

11. januar 2016  
/helroe



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

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt.</b>	<b>Tekst</b>	<b>Side</b>
1	<a href="#">Mødedeltagere</a>	1
2	<a href="#">Nyt fra formandskabet</a>	3
3	<a href="#">Tema akutområdet 1 time</a>	5
4	<a href="#">Godkendelse af udkast til kortlægning af kommunale akutpladser og visitation</a>	10
5	<a href="#">Fælles rammedelegation i de midtjyske kommuner</a>	11
6	<a href="#">Input til revideret arbejdsplan</a>	13
7	<a href="#">Notat om genoptræning</a>	14
8	<a href="#">Værktøjskasse for genoptræning</a>	16
9	<a href="#">Tilføjelse til ledsageraftalen</a>	17
10	<a href="#">Nedsættelse af arbejdsgruppe ift. rammeaftale på respirationsområdet</a>	19
11	<a href="#">Ændringer til værktøjskassen Den Gode Udskrivelse</a>	21
12	<a href="#">Uoverensstemmelse mellem formuleringer i værktøjskassen Den Gode Udskrivelse og Rammeaftalen for anvendelse af MedCom standarder</a>	24
13	<a href="#">Nedsættelse af arbejdsgruppe vedr. tværsektorielt samarbejde om infektionshygiejne</a>	26

1-01-72-16-14

## 1. Mødedeltagere

### Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

### Sagsfremstilling

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

Navn	Repræsentation
Inger Buhl foged	Kommunal repræsentant Horsensklyngen
Vibeke Staack	Kommunal repræsentant Midtklyngen
Hanne Linnemann	Kommunal repræsentant Aarhusklyngen
Peter Mikkelsen AFBUD	Kommunal repræsentant Randersklyngen
Grete Bækgaard Thomsen	Kommunal repræsentant Vestklyngen
Birgit Thorup AFBUD	Kommunal repræsentant Vestklyngen
Helene Henrichsen	Kommunal repræsentant Vestklyngen
Marianne Jensen	Regionshospitalet Randers
Inge Henriksen	Hospitalsenheden Horsens
Steen Husted AFBUD	Hospitalsenheden Vest
Hanne Linnet (i stedet for Steen Husted) AFBUD	Hospitalsenheden Vest
Kirsten Rahbæk	Aarhus Universitetshospital
Bente Dam	Hospitalsenheden Midt
Vakant	Kommunal repræsentant temagruppen for voksenpsykiatri
Elisabeth Brix Westergaard AFBUD	Regional repræsentant temagruppen for voksenpsykiatri
Karsten Rejkjær Svendsen	PLO
Anders Kjærulff AFBUD	Kommunal formand
Jens Bejer Damgaard	Regional formand
Vibeke Juul Dalengaard AFBUD	Kommunal sekretær
Helene Bech Rosenbrandt	Regional sekretær



1-01-72-16-14

## 2. Nyt fra formandskabet

### Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

### Sagsfremstilling

#### Arbejdsgrupper

På mødet i Temagruppen BPTR 3/11 blev det besluttet, at der ifm. nedsættelse af arbejdsgrupper, skal være øget fokus på:

- at udarbejde klare kommissorier, tidsrammer (herunder antal møder) og mandat til arbejdsgrupper
- at arbejdsgrupper må ikke være for store
- at arbejdsgrupper forbereder notater o.l. og laver faglig rådgivning af temagruppen; beslutninger træffes i temagruppen.

Derudover blev det besluttet, at Temagruppens sekretariat fremadrettet er 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.

Formandskabet ønsker at præcisere, at permanente grupper (Arbejdsgruppen vedr. genoptræning, Arbejdsgruppen vedr. hjælpemidler og behandlingsredskaber) sekretariatsbetjenes af temagruppens sekretariat. Kommende ad hoc grupper sekretariatsbetjenes via formandskab, men en fra temagruppens sekretariat deltager som bindeled til temagruppen, Nære Sundhedstilbud og KOSU/DKS.

#### Beslutninger

I Temagruppen tilstræbes en beslutningsgang, hvor sagerne kommer til behandling to gange: drøftelse efterfulgt af beslutning. Temagruppens medlemmer er forpligtet til at inddrage relevant bagland i løbet af processen.

### Beslutning

Indstilling fulgt.

Temagruppen fremførte bekymring for kvaliteten i arbejdsgrupper med den nye beslutning om ændret sekretariatsbetjening. Temagruppens sekretariat deltager i arbejdsgrupperne og står til rådighed for faglig rådgivning og sparring med sekretariatsmedarbejdere udefra.

Fremadrettet vil vi opdele dagsordenen i 'varslingspunkter' og beslutningspunkter.

---

1-01-72-16-14

### 3. Tema akutområdet 1 time

#### Det indstilles,

- at** Temagruppen afklarer den videre håndtering af de opgaver, der endnu ikke er løst
- at** Arbejdsgruppen vedr. akutområdet på baggrund af temadrøftelsen udarbejder et konkret oplæg til det videre arbejde på akutområdet til godkendelse på temagruppens møde 18. januar 2016

#### Sagsfremstilling

På Temagruppens møde 3/11 blev behandling af akutområdet, herunder ovenstående indstillinger, udskudt til en temadrøftelse på dette møde.

Der er nedsat en mindre Arbejdsgruppe for akutområdet, som har udarbejdet vedhæftede status på arbejdsgruppens arbejde holdt op imod det oprindelige kommissorium og de milepæle, Sundhedskoordinationsudvalget vedtog 19/10 ift. Sundhedsaftalens indsatser på akutområdet (begge vedhæftet).

Under temadrøftelsen bliver der nogle få spørgsmål til udfoldelse og belysning i mindre grupper.

Herudover resterer afklaring af en række spørgsmål/opgaver, som drøftes i plenum under temadrøftelsen. Arbejdsgruppen vedr. akutområdet drøfter spørgsmålene kort inden mødet og vil på mødet fremlægge anbefalinger til beslutning under de enkelte spørgsmål:

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

- Skal psykiatriske udgående funktioner med i kortlægning nu eller senere (i takt med at de integreres i de somatiske akutmodtagelser)?
- Hvornår har vi løst indsatsområdet 'Udbygning af kommunale akutfunktioner' – er de udbygget? Skal vi gøre mere? Lokale prøvehandlinger i klyngerne?

## Beslutning

Den komplicerede organisering af akutområdet med mange delvist overlappende grupper har betydning for arbejdsgruppens opgaveløsning. Det er vigtigt med kontinuerligt fokus på, hvor beslutninger om indsatser af tværsektoriel betydning træffes.

På baggrund af kommissorium for Akutarbejdsgruppe og milepæle for Sundhedsaftalens indsatser på akutområdet præsenterede arbejdsgruppen følgende spørgsmål til drøftelse med arbejdsgruppens indstilling:

- 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 indsatser 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.

**Forslag til beslutninger i TG BPTR er indsat pba. drøftelser på mødet. Den endelige beslutning træffes på næste møde 18/1/16.**

Herefter var der temadrøftelse om udgående funktioner. Arbejdsgruppens formandskab indledte med følgende forslag til begrebsafklaring:

Udgående funktioner ses i relation til

- alt udgående (der afgrænses ikke til enkelte specialer)
- fokus på borgerrelaterede funktioner (der vil herunder ske sidemandsoplæring og relationsdannelse ift. kommunale sundhedsfaglige i borgerens hjem – men der afgrænses fra kompetenceudviklingsaktiviteter målrettet grupper af kommunale sundhedsfaglige)
- når differentieringsmodellen foreligger, kan den måske bruges til at identificere målgruppen for udgående funktioner (de tungeste patienter – mens de lettere klares af kommunen)
- der kigges også på udgående funktioner fra kommuner og ind på hospitaler (fx kommunale visitatorer der inde på hospitaler hjælper med at forberede udskrivning)
- eksterne funktioner (der afgrænses fra udgående funktioner internt på hospitalerne; fx KOL-sygeplejersker ud på andre afdelinger)
- alle relevante faggrupper med fokus på at kompetenceniveau skal matche opgaven.

Herefter stillede arbejdsgruppen følgende spørgsmål:

1. Hvordan kan vi skabe et mere ensartet serviceniveau på tværs af regionen - overfor borgere, praktiserende læger og kommuner (forskel mellem hospitalerne ift. antal udgående funktioner samt volumen / intensitet af de udgående funktioner)
2. Input til begrebsafklaring udgående funktioner - hvordan definerer vi udgående funktioner? Kræver udgående funktion fysisk tilstedeværelse i hjemmet, eller kan det fx ske via telemedicinske løsninger? Hvornår er det meningsfuldt at bruge hospitalslægerressourcer udenfor hospitalet?
3. Er formålet med udgående funktioner at forebygge indlæggelser, muliggøre indlæggelse i hjemmet, følge op på udskrivelse og/eller andet?
4. Hvilke områder/patientgrupper er relevante ift. udgående funktioner?

Akutarbejdsgruppen arbejder videre udfra nedenstående input fremkommet ved tema-drøftelsen:

Ad 1.

Højere grad af ensartethed er at foretrække, men der er geografiske forskelle, som der skal tages hensyn til.

Ad 2.

Udgående funktioner kan godt varetages telefonisk. Det er en udgående funktion, når patienten er udenfor hospitalet. Dermed bliver al telefonrådgivning fra hospitaler til al-

---

men praksis og kommuner også en delmængde af udgående funktioner. Udgående funktioner omhandler 'udlagte' patienter, hvor patienterne behandles udenfor hospitalet men under hospitalets lægefaglige ansvar.

Ad 3.

Jo bedre samarbejde der er mellem praktiserende læger og speciallæger (shared care), jo mindre er behovet for udgående funktioner. Udgående funktioner kan opdeles i rådgivning og hjemmebehandling.

Herefter var der en kort temadrøftelse om, hvordan øget brug af subakutte tider næstfølgende hverdag vil påvirke de kommunale akutfunktioner hen over aften/nat/weekend - fx ift. pleje, observation, lægefagligt ansvar. TG gav følgende input, som arbejdsgruppen arbejder videre med:

- påvirkning afhænger af hvordan de kommunale akutfunktioner kommer til at fungere, herunder aftale om lægedækning på de kommunale akutpladser
- det vil kunne få betydning for kvalifikationer hos plejepersonale på kommunale akutpladser.

Den nynedsatte mindre akutarbejdsgruppe arbejder videre ud fra ovenstående input. Forslag til fremrettet kommissorium for gruppen fremlægges til godkendelse i TG 18/1/16.

## Bilag

- [Milepælsplan SKU 061015 skema](#)
- [Kommissorium for arbejdsgruppe vedr akutomr 280515](#)
- [Bilag til Temadrøftelse af akutområdet på TG BPTR 161215](#)

1-01-72-16-14

#### 4. Godkendelse af udkast til kortlægning af kommunale akutpladser og visitation

##### Det indstilles,

**at** temagruppen godkender forslag til kortlægning af akutfunktioner og midlertidige pladstilbud i de midtjyske kommuner

##### Sagsfremstilling

I forbindelse med implementeringen af Sundhedsaftalen 2015-18 og udarbejdelsen af en praksisplan for almen praksis er der behov for en opdateret kortlægning af akutfunktioner og midlertidige akuttilbud i de midtjyske kommuner.

Kortlægningen har to formål:

- Kortlægningen vil blive brugt som grundlag for en beskrivelse af kapaciteten i de kommunale akutfunktioner (jf. Sundhedsaftalen). Arbejdet med denne del er forankret i Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering.
- Kortlægningen vil endvidere indgå i udarbejdelsen af en sygebesøgsaftale med praktiserende læger. Dette arbejde foregår i Praksisplanudvalget.

##### Beslutning

Der gives besked til KOSU om, at der fortsat er behov for udredning af forskelle kommunerne i mellem. KOSU kontakter Horsens kommune, der har bragt problemet op og vurderer, om der på baggrund heraf skal tilrettes, inden kortlægning sendes ud.

Der ønskes tilføjet spørgsmål mhp., at eksisterende henvisnings-/visitationsretningslinjer også bliver kortlagt.

##### Bilag

- [Kortlægning akutfunktioner og midlertidige pladser 111215](#)

---

1-01-72-16-14

## 5. Fælles rammedelegation i de midtjyske kommuner

### Direktionen indstiller,

at Temagruppen drøfter udkastet til en fælles rammedelegation

at Temagruppen godkender udkastet til en fælles rammedelegation

### Sagsfremstilling

I regi af Sundhedsaftalen er det besluttet, at der skal udarbejdes en fælles rammedelegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed. Opgaven har været henlagt til Akutarbejdsgruppen under Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering. Akutarbejdsgruppen har bedt den kommunale fokusgruppe for akut om, at udarbejde et forslag til en fælles rammedelegation med tilhørende instrukser. Fokusgruppen har henover efteråret 2015 udarbejdet vedhæftede udkast til fælles rammedelegation og tilhørende instrukser. Materialet bygger på den lokale rammedelegation, der er udarbejdet i Silkeborg Kommune. Som en del af processen har der været indhentet kommentarer fra kommunerne i alle fem klynger.

Af milepælsplanen for akutområdet fremgår det, at en fælles rammedelegation skal være udarbejdet og godkendt med udgangen af 2015, således at implementeringen kan påbegyndes i første kvartal 2016. Der henstilles derfor til, at Temagruppen drøfter, evt. tilretter og godkender udkastet til en fælles rammedelegation for hele regionen.

### Beslutning

Rammeaftaler indgås mellem den enkelte kommune og den lokale praksiskonsulent. Rammeaftalen dækker Akutteamets sygeplejersker og kan ikke videredelegeres. Kommunerne har pligt til at revidere aftalerne 1x årligt.

Det udarbejdede materiale godkendes med forbehold for PLO/PLOMs accept. Når en sådan foreligger, lægges materialet i værktøjskassen på sundhedsaftalen.rm.dk og der sendes mail til de kommunale hovedpostkasser om, at materialet nu er tilgængeligt.

### Bilag

- [KOSU Forslag til indhold Rammedelegationsaftale nov 2015](#)
- [Rammedelegation Instruks måling af INR nov 2015](#)

- [Rammedelegation Instruks måling af HGB nov 2015 \(3\)](#)
- [Rammedelegation Instruks måling af CRP nov 2015](#)
- [Rammedelegation Instruks måling af blodsukker nov 2015 \(3\)](#)

---

1-01-72-16-14

## 6. Input til revideret arbejdsplan

### Det indstilles,,

at temagruppen anbefaler en prioritering af indsatser i 2016

### Sagsfremstilling

Formandskabet har gjort status på TG BPTRs arbejdsplan (vedhæftet). Temagruppen bedes drøfte anbefalinger til Sundhedsstyregruppen ift., hvilke indsatser der bør prioriteres i 2016.

### Beslutning

På baggrund af drøftelse på mødet er skemaet opdateret (vedhæftet bilag 2).

### Bilag

- [TG BPTR INPUT TIL SA ARBEJDSPLAN](#)
- [TG BPTR INPUT TIL SA ARBEJDSPLAN OPDATERET 060116](#)

1-01-72-16-14

## 7. Notat om genoptræning

### Det indstilles,

- at** udkast til notat om status for implementering af "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus" godkendes
- at** tidsfrister for nye milepæle på træningsområdet fastsættes med henblik på at indarbejde dem i notatet
- at** TG BPTR beder Hjerneskadesamrådene om at udpege 4 repræsentanter 2 fra hvert hjerneskadesamråd, der kan deltage i arbejdsgruppen om genoptræningsarbejde med status og implementeringsplan for rehabilitering på specialiseret niveau

### Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget blev på sit møde den 9. december 2015 orienteret om, at temagruppen præsenterer notat om status for implementering af "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus" på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 17. marts 2016. Efter sidste møde i temagruppen har træningsgruppen revideret notatet i samarbejde med Charlotte Brøndum, Silkeborg Kommune, og Merete Stubkjær, Hammel Neurocenter, da begge havde bemærkninger til teksten om rehabilitering på specialiseret niveau.

Vedlagt er udkast til notat. Notatet vil blive tilrettet på baggrund af temagruppens drøftelser.

Det foreslås, at følgende milepæle indarbejdes i milepælsplanen og notatet:

- Hvornår har kommunerne implementeret udførelsen af specialiseret rehabilitering?
- Hvornår har kommunerne og hospitalerne teknisk og organisatorisk implementeret MedCom standarden?

Temagruppen bedes vurdere hvilke tidsfrister, der skal sættes på milepælene.

Træningsgruppen har arbejdet med udarbejdelsen af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau. Det foreslås, at TG BPTR beder Hjerneskadesamrådene om at udpege 4 repræsentanter 2 fra hvert hjerneskadesamråd, der kan deltage i arbejdsgruppen om genoptræningsarbejde med status og implementeringsplan for rehabilitering på specialiseret niveau.



## Beslutning

Indstillinger fulgt med bemærkning om, at kommunerne allerede har opgaven og aktuelt varetager specialiseret rehabilitering, mens det endnu ikke er muligt at sætte tidspunkt på milepæl vedr. MedCom. Den tekniske implementering af ny MedCom standard bør ligge i regi af TG IT, mens den organisatoriske implementering ligger i TG BPTR

## Bilag

- [Notat om genoptræning 101215](#)
- [Milepælsplan - træning 101215](#)

1-01-72-16-14

## 8. Værktøjskasse for genoptræning

### Det indstilles,

**at** Temagruppen til næste møde den 18. januar 2016 undersøger, om der er kommentarer til værktøjskassen Genoptræning

### Sagsfremstilling

Punktet er udsat fra sidste møde den 3. november 2015.

./.

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. 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 nye værktøjskasse, som passer til de procedurer, der gør sig gældende i forbindelse med den nye G-GOP.

Værktøjskassen godkendes på temagruppens møde den 18. januar 2016.

### Beslutning

Indstilling godkendt (med enkelte tekstmære bemærkninger som videregives til sekretariatet).

### Bilag

- [E-dok genoptræning 011215](#)

1-01-72-16-14

## 9. Tilføjelse til ledsageraftalen

### Det indstilles,

- at** der nedsættes en ad hoc arbejdsgruppe, som undersøger, om der skal udarbejdes en tilføjelse om respirationspatienter til ledsageraftalen og, som i givet fald udarbejder udkast til tilføjelsen
- at** temagruppen beslutter, hvorvidt en ad hoc arbejdsgruppe vedr. ledsageaftale skal slås sammen med den foreslåede arbejdsgruppe under punkt 8 (ad hoc arbejdsgruppe vedr. rammeaftale om fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens)

### Sagsfremstilling

Når en patient med respiratorisk overvågning kommer til kontrol (indlæggelse eller ambulans besøg), følger der som regel en hjælper med. Der er en hjælper tilstede under hele forløbet (transport og under evt. indlæggelse). Det er nødvendigt at der følger en hjælper med disse patienter af mange årsager, f.eks.:

- Patienten er afhængig af hjælperen til mange praktiske gøremål
- Hjælperen bliver opdateret og uddannet i det der sker på hospitalet i forbindelse med kontrollen.
- Hjælperen kan formidle det, der sker på hospitalet til de andre hjælpere. Det kan patienten som udgangspunkt ikke.
- Det er god og nødvendig kvalitet, at hjælperen følger med patienten i forbindelse med indlæggelser og ambulante kontroller.

Der er behov for at undersøge, om der skal udarbejdes en tilføjelse om respirationspatienter til ledsageraftalen. For det første skal det undersøges hvilken betydning "Bekendtgørelse om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens" (31. august 2015) har for ledsageraftalen i forhold til respirationspatienter. For det andet skal det undersøges, om der kan indgås én standardkontrakt for det samlede forløb for hver patient i en given periode eller, om der skal indgås en standardkontrakt, hver gang patienten skal til kontrol på hospitalet.

Der vil være følgende fordele ved at indgå én standardkontrakt for hhv. kommuner og region:

Kommunerne:

---

Der spares administrative arbejdsgange ved:

- At indhente oplysninger om de enkelte patienters hospitalsbesøg samt varighed
- At undgå at fakturere enkelte hospitalsafdelinger (en patient kan besøge forskellige afdelinger på en dag)
- At dokumentere besøg
- At aftalen om ledsagelse er en del af en i forvejen kendt aftale i forhold til den enkelte patient

Regionen:

Der spares administrative arbejdsgange ved:

- At kontrollere og dokumentere den enkelte patients hospitalsbesøg
- At kontrollere fakturaer
- At aftalen om ledsagelse er en del af en i forvejen kendt aftale i forhold til den enkelte patient

Det foreslås, at temagruppen nedsætter en ad hoc arbejdsgruppe, som undersøger, om der skal udarbejdes en tilføjelse om respirationspatienter til ledsageraftalen og som i givet fald udarbejder tilføjelsen.

Kommissorium for arbejdsgruppen er vedlagt.

Ledsageraftalen findes her: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/delaftaler/ledsageraftale/>

## **Beslutning**

Punktet udsat.

## **Bilag**

- [Kommissorium arbejdsgruppe vedr. tilføjelse til ledsageraftalen](#)

1-01-72-16-14

## 10. 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 folkettingen 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**

Punktet udsat.

**Bilag**

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

1-01-72-16-14

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

**at** Temagruppen til næste møde den 18. januar 2016 undersøger, om de foreslåede ændringer til værktøjskassen Den Gode Udskrivelse kan foretages

**Sagsfremstilling**

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

**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
<b>Efter serviceloven:</b> <input type="checkbox"/> Træning <input type="checkbox"/> Hjælpemidler <input type="checkbox"/> Praktisk hjælp <input type="checkbox"/> Personlig pleje	<b>Hospitalskontakt under 24 timer:</b> Besked så tidligt som muligt  <b>Ved indlæggelse i akut modtageafsnit</b>	1. <u>Altid</u> telefonisk henvendelse forud for udskrivelse Dagtid: visitator Vagttid: vagthavende sygeplejerske <a href="#">Se oversigt over kommunal tlf. kontakt</a>
<b>Efter sundhedsloven:</b> <b>Hjemmesygeplejeydelser, fx</b>	<b>fra 24-48 timer:</b> Besked inden for de første 24 timer	2. Hjælpemidler, som hospitalet er ansvarlig for, med-

<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  <b>Genoptræningsplan</b>		sendes patienten  3. Medicin ved udskrivelsen, se <a href="#">her</a> .  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 værktøjsskassen 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**

Indstilling fulgt.

---

1-01-72-16-14

## 12. Uoverensstemmelse mellem formuleringer i værktøjskassen Den Gode Udskrivelse og Rammeaftalen for anvendelse af MedCom standarder

### Det indstilles,

**at** der nedsættes en ad hoc arbejdsgruppe, som tilretter teksten i værktøjskassen Den Gode Udskrivelse således, at teksten passer til teksten i Rammeaftalen for anvendelse af MedCom standarder

### Sagsfremstilling

AUH har gjort opmærksom på, at der er en uoverensstemmelse mellem den tekst, som står i værktøjskassen Den Gode Udskrivelse om udskrivelser fra stationære sengeafsnit og den tekst, som står i Rammeaftalen om anvendelse af MedCom standarder. Det er ikke entydigt, hvornår hospitalet skal ringe til kommunen i forbindelse med en udskrivning. Uoverensstemmelserne fremgår med rød skrift i vedhæftede bilag.

Eftersom disse ændringer er mere omfattende end de ændringer, der i følge dagsordenen til dette møde også skal gennemføres i værktøjskassen Den Gode Udskrivelse, foreslås det, at der nedsættes en ad hoc arbejdsgruppe, som arbejder med ændringerne omkring Rammeaftalen for anvendelse af MedCom standarder. Arbejdsgruppen tilretter teksten i værktøjskassen Den Gode Udskrivelse således, at teksten passer til teksten i Rammeaftalen for anvendelse af MedCom standarder. Det foreslås, at der deltager 2 repræsentanter fra kommunerne, 2 repræsentanter fra hospitalerne og sekretariatsbi-stand fra Nære Sundhedstilbud i arbejdsgruppen. Det forventes, at arbejdsgruppen kun skal mødes en gang.

Udkast til kommissorium er vedlagt.

### Beslutning

Indstilling fulgt med bemærkning om, at TG sekretariatet sekretariatsbetjener, da der kun er behov for et enkelt møde.

Kirsten Rahbek er udpeget som den ene regionale repræsentant, og vi afventer tilbage-melding fra en anden. To kommunale repræsentanter meldes ind af Grete Bækgaard.

### Bilag

- [Sundhedsaftalen og rammeaftalen 30 10 2015](#)
- [Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. rammeaftale for MedCom og Den Gode udskrivelse](#)

1-01-72-16-14

### 13. Nedsættelse af arbejdsgruppe vedr. tværsektorielt samarbejde om infektionshygiejne

#### Det indstilles,

- at Temagruppen godkender nedsættelse af arbejdsgruppe med vedhæftede kommissorium
- at Temagruppen blandt sine medlemmer udpeger en ledelsesrepræsentant fra henholdsvis hospital og kommune

#### Sagsfremstilling

På Temagruppens møde 110815 blev det besluttet, at

- Arbejdsgruppen udarbejder et revideret kommissorium (vedhæftet)
- At der blandt Temagruppens medlemmer udpeges en regional og en kommunal ledelsesrepræsentant til at indgå i gruppen og være bindeled til Temagruppen

#### Beslutning

Kommissorium godkendt under forudsætning af, at det tilpasses så:

- arbejdsgruppens funktionsperiode er ét år (2016)
- møder er efter behov
- afsnit om organiseringsformer udgår.

Grete Bækgaard deltager som kommunal ledelsesrepræsentant. Regional ledelsesrepræsentant meldes ind af Bente Dam.

#### Bilag

- [2015 11 02 Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende tværsektorielt samarbejde om infektionshygiejne](#)