



SUNDHEDSAFTALE 2015 – 2018

Kommissorium for permanent arbejdsgruppe vedr. genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler	
Godkendt: Den administrative styregruppe den 27. marts 2015.	
Bemærkning:	

Baggrund

Region Hovedstaden og kommunerne i regionen har aftalt, at der som en del af grundstrukturen for arbejdet med udvikling og konkretisering af sundhedsaftale 2015 – 2018 etableres en permanent arbejdsgruppe vedr. opgaver og snitflader i forhold til genoptræning-, rehabiliterings- og hjælpemiddelområdet. Arbejdsgruppen er nedsat med reference til den administrative styregruppe for sundhedsaftalen.

Arbejdsgruppen dækker både somatik og psykiatri samt børne- og voksenområdet.

Formål og opgaver

Arbejdsgruppen skal - inden for de rammer der fastlægges med Sundhedsaftalens årlige implementeringsplan- arbejde med udvikling, konkretisering og opfølgning på Sundhedsaftalens indsatser vedrørende genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler.

Herudover kan den administrative styregruppe forankre andre opgaver i arbejdsgruppen.

Herunder opgaver, der vedrører:

- Implementering af nye nationale initiativer
- Bestillinger fra Sundhedskoordinationsudvalget, Praksisplanudvalget for almen praksis eller Kommunekontaktudvalget
- Videreførelse af eksisterende udviklings- og eller driftsopgaver i regi af Sundhedsaftalen
- Opgaver, der ligger inden for Sundhedsaftalen, men udmøntes via Praksisplanen for almen praksis.

Herudover skal arbejdsgruppen i relevant omfang indgå i dialog med øvrige arbejdsgrupper med henblik på kvalitetssikring af leverancer inden de forelægges for den administrative styregruppe.



SUNDHEDSAFTALE 2015 – 2018

Der er som bilag til kommissoriet vedlagt en oversigt over de opgaver, som den administrative styregruppe har forankret i arbejdsgruppen i forbindelse med gruppens nedsættelse.

Procedure for godkendelse af leverancer

Arbejdsgruppens leverancer leveres til den administrative styregruppe, der tager stilling til, procedure for leverancens godkendelse i region og kommuner.

Den administrative styregruppe tager i forbindelse med godkendelse af leverancen stilling til hvordan leverancen implementeres og sikrer at styregruppens beslutning herom kommunikeres til hospitaler, kommuner og almen praksis.

Arbejdsgruppen skal i arbejdet med de enkelte leverancer have særlig opmærksomhed på:

- Hvordan indsatserne kan understøtte lighed i sundhed
- Behov for tiltag, der kan understøtte implementering af indsatserne i kommunerne og på hospitalerne, herunder behov for kompetenceudvikling
- Økonomi - herunder skal arbejdsgruppen ved fremsendelse af leverancer til den administrative styregruppe beskrive hvilke elementer i indsatserne, der potentielt set kan være udgiftsdrivende for kommuner eller regionen

Arbejdsplan og afrapportering

Arbejdsgruppen udarbejder - inden for rammerne af Sundhedsaftalens implementeringsplan og arbejdsgruppens opgaveportefølje - en arbejdsplan for det kommende år.

Arbejdsplanen udarbejdes normalt en gang årligt i 4. kvartal og gælder for det kommende kalenderår. Arbejdsplanen for 2015 udarbejdes dog umiddelbart efter gruppens nedsættelse.

Arbejdsgruppens formandskab afrapporterer en gang årligt i 4. kvartal om fremdriften i gruppens arbejde til den administrative styregruppe. Afrapporteringen sker efter en fast skabelon, hvor fremdriften i gruppens arbejde i forhold til arbejdsplanen måles med anvendelse af en "lyskurve-model".

Arbejdsgruppens sammensætning:

Arbejdsgruppen sammensættes på en måde, der sikrer, at gruppen besidder såvel faglige som administrative-/ledelseskompetencer i forhold til genoptræning, rehabilitering og hjælpemiddelområdet.

Arbejdsgruppen består af:

- 5 - 7 faglige og administrative-/ledelsesrepræsentanter fra kommunerne i regionen, der udpeges via KKR-Hovedstaden. Heraf skal mindst en repræsentant have særlig indsigt social psykiatrien og mindst en repræsentant skal have særlig indsigt i genoptræning af børn.



SUNDHEDSAFTALE 2015 – 2018

- 5- 7 faglige og administrative/ledelses repræsentanter fra hospitalerne i Region Hovedstaden – heraf mindst en repræsentant fra Region Hovedstadens psykiatri og mindst en repræsentant skal have særlig indsigt i genoptræning af børn.
- 1 administrativ-/ledelsesrepræsentant fra Region Hovedstaden, Center for Sundhed

Arbejdsgruppen kan i forbindelse med løsning af konkrete opgaver tilknytte yderligere ressourcepersoner til arbejdsgruppen for en tidsafgrænset periode. Herunder tilknyttes i relevant omfang ressourcepersoner fra almen praksis.

Arbejdsgruppen kan i forbindelse med løsning af større opgaver nedsætte skrivegrupper.

Formandskab

Arbejdsgruppen nedsættes med et delt formandskab bestående af:

- 1 ledelsesrepræsentant fra kommunerne
- 1 ledelsesrepræsentant fra Region Hovedstaden

Formandskabet er ansvarlig for fremdriften i gruppens arbejde – herunder at gruppens leverancer følger de tidsfrister, der er angivet i arbejdsgruppens arbejdsplan.

Formandskabet deltager i halvårlige møder med formandskaberne fra samordningsudvalgene og de øvrige permanente arbejdsgrupper.

Ved udpegningen af formandskabet sikres, at formandskabet har et indgående kendskab til den samlede implementeringsorganisation for Sundhedsaftalen.

Sekretariat

Der etableres et delt sekretariat bestående en administrativ medarbejder fra en kommune og en administrativ medarbejder fra Region Hovedstaden, Center for Sundhed.

Sekretariatet bistår formandskabet med praktisk mødeforberedelse, herunder opgaver vedr. udarbejdelse og udsendelse af dagsordener samt referater.

I forbindelse med udarbejdelse af større delleverancer bistår sekretariatet formandskabet med sammenskrivning og bearbejdning af arbejdsgruppemedlemmernes skriftlige input.

Mødefrekvens

Arbejdsgruppen mødes efter behov.



SUNDHEDSAFTALE 2015 – 2018

Bilag

Oversigt over den opgaveportefølje som den administrative styregruppe har forankret i arbejdsgruppen i forbindelse med gruppens nedsættelse.

Opgaver afledt af Sundhedsaftale 2015 - 2018

Arbejdsgruppen skal i 2015 jf. implementeringsplan for Sundhedsaftalen påbegynde arbejde med arbejdet med udvikling og konkretisering af følgende indsatser fra Sundhedsaftalen.

- For at skabe mere smidige kommunikationsveje mellem hospital og kommune om borgere med samtidigt behov for genoptræning og rehabilitering vil vi bl.a. i takt med udviklingen af MedCom-standarderne arbejde for, at den samme MedCom-standard anvendes til både genoptrænings- og rehabiliteringsforløb (*jfr. Sundhedsaftalens kapitel 5.4.2 Kommunikation - indsats 68 i implementeringsplanen*). Opgaven løses i samarbejde med arbejdsgruppen vedr. sundheds-it og elektronisk kommunikation.
- Indgå aftale om udmøntning af Bekendtgørelse samt vejledning om genoptræning eksempelvis ved udarbejdelse af et nyt snitfladekatalog og fastsættelse af ventetider, der hvor det er sundhedsfagligt begrundet (*jfr. Sundhedsaftalens kapitel 5.4.4 Arbejdsdeling og opgaveansvar - indsats 72 i implementeringsplanen*)
- For at skabe sammenhæng i genoptræningsforløb, der bygger på mest mulig evidens, skal allerede igangsat udvikling af tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser færdiggøres og implementeres. Arbejdet med at udvikle nye tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser fortsættes ud fra en organisering af udviklingsarbejdet, der er ressourceeffektiv (*jfr. Sundhedsaftalens kapitel 5.4.3 Fokus på opgaveansvar - indsats 69 i implementeringsplanen*)
- Implementere nationale visitationsretningslinjer for personer med erhvervet hjerneskade når retningslinjerne kommer (*jfr. Sundhedsaftalens kapitel 5.4.4 Arbejdsdeling og ansvar - indsats 73 i implementeringsplanen*)
- En væsentlig udfordring i det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde om rehabilitering er, at de fagprofessionelle ofte tillægger begreber som recovery, rehabilitering, habilitering og genoptræning forskellig betydning. På genoptræningsområdet er en af udfordringerne, at der kan være uens praksis for, hvad der defineres som henholdsvis træning, genoptræning og behandling. Der skal arbejdes med udvikling af en fælles forståelse af centrale begreber og principper (*jfr. Sundhedsaftalens kapitel 5.4 Genoptræning og rehabilitering - indsats 106 i implementeringsplanen*)

Øvrige opgaver i 2015:



SUNDHEDSAFTALE 2015 – 2018

Fra sundhedsaftale 2011 -2014 videreføres opgave vedr.:

- Tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser - audit på genoptræningsforløbsbeskrivelse vedr. bankart

Opgaver i 2016:

Det forventes, at arbejdsgruppen i 2016 skal påbegynde arbejdet med udvikling og konkretisering af følgende indsatser fra Sundhedsaftalen 2015 -2018. Endelig afklaring af gruppens opgaver i 2016 vil foreligge i 4. kvartal 2015 efter Sundhedskoordinationsudvalgets godkendelse af Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016.

- Genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen skal være forventningsafstemt med borger og tilrettelagt individuelt efter den enkelte borgers samlede situation og ressourcer. For at understøtte lighed i sundhed skal der være opmærksomhed på særligt sårbare borgere herunder borgere med vidtgående psykisk og/eller fysisk handicap (*jfr. Sundhedsaftalens kapitel 5. 5.4 Genoptræning og rehabilitering - indsats 111*)

Opgaver i 2017 -2018:

Det forventes foreløbigt, at arbejdsgruppen i 2017 -2018 skal påbegynde arbejdet med udvikling og konkretisering af følgende indsatser fra Sundhedsaftalen 2015 -2018.

- Løbende revision af snitfladekatalog for hjælpemidler og behandlingsredskaber (*jfr. Sundhedsaftalens kapitel 5.3.3.2 Behandlingsredskaber og hjælpemidler ved udskrivelsen, indsats 101*)
- Udvikle og implementere retningslinjer for træning før operation eller behandling indenfor udvalgte diagnosegrupper, hvor der er evidens for effekt (eksempelvis ryg, knæ og skulder) (*jfr. Sundhedsaftalens kapitel 5.4.3 Fokus på kvalitet, indsats 70 i implementeringsplanen*)
- Fortsætte den fælles implementering af valide og pålidelige test og målinger for konkrete patientgrupper (*jfr. Sundhedsaftalens kapitel 5.4.3 Fokus på kvalitet - indsats 71 i implementeringsplanen*)