

Genoptræningsplaner – et redskab til igen at kunne

Denne vejledning er tænkt som et redskab for de fagpersoner i klinikken, der udarbejder genoptræningsplaner i Psykiatrien i Region Midtjylland. Genoptræningsplaner udarbejdes sådan, at patienten efter behandling på et psykiatrisk hospital, oplever en sammenhængende indsats imellem behandlingen på det psykiatriske hospital og den kommunale genoptræning.

Brugen af genoptræningsplaner efter behandling i Psykiatrien i Region Midtjylland evalueres ultimo 2021. Evalueringen gennemføres i regi af Sundhedsstyregruppen i Region Midtjylland.

En genoptræningsplan kan rette sig mod både en somatisk og psykiatrisk problemstilling. Indholdet i genoptræningsplanen er forskelligt, men tilgangen er den samme. Der skal være en lægefaglig begrundelse for udarbejdelsen af en genoptræningsplan, og den skal være ud fra en konkret og individuel vurdering af den enkeltes behov for genoptræning.

Udgangspunktet for udarbejdelse af en genoptræningsplan er, at patienten i forbindelse med det aktuelle sygdomsforløb har haft et funktionstab, som man efter en lægefaglig vurdering, mener at patienten gennem et målrettet genoptræningsforløb kan opnå samme grad af funktionsevne eller en funktionsevne tilnærmelsesvis tæt på det tidligere inden for en tidsafgrænset periode. Har borgeren et funktionstab der er opdaget, men ikke opstået i forbindelse med aktuelle sygdomsforløb, benyttes der ikke en genoptræningsplan, men de eksisterende henvisningsprocedurer til relevante tilbud.

En genoptræningsplan kan udarbejdes til både børn, unge og voksne.

Der er i denne vejledning tale om genoptræningsplaner efter sundhedslovens § 140. Genoptræning efter sundhedsloven varetages primært af autoriserede sundhedspersoner.

Anbefalinger i forhold til hvornår der skal udarbejdes en genoptræningsplan

I vurderingen af om en patient er i målgruppen til en genoptræningsplan, skal der foretages en helhedsvurdering af,

- Om patientens behov er diffuse eller længerevarende, og bedre imødekommes af anden kommunal indsats; I så fald er det en del af serviceloven.
- Om patienten lige så vel kan klare sig ved egen hjælp; Der gives vejledning ved udskrivningen.
- Om patienten er motiveret for en genoptræningsindsats og har et potentiale, der kan realiseres gennem genoptræning; I så fald udarbejdes en genoptræningsplan

Anbefalinger når der skal udarbejdes en genoptræningsplan i Psykiatrien i Region Midtjylland:

Vurder om patienten har en konkret funktionsniveaunedsættelse i forbindelse med det aktuelle sygdomsforløb.

Vurder om der med genoptræningen kan opnås samme grad af funktionsevne eller bedst mulig funktionsevne som tidligere inden for en tidsafgrænset periode.

Husk at genoptræningsbehov og potentiale skal beskrives - herunder hvilke funktionsevnenedsættelser genoptræningen skal rette sig imod

Beskriv tidligere funktionsniveau i genoptræningsplanen

Husk at modtageren kun har de oplysninger der fremgår af genoptræningsplanen.

Oplys kontaktoplysningerne på den der har udarbejdet genoptræningsplanen, så modtager har mulighed for at stille uddybende spørgsmål til.

Lokalt genoptræningsforum

Når der arbejdes med genoptræningsplaner på tværs af sektorer, er det vigtigt at få en god kommunikation parterne i mellem. Det er vigtigt at dem, der udarbejder genoptræningsplaner, kender til modtageren i kommunen. Derfor kan det anbefales, at der nedsættes et lokalt genoptræningsforum i klynge-regi. Det vil give større kendskab til hinanden. Herudover til det give mulighed for at drøfte de forskellige genoptræningsplaner. Det lokale genoptræningsforum kan også tage initiativ til fælles kompetenceudvikling fx i form af fælles skolebænk el.lign.

Funktionsevnenedsættelse

Funktionsevnenedsættelsen identificeres, og danner grundlag for en vurdering af, om der skal udarbejdes en genoptræningsplan. Her skal man være opmærksom på, at patienten godt kan have flere funktionsevnenedsættelser på samme tid, og for at bestemme eller vurdere hvilken funktionsevnenedsættelse patienten har fået gennem den aktuelle sygdomsforløb, skal funktionsevnenedsættelsens type bestemmes.

Funktionsevnenedsættelsens type bestemmes af følgende 4 forskellige funktionsevnenedsættelser:

1. Bevægelsesmæssig funktionsevnenedsættelse
2. Aktivitetsmæssig funktionsevnenedsættelse
3. Mental (Kognitiv eller emotionel) funktionsevnenedsættelse
4. Social funktionsevnenedsættelse

Generelt er der ved alle de nævnte funktionsnedsættelser behov for at hospital og kommuner øver sig sammen på at anvende genoptræningsplaner til de rette patienter.

3. august 2020

Særligt i forhold til aktivitetsmæssige, mentale og sociale funktionsnedsættelser (type 2-4) kan der være væsentlige overlap til andre indsatser efter anden lovgivning. Det kan fx være sociale indsatser eller tilbud i forbindelse med forløb i Jobcenter eller PPR (Pædagogisk-psykologisk rådgivning). Ved vurderingen af evt. behov for genoptræning, om der skal laves en genoptræningsplan, er det derfor også vigtigt at undersøge hvilke andre forløb patienten evt. allerede er i,

Da der samtidig er få erfaringer med genoptræningsplaner i forhold til aktivitetsmæssige, mentale og sociale funktionsnedsættelser, vil det her være særligt relevant at sikre dialog mellem det udskrivende hospital og kommunen. Der kan både være behov for dialog i det konkrete patientforløb og mere generelt i et lokalt genoptræningsforum. For at fremme dialogen i de enkelte patientforløb er der behov for, at de relevante funktioner/medarbejdere på hhv. hospitalet og i kommune er tilgængelige for hinanden. Fx at kontaktoplysninger til de relevante afdelinger/funktioner er kendte og tilgængelige.

I det følgende uddybes beskrivelsen af de forskellige typer af funktionsevnenedsættelser. Til inspiration er der også beskrevet nogle cases. Listen er ikke udtømmende, men skal give inspiration til, hvordan der kan arbejdes med de forskellige typer af funktionsnedsættelse og understøtte dialogen mellem hospital og kommune i de enkelte patientforløb:

Ad 1: Bevægelsesmæssig funktionsevnenedsættelse

Har patienten en bevægelsesmæssig funktionsevnenedsættelse

- På grund af en somatisk lidelse eller fysisk skade fx fraktur fra fald, nerveskader i forbindelse med selvmordsforsøg.
- Som følge af længere tids inaktivitet/isolering afledt af den psykiatriske diagnose fx målbar og/eller synlig nedsat balanceevne, nedsat bevægelighed, muskelkraft, koordination.
- Som følge af smerter, uro, åndedrætsbesvær, anspændthed.

Cases vedrørende bevægelsesmæssig funktionsevnenedsættelse:

1. Forværring af konsekvenser af somatisk sygdom pga. samtidig psykisk sygdom - eksempelvis en patient med KOL og angst. Angst medvirker til at forringe patientens funktionsniveau yderligere. Patienten har nedsat fysisk funktion. Patienten kan fx have behov for: Superviseret fysisk aktivitet med henblik på at øge muskelstyrke, træne trappegang, øge gangdistance.
2. Vægtøgning og nedsat fysisk aktivitet under indlæggelse, herunder øget smerter i lænd, knæ- og hoftelid. Har metabolisk syndrom. Patienten kan fx have behov for: Superviseret fysisk aktivitet med henblik på at øge patientens fysiske kondition, gangdistance.
3. Nedsat funktion i bevægeapparat efter tortur. Patienten kan fx have behov for: Specifik træning af konkret skade samt vurdering af behov for hjælpemidler.
4. Nedsat kondition og muskelstyrke efter langvarigt sengeleje i forbindelse med depression, smerter i lænd. Patienten kan fx have behov for: Specifik genoptræning af ryg, superviseret fysisk aktivitet med henblik på at øge patientens muskelstyrke og kondition.
5. Nedsat balance og stabilitet efter fysisk inaktivitet. Patienten kan fx have behov for: Specifik træning af balance, styrketræning for muskulatur i ben.
6. Osteoporose efter langvarig anoreksi. Patienten kan fx have behov for: Instruktion i ergonomi. Let styrketræning for rygmuskler.

Ad 2. Aktivitetsmæssig funktionsevnenedsættelse

Har patienten en aktivitetsmæssig funktionsevnenedsættelse

- Efter en længerevarende indlæggelse og dermed ophold i et meget struktureret miljø kan det være svært for patienten at få etableret en egen struktur i hverdagen, samt genoptage normale hverdagsliv aktiviteter.
- Patienter kan have svært ved at komme ud hjemmefra på grund af angst.

Cases vedrørende aktivitetsmæssig funktionsevnenedsættelse:

1. Mand har efter en længerevarende indlæggelse fået vanskeligheder med at genoptage normale hverdagsliv aktiviteter. Patient kan fx have behov for træning i almindelig daglig livsførelse (ADL funktioner). Struktur i hverdag.
2. 16-årige pige med angst. I forbindelse med en forværring af angsttilstanden, har pigen været indlagt på psykiatrisk afdeling. Som en reaktion på den øgede angst, har pigen mange muskulære spændinger og stivhed i kroppen, hvilket giver hende smerter og begrænser hende i de daglige funktioner. Patienten kan fx have behov for kropsbevidsthedstræning og bevægelighedstræning.

Ad 3. Mental (Kognitiv eller emotionel) funktionsevnenedsættelse

Har patienten en mental (Kognitiv eller emotionel) funktionsevnenedsættelse som kommer til udtryk i kropslige reaktioner og konkrete aktiviteter.

- I forhold til at orientere sig.
- Patienten har svært ved at tage initiativ, energiniveau, handlekraft, impuls kontrol.
- Hukommelse og opmærksomhed.
- Psykomotoriske funktioner fx reduceret kropssprog, rastløshed, ændret motorik og tempo.
- Tænkning fx negative automatiske tanker
- Oplevelse af egen krop og selvet fx. forstyrret kropsopfattelse, vrangforestillinger, depersonalisering.
- Patienten kan ikke problemløse i hverdagens aktiviteter og/eller træffe valg pga. af udfordringer i relation til læring og anvendelse af viden, fx ambivalens.
- Patienten kan ikke holde aftaler og opretholde struktur/daglige rutiner/meningsfulde aktiviteter pga. længere tids inaktivitet, isolation og/eller sygdoms belastning/karakter.
- Patienten kan have problemer med at forstå meddelelser, samtale og fremstille meddelelser, pga. sygdommens karakter og/eller længere tids isolation.

Case vedrørende mental funktionsevnenedsættelse:

1. Nedsat hukommelse efter elektrochokbehandling, nedsat eksekutiv funktion i forbindelse med depression. Patienten kan fx have behov for: Træning i almindelig daglig livsførelse (ADL funktioner). Struktur i hverdag.

Ad 4. Social funktionsevnenedsættelse

Har patienten en social funktionsevnenedsættelse

- Patienten har svært ved sociale færdigheder fx konflikthåndtering og samtalefærdigheder, interpersonelt samspil og kontakt, pga. sygdommens karakter, kognitive deficits, angst og/eller længere tids isolation. 3. august 2020

Cases vedrørende social funktionsevnededsættelse:

1. Mand med skizofreni og sociale kognitive vanskeligheder. Har tidligere kunnet været social med nærmeste familie og en lille afgrænset gruppe venner. I forbindelse med det aktuelle sygdomsforløb er mandens sociale vanskeligheder øget og han isolerer sig nu, også i forhold til familie og venner. Han er motiveret for genoptræning, og det vurderes at han med en kortvarig indsats kan genoptage den sociale kontakt til familie og venner. Patienten kan fx have behov for social færdighedstræning.
2. Kvinde med PTSD. Kvinden er flygtning fra Syrien. Kvinden har tidligere kunnet deltage i sprogundervisning på sprogskolen og har også kunnet deltage i sociale aktiviteter uden for hjemmet. I forbindelse med det aktuelle sygdomsforløb har hun fået vanskeligheder med at deltage i sociale aktiviteter udenfor hjemmet. Patienten kan fx have behov for social færdighedstræning.

Vejledning til udfyldelse af genoptræningsplan

Ved udfyldelse af genoptræningsplanen, bruges nedenstående vejledning.

Vejledning

Hvordan fremfindes GOP i MidtEPJ?

Når man er inde i MidtEPJ findes den skabelon man bruger til at indtaste en genoptræningsplan under korrespondancer. Et lille fif er, at man gør det til en favorit, så finder man det hurtigere næste gang.

Type af træning

Almen genoptræning

Henvisningsdiagnoser og bi- og aktionsdiagnoser

Her skrives (eller genereres) den primære diagnose som SKS-kode (ICD-10 diagnose). Relevante bidiagnoser og tillægskoder kan tilføjes.

Helbredsforhold inkl. behandlingsforløb

Her skrives oplysninger om patientens behandlingsforløb, som er relevante for genoptræningsforløbet. F.eks.:

- ✓ Uddybende oplysninger om diagnoser.
- ✓ Sammenfatning af patientens helbredsforhold herunder årsag til kontakt, patientens sygehistorie og aktuel behandling.
- ✓ Funktionsevne før sygdom beskrives i det omfang, det er nødvendigt og relevant for patientens aktuelle problemstilling.
- ✓ Relevante uddrag af journalen, herunder røntgen- og scanningsbeskrivelser (ikke operationsbeskrivelser).
- ✓ Supplerende oplysninger f.eks. fra bandagist, neuropsykolog eller diætist.
- ✓ Hvis patienten er behandlet jf. forløbsprogram skrives hvilket.

Journaluddrag

Her kan operationsbeskrivelser hentes struktureret fra MidtEPJ, hvis relevant. Der kan ikke rettes i teksten eller tilføjes fritext.

Patientsikkerhedsmæssige forhold

Her skrives hvis der er patientsikkerhedsmæssige forhold, der skal tages hensyn til under træningen. Det kan dreje sig om overvågning under træning herunder adgang til akut lægelig behandling, andre sygdomme, behov for personlig assistance, særlige risikofaktorer eller hygiejnekrav.

Slutstatus

Her indtastes: 66.000.2.0 PMI Sengeafsnit – Regionspsykiatri Midt

Aktuel funktionsevne på udskrivningstidspunkt.

Kroppens funktioner:

Der beskrives funktionsevnenedsættelser i forhold til relevante nøgleord:

'Mentale funktioner', 'Sanser og smerte', 'Stemme og tale', 'Kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner', 'Fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner', 'Kønsorganer, urinveje og forplantning', 'Bevægeapparatet', 'Huden og tilhørende strukturers funktioner'.

Aktiviteter og deltagelse:

Der beskrives funktionsevnenedsættelser i forhold til relevante nøgleord:

'Læring og anvendelse af viden', 'Almindelige opgaver og krav', 'Kommunikation, 'Bevægelse og færden', 'Omsorg for sig selv', 'Husførelse', 'Interpersonelt samspil og kontakt', 'Vigtige livs-områder', 'Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab'.

Omgivelsesfaktorer:

Informationer om patientens behov for hjælpemidler herunder bestilling og levering af hjælpemidler i forbindelse med udskrivelse.

Nøgleord: 'Produkter og teknologi', 'Naturlige omgivelser og menneskeskabte ændringer i omgivelserne', 'Støtte og kontakt', 'Holdninger' og 'Tjenester, systemer og politikker'.

Personlige faktorer:

Beskrives hvis relevant, f.eks. mestringsstrategier, coping og lignende.

ICF koder

ICF-kodning anvendes ikke i Region Midtjylland.

Genoptræningsbehov ved udskrivelse

Her beskrives kort patientens behov for genoptræning samt målet med genoptræningsindsatsen. Målet skal være konkret og relatere sig til tidligere funktionsniveau. F.eks. igen at kunne færdes ude og handle selv. Hos patienter med mere komplekse problemstillinger uddybes med beskrivelse af det samlede rehabiliteringsbehov, vurdering af patientens potentiale og motivation og andre relevante forhold i relation til genoptræning og rehabilitering.

Links

Der kan indsættes links til f.eks. kliniske retningslinjer, instrukser, regimer og patientvejledninger.

Praktiske oplysninger

I rubrikken noteres f.eks. andet sprog end dansk, funktionsevnenedsættelse og eller hjælpemidler, som giver anledning til praktiske oplysninger (f.eks. kørestolstransport), anden indkaldelsesadresse, særlige ønsker, ønsket behandlingstid, ønske om behandlingssted eller kørselsbehov.

Genoptræningsfrist

Dette punkt udfyldes kun i de tilfælde, hvor der er et sundhedsfagligt begrundet behov for, at genoptræning starter på et nærmere defineret tidspunkt (f.eks. regime eller risiko for tab af funktionsevne). Der kan noteres et tidsinterval eller en tidsfrist for start eller udskydelse af genoptræning.

Information om genoptræning og samtykke

Her skrives hvilken information, der er givet til patienten i forbindelse med genoptræning. Det er en forudsætning for afsendelse af genoptræningsplanen, at patienten har givet sit informerede samtykke til genoptræningsplanen. Her noteres om GOP'en er udleveret til patienten ved udskrivelse eller den er eftersendt til E-boks eller pr. post. Det bestræbes som udgangspunkt at GOP'en udleveres ved udskrivelse.

Behandlerteam

Her indtastes navn og kontakt oplysninger på den som har udarbejdet GOP.

Afsender/henvisende afsnit

Indtast tlf.nr. på afsnit, så visitation/kommune kan kontakte denne ved spørgsmål.

Personoplysninger

Det er obligatorisk at oplyse telefonnummer på patienten. Hvis patienten ikke har telefon eller ikke kan tale i telefon, anføres dette i fritekstfeltet.

Der er mulighed for at angive forskellige typer af pårørende til patienten, hvis det skønnes relevant, og forudsat at patienten er indforstået hermed.

Indtast her det henvisende afsnits tlf. nr.

Underskrift

Indtast navn på den der har udarbejdet GOP, samt navn på den læge der har ordineret GOP (medunderskriver)

Bilag 1: Udarbejdelsen af denne vejledning

Sundhedsstyregruppen godkendte den 23. november 2018 kommissoriet for den prøvehandling, som ligger til grund for udarbejdelsen af nærværende vejledning. Prøvehandlingen blev placeret i Midtklyngen, som fik ansvar for at gennemføre prøvehandlingen. Der blev nedsat et forum kaldet tværsektorielt genoptræningsforum, som i foråret og sommeren 2019 har udarbejdet et forslag til vejledning.

Forslaget til vejledning blev efterfølgende drøftet på en tværsektoriel workshop 19. februar 2020. På baggrund af workshoppen er vejledningen blevet justeret, så den kan anvendes som en fælles vejledning i alle klynger.

Deltagerne i det tværsektorielle genoptræningsforum:

Formandskab:

Yrsa Bro, *Oversygeplejerske Regionspsykiatrien Midt*
Poul Schmidt, *Leder af Genoptræning, Viborg Kommune*

Deltagere fra Regionspsykiatrien Midt:

Mette Kjeldal, *ergoterapeut på P2, sengeafsnit for Psykotiske lidelser*
Selma Johansen, *fysioterapeut på S1, Sengeafsnit for særlige pladser*
Laura Friis Bertelsen, *souschef/sygeplejerske Affektiv sengeafsnit, Viborg*
Trine Breinholdt, *souschef/sygeplejerske i klinik for psykiatrisk dagbehandling, Skive*
Lene Tinglef Svenstrup, *Kvalitetskoordinator Regionspsykiatrien Midt*

Deltagere fra Kommunerne i Midtklyngen

Eva Stride, *Leder af Social Psykiatrisk center, Silkeborg Kommune*
Lotte Holmgaard Storgaard, *Sektionsleder, Skive Kommune*
Niels Boritz Sørensen, *Leder af Genoptræning, Skive Kommune*

Sekretariat:

Elisabeth Brix Westergaard, *Udviklingskonsulent, Psykiatriens Økonomi- og planlægning, Regionspsykiatrien Midt.*
Jónas Thor Björnsson, *Specialkonsulent, Social, Sundhed & Omsorg Viborg Kommune*