

DGOP - Genoptræning på specialiseret niveau

Trin-for-trin-guide

Faste felter, felter med * er obligatoriske (såfremt udfyldelse ikke er relevant, angives dette)

*1 Modtager

Angiv modtagerkommune og sygehus.

*2 Personoplysninger

Patientens cpr-nummer, navn, adresse og telefonnummer. Oplysninger om, hvem der er nærmeste pårørende inkl. kontaktoplysninger.

*3 Praktiske oplysninger

Felt til korte bemærkninger om f.eks. behov for tolk, kørsel eller ønske til behandlingssted og -tidspunkt.

*4 Kopi til egen læge

Hver henvisning til genoptræning på specialiseret niveau skal sendes i kopi til egen læge medmindre patienten har frabedt sig dette. Samtidig skal der sendes kopi til bopælskommunen. En vans-kuvert er udviklet til håndtering af dette.

*5 Afsender

Navn, adresse og telefonnummer på afdeling og sygehus, som patienten henvises fra.

*6 Henvendelse til patient

Her angives en tidsfrist for opstart af genoptræningen, hvis der er et sundhedsfagligt begrundet behov herfor.

Sundhedsfagligt begrundet behov er:

- ✓ at opstart af genoptræning og rehabilitering skal igangsættes uden uhensigtsmæssig ventetid eller pauser. Dette er tilfældet, hvis der ellers vil gå et væsentligt potentielle tabt i forhold til at opnå fuld eller bedst mulig funktions- evne
- ✓ Hvis opstart af genoptræning og rehabilitering skal udskydes af hensyn til behandlingen. Dette er for eksempel tilfældet, hvis opstart af genoptræning skal afvente, at patienten afbandageres.

En mulig angivelse af en tidsfrist for opstart af genoptræning kan forstås som en mulighed for sygehuset til i særlige tilfælde at angive en frist og i andre tilfælde at angive et tidsinterval/spænd, inden for hvilket genoptræningen ud fra en sundhedsfaglig vurdering mest hensigtsmæssigt bør starte op. Hermed tilkendegiver sygehuset, at der af hensyn til den enkelte patients mulighed for at opnå bedst mulig funktions- evne er behov for, at patientens genoptræningsindsats prioriteres.

*7 Indlæggelsesdato/udskrivesdato

Start- og (forventet) slutdato for enten indlæggelse eller ambul- ant kontakt til sygehuset.



*8 Type af træning

Afkryds, hvilken type træning patienten har behov for.

Behov for genoptræning på specialiseret niveau markeres ved kryds i feltet "specialiseret genoptræning".

Der sættes derudover kryds i "tværfagligt samarbejde", hvis patienten har behov for genoptræningsindsatser, der varetages af sundhedspersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med krav til tæt koordinering af genoptræning, udredning og ambul- ant sygehusbehandling.

Eller der sættes kryds i "patientsikkerhed", hvis genoptræ- ningen af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale. Skal beskrives yderligere under punkt 23.

9 Slutstatus

Hvis henvisende sygehuset eller afdeling har behov for en slutstatus på genoptræningsforløbet, afkrydses her. Der kan indgås særlige aftaler herom i regi af sund- hedsaftalerne.

10 Ambulant kontrol på sygehus

Mulighed for at oplyse modtagerkommune eller -sygehus om, at der er en ambul- ant tid til patienten. Hvis tidspunkt og sted er kendt, kan disse oplysninger skrives ind.

*11 Kontakt for mere information

Navn, adresse og telefonnummer på den afdeling i kommune og region, hvor patient/borger kan henvende sig for mere vej- ledning om genoptræning, f.eks. frit valg.

*12 Henvisningsdiagnose

Henvisningsdiagnose anføres; det bør være aktionsdiagnosen. Diagnosen angives som ICD 10-diagnosekode med tilhørende kodetekst eller skrives som fritekst og sendes uden kode.

13 Bidiagnose

Der er mulighed for at anføre op til fem bidiagnoser – angivet som ICD 10-diagnose med tilhørende kodetekst.

*14 Supplerende kliniske oplysninger (Nyt obligatorisk felt)

Her beskrives helbredsforhold inkl. behandlingsforløb

Genoptræningsplanen skal altid indeholde:

- ✓ En sammenfatning i prosaform omfattende årsag til kon- takt, beskrivelse af patientens sygehistorie, nuværende tilstand samt oplysning om aktuel behandling og status ved udskrivning

- ✓ Aftaler om kontrol og opfølgning. Ved kirurgiske indgreb angives fagligt begrundet regime for postoperativt forløb, herunder eventuelt tidspunkt for afbandagering
- ✓ Operationsbeskrivelse og andre relevante oplysninger, hvis der er foretaget kirurgiske indgreb under indlæggelsen

Afhængigt af patientens problemstilling skal genoptræningsplanen derudover indeholde:

- ✓ Udvidet beskrivelse af udredning og behandling på sygehuset
- ✓ Resultatet af relevante undersøgelser, som er foretaget på sygehuset

Max. 3.500 tegn. Her kan bruges copy/paste-funktion og indsættes tekst fra f.eks. operationsbeskrivelse, speciallægenotater og røntgenbeskrivelser.

Kan oplysningerne ikke rummes i feltet, kan de eftersendes i en korrespondancemeddelelse (op til 3.500 tegn).

15 Funktionsevнемålinger

Det er muligt at angive en scoringsværdi på funktionsevнемålinger. Det er muligt at sende fem forskellige typer funktionsevнемålinger pr. genoptræningsplan og vise udviklingen hen over otte datoer.

16 Supplerende kommentarer til funktionsevнемålinger

Her er det muligt at angive uddybende informationer til funktionsevнемålinger. Eksempelvis kan relevante funktionsevnevurderinger og særlige undersøgelser, for eksempel neuropsykologiske undersøgelser og behandling, audiologopæders undersøgelser og behandlinger samt andre relevante faggruppers undersøgelser og behandling vedlægges.

*17 Funktionsevne før sygdom

Funktionsevne før sygdom beskrives kun i relevante tilfælde. ICF angiver rammen for beskrivelse af funktionsevne. (Max. 2.000 tegn).

*18 Intervention under indlæggelse

SKS-procedure med relevans for genoptræning kan sendes med. (Max. 5.000 tegn)

19 Supplerende oplysninger om indlæggelse

Uddybende oplysninger af punkt 14 kan beskrives i fritekstfeltet. Eksempelvis specifikke forhold vedrørende genoptræning under indlæggelsen. (Max. 5.000 tegn)

Det kan også være journalnotater fra specielle forløb, f.eks. udredning af børn eller komplice-rede forløb, operationsbeskrivelser, neuropsykologiske vurderinger m.m.

Her kan anvendes copy/paste-funktion

*20 Aktuel funktionsevne på udskrivelsestidspunktet

Genoptræningsplanen skal altid indeholde den tilstrækkelige, fagligt relevante og nødvendige information af betydning for patientens fortsatte genoptræningsforløb. Selvom indsatsen varetages af sygehuset, er det vigtigt at genoptræningsplanen

indeholder alle fornødne oplysninger til kommunens eventuelle samtidige eller efterfølgende indsats.

Genoptræningsplanen skal altid indeholde:

- ✓ En sammenfatning i prosaform af patientens aktuelle, samlede funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse ved udskrivning
- ✓ Eventuelle relevante funktionsevnevurderinger/tests vedlægges.

Samt yderligere udredninger, hvor disse er udført.

Afhængigt af patientens problemstilling skal genoptræningsplanen derudover indeholde:

- ✓ En detaljeret beskrivelse og sammenfatning af patientens samlede funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse.

ICF angiver rammen for beskrivelse af funktionsevne. (Max. 3.500 tegn).

Kan oplysningerne ikke rummes i feltet, kan de eftersendes i en korrespondancemeddelelse (op til 3.500 tegn).

*21 Genoptræningsbehov ved udskrivelse

Det angives, at patienten har behov for genoptræning på specialiseret niveau.

Hvis det på udskrivningstidspunktet vurderes, at patienten i en afgrænset periode har behov for genoptræning på specialiseret niveau og derefter har behov for fortsat almen genoptræning, anføres det her.

Genoptræningsplanen skal altid indeholde:

- ✓ Kort beskrivelse af patientens behov for genoptræning samt formålet med genoptræningsindsatsen
- ✓ Information om hvilket specialiseringsniveau, genoptræningen skal varetages på

Afhængigt af patientens problemstilling skal genoptræningsplanen derudover indeholde:

- ✓ Vurdering af patientens potentiale herunder motivation og andre relevante forhold i forhold til genoptræning og rehabilitering, herunder en sundhedsfaglig vurdering af patientens mulighed for bedring/generhvervelse af funktionsevne
- ✓ Sygehusets anbefaling af særlige kompetencer og/eller særligt udstyr, som den fortsatte genoptræning kræver

(Max. 1.000 tegn)

22 Hjælpemidler udleveret af sygehuset

Mulighed for at angive, hvilke hjælpemidler der er udleveret ved udskrivelse. De syv mest anvendte er nævnt som eksempel. (Max. 350 tegn).

23 Supplerende oplysninger

Mulighed for at skrive andre oplysninger/ informationer, f.eks. oplysninger om patientsikkerhedsmæssige forhold. (Max. 350 tegn).

*24 Underskrift

Den person, som er logget på systemet, og som er i gang med at udarbejde genoptræningsplanen, sættes automatisk på som underskriver. Der tilføjes dato og evt. klokkeslæt for signering af genoptræningsplanen. Sundhedspersonen skal kunne identificeres ved fulde navn, titel, og tilhør til ansættelsessted