *initiere opfølgende hjemmebesøg* samt én gang årligt udføre *opsøgende hjemmebesøg*
    - temagruppen bedes drøfte og beslutte, om der skal ske en afdækning af andre eksisterende og mulige tiltag ift. tidlig opsporing; og herunder være opmærksom på snitflader til Temagruppen for forebyggelse samt arbejdet med at udarbejde en differentieringsmodel.

## Beslutning

Arbejdsgruppen vedr. tidlig opsporing skal udarbejde et udkast til en evaluering af TOBS; forslag til evalueringsdesign skal bl.a. indeholde hvor hyppigt, der skal måles, hvad der skal måles, samt hvem der igangsætter monitorering. Kommunerne skal orienteres om, at der er behov for, at de registrerer på cpr-nummerniveau hvilke borgere, der TOBS'es mhp. at regionen efterfølgende kan trække diverse data (fx kontakter til almen praksis og genindlæggelser) på denne gruppe. Det skal evt. afgrænses til en specifik periode i 2016. Udkastet skal også indeholde forslag til kvalitativ vurdering af borgere og sundhedsfagligt personales oplevelse af TOBS.

Formandskaberne for Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering og Temagruppen for forebyggelse drøfter, om der er andre initiativer til tidlig opsporing, der skal arbejdes med og i givet fald hvilken temagruppe, de placeres i.

## Bilag

- [Kommissorium arbejdsgruppe vedr tidlig opsporing](#)

1-01-72-16-14

#### 14. Input til prioritering af indsatser i arbejdsplan for Sundhedsaftalen

##### Det indstilles,

- at** Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering drøfter, om der er input til en revurdering af den nuværende prioritering af indsatserne i arbejdsplanen for Sundhedsaftalen.

##### Sagsfremstilling

I forbindelse med Sundhedsaftalen er der udarbejdet en arbejdsplan for den videre udmøntning af initiativerne i Sundhedsaftalen. Sundhedskoordinationsudvalget har tidligere besluttet, at de løbende vil tage stilling til arbejdsplanen for at sikre en tilstrækkelig dynamik og den 'rigtige' prioritering. Udvalget skal på sit første møde i 2016 behandle en revideret arbejdsplan, hvor de tager stilling til prioriteringen og rækkefølgen af initiativerne for det kommende år.

Fællessekretariatet beder om input og overvejelser fra temagrupperne på deres respektive område i forhold til:

- Om der er behov for at revurdere den nuværende prioritering af indsatserne og i så fald et forslag til en ny prioritering
- Om der er behov for at prioritere nye ting

##### Beslutning

Temagruppens formandskab gennemgår arbejdsplanen og fremlægger forslag til næste møde 16/12.

##### Bilag

- [Arbejdsplan godkendt - temagrupper 151015](#)

---

1-01-72-16-14

## 15. Mødeplan for 2016

### Det indstilles,

at mødeplan for 2016 godkendes

### Sagsfremstilling

Formandskabet foreslår følgende mødekalender for 2016:

- 18. januar kl. 12.00 - 16.00
- 17. marts kl. 9.30 - 12.00
- 30. maj kl. 9.00 - 11.30
- 1. september kl. 9.00 - 11.30
- 25. oktober kl. 9.00 - 11.30
- 7. december kl. 13.30 - 16.00

1-01-72-16-14

## 16. Eventuelt

### **Beslutning**

Der blev orienteret om:

- fleksible indlæggelser
- psykiatriens pilotafprøvning af 'Borgerens Plan' som et kommunikations- og dokumentationsværktøj
- opfordring til ved en kommende temadrøftelse at se på alle de projekter, der pilottestes rundt omkring.