

# Guide til anvendelse af DGOP'en i overgangsperioden 2015



Som led i opfølgningen på evalueringen af kommunalreformen har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastsat nye krav til genoptræningsplaner.

De nye krav er fastsat *bekendtgørelse nr. 1088 af 6. oktober 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus*, der trådte i kraft den 1. januar 2015.

I forlængelse af den nye bekendtgørelse, har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold udsendt ny *vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner* (vejledning nr. 9759 af 8. oktober 2014), der afløser den hidtil gældende vejledning om træning i kommuner og regioner.

I en overgangsperiode i 2015 vil den eksisterende DGOP (Dynamisk blanket, GenOptræningsPlan) fra MedCom skulle anvendes i kommunikationen mellem region og kommune. Det er forventningen, at en ny revideret standard vil være udarbejdet og implementeret i slutningen af 2015 (forventeligt 1. oktober 2015).

Af hensyn til at lette det praktiske arbejde med at anvende den eksisterende "Den gode henvisning til Genoptræning (DGOP)" sammen med de nye krav til genoptræningsplaner har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og MedCom udarbejdet tre guides til, hvordan den eksisterende DGOP kan anvendes i overgangsperioden afhængig af det specialiseringsniveau, som patienten henvises til:

- ✓ **Guide til almen genoptræning**
- ✓ **Guide til genoptræning på specialiseret niveau**
- ✓ **Guide til rehabilitering på specialiseret niveau**

De tre guides skal læses som supplement til "Den gode henvisning til Genoptræning – Guide" udgivet af MedCom marts 2010 og henvender sig til alle sundhedsfaglige medarbejdere, der er afsendere og modtagere af genoptræningsplaner. Administrativt personale, der har berøring med genoptræningsplaner, kan med fordel læse med.

Indtil den nye reviderede standard er udarbejdet, vil DGOP således skulle anvendes anderledes, end hvad der fremgår af den eksisterende guide og visse af feltoverskrifterne i standarden.

## Vurdering af genoptræningsbehovet

Ved udskrivning af patienter skal lægen på sygehuset vurdere, om der er behov for genoptræning af patienten. En udskrivelse kan både være efter indlæggelse, et akutafsnit eller et ambulantly besøg.

Hvis der er et genoptræningsbehov, skal lægen afgøre, om der er behov for:

Behov	Genoptræningsplan sendes til
<b>Almen genoptræning</b>	Patientens bopælskommune.
<b>Genoptræning på specialiseret niveau</b>	Patientens bopælskommune. Kopi til relevant sygehusafdeling.
<b>Rehabilitering på specialiseret niveau</b>	Patientens bopælskommune <sup>1</sup>

I alle tilfælde modtager den praktiserende læge en kopi af genoptræningsplanen.

Almen genoptræning omfatter såvel genoptræning på basalt som avanceret niveau.

Patienter der henvises til almen ambulantly genoptræning og herefter visiteres af kommunen til at modtage genoptræning på basalt niveau, har typisk enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser og ingen komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Patienter der henvises til almen ambulantly genoptræning og herefter visiteres af kommunen til at modtage genoptræning på avanceret niveau, har typisk omfattende funktionsevne-nedsættelser ofte af betydning for flere livsområder, herunder eventuelt komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

## Registrering af specialiseringsniveau i EPJ

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal fremhæve, at det i den elektroniske patientjournal (EPJ) altid bør angives, hvilket specialiseringsniveau den enkelte patient henvises til

<sup>1</sup> Udarbejdelse af genoptræningsplan for patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau udarbejdes på en relevant specialafdeling minimum på regionsfunktionsniveau jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledninger.

Udarbejdelsen af genoptræningsplanen bør suppleres med en dialog mellem sundhedspersoner på det udskrivende sygehus og sundhedspersoner, der yder genoptræningen i kommunalt eller regionalt regi.

herunder, hvorvidt patienten har modtaget en genoptræningsplan til almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. Til brug herfor skal anvendes følgende SKS-koder, gældende fra 1. januar 2015:

<b>ZZ0175V</b>	<b>Udarbejdelse af genoptræningsplan for rehabilitering på specialiseret niveau</b>
<b>ZZ0175Y</b>	<b>Udarbejdelse af genoptræningsplan for specialiseret genoptræning</b>
<b>ZZ0175X</b>	<b>Udarbejdelse af genoptræningsplan for almen genoptræning</b>

Koderne anvendes til indberetning til Landspatientregisteret. En korrekt anvendelse af koderne har væsentlig betydning for myndighedernes mulighed for at følge udviklingen på området.

### **Egentræning**

Det er ikke længere muligt at henvise patienten til egentræning. Feltet vedrørende egen træning vil således aldrig skulle krydses af.

### *Ændret brug af felterne "Genoptræning" og "Specialiseret genoptræning"*

Feltet "Genoptræning" skal nu anvendes både til patienter, der henvises til almen genoptræning, og til patienter der henvises til rehabilitering på specialiseret niveau.

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.

Det skal i selve genoptræningsplanen tydeliggøres, når der er behov for rehabilitering på specialiseret niveau.

Feltet "specialiseret genoptræning" skal anvendes til patienter, der henvises til genoptræning på specialiseret niveau.

I DGOP'en skriver sygehuslægen<sup>2</sup> henvisningsdiagnoser og beskrivelser af patientens helbredsforhold og funktionsevne under indlæggelse samt ved udskrivelse.

Endvidere skal patientens genoptræningsbehov med ressourcer og begrænsninger beskrives. Kravene til dette er forskelligt afhængigt af, om patienten henvises til almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau.

<sup>2</sup> Det bemærkes, at det ikke i alle tilfælde vil være sygehuslægen, der udarbejder GOP'en. Det er således almindelig praksis, at lægen kan overdrage opgaver til andre sundhedspersoner med henblik på en fleksibel opgavetilrettelse. For yderligere se vejledningens pkt. 5.2.

Genoptræningsplanen skal altid indeholde den tilstrækkelige, fagligt relevante og nødvendige information af betydning for patientens fortsatte genoptrænings- og eventuelle rehabiliteringsforløb.

### **Tidsfrist**

I forhold til muligheden for i genoptræningsplanen at angive en tidsfrist for opstart af genoptræning bemærkes, at en mulig angivelse af en tidsfrist for opstart af genoptræning, jf. bekendtgørelsens § 3, 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 funktionssevne er behov for, at patientens genoptræningsindsats prioriteres.

Den konkrete planlægning af patientens genoptræningsforløb er herefter et kommunalt ansvar.

Regionen og kommunerne i regionen bør indgå i en tæt dialog omkring kapacitet og styring af området, således at der er overensstemmelse mellem henvisning og tilbud.