
Stifinder

Samarbejde om
TRÆNING OG GENOPTRÆNING I
DE 17 KOMMUNER I REGION SJÆLLAND OG REGIONEN
December 2019

Indledning

Stifinderen beskriver samarbejdet mellem kommuner og sygehusene om genoptræningsforløb med udgangspunkt i de muligheder, lovgivningen giver. Somatiske og psykiatriske sygehuse er sidestillede i forhold til vurdering af patientens behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau

I Region Sjælland har vi gode erfaringer i samarbejdet om genoptræningsforløb. Stifinderen skal understøtte den fortsatte udvikling af det fleksible og smidige samarbejde med loyalitet over for beslutningen om at finde fælles løsninger med patienten i centrum. Vores udgangspunkt er, at vi lægger op til patientens succes i hele genoptræningsforløbet, hjælper hinanden til at blive bedre, og letter overgangene mellem sektorer med tillid til, at vi løser opgaven bedst muligt.

Formålet med Stifinderen er, at give et overblik over de muligheder der findes for genoptræning og træning i en patients forløb.

Stifinderen tager udgangspunkt i patienten og hele forløbet/flere samtidige forløb. Dette åbner mulighederne, for at tilbyde de bedst egnede forløb til den enkelte patient, og flytter således fokus fra "systemet" til patienten. Forløbet skal tage afsæt i patientens helbredsproblemer og egne mål ved at styrke og understøtte patientens egne ressourcer og mestring.

Stifinderen består af en model, der visuelt opidser mulighederne for genoptræning og en tekst, der uddyber og giver konkrete anvisninger af, hvordan vi samarbejder i og med forløb omkring genoptræning i Region Sjælland og de 17 kommuner i regionen.

Stifinderen angår alle borgere, der har brug for genoptræning af kroppens funktioner, aktiviteter og deltagelse i samfundet. Borgere, der er i kontakt med psykiatrien kan også have brug for genoptræning.

Vedligeholdelsestræning omfatter både fysisk og psykiske funktioner og færdigheder som målrettet trænes for at forhindre funktionstab, fastholde eller forbedre hidtidig funktionsevne.

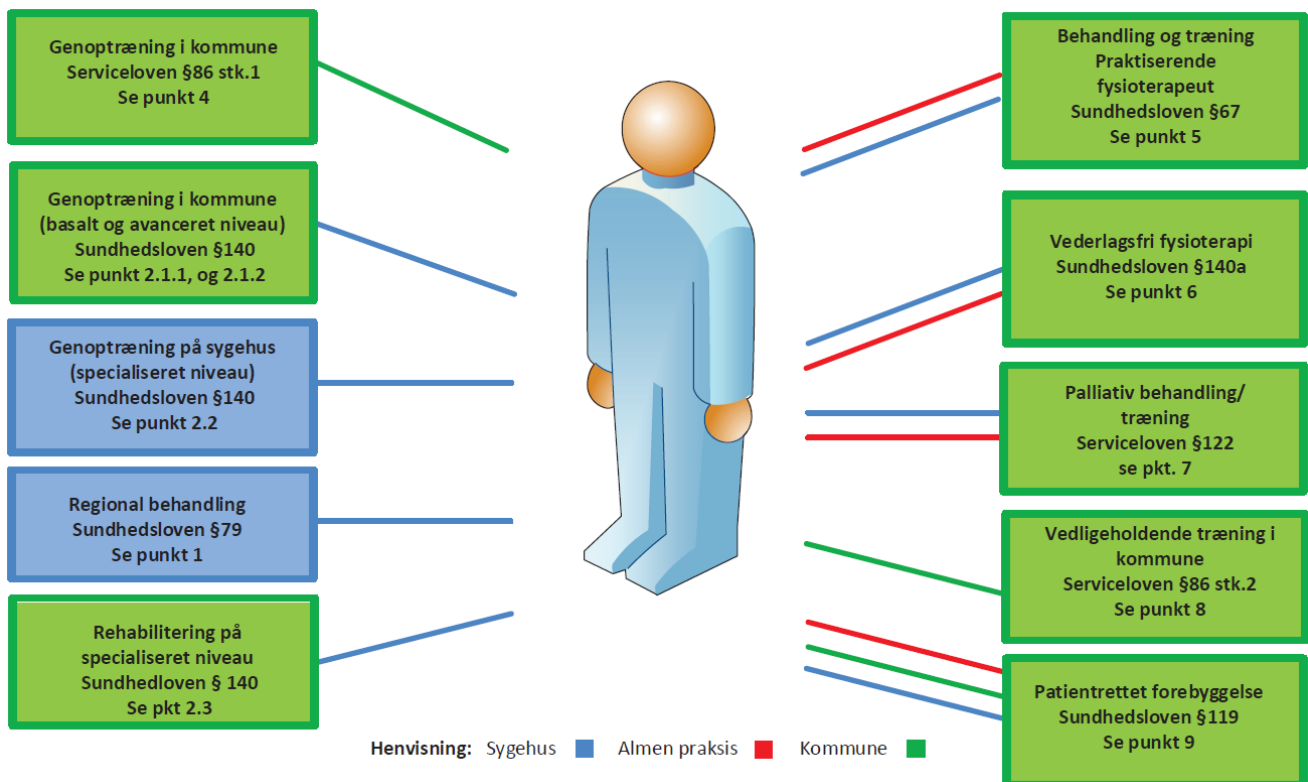
Stifinderen er som en del af kommissoriet for Udviklingsgruppen Træning udarbejdet i 2014 og godkendt i Den administrative Styregruppe 24.08.2015. Justeret og godkendt af Udviklingsgruppen for behandling og pleje, genoptræning og rehabilitering, december 2019.

Stifinderen beskriver som en del af sundhedsaftalen genoptræningsområdet med udgangspunkt i behandling på sygehuset. Den er således ikke udtømmende i forhold til øvrige indsatser og lovgivninger i regionen og kommuner. Punkterne 4-10 er medtaget, da områderne ofte er i spil i forhold til behandling på sygehuset.

Indhold

1. Genoptræning under indlæggelse	3
2. Genoptræningsplaner.....	4
2.1 Almen genoptræning	4
2.1.1 Genoptræning på basalt niveau	4
2.1.2 Genoptræning på avanceret niveau	5
2.2 Genoptræning på specialiseret niveau	5
2.3 Rehabilitering på specialiseret niveau.....	5
3. Genoptræningsplan efter udskrivning fra privat sygehus	6
4. Genoptræning efter serviceloven	6
5. Almen fysioterapi i praksissektoren.....	6
6. Vederlagsfri fysioterapi.....	6
7. Palliativ behandling/træning	7
8. Vedligeholdelsestræning	7
9. Patientrettet forebyggelse	7
10. Børn og unge	7
11. Hjælpemidler.....	8
12. Kilder	9

Stifinder – mulige veje til træning



1. Genoptræning under indlæggelse

Genoptræning og behandling under indlæggelse ydes af sygehuset, psykiatrisk og somatisk. Der udarbejdes ikke genoptræningsplan for disse indsatser. Genoptræning og behandling omfatter bl.a. følgende:

- Udredning og vurdering af patientens funktionsniveau og behov for
- Genoptræning under indlæggelse
- Udarbejder genoptræningsplan
- Vurdere behov for hjælpemidler
- Instruerer i selvtræning og skånebehov

2. Genoptræningsplaner

Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning ved udskrivning fra sygehus har krav på en genoptræningsplan. Udskrivning fra sygehus omfatter sengeafsnit, ambulatorium eller akutmodtagerafsnit.

Genoptræningsplanen udarbejdes af sygehuset i samarbejde med patienten og eventuelle pårørende, og beskriver, om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. Genoptræningsplanen kan udarbejdes af en læge eller af andre sundhedspersoner (typisk ergoterapeut og/eller fysioterapeut).

Genoptræningsplanen udleveres til patienten ved udskrivelse eller afslutning af behandling og sendes samtidig elektronisk til kommunen jf. gældende vejledning om [Genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner](#)

Genoptræningsplanen skal som minimum indeholde beskrivelse af patientens funktionsevne og genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet, herunder hvilke funktionsevnededsættelser, som genoptræningen skal rette sig mod. Genoptræningsplanen kan ikke opstille rammer for træningsform, metode, frekvens og varighed. Dog kan en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, udarbejdet med inddragelse af relevante faglige kompetencer, give anbefalinger til metode, omfang og karakter af den videre indsats.

2.1 Almen genoptræning

Almen genoptræning foregår i kommunen. Når genoptræningsbehovet er beskrevet som almen genoptræning, foretager kommunen en sundhedsfaglig vurdering om genoptræningen skal foregå på basalt eller avanceret niveau. Kommunen har alene kompetencen til at foretage denne vurdering, som sygehuset ikke kan ændre.

Det er kommunen, der har både myndigheds- og driftsansvar, og selv fastlægger det konkrete træningstilbud og omfanget deraf.

Hvis et alment genoptræningsforløb ikke forløber som forventet, kan patienten med baggrund i en faglig vurdering tilses af speciallæge på sygehuset med henblik på en revurdering af forløbet. Dette sker ved, at kommunen kontakter relevante specialeambulatorium, og aftaler at patienten får en tid. Kommunen fremsender eller medgiver status til brug for ambulatoriebesøget.

Patienter med en genoptræningsplan har krav på, at deres kommunale genoptræning starter senest 7 kalenderdage efter udskrivelsen. Kommunen skal informere patienten om retten til at anvende det udvidede frie valg hos anden leverandør, såfremt kommunen ikke senest på 3. dagen efter udskrivelse kan tilbyde opstart på genoptræningen.

Almen genoptræning sker med baggrund i Sundhedsloven § 140.

2.1.1 Genoptræning på basalt niveau

Patienter, der vurderes, at have behov for genoptræning på basalt niveau, har primært brug for genoptræning på kropsniveau, og mestrer selv, evt. med vejledning, midlertidige funktionsnedsættelser på aktivitets- og deltagelsesniveau, samt koordinering af evt. andre indsatser, der er i forløbet (f.eks. kontrol på sygehuset, sikring af forsørgelse, daglige aktiviteter).

Antalsmæssigt vil der være flest patienter, der har brug for genoptræning på basalt niveau.

2.1.2 Genoptræning på avanceret niveau

Patienter, der vurderes at have behov for genoptræning på avanceret niveau, har funktionsnedsættelser på kropsniveau, der påvirker funktionsevnen på aktivitets- og/eller deltagelsesniveau på længere sigt. Patientens fulde livsvilkår er alvorligt påvirket, og genoptræning på kropsniveau kan ikke stå alene.

Der er behov for såvel tværfaglige forløb som for koordinering af disse med øvrige rehabiliterende indsatser i kommunen.

Der vil være en mindre andel af patienter, der har brug for genoptræning på avanceret niveau.

2.2 Genoptræning på specialiseret niveau

Genoptræning på specialiseret niveau sker på sygehus, der har driftsansvaret og selv fastlægger det konkrete træningstilbud og omfanget deraf.

Der er grundlæggende to grunde til, at en patient skal modtage genoptræning på specialiseret niveau. Patienter med behov for genoptræning på specialiseret niveau, har;

- 1 – brug for koordinering af genoptræningsindsatser med speciallægeniveau evt. med samtidig indsats. I dette tilfælde, skal genoptræningen ske, hvor det relevante speciallægeniveau er. Eller;
- 2 – brug for, at genoptræningen af sikkerhedsmæssige årsager sker med mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, der kun findes på sygehuset.

Genoptræning på specialiseret niveau koordineres med evt. andre rehabiliterende indsatser både på sygehus og i kommune.

Hvis en patient efter genoptræning på specialiseret niveau har brug for almen genoptræning, sendes en korrespondance meddelelse til hjemkommunen med nødvendige opdaterede oplysninger til brug for sundhedspersonalet.

Genoptræning på specialiseret niveau sker med baggrund i Sundhedsloven § 140. Patienten har frit valg mellem genoptræningstilbud på specialiseret niveau på bopælsregionens sygehuse, andre regioners sygehuse og private specialsygehuse, der fremgår af sundhedslovens § 79 stk. 2.

2.3 Rehabilitering på specialiseret niveau

Det er kommunerne der har både myndighedsansvar og driftsansvar for forløbene.

Patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau har omfattende funktionstab på krops-, aktivitets- og deltagelsesniveau inkl. kognitive skader, der påvirker livsvilkårene overordnet og varigt. Denne gruppe af patienter vil udgøre en marginal del af det samlede antal patienter. Rehabiliteringen er tæt koordineret mellem indsatserne og kan f.eks. varetages af særlige rehabiliteringsenheder, teams eller lign.

Flere af indsatserne foregår på specialiseret niveau enten på eller uden for sygehuset.

Kendskab til særlige metoder og teknikker hos sundhedspersonerne og særlige rammer for indsatserne er vigtige for effekten af rehabiliteringen.

Indsatserne organiseres som samlede, multidisciplinære, helhedsorienterede forløb, hvor kommunen løbende koordinerer.

Indsætterne i rehabiliteringsforløb på specialiseret niveau kan ske efter flere forskellige lovgivninger i forløbet.

3. Genoptræningsplan efter udskrivning fra privat sygehus

Når en patient er henvist til behandling på et privat sygehus efter reglerne om "udvidet frit sygehus valg", kan og skal det behandlende sygehus vurdere genoptræningsbehovet og udarbejde en genoptræningsplan til enten almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. Regionen skal sikre, at det private sygehus har kompetencerne til dette. Kommunikation og genoptræning foregår som efter behandling på et af regionens sygehuse.

Når en patient bliver behandlet på privatsygehus via forsikring eller med egenbetaling, skal evt. genoptræningsbehov, der ikke er en del af behandlingen eller dækkes af forsikring, vurderes af bopælsregionens sygehusvæsen. Henvisning skal derfor ske til specialafdeling i egen regions sygehusvæsen.

4. Genoptræning efter Serviceloven

Det er kommunerne der har såvel myndigheds, som driftsansvaret for forløbene.

Kommunen tilbyder genoptræning efter serviceloven § 86 stk. 1. Bestemmelsen omfatter typisk ældre borgere, som ikke har været på sygehuset, men som er midlertidigt svækkede f.eks. på grund af længere tids sengeleje, influenza eller efter et fald.

Genoptræningen tilbydes ud fra en konkret helhedsvurdering, og der sættes mål for indsatsen.

5. Almen fysioterapi i praksissektoren

Såvel praktiserende læger som læger på offentlige og private sygehuse kan henvise til behandling og træning hos praktiserende fysioterapeut jf. Sundhedsloven § 67.

Denne mulighed kan sættes i anvendelse, hvis borgeren har et behandlings- eller genoptræningsbehov der ikke kan omfattes af en genoptræningsplan

6. Vederlagsfri fysioterapi

Såvel praktiserende læger som læger på offentlige og private sygehuse kan henvise til vederlagsfri fysioterapi jf. Sundhedsloven § 140a.

Patienten skal have en diagnose, som er omfattet af diagnoselisten i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi".

Ud over diagnosen skal patienten være omfattet af én af nedenstående målgrupper:

- Personer med svært fysisk handicap (*En person, som kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har ikke et svært fysisk handicap*).
- Personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Der skal altså være en funktionsnedsættelse på grund af diagnosen. Indsatsen retter sig forebyggelse af følger af sygdommen.

Vederlagsfri fysioterapi kan ikke erstatte almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. Men der kan gives vederlagsfri fysioterapi til funktionsnedsættelse pga. progressiv sygdom eller svært fysisk handicap samtidig med almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. I så fald koordineres indsatserne.

Patienten kan frit vælge mellem tilbud i praksissektoren (praktiserende fysioterapeut) og egen eller andre kommuners tilbud.

7. Palliativ behandling/træning

Palliativ behandling/træning til borgere, er en kommunal opgave, jf. Lov om social service § 122. Hvis kommunen ikke selv udfører behandling, kan ansøgning om bevilling af hjemmebehandling af praktiserende fysioterapeut, rettes til kommunen på baggrund af en terminalerklæring.

Ansøgningsprocedurer og skemaer findes på Sundhed.dk.

8. Vedligeholdelsestræning

Kommunen tilbyder vedligeholdelsestræning efter serviceloven § 86 stk.2. Bestemmelsen omfatter typisk ældre borgere og borgere med omfattende, varige funktionsnedsættelser med behov for hjælp til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder.

Praktiserende læger, andet sundhedsfagligt personale, pårørende eller borgeren selv, kan gøre opmærksom på behovet for vedligeholdelsestræning.

Vedligeholdelsestræningen tilbydes ud fra en konkret helhedsvurdering og der sættes mål for indsatsen.

9. Patientrettet forebyggelse

Patientrettet forebyggelse handler om at forebygge, at sygdom udvikler sig yderligere, og om at begrænse eller udskyde eventuelle komplikationer.

Jf. Sundhedslovens § 119 er patientrettet forebyggelse et fælles ansvar for region og kommuner, som indgår i lovbundne sundhedsaftaler herom.

På sygehuset opspores og identificeres patienter med forebyggelsesbehov.

Forebyggelsesindsatsen startes i det omfang, den har betydning for behandlingen. Patienten oplyses og motiveres til at deltage i relevante forebyggelsestilbud.

Sygehus og praktiserende læge kan henvise til kommunens tilbud om patientrettet forebyggelse, og skal sikre, at sundhedsfagligt personale i tilbuddet har de nødvendige informationer om patientens sygdom.

I Region Sjælland udarbejdes fælles forløbsprogrammer, hvor også patientrettet forebyggelse indgår.

10. Børn og unge

Kommunerne har myndighedsansvar og driftsansvar for de indsatser børn og unge modtager i kommunerne.

Det er vigtigt, af hensyn til barnets forløb og udvikling, at indsatserne koordineres med de øvrige tilbud barnet modtager.

- Til børn under 18 år, som har behov for hjælp og støtte til genoptræning eller anden træning, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, skal kommunen iværksætte træning, behandling m.v. efter Servicelovens § 11 stk.3 eller § 52 stk.3 nr.10, hvis betingelserne herfor er opfyldt.
- **Genoptræning** til børn efter kontakt med sygehus, sker efter sundhedslovens § 140
- **Vederlagsfri** fysioterapi til børn og unge efter Sundhedslovens § 140a sker i praksissektoren og i de kommuner, der udbyder dette.

- Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) til skolebørn sker efter Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegang og Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand.

Kontakten fra PPR sker i forhold til småbørn efter bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen.

Kun børn, der har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau efter Sundhedslovens § 140, skal tilbydes en genoptræningsplan. Overlevering af oplysninger til kommuner vedrørende børn, som ikke kan tilbydes en genoptræningsplan efter § 140 skal ske ved en korrespondancemeddelelse. Dette gælder for eksempel for børn med særlige syndromer.

11. Hjælpemidler

Der henvises til [værktøjskassen](#), hvor hjælpemiddelområdet er nærmere beskrevet.

12. Kilder

Bekendtgørelse nr. 1088 af 06/10/2014 – Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202249>

Vejledning VEJ nr. 9538 af 08/10/2014 – Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202373>

Afgrænsningscirkulæret CIR nr. 9079 af 22/02/2013 – Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=145611>

Sundhedslovens §§ 67, 79, 84, 119, 140, 140a

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110#id3ccb6a11-8177-4580-a67c-62bf126745c0>

Serviceoven §§ 44, 86.1, 86.2

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209925#id921c4ca8-920a-4935-befa-570b8a4a2d8b>