

# Referat

## Implementeringsgruppe for Genoptræning og Rehabilitering (IGR)

Torsdag den 8. marts 2018 klokken 13:00-15:30  
Odense Kommune, Ørbækvej 100, fløj 1, stuen, lokale 44

Solveig Stürup, Langeland	Winnie Clausen, Rehab. Svendborg x
Solveig Christiansen, Kerteminde	Niels Espensen, afd. G, Svendborg
Mette Stjernholm, Ærø	Jasper Juhl Holm, Rehab. Odense x
Lykke Oddershede Jørgensen, Assens	Maria Lenius, afd. N, Svb/Odense
Belinda Rudolf Lauanni Juul, Nyborg	Anne Lise Zilmer, Rehabiliteringsafd.
Tina Philipsen, Faaborg Midtfyn	Ejnar Kuur, afd. O, Svb/Odense -
Dorthe Buris Hoeg, Nordfyn	Anita Axelsen EPJ
Camille Larsson, Svendborg	Carsten Henriksen, Almen Praksis -
Asger Kudahl, Odense	Anne-Grethe Ubbesen Jakobsen, Nyborg (sekr.)
Medlemmer markeret med <span style="background-color: #cccccc; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> har meldt afbud	

### 1. Godkendelse af dagsorden v/Asger Kudahl

Opfølgning fra seneste møde

*Kommuners indberetning til RKKP-databaser (Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram): Som det eneste område er kommunerne forpligtede til at indberette data i RKKP-databasen for CPOP (Cereberal Parese Opfølgningsprogram); det har vi arbejdet med tidligere i IGR (Regional aftale godkendt af DAK 25.01.2018)*

*På KOL-området er det med Sundhedsstyrelsens seneste forløbsprogram præciseret, at sygehusene har pligt til at indberette data vedr. KOL-rehabilitering og at kommunerne kan indberette data. Dette kolliderer med arbejdsdelingen i den regional-kommunale udgave af KOL-forløbsprogrammet, fordi al KOL-rehabilitering er lagt i kommunerne, og kommunerne har ikke umiddelbar adgang til at foretage indberetningen.*

*Sygehusene har en udfordring, fordi den obligatoriske indberetning ikke kan gennemføres, og kommunerne kan have en interesse i at få adgang til at indberette, men det skal gerne ske gennem en automatisering fra borgerjournaler til RKKP-databasen. Jasper undersøger nærmere.*

*Camille undersøger, hvad andre kommuner gør.*

### 2. Patienternes behov og ønsker omkring samarbejdet ved udfærdigelse af genoptræningsplan (GOP) v/Tommy Jæger – udviklingsterapeut og Vivi Toftegaard Pedersen – klinisk underviser.

Dette oplæg er udarbejdet på baggrund af en kvalitativ undersøgelse af patienternes behov og ønsker omkring samarbejdet ved udfærdigelse af genoptræningsplan (GOP) samt dialogmøder med terapeuterne på OUH omkring udarbejdelse af GOP. Oplægget er udfærdiget på opfordring fra chefterapeut Anne Lise Zilmer med henblik på drøftelse i implementeringsgruppen.

Kort om undersøgelsen:

Baggrund: I vejledningen fra ministeriet for sundhed og forebyggelse står, at GOP skal udarbejdes i samarbejde med patient og evt. pårørende.

Formål:

1. At undersøge patienternes oplevelser af og forventninger til inddragelse/samarbejde ifm. udarbejdelse af GOP
2. At skabe fælles forståelse blandt terapeuterne på sygehuset af, hvad "inddragelse/samarbejde med patienten ifm. udarbejdelse af GOP indebærer.

#### Metode:

Ad 1) Undersøgelsen fandt sted efteråret 2016, hvor vi interviewede 15 patienter, der havde fået en GOP. Patienterne var fordelt mellem de forskellige afdelinger på Svendborg sygehus (M, G, O) - både ambulante og indlagte. De 15 interviews blev foretaget i patientens eget hjem 4 uger efter udskrivelse fra sygehus.

Ad 2) Dialogmøder med terapeuterne fra OUH Svendborg og Odense.

Undersøgelsen har givet et indblik i både patienters og terapeuters oplevelser og forventninger – men derudover har det givet anledning til nogle refleksioner i forhold til rammerne omkring genoptræningsplaner og genoptræning, som vi mener bør drøftes.

#### **Tema 1:**

Udviklingen af tilbud til borgerne i kommunerne betyder, at der både er genoptræning, hverdagsrehabilitering og andre tilbud til borgerne. Sygehusene har kun mulighed for at sende en genoptræningsplan eller en korrespondance.

**Til drøftelse:** Hvordan skal vi samarbejde i fremtiden omkring borgere/patienter, der f.eks. har mere behov for hverdagsrehabilitering end egentlig genoptræning – og kan det klares uden revision af love, bekendtgørelser og vejledninger, som primært sikrer patienten ret til genoptræning ved funktionsevnetab?

#### **Drøftelse i gruppen:**

*Kommunerne er forskellig organiseret og har derfor forskellige arbejdsgange i forhold til genoptræning efter sundhedsloven (§140) og træning efter serviceloven (§119), så hvor skal det fremgå, at borger har brug for træning? F.eks. i plejeforløbsplan og/eller genoptræningsplan.*

*Sygehuset skal ved enhver udskrivelse/behandlingsafslutning tage stilling til om borgeren har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning; fokus skal være på borgerens behov.*

*Har borgeren ikke behov for genoptræning eller er medarbejderen på sygehuset i tvivl kan kommunen kontaktes enten via en plejeforløbsplan (hvis borgeren har eller skal have §83 / §83a indsats i kommunen) eller via en REF01.*

*Genoptræningsplanen giver borgeren en retssikkerhed – og samtidig kommunen en række forpligtelser, fx i forhold til igangsætning af forløb.*

*REF01-henvisning til en afklarende samtale i kommunen giver borgeren en ret til en samtale og kommunen kendskab til en borger, der har et behov for en indsats – oftest forebyggende indsats efter §119.*

*Borgeren har samme rettigheder, hvis hun selv henvender sig ang. forebyggelse.*

*Borgere med ændrede behov for hjælp og støtte i forbindelse med en sygehusindlæggelse mødes ofte med en §83a indsats ved udskrivelsen. §83a er en rehabiliterende indsats efter serviceloven.*

*Sygehuset bliver nødt til at vælge hvilken henvisningsvej der er mest relevant for den konkrete borger, og samtidig er der en kobling mellem henvisningsvejen og*

*typen af indsats. Dermed er det svært at undgå, at henvisningsvejen peger mod en bestemt type indsats.*

*Det giver et skisma mellem kommunens forventninger til sygehuset om primært at beskrive borgerens problemstilling og de indbyggede konsekvenser af at vælge en konkret henvisningsvej.*

*Der synes at være behov for at punktet dagsordensættes igen.*

*Målet er at reducere usikkerheden mellem brugen af genoptræningsplaner, plejeforløbsplaner og REF01.*

**Formandskabet ønsker en drøftelse af kommunikationsform** – f.eks. REF01 – sygehushenvisning i stedet for genoptræningsplan.

I ovenstående projekt erfarede man ved samtale med borgeren, at borgeren ikke læser sin genoptræningsplan – hvilket var overraskende. Der var lagt vægt på, at den var skrevet på dansk og ikke i fagudtryk.

Overvejer, at genoptræningsplan først bliver udarbejdet, når borgeren kommer i kommunalt regi.

Borgere, der får forebyggelsesbesøg og som bliver indlagt, ønskes det, at forebyggelseskonsulenter kunne få besked om dette. Dette for at forebygge funktionsstab.

Sygehus skal sikre samtykke til at måtte sende en korrespondance til kommunen om indlæggelsen.

## **Tema 2:**

Terapeuterne fortalte, at nogle patientgrupper afslår at deltage i genoptræning, fordi de samtidigt er i et krævende ambulante behandlingsforløb på sygehuset og derfor ikke har overskud til begge dele (f.eks. cancer og dialysepatienter).

- **Til drøftelse:** Med "borgeren i centrum"/"patienten først" in mente: Bør der skabes mulighed for, at udvalgte patientgrupper får deres almene genoptræning i forbindelse med, at de kommer til ambulante behandling på sygehuset?

## **Drøftelse i gruppen:**

*Eventuelle aftaler vil formentlig kun omfatte ganske få patienter; sygehuset kan indgå aftaler med den enkelte kommune, sådan at kommunen kan betale sygehuset for at udføre almen genoptræning – samtidig med at borgeren er i et ambulante behandlingsforløb.*

*Det er samtidig vigtigt at sygehuset forholder sig til om borgerens behov er genoptræning eller - som det eksempelvis blev nævnt på mødet – motion i form af adgang til en motionscykel.*

*Endelig blev perspektiverne på indsatsen nævnt:*

- *Træning som en del af behandlingen – tænkt i sygehusregi*
- *Træning tilbage til dit liv – i kommunalt regi.*

### **3. Opfølgning på referat fra sidste møde i IGR d. 6. november 2017 v/Anne Lise Zilmer**

- Status på patientens reelle mulighed for at frabedes sig genoptræningsplan sendes til kommunen v/ Asger Kudahl

#### **Referat:**

*OUHs jurist har udtalt, at patienten kan vælge, at den specialiserede GOP ikke skal sendes til kommunen, da det er et forhold mellem sygehus og hospital. Betaling indhentes af et regningssystem.*

*Det har ikke været muligt at få en kommunal juridisk vurdering af problemstillingen; opfordring til at sygehuset noterer, at genoptræningsplanen ikke er sendt til kommunen – efter patientens anvisning.*

- Håndaudit – Anne-Lise

#### **Referat:**

*Der arbejdes på at få håndaudit udført, men det har vist sig, at det ikke umiddelbart kan udføres på den hidtidige aftalte måde. Det drejer sig om en kvalitetssikringsaudit og modellen for ansøgning om dette er mere strengt. Jasper arbejde med at få beskrevet audit.*

### **4. Orientering**

- **Pulje på hjerneskade område – v/Anne Lise Zilmer**

*Sundhedsstyrelsen har med baggrund i servicetjek på hjerneskadeområdet udmeldt 4 puljer og de 5 regioner er fælles ansøger på en pulje om pulje 1 der drejer sig om at understøtte læger i samarbejde med andet relevant sundhedsfagligt personale i udarbejdelsen af skriftlige genoptræningsplaner, i overensstemmelse med bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og processen skal ske i samarbejde med patienter og pårørende.*

*Der er yderligere en pulje der skal fokusere på at servicere kommunerne med eventuelle hjemmebesøg, den pulje er placeret hos de højt specialiserede hospitaler og i Vest på Hammel.*

*En tredje pulje drejer sig om systematisk arbejde med brugertilfredshed i kommuner og regioner i forbindelse med genoptræning og rehabilitering af mennesker med hjerneskade.*

*Den 4. pulje er udmeldt til patientforeningernes støtte til patienter og pårørende.*

*Camille – I dag bruges ressource på hvordan man kan spotte borgerne – godt at der nu kommer en genoptræningsplan*

- *Patient og pårørende gruppe.*
- *Kommunerne har i dag mange borgere med senhjerneskade, som er placeret i jobcentrene, hvor de ikke har kompetence til håndtering af problematikken.*

### **5. Kræftrehabilitering v/Asger Kudahl**

Arbejdsgruppen vedr. rehabilitering og palliation inden for kræftområdet har i efteråret 2017 besluttet at indstille til IGR at gruppen nedlægges. IGR har ikke tidligere haft mulighed for at drøfte indstillingen.

I mellemtiden har Sundhedsstyrelsen nu sendt et nyt forløbsprogram "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft" i høring. På baggrund af

programmets forventninger til det tværsektorielle samarbejde bedes IGR drøfte om arbejdsgruppen skal nedlægges.  
Se vedlagte dokument – Rapportering vedr. implementering af forløbsprogrammet for palliation og rehabilitering i forbindelse med kræft – 23.11.2017.

**Beslutning:**

*På SFF-møde (kommunalt formøde til SOF) var der kommunal enighed om at indgå et samarbejde om en ny model for sygehusenes anvendelse af behovsvurderingen.*

*Formandskabet anbefaler, at arbejdsgruppen fortsætter, og dette er der enighed om i gruppen.*

*Forslag om at gruppen bliver en fast gruppe under IGR på samme måde som diabetesarbejdsgruppen er det under Implementeringsgruppen for forebyggelse.*

**6. Folketingets beslutning om genoptræning igangsættes inden for 7 dage v/Asger Kudahl.**

Folketinget har besluttet, at borgeren vælge en privat leverandør til genoptræning, hvis kommunen ikke kan tilbyde, at genoptræningsforløbet igangsættes inden for 7 dage. Det vil formentlig skærpe kommunens forventninger til sygehuset om et virksomt (borgeren har en telefon med det pågældende nummer) og relevant (den der tager telefonen er i stand til at kommunikere med en kommunal medarbejder) telefonnummer.

**Spørgsmål fra Nyborg kommune v/ Belinda Juul**

Ventetid og definition af hvornår ses borgeren første gang?

*Camille og Asger deltager i en arbejdsgruppe under KL, og her er det tydeligt, at borgerens genoptræningsforløb er i gang, når en relevant kommunal medarbejder mødes med borgeren og igangsætter forløbet med en undersøgelse/udredning/anamnese mv.*

*Der er forskellige bud på hvem den relevante fagperson kan være; ergoterapeut, fysioterapeut, diætist, sygeplejerske, SSA.*

*Kan forløbet igangsættes med en telefonisk henvendelse? Ikke ifølge KL's vurdering, men der er andre indikationer på, at det vil være acceptabelt (SKS-koder). Det afgørende er indholdet af samtalen.*

*KL bør spørges, så vi sikre at overholde reglerne vedr. de 7 dage.*

*Hvis borger siger nej til kommunens forslag til startdato skal det journalføres, at borger er blevet tilbudt træning; ventetiden stopper ikke, men borgerens retskrav til privat leverandør bortfalder.*

*Indeholder en genoptræningsplan en sundhedsfaglig begrundet udskudt start, skal det være meget tydeligt beskrevet i GOP; i de tilfælde tæller ventetiden fra den dag borgeren må begynde genoptræningsforløbet.*

*Aftalen om "7 dage til genoptræning" er i første omgang en del af finansloven 2018 og dermed vedtaget af Folketinget. Den udmøntende lovgivning har været i høring, og det endelige lovforslag ventes ultimo marts/primus april med en vedtagelse senere i april. Hertil kommer en bekendtgørelse, hvor den detaljerede beskrivelse ventes at være afklarende for mange af de spørgsmål man som kommune eller leverandør kan have til ordningen.*

*Der er fortsat usikkerhed om hvornår ventetiden begynder*

- Når GOP sendes til kommunen eller
- Når borgeren udskrives eller

- Når borgeren er udskrevet med en genoptræningsplan

*Der søges af afklaring af dette i KL.*

*Der er ønske om, at borger informeres om at de kan forvente at blive kontaktet via e-Boks.*

*Sygehuset kan have svært ved at afgøre behovet for kørsel. Og kommunerne håndterer borgeres behov for kørsel forskelligt og derfor er der generelt ikke interesse for at sygehuset forholder sig til kørselsbehovet.*

*Det er uklart, om en tilbudt startdato, der afvises af borgeren pga. et kørselsbehov, medfører, at borgerens ret til frit valg bortfalder.*

*Udskrivningsdato er afgørende for ventetiden.*

*Hvis borgers aftalte udskrivelse i forløbsplanen udskydes, samtidig med at GOP er sendt, kan der opstå usikkerhed om, hvornår ventetiden begynder.*

*Det er optimistisk at tro, at GOP kan anvendes til at informere borgeren; oplevelsen er at borgeren ikke læser GOP.*

*Asger og Camille indkalder de kommunal til et orienterings- og inspirationsmøde.*

## **7. Genoptræningsplaners indhold – Nyborg kommune v/ Belinda Juul**

Vi oplever at få flere og flere GOP'er som førhen aldrig sås, da de blev sendt til privatpraktiserende.

Det handler bl.a. om bursitter, tendinitter, forstuvninger af ankelled, impingement syndrom, hælspe, stram traktus mm. Nyborg Kommune har også fået en GOP med diagnosen: hævelse i knæ, og en GOP på knæartrose, men skulle der ikke være en aftale i regionen omkring GLA;D-konceptet til denne gruppe?

### **Beslutning:**

*Kommunerne oplever, at der modtages genoptræningsplaner, som egentlig er til de privat praktiserende, men borger har ikke selv råd og derfor sendes de til kommunerne som en §140.*

*Afhængigt af indholdet af GOP sendes der opgaver til kommunen, som ikke er kommunernes ansvar rent lovgivningsmæssigt.*

*Det kan f.eks. indeholde genoptræning i forbindelse forberedelse til operation – dette er være en sygehusopgave jævnfør en gammel aftale.*

*Kommunerne bør kontakte adm. overlæge afdeling O, Niels Dieter Röck på tlf.nr. 6541 2261 – mail [Niels.dieter.roeck@rsyd.dk](mailto:Niels.dieter.roeck@rsyd.dk), når man har konkrete eksempler.*

## **8. FUT (Faglig Udvikling for Terapeuter) v/Camille Larsson.**

Aktuelle emner fra FUT.

### **Beslutning:**

*Det opleves, at de invitationer der sendes ud, ikke når ud i alle led.*

*I 2018 er der 2 temadage i samme periode - Temadag kræft og senfølger.*

*Det foreslås, at temadag aflyses, bl.a. på grund af evt. konflikt og udsatte kurser mm.*

**Beslutning:**

FUT-temadagen vedr. kræft aflyses i år.

**9. Aftale oversigt v/Asger Kudahl**

En aftaleoversigt tænkes etableret, så vi får et samlet overblik over, de aftaler vi har besluttet/indgået i vores arbejdsgruppe. Aftaleoversigten vil løbende blive ajourført, så den hele tiden er opdateret.

Ideen er, at vi ved at oprette en aftaleoversigt ikke behøver være så meget i tvivl og behovet for at lede i gamle referater bør reduceres.

I den forbindelse er der brug for jeres hjælp, så I får til **hjemmeopgave** at gå i jeres gemmer og finde aftaler, som stadig er gældende og sende dem til sekretær Anne-Grethe, som derefter vil samle alle dokumenter.

Dokumenterne skal sendes til Anne-Grethe – mail [agj@nyborg.dk](mailto:agj@nyborg.dk)

Hvis I har forslag til en aftaleoversigts opsætning m.m. er I velkommen til at sende dem til sekretær Anne-Grethe også.

Eksempler på aftaler kunne være:

- På det seneste møde har vi repeteret at operatørens plan skal fremgå af GOP og operationsbeskrivelsen kan vi bede borgeren hente på sundhed
- Audit på BB: Vi konstaterede at patienter med knibekraft over 1 (så vidt jeg husker) kan indgå i almen genoptræning
- Aftale om studiebesøg

Dokumentoversigten, forretningsorden, kommissorium samt dagsorden og referater vil så fremadrettet kunne findes på nedenstående hjemmeside  
<http://www.ouh.dk/wm478283>

**Beslutning:**

*Enighed om at denne dokumentoversigt udarbejdes.*

*Asger og Anne-Grethe arbejder videre med struktureringen af dokumentet.*

*Anne-Grethe kontakter sekretariatet om det er muligt at få dette dokument lagt ind på OUH's hjemmeside sammen med dagsorden og referater.*

**10. Eventuelt**

*Arbejdsgruppe – bemanning på KOL-området – genoptræningsområdet bør være repræsenteret – en ledig plads – en fra IGR-gruppen. De andre i gruppen er praksisnært personale. Belinda er valgt.*

*Dorte har på besøg på geriatrisk afd. og hun har konstateret, at borgerne ernæringsscreenes og at informationerne ikke tilgår kommunen. Ærgerlig at god information ikke videreformidles over sektorgrænsen, fx i forløbsplanen. Regionen går tilbage og undersøger.*

Dagsordner, referater og mødedatoer for SOF-OUH samt implementeringsgrupper kan findes på <http://www.ouh.dk/wm478283>

