

# DGOP – Rehabilitering 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 eventuelt 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 skal sendes i kopi til egen læge medmindre patienten har frabedt sig dette. 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 potentielt tabt i forhold til at opnå fuld eller bedst mulig funktionsniveau
- ✓ 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 hvilken 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 funktionsevne er behov for, at patientens genoptræningsindsats prioriteres.

### \*7 Indlæggelsesdato/udskrivelsesdato

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

### \*8 Type af træning

Afkryds, hvilken type træning patienten har behov for.



Behov for rehabilitering på specialiseret niveau markeres ved kryds i feltet "genoptræning" (som også rummer almen genoptræning), da der ikke er et felt til rehabilitering på specialiseret niveau. Anvendelsen af dette felt signalerer, at kommunen – i modsætning til ved genoptræning på specialiseret niveau - har ansvaret for den fortsatte indsats, herunder at visitere til relevant specialiseret rehabiliteringstilbud.

Under punkt 21 vedrørende patientens genoptræningsbehov skal det tydeligt angives, at patienten henvises til rehabilitering på specialiseret niveau.

Angiv SKS-kode ZZ0175V "Udarbejdelse af genoptræningsplan for rehabilitering på specialiseret niveau" i EPJ.

## 9 Slutstatus

Hvis sygehuset har behov for en slutstatus på genoptræningsforløbet, afkrydses her. Der kan indgås særlige aftaler herom i regi af sundhedsaftalerne.

## 10 Ambulant kontrol på sygehus

Mulighed for at oplyse modtagerkommune eller -sygehus om, at der er en ambulant 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 vejledning 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)

Det anbefales, at teksten i feltet starter med sætningen "Dette er data om rehabilitering på specialiseret niveau". Her beskrives helbredsforhold inkl. behandlingsforløb. Genoptræningsplanen til rehabilitering på specialiseret niveau skal altid indeholde:

- ✓ Udvidet beskrivelse af udredning og behandling på sygehuset, herunder årsag til kontakt, beskrivelse af patientens sygehistorie, nuværende tilstand samt oplysning om aktuell behandling og status ved udskrivning
- ✓ Resultatet af relevante undersøgelser, som er foretaget på sygehuset

Vend

- ✓ Aftaler om kontrol og opfølgning. 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

Det anbefales, at teksten i feltet starter med sætningen "Dette er data om rehabilitering på specialiseret niveau".

Her er det muligt at angive uddybende informationer til funktionsevnevurderinger (punkt 15). 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 i det omfang, det er nødvendigt og relevant for patientens aktuelle problemstilling. 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 til 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 komplicerede 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.

*Genoptræningsplanen til rehabilitering på specialiseret niveau skal altid indeholde:*

- ✓ En detaljeret beskrivelse og sammenfatning af patientens samlede funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse
- ✓ Eventuelle relevante funktionsevnevurderinger/tests vedlægges

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 rehabilitering på specialiseret niveau.

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

*Genoptræningsplanen til rehabilitering på specialiseret niveau skal altid indeholde:*

- ✓ En beskrivelse af patientens samlede behov for rehabiliteringsindsatser med det mål, at patienten opnår fuld eller bedst mulig funktionsevne. Herunder kan eventuelt angives anbefalinger til metode, omfang og karakter af den videre indsats udarbejdet med inddragelse af relevante, faglige kompetencer.
- ✓ 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. relevante 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