

Til kommuner og hospitaler i Region Midtjylland



Koncept for "Den gode genoptræningsplan"

Dato 01-07-2011

Sagsbehandler Lene Tinglef Svenstrup

Lene.Svenstrup@stab.rm.dk

Tel. +45 7841 2202

Sagsnr. 1-30-42-06-V

Baggrund.

I sundhedsaftalen om træning for perioden 2011 – 2014 er en af målsætningerne, at Region Midtjylland er forpligtet til at sikre, at genoptræningsplanerne er fyldestgørende udfyldt. Med baggrund i Region Midtjyllands audit om genoptræningsplaner fra 2010 er der arbejdet med anbefalinger for "Den gode genoptræningsplan". En arbejdsgruppe har udarbejdet anbefalinger til "Den gode genoptræningsplan", som er godkendt i temagruppen om træning.

Side 1

Forudsætninger for udfyldelse af genoptræningsplan.

Det forventes, at ledere og sundhedsfagligt personale i kommunalt og regionalt regi, kender og anvender:

- Sundhedsloven, herunder særligt § 84 og § 140
- Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus¹
- Vejledning om træning i kommuner og regioner²
- Sundhedsaftalen om træningsområdet, 2011 – 2014³
- ICF på anvendelsesniveau

Der foregår kontinuerligt dialog om genoptræning i klyngestyregrupperne.

Anbefalinger for "Den gode genoptræningsplan".

- Den vejledende manual for udfyldelse af den gode genoptræningsplan anvendes i forhold til udfyldelse af fritekstfelter, jævnfør bilag 1
- Hvert hospital udarbejder standardgenoptræningsplan for specifikke diagnoser i Midtepj's skabelon for genoptræningsplan
- Der afholdes audit hvert år i den enkelte klyngestyregruppe

¹ BEK nr 1266 af 05/12/2006

² Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Indenrigs- og Socialministeriet. December 2009.

³ www.sundhedsaftaler.rm.dk

- Hospitalerne optimerer muligheden for at skrive en aktionsdiagnose i genoptræningsplanen. Såfremt en DZ kode (ICD10 diagnosekode) benyttes, suppleres med en fyldestgørende beskrivelse af aktions- eller bidiagnoser i fritekst feltet
- Kommunerne benytter E-dok til indhentning af information om standardforløb på hospitalerne. Hjemmesiden er: <http://E-dok.rm.dk>

Perspektivering

Arbejdsgruppen anbefaler, at

- det vurderes, om der i næste sundhedsaftaleperiode er behov for regional audit
- der arbejdes på at aktionsdiagnosen (ICD 10 diagnosekode) genereres automatisk i Midtepj's genoptræningsskabelon ved udarbejdelse af genoptræningsplan
- Patienten skal elektronisk godkende sin genoptræningsplan med henblik på at fremme motivationen til genoptræning

Genoptræningsplan - Vejledning til udfyldelse. Bilag 1

Administrative oplysninger

Praktiske oplysninger

Vejledning:

I rubrikken noteres f.eks. andet sprog end dansk, funktionsevnedesættelse og eller hjælpemidler, som giver anledning til praktiske oplysninger (f.eks. kørestolstransport), anden indkaldelsesadresse, særlige ønsker, ønsket behandlingstid, ønske om behandlingssted eller kørselsbehov. Såfremt der er et lægefagligt begrundet behov for, at genoptræning starter på et nærmere defineret tidspunkt (fx regime eller risiko for tab af funktionsevne) noteres dato for start af genop-træning i dette felt. Hvis ingen praktiske oplysninger, skrives "*Ingen praktiske oplysninger*".

Genoptræning

Henvisningsdiagnose for genoptræningsforløb

Her skrives (eller genereres) den primære diagnose som SKS-kode (ICD-10 diagnose).

Supplerende kliniske oplysninger

Vejledning:

Her skrives med ord den diagnose, patienten er behandlet for, samt evt. bi-diagnoser. Ligeledes noteres, hvis patienten har kroniske lidelser eller andet, som har indflydelse på patientens tidligere eller nuværende funktionsevne. Evt. henvises til rubrikken 'Funktionsevne før sygdom'. Eksempel: '*Apopleksia Cerebri med stort infarkt i højre hemisfære. KOL-patient gennem mange år*'.

Supplerende oplysninger til intervention under indlæggelse

Vejledning:

Anvendes til supplerende oplysninger som operationsbeskrivelse / røntgenbeskrivelse, speciallæge erklæring eller andre ydelser, f.eks. fra bandagist, neuropsykolog eller diætist, som er relevant for genoptræningsforløb. Endvidere noteres, om patienten er opereret eller konservativt behandlet, hvis patienten er behandlet jf. forløbsprogram (skriv hvilket) samt relevante informationer fra tværfaglige samarbejdspartnere, med relevans for den alm. genoptræning.

Supplerende oplysninger

Vejledning:

Udfyldes kun v/ relevante informationer jf. sundhedsaftaler, kvalitetsparametre, f.eks

- patienten modtager vederlagsfri fysioterapi
- patienten efter udskrivning modtager opfølgende behandling / specialiseret genoptræning i eget hjem

Ellers skrives *"intet at tilføje"*.

Funktionsevne

Nøgleord⁴ til beskrivelse af funktionsevne:

Kroppens funktioner: Der beskrives funktionsevnenedsættelser i forhold til følgende nøgleord:

'Mentale funktioner', 'Sanser og smerte', 'Stemme og tale', 'Kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner', 'Fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner', 'Kønsorganer, urinveje og forplantning', 'Bevægeapparatet', 'Huden og tilhørende strukturers funktioner'.

Aktiviteter og deltagelse: Der beskrives funktionsevnenedsættelser i forhold til følgende nøgleord:

'Læring og anvendelse af viden', 'Almindelige opgaver og krav', 'Kommunikation, 'Bevægelse og færden', 'Omsorg for sig selv', 'Husførelse', 'Interpersonelt samspil og kontakt', 'Vigtige livs-områder', 'Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab'.

Omgivelsesfaktorer: 'Produkter og teknologi', 'Naturlige omgivelser og menneskeskabte ændringer i omgivelserne', 'Støtte og kontakt', 'Holdninger' og 'Tjenester, systemer og politikker'.

⁴ Nøgleord er ICF's kapitler indenfor hver komponent. Ved behov for yderligere detaljeringsgrad anvendes ICF's kategorier.

Funktionsevne før sygdom

Vejledning: Her noteres nedenstående fire overskrifter (svarende til ICF's komponenter)

Kroppens funktioner:

Beskriv funktionsevne før sygdom som vurderes relevant (målrettet modtager af GOP) jf. ovenstående nøgleord.

Aktiviteter og deltagelse:

Beskriv funktionsevne før sygdom, som vurderes relevant (målrettet modtager af GOP), jf. ovenstående nøgleord. I denne komponent beskrives patientens forsørgelsesgrundlag og beskæftigelse (fx pensionist, efterlønsmodtager, studerende, arbejdsløs, arbejde som tømrer, sygemeldt fra arbejde som tømrer).

Omgivelsesfaktorer:

Jf. ovenstående nøgleord. Bemærk at denne komponent altid bør indeholde en kort beskrivelse af boligforhold samt civilstand (personlig faktor).

Aktuel funktionsevne på udskrivningstidspunktet

Vejledning: Skriv nedenstående overskrifter og beskriv funktionsevne jf. ovenstående nøgleord under hver overskrift. Vær meget omhyggelig med at beskrive de funktionsevnenedsættelser, som er relevante for, at modtageren kan planlægge genoptræningsforløb. Husk at genoptræningsplanen *kun* skal beskrive funktionsevnenedsættelser relateret til det aktuelle forløb, - *ikke* eventuelle funktionsevnenedsættelser fra tidligere lidelser.

Kroppens funktioner og anatomi:

Beskriv funktionsevne på udskrivningstidspunkt, som vurderes relevant (målrettet modtager af GOP) jf. ovenstående nøgleord.

Aktiviteter og deltagelse:

Beskriv funktionsevne på udskrivningstidspunkt, som vurderes relevant (målrettet modtager af GOP) jf. ovenstående nøgleord.

Omgivelsesfaktorer:

Her noteres kun oplysninger, som er relevante og nye ift. før sygdom. Hvis der ikke er nyt at tilføje, oprettes overskriften "Omgivelsesfaktorer" ikke i denne rubrik.

Personlige faktorer:

Beskrives hvis relevant, f.eks. mestringsstrategier, coping og lign.

Funktionsevнемålinger

Vejledning: Hvis der er udført tests, funktionsevneundersøgelser eller lign., som er relevante for genoptræning (fx FIM, Barthel, AMPS, A-one, COPM, 6 minutters gangtest, Timed up and Go), noteres disse således:

Dato	AMPS	COPM	FIM	Etc.
Dato				
Xxxxxxxx *)	Score	Score		
Xxxxxxxx	Score	Score		

*) dagmånedår (i alt 8 cifre uden punktum)

Supplerende funktionsmålinger / kommentarer

Vejledning: Hvis der ikke er udført funktionsevнемålinger jf. ovenstående, bør denne rubrik udfyldes, idet det noteres på hvilken baggrund, oplysninger om patientens aktuelle funktionsevne på udskrivningstidspunktet er indhentet. Det kan f.eks. noteres, at funktionsevne er beskrevet på baggrund af observation, dialog med patient eller lignende.

Genoptræningsbehov ved udskrivelse

Vejledning: Hvis aktuel funktionsevne på udskrivningstidspunkt er beskrevet fyldestgørende, er det tilstrækkeligt at notere "*Der henvises til beskrivelse af funktionsevne på udskrivningstidspunktet*". Husk at hospitalets ansatte ikke må angive hverken mål, midler eller varighed af det kommunale genoptræningsforløb.

Hvis beskrivelsen af funktionsevne på udskrivningstidspunktet ikke vurderes dækkende for oplysninger om genoptræningsbehov ved udskrivelse, beskrives genoptræningsbehovet med udgangspunkt i følgende:

Kroppens funktioner og anatomi:

Beskriv de funktionsevnenedsættelser, som medfører genoptræningsbehov.

Aktiviteter og deltagelse:

Beskriv de funktionsevnenedsættelser, som medfører genoptræningsbehov.

Omgivelsesfaktorer:

Her kan evt. beskrives omgivelsesfaktorer, som har betydning for genoptræningsbehovet.

Hjælpemidler udleveret af hospitalet

Vejledning: Marker hvis hospitalet har udleveret et eller flere af flg. hjælpemidler:

- Kørestol Rollator Gangstativ
 Badebænk Toiletforhøjer Sengeklodser / forhøjer

Andet

Vejledning:

Her skrives hvilke aftaler, der evt. er indgået omkring hjælpemidler / behandlingsredskaber. Hvis patienten ikke har behov for hjælpemidler, skrives *"Ikke behov for hjælpemidler / behandlingsredskaber"*.