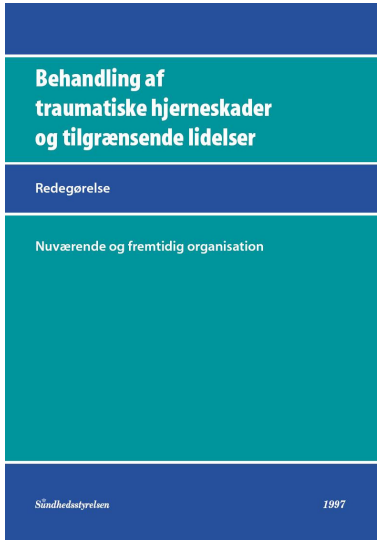
FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

Specialiseringsniveauer
og
genoptræningsplaner
– gennemgang af de nye
Bekendtgørelser, Vejledninger
og
Faglig Visitationsretningslinje

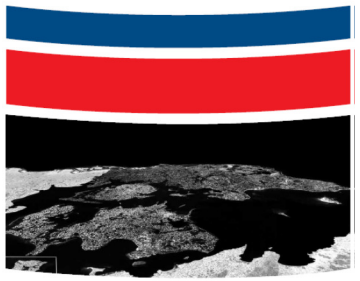


FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

1997

KOMMUNALREFORMEN

– KORT FORTALT



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

2007

Kommunalreformen

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

Notat Vedr. præcisering af visse begreber i lovgivningen på genoptræningsområdet i forbindelse med opfølgning på kommunalreformen

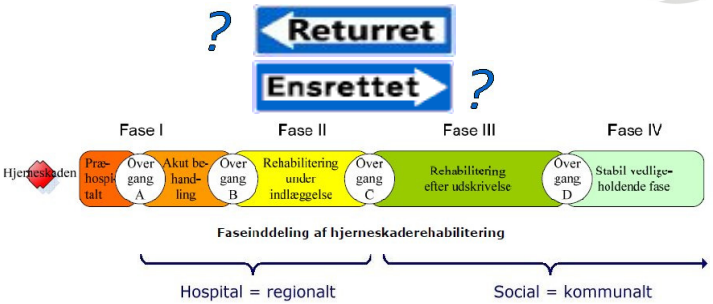
Der fastsættes en definition af "genoptræning", "udskrivning fra sygehus" og "indlæggelse på sygehus" samt af "specialiseret, **ambulant** genoptræning, der forudsætter et sygehus` ekspertise, udstyr mv.".

Det regionale sygehusvæsen skal yde **ambulante** ergo- og fysioterapeutiske ydelser som ambulant *sygehusbehandling* i den nye struktur, ud over den **ambulante** *genoptræning*, det regionale sygehusvæsen skal yde efter sundhedslovens genoptræningsbestemmelser, jf. den specialiserede, **ambulante** genoptræning, der forudsætter et sygehus` ekspertise og udstyr mv.

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

2011

Faseinddeling



Hvad er det centrale aspekt ???

T i m i n g !!!

(- i fht. såvel fasevarighed som –skift)

Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade
© Sundhedsstyrelsen, 2011

2013

Evaluering af Kommunalreformen

Evalueringen af kommunalreformen viste, at kommunerne i stigende grad prioriterede at yde sociale tilbud til borgerne i eget lokalområde i stedet for at benytte specialiserede tilbud i regioner og andre kommuner.

Udviklingen medførte en bekymring for, om der fremover ville være et tilstrækkeligt udbud af specialiserede indsatser og tilbud på det mest specialiserede socialområde, som kan understøtte, at voksne med kompleks erhvervet hjerneskade får tilstrækkeligt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset deres behov.

'Afspecialisering'

Evaluering af Kommunalreformen

Herudover manglede kommunerne retningslinjer for, hvornår en indsats kunne løses af kommunen selv, og hvornår en kommune burde gøre brug af mere specialiserede tilbud. Hertil kom et behov for øget gennemsigtighed om de specialiserede tilbud.

Samtidig var det i forbindelse med komplekse hjerneskader en udfordring, at kommunerne ikke kunne støtte sig til vejledende visitationsretningslinjer, som angav, hvornår en indsats kunne løses af kommunen selv, og hvornår en kommune burde gøre brug af mere specialiserede tilbud.

Evaluering af Kommunalreformen

Det er afgørende at sikre, at alle patienter med omfattende og komplekse genoptræningsbehov modtager den nødvendige genoptræning.

Udvalget foreslog, at der udvikles et *værktøj til stratificering af patienter* med de mere og mindre komplekse almene genoptræningsbehov.

Evaluering af Kommunalreformen

Forslag:

a. *Skærpet regional myndighedskompetence.*

Sygehusene får øget kompetence til at beskrive genoptræningsbehovet for patienter med meget komplekse genoptræningsbehov.

Kommunen får hermed et langt bedre billede af genoptræningsbehovet, herunder i hvilket omfang der f.eks. er behov for at inddrage neurofaglige kompetencer for patienter med komplekse hjerneskader.

Det betyder eksempelvis, at sådanne patienter skal have et specialiseret tilbud, eller at kommunen skal gøre brug af kompetencer, som kommunen ikke selv råder over. Graden af den skærpede kompetence skal overvejes nærmere.

Evaluering af Kommunalreformen

Forslag:

b. *Visitationsretningslinjer*.

Der udarbejdes visitationsretningslinjer for patienter med meget komplekse genoptræningsbehov.
Visitationsretningslinjerne vil kunne gradueres i forhold til, hvor meget de forpligter kommunerne til at gøre brug af særlige kompetencer og fagfolk i varetagelsen af indsatsen i genoptræningsforløbet.

c. *Øget gennemsigtighed*.

Der udarbejdes fælles sundhedsfaglige kvalitetskriterier for den specialiserede indsats til patienter med de mest komplekse genoptræningsbehov.
Samtidig udvides Tilbudsportalen til også at omfatte specialiserede tilbud efter anden lovgivning end sociallovgivning.

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

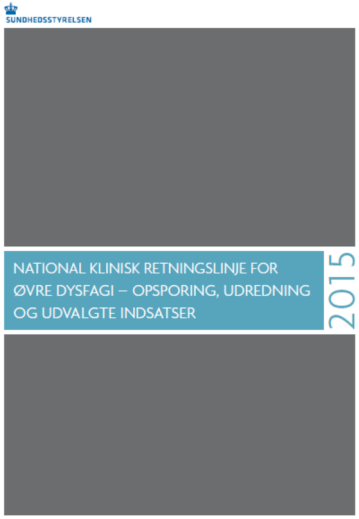
2014

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

2014

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

2014



FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

2015

'Guidelines'

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

2009

Referenceprogram

2011

MTV

Forløbsprogram

2014

Klinisk retningslinje

Visitations-retningslinje

2015

Central udmelding

Klinisk retningslinje

Lovgrundlag

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, j.nr. 1000851, VEJ nr. 9439 af 13/07/2011

Vejledning om kommunal rehabilitering

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, j.nr. 1302222, LBK nr. 1202 af 14/11/2014

Bekendtgørelse af sundhedsloven

§ 5 + § 79 + § 84 + § 140 + §§ 207-209 + § 251

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, j.nr. 1404380, BEK nr. 1088 af 06/10/2014

Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, j.nr. 1404380, VEJ nr. 9759 af 08/10/2014

Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner

Social- og Indenrigsministeriet, j.nr. 2015-4958, LBK nr. 1053 af 08/09/2015

Bekendtgørelse af lov om social service

§ 86

Ansvarsfordeling

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

Regionen har ansvaret for at yde *genoptræning under indlæggelse.*

Regionsrådet skal tilbyde en individuel **GENOPTRÆNINGSPLAN** til patienter, som har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Kommunen tilbyder genoptræning på grundlag af den lægefaglige vurdering af genoptræningsbehovet, som er indeholdt i genoptræningsplanen.

Ansvarsfordeling

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

Kommunerne har (efter Sundhedsloven) ansvaret for al genoptræning til patienter, som har et lægefagligt begrundet behov for ***genoptræning efter udskrivning fra sygehus***

samt (efter Serviceloven) myndighedsansvaret for ***genoptræning og vedligeholdelsestræning*** til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Kommunerne har endvidere myndighedsansvaret for ***vederlagsfri fysioterapi***.

Ansvarsfordeling

Når en patient bliver henvist til ***genoptræning på specialiseret niveau*** efter udskrivning fra sygehuset, har bopælskommunen myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaven, mens regionerne har driftsansvaret.

Kommunen har ansvaret for ***alle rehabiliteringsindsatser*** uafhængigt af lovgivning.

Det betyder, at myndighedsansvaret for genoptræning og vedligeholdelsestræning, der ikke foregår under sygehusindlæggelse, er samlet i kommunerne.

Ansvarsfordeling

Kommunens opgave og ansvar er at tilbyde borgere med behov for både genoptræning, vedligeholdelsestræning og andre indsatser sammenhængende og effektive forløb på tværs af lovgivning og sektorer.
Det gælder både indholdsmæssigt og tidsmæssigt.

Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

2014

Specialiseringsniveauer

Genoptræning efter udskrivning

	Indsatsniveau		regi
1 2	Almen genoptræning	basalt niveau avanceret niveau	kommunalt
3	Genoptræning på specialiseret niveau		regionalt/sygehus
4	Rehabilitering på specialiseret niveau		specialiserede rehabiliteringstilbud

For alle niveauerne gælder, at indsatsen kan ydes i dagtilbud, døgntilbud eller med udgangspunkt i borgerens eget hjem, herunder ambulant på sygehus.

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – en faglig visitationsretningslinje
•© Sundhedsstyrelsen, 2014.

Krav til kompetencer

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

Niveau / Beskrivelser og kriterier	Genoptræning			Rehabilitering
	på basalt niveau	på avanceret niveau	på specialiseret niveau	
	Indsatserne varetages af			
Krav til kompetencer	autoriserede sundhedspersoner, primært ergoterapeuter og fysioterapeuter med **kompetencer svarende til grunduddannelse** samt relevant erfaring og eventuelt efteruddannelse	autoriserede sundhedspersoner med **særlige kompetencer** inden for deres fagområde dvs. grunduddannelse med efteruddannelse på højt niveau samt relevant erfaring	autoriserede sundhedspersoner, som udover grunduddannelse har opnået **specialiseret viden, erfaring og kompetencer på højt niveau** indenfor deres fagområde samt gennemgået relevant efter-/videreuddannelse	autoriserede sundhedspersoner og andre faggrupper, som udover grunduddannelse har opnået **specialiseret viden, erfaring og kompetencer på højt niveau** indenfor deres fagområde og **i forhold til tværfagligt samarbejde og koordinering af forløb** samt gennemgået relevant efter-/videreuddannelse
	Sundhedspersonerne **arbejder med** indsatser i forhold til flere patientgrupper	Sundhedspersonerne **arbejder primært med** indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe	Sundhedspersonerne **arbejder kun med** indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe	Sundhedspersonerne og de andre fagpersoner **arbejder i alt overvejende grad med** indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe

Specialiserings-/indsatsniveauer

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

Sundhedsområdet		*Socialområdet*
Regionalt	**Kommunalt**	***Indsats:** Handling, der er koncentreret og rettet mod et resultat. En indsats indebærer, at der over et afgrænset tidsrum anvendes (ekstra) ressourcer med henblik på at opnå et resultat.*
Sygehuse (yder genoptræning under indlæggelse)	**Kommuner (yder genoptræning efter udskrivning fra sygehus)**	
Hovedfunktion	**Basalt niveau (kommunalt regi)**	***Almene indsatser***
Regionsfunktion	**Avanceret niveau (kommunalt regi)**	***Specialiserede indsatser***
Højt specialiseret funktion	**Specialiseret niveau (i regionalt + kommunalt regi)**	***Højt specialiserede indsatser***

Rehabilitering på.....specialiseret niveau

Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – en faglig visitationsretningslinje

©© Sundhedsstyrelsen, 2014.

Hvad er en specialist ?

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

- stilles ofte synonymt med: ekspert

En person, som:

- er ekspert i eller helliger sig til et emne eller en særlig del/gren af et emne eller beskæftigelse
- har en masse erfaring, (ekspert)viden eller evner indenfor et bestemt/afgrænset område/emne
- har specialiseret sig indenfor et bestemt område af studier, forskning, beskæftigelse mm.
- koncentrerer sig og sin energi til et særligt emne/område

Hvad er en specialist ?

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

- stilles ofte synonymt med: ekspert

Indenfor den medicinske verden:

En læge, som:

- praktiserer indenfor et afgrænset område
- helliger sin opmærksomhed til en særlig gruppe af sygdomme, patienter mv.
- har særlig træning/uddannelse og viden indenfor et særligt emne/område

Specialiseringsniveauer

Angivelse af specialiseringsniveau

I genoptræningsplanen angives, hvilket specialiseringsniveau der henvises til.

Vurderingen af behovet for genoptræning- og rehabilitering beror på en konkret, individuel vurdering af patientens aktuelle funktionsevne og er således en individuel henvisning, der skal sikre visitation til det rette specialiseringsniveau.

Udarbejdelse af genoptræningsplan for patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau udarbejdes på en relevant specialeafdeling minimum på regionsfunktionsniveau jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledninger.

© Sundhedsstyrelsen, 2014.

Specialiseringsniveauer

Socialstyrelsen har påbegyndt et arbejde med at definere og beskrive de generiske specialiseringsniveauer på det sociale område. Dette arbejde forventes afsluttet i løbet af ~~2015~~ 2016.

Behovsestimater

Der udarbejdes årligt omkring 9.000 genoptræningsplaner til patienter med erhvervet hjerneskade.

20-30 pct. af patienterne varetages på basalt niveau
60-70 pct. på avanceret niveau
10 pct. på specialiseret niveau

Et forsigtigt skøn er, at omkring 5 pct. af den samlede målgruppe (ca. 350-450 patienter) vil have behov for en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.

© Sundhedsstyrelsen, 2014.

Genoptræningsplanen

Genoptræningsplanen er udgangspunkt for kommunens visitation med henblik på at sikre den rette faglige indsats på det rette specialiseringsniveau.

Der udarbejdes kun én genoptræningsplan per indlæggelse.
Den gælder det samlede genoptræningsforløb.

Vurderes det allerede ved udskrivningstidspunktet, at patienten - efter en afgrænset periode med genoptræning på ét niveau - fortsat vil have behov for genoptræning på et andet niveau, skal dette anføres i genoptræningsplanen.

© Sundhedsstyrelsen, 2014.

Genoptræningsplanen

– er formelt en henvisning til genoptræning efter sundhedsloven,

– og kommunen kan hverken tilsidesætte den lægefaglige vurdering om patientens behov for genoptræning eller hvilket specialiseringsniveau genoptræningsplanen henviser til

– er således et lovfæstet dokument, som enhver borger, som har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus, har et retskrav på at få udfærdiget

– implicit heri må gælde, at borgeren har krav på, at genoptræningsplanen er udfærdiget til det rette niveau ud fra vedkommendes behov

© Sundhedsstyrelsen, 2014.

Målgruppen til

rehabilitering på specialiseret niveau

Patienter, som er udskrevet med en *genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau* har som udgangspunkt behov for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser, som varetages af autoriserede ***sundhedspersoner og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer*** inden for deres fagområde og med særlige krav til tilrettelæggelse af **helhedsorienterede forløb, timing og organisering**.

Der er principielt to forhold/kriterier, som skal vurderes/lægges til grund, nemlig deres **tilstand** og deres **behov**.

Målgruppen til rehabilitering på specialiseret niveau

Tilstand

Patienter, der henvises til rehabilitering på specialiseret niveau, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser

For patienter med erhvervet hjerneskade omfatter dette f.eks.:

- patienter med svære og omfattende mentale funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for funktionsevnen
- patienter med adfærdsproblemer og/eller betydelige problemer med orienteringsevnen, som kan udgøre en sikkerhedsmæssig risiko for dem selv eller andre

Målgruppen til rehabilitering på specialiseret niveau

Tilstand - *fortsat*

- patienter med svære funktionsnedsættelser af sproglige funktioner og tale og/eller ingen mulighed for kommunikation, f.eks. patienter med Locked-in syndrom
- patienter med svære udtrætningsproblematikker
- patienter med svære funktionsnedsættelser af bevægefunktioner og andre kropsfunktioner
- patienter, som på baggrund af hjerneskaden har svære problemstillinger i forhold til familiesituation, arbejdsmarkedet og/eller boligsituation

Målgruppen til rehabilitering på specialiseret niveau

Behov

Patienterne har behov for både genoptræningsindsatser og andre rehabiliteringsindsatser, som varetages af autoriserede sundhedspersoner og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med særlige krav til tilrettelæggelse af helhedsorienterede forløb, timing og organisering

Patienterne har behov for:

- en betydelig, intensiv og helhedsorienteret indsats, som retter sig mod alle relevante områder af funktionsevnen, og hvor tilstedeværelsen af samtidig interdisciplinær ekspertise er nødvendig
- både genoptrænings- og andre rehabiliteringsindsatser på specialiseret niveau, samt inden for sundheds- og social-, undervisnings- eller beskæftigelsesområdet

Målgruppen til rehabilitering på specialiseret niveau

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

Behov - fortsat

Patienterne har således typisk behov for en eller flere af følgende indsatser:

- specialiserede indsatser i forhold til håndtering af mentale funktionsnedsættelser, kommunikation og mobilitet
- særlige hjælpemidler, herunder kommunikationsudstyr, som kræver betydelig ekspertise, tilpasning og anvendelse, samt andre avancerede tekniske hjælpemidler, som kræver særlige kompetencer hos fagpersonerne
- betydelige og specialiserede indsatser til afklaring og eventuelt træning i forhold til uddannelse, arbejde, boligsituation og andre livsområder
- særlige familieorienterede indsatser i relation til børn og andre pårørende
- nogle patienter vil have behov for et døgntilbud, så indsatsen kan foregå i alle patientens vågne timer

Særligt gælder for rehabilitering på specialiseret niveau

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

...samlede rehabiliteringsforløb

Rehabiliteringsindsatserne organiseres som teambaserede, tværfaglige, helhedsorienterede forløb, hvor timing og faglig koordination af den samlede specialiserede rehabiliterings-indsats er afgørende.

Det tilstræbes, at der findes ét rehabiliteringstilbud, som kan varetage patientens samlede rehabiliteringsbehov på specialiseret niveau.

Selvom forløbet varetages på specialiseret rehabiliterings-tilbud, kan patienten fortsat have behov for indsatser som f.eks. boligændringer, opfølgning på sygedagpenge samt personlig og praktisk hjælp, der varetages inden for kommunens sædvanlige rammer.

Særligt gælder for rehabilitering på specialiseret niveau

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

Genoptræningsplanen skal – ud over det vanlige - indeholde:

- udvidede beskrivelser af udredning og behandling på sygehuset
- en detaljeret beskrivelse af patientens samlede funktionsevne på udskrivningstidspunktet i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse
- resultatet af relevante undersøgelser og funktionsevnevurderinger
- en beskrivelse af patientens samlede funktionsevne samt patientens samlede behov for rehabiliteringsindsatser med det mål, at patienten opnår fuld eller bedst mulig funktionsevne

Herunder kan der eventuelt gives
anbefalinger til metode, omfang og karakter
af den videre indsats udarbejdet med inddragelse af relevante, faglige kompetencer.

FILADELFIA
CENTER FOR NEUROREHABILITERING

2014

Lovgrundlag

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, j.nr. 2014-1143,
LOV nr. 722 af 25/06/2014

Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forskellige andre love

(Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedrørende det mest specialiserede socialområde og den mest specialiserede specialundervisning m.v.)

Den nationale koordinationsstruktur

Lovgrundlag

Den nationale koordinationsstruktur

I forbindelse med kommunalreformen fik kommunerne forsynings-ansvaret på det specialiserede socialområde overdraget fra amterne. Det betød, at kommunerne fik ansvaret for at tilbyde borgere på det specialiserede socialområde det rette tilbud eller indsats.

Evalueringen af kommunalreformen viste dog behov for at understøtte dette arbejde i kommunerne.

Den nationale koordinationsstruktur blev oprettet, fordi evalueringen af kommunalreformen påpegede en frygt for en uhensigtsmæssig afspecialisering på det mest specialiserede socialområde og den mest specialiserede specialundervisning.

Da ikke alt kan løses på regionalt plan oprettedes den nationale koordinationsstruktur, som skal styrke koordinationen og planlægningen på tværs af kommuner og regioner for at sikre og videreudvikle den mest specialiserede indsats.

Central udmelding

Socialstyrelsen har kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser, hvor det vurderes, at der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommuner og regioner for at sikre og videreudvikle den mest specialiserede indsats.

Socialstyrelsen vil komme med en central udmelding, hvis det vurderes, at der er risiko for en uhensigtsmæssig afspecialisering eller hvis det vurderes, at de nødvendige tilbud til en målgruppe inden for den nationale koordinationsstruktur ikke eksisterer.

En central udmelding kommunikeres til kommunalt niveau gennem de regionale KKR-samarbejder. Det vil være kommunernes opgave at udmønte den centrale udmelding.

Central udmelding

En central udmelding har til formål at sikre, at de nødvendige højt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset målgruppens behov er til stede på nationalt plan og tilgængelige for kommunerne. Målgruppens volumen og kompleksitet forudsætter koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner.

I de tilfælde, hvor Socialstyrelsen vurderer, at kommunernes tilbagemelding på en central udmelding ikke er fagligt tilstrækkelig, vil Socialstyrelsen gå i dialog med den pågældende kommune eller region.

Socialstyrelsen kan her anmode kommunalbestyrelserne om en fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af indsatsen i forhold til den centralt udmeldte målgruppe.

Central udmelding

En sådan mulighed vil kun anvendes, hvis dialogen med kommunalbestyrelsen ikke i sig selv sikrer en tilstrækkelig løsning.

I de tilfælde, hvor der ikke gennem dialog kan findes en fagligt tilstrækkelig løsning, kan Socialstyrelsen undtagelsesvis give et driftspålæg.

Et driftspålæg indebærer, at en kommune eller en region pålægges et driftsansvar for at opretholde eller videreføre et tilbud, og tilbudsstrukturen på området fastlægges dermed af Socialstyrelsen.

Et driftspålæg er en indgribende foranstaltning, som kun anvendes undtagelsesvist i helt særlige tilfælde.

Central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Udmeldingen vedrører det mest specialiserede socialområde for målgruppen af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i alderen 18 år og opefter.

Formålet med udmeldingen er at sikre den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner af de højt specialiserede indsatser og tilbud i forhold til målgruppen.

Den centrale udmelding skal danne baggrund for en dialog med kommunalbestyrelserne om de højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Aktiviteter	
Måned	**Handling**
1. november 2014	Socialstyrelsen afsender den centrale udmelding til kommunalbestyrelserne.
December 2014 – februar 2015	Socialstyrelsen afholder møder med relevante parter, herunder: • De administrative styregrupper • Rammeaftalesekretariaterne Formålet er en dialog om indhold og formål med den centrale udmelding samt uddybe eventuelle spørgsmål og problemstillinger, som kommunerne måtte have fx i forhold til det mere præcise indhold, tilrettelæggelse af indsatsen samt til afrapportering etc.
Foråret 2015	Rammeaftalesekretariaterne indhenter og bearbejder data fra region og kommuner. Der udfærdiges status på arbejdet med afrapportering, forventeligt inden sommerferien 2015.

Central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Aktiviteter	
Måned	**Handling**
April – maj 2015	Socialstyrelsen afholder midtvejsmøder med relevante parter, herunder: • De administrative styregrupper • Rammeaftalesekretariaterne Formålet med midtvejsmøderne er at drøfte arbejdet med afrapporteringen på den centrale udmelding, herunder også at håndtere eventuelle udfordringer, der er identificeret samt evt. behov for tværgående koordinering og planlægning på tværs af regioner.
Juni/august 2015	Politisk behandling af styringsaftale og udviklingsstrategi (inkl. foreløbig afrapportering på den centrale udmelding) i KKR regi.

Central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Aktiviteter	
Måned	**Handling**
Efterår 2015	Udviklingsstrategien og styringsaftalen skal være fastlagt senest den 15. oktober (inkl. foreløbig afrapportering på den centrale udmelding). Strategien skal sendes til Socialstyrelsen umiddelbart efter, at den er fastlagt. Socialstyrelsen afholder dialogmøder med relevante parter.
Senest 1. marts 2016	Afrapportering på den centrale udmelding skal foreligge.

MedCom standard Genoptræningsplan (NY G-GOP)

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Region Sjælland	Region Hovedstaden
GGOP	2. maj 2016	4. sept. 2016	2. maj 2016	2. maj 2016	2. maj 2016
Hjemmepleje -sygehus 1.0.3	Planlægges med kommuner	4. sept. 2016	Planlægges med kommuner	Planlægges med kommuner	Planlægges med kommuner. EPIC 1.0.3 Herlev og Gentofte 21. maj 2016