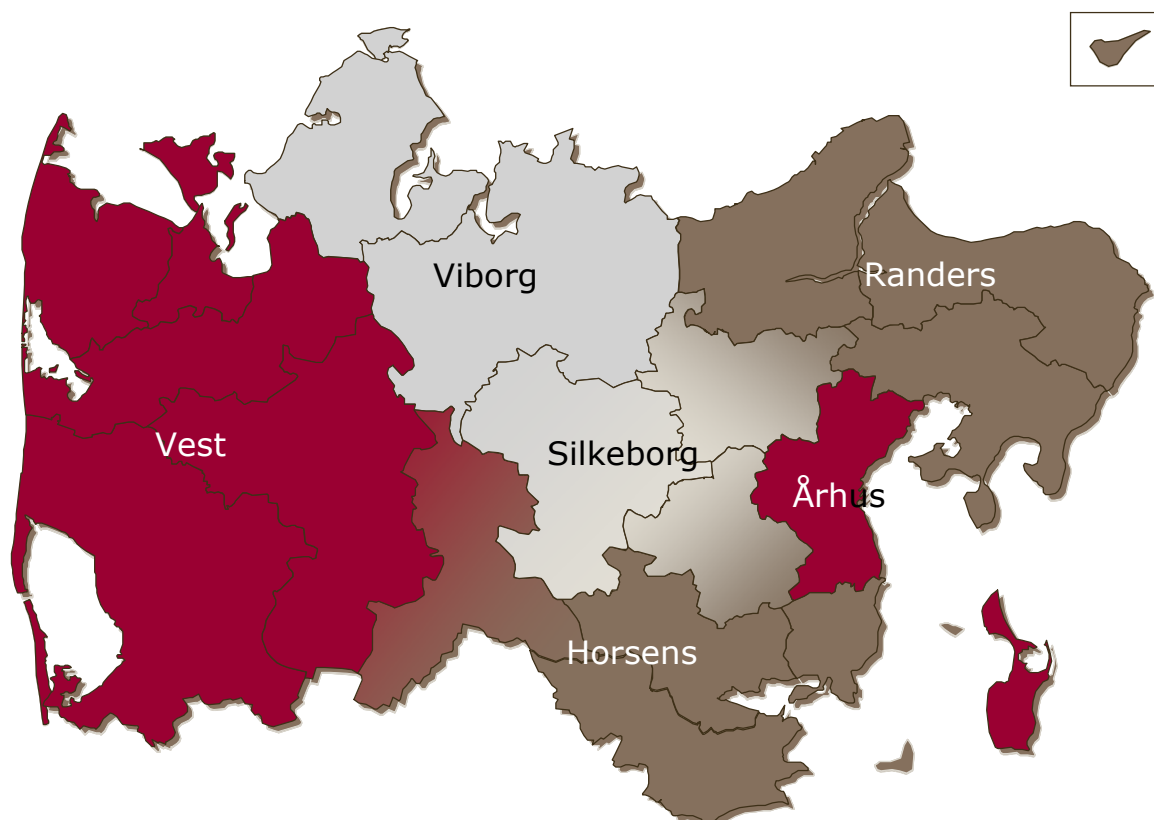


Audit af genoptræningsplaner



Region Midtjylland
Oktober 2010

Denne rapport er udgivet af Region Midtjylland i 2010, og kan downloades på Region Midtjyllands hjemmeside <http://www.regionmidtjylland.dk/>. Audit er gennemført af en arbejdsgruppe nedsat af Regionalt Sundhedssamarbejde, og rapporten udarbejdet af Susanne Hyldgaard, MPH, MarselisborgCentret, Center for Folkesundhed, Århus.

Resumé

Siden Kommunalreformen trådte i kraft 1. januar 2007, har der været fokus på indsatser og tilbud, som skal tilbydes patienter i forbindelse med genoptræning. I Region Midtjylland blev der i 2009 udarbejdet 23.347 genoptræningsplaner. Samfundets lovmæssige krav er, at sygehuset ved patientens udskrivelse skal udarbejde en genoptræningsplan, hvis formalia er fastsat i Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner. For at sikre patienten kontinuitet i indsatser og forløb, er det påkrævet, at genoptræningsplanerne er udfyldt i henhold til Bekendtgørelsens krav. Som led i Region Midtjyllands nuværende Sundhedsaftale gennemføres i 2010 en audit af genoptræningsplanerne.

Formålet med audit er, at undersøge i hvilken grad genoptræningsplanerne er udfyldt i forhold til det lovmæssige grundlag, samt at kortlægge hvilken information genoptræningsplanen giver patienten, og det sundhedsfaglige personale. Audit er gennemført ud fra 256 almene og specialiserede genoptræningsplaner, afsendt fra regionshospitalerne i perioden 01.02.2010-28.02.2010.

Resultater

Audit viser, at de specialiserede genoptræningsplaner hyppigst er udarbejdet til aldersgruppen mellem 50-69 år, mens de almene planer er udarbejdet til ældre over 70 år. Med hensyn til administrative data og forløbsdata lever genoptræningsplanerne i Region Midtjylland i høj grad op til Bekendtgørelsens krav. Oplysninger om patientdata, afsender- og modtagerinstans, seneste tidspunkt for første kontakt til patient, kopi af genoptræningsplan sendt til egen læge, type af træning der henvises til samt kontaktinstans i region og kommune, har en udfyldelsesgrad omkring 100%. Registreringen af interventioner (SKS koder) givet under indlæggelsen har en udfyldelsesgrad på 48%.

I forbindelse med lovkravet om dokumentation af patientens funktionsevne og behov, anvender Region Midtjyllands standarder for genoptræningsplanen, ICF klassifikationen som ramme for indholdet. Generelt ses en høj udfyldelsesgrad af felterne, men den samlede kvalitative vurdering af indholdet er, at beskrivelserne ikke giver det sundhedsfaglige personale eller patienten de fornødne informationer til at sikre kontinuitet og sammenhæng i indsatser og forløb på tværs af sektorerne. ICF områderne, der beskriver patientens kropsfunktion, aktivitet og deltagelse er hyppigst udfyldt, mens patientens omgivelsesfaktorer udelukkende er beskrevet i 10% af genoptræningsplanerne. I forhold til ikke lovpligtig felter, som dokumenteres i MedComs og Region Midtjyllands standard, viser audit en høj udfyldelsesgrad (96%) for dokumentation af patientens diagnosekode. Andre felter er udfyldt i mindre omfang eller anvendt til ikke relevant tekst. Genoptræningsplanerne er hyppigst udfyldt af terapeutgrupperne.

Perspektivering

Audit har taget afsæt i et begrænset antal af hospitalernes afsendte genoptræningsplaner, men giver et godt billede på udfyldelsesgraden og de udfordringer, der vedrører udviklingen af genoptræningsplanen. Fremadrettet kunne udfordringerne være at gennemføre regionale audits ud fra fastlagte indikatorer og standarder, at udvikle systemer, der kan håndtere oplysninger om patienten på tværs af sektorer og faggrupper, samt at skabe tværsektorielle læringsmiljøer og rammer for dialog på praksisniveau. Andre fælles udfordringer kunne være at klarlægge hvilke data, der er relevante for de forskellige sektorer at arbejde ud fra samt at samarbejde om, hvordan genoptræningsplanen kan tilrettes, så den er anvendelig og overskuelig for personale, der arbejder med såvel korte som lange og komplicerede patientforløb.

Indholdsfortegnelse

Resumé	3
1. Indledning	5
1.1 Baggrund.....	5
1.2 Afgrænsning.....	7
2.0 Formål.....	9
3.0 Organisering og gennemførelse	10
4.0 Audit	11
5.0 Resultater	14
5.1 Model af genoptræningsplan	14
5.2 Administrative oplysninger og henvendelse til patient.....	15
5.3 Praktiske oplysninger.....	17
5.4 Type af genoptræning, slutstatus og ambulant kontrol	18
5.5 Kontaktinformation kommunal/regional myndighed.....	19
5.6 Henvisningsdiagnoser og supplerende oplysninger	19
5.7 Funktionsevne målinger	20
5.8 Funktionsevne før sygdom	20
5.9 Interventioner under indlæggelse.....	23
5.11 Genoptræningsbehov som træningen skal rettes mod.....	26
5.12 Hjælpemidler udleveret.....	29
5.13 Supplerende oplysninger	29
5.14 Udfyldelse af genoptræningsplan	29
6.0 Konklusion	31
7. 0 Perspektivering og anbefalinger	34
8.0 Referenceliste	37
9.0 Bilagsfortegnelse	38

1. Indledning

Siden Kommunalreformen trådte i kraft den 1. januar 2007, har der på været fokus på de indsatser og tilbud, som både sygehuse og kommuner skal tilbyde patienten i forbindelse med genoptræning efter sygdom. Med Kommunalreformen har kommunerne¹ fået myndigheds- og finansieringsansvaret samt ansvaret for den almene ambulante genoptræning. Sygehusene har ansvaret for den specialiserede genoptræning og for den træning, der ydes patienten under indlæggelsen. I Sundhedslovens § 84 og Sundhedslovens § 140 er det fastlagt, at:

”Regionsrådet skal tilbyde en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivelse fra et sygehus”.

”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning” (jf. § 84).

Ved patientens udskrivelse skal sygehuset udarbejde en genoptræningsplan for opfølgende træning efter sygdom, hvis formalia er fastsat i ”Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus”. Genoptræningsplanen skal fungere som et tværsektorielt arbejds- og kommunikationsredskab i forbindelse med patientens henvisning til genoptræning og som information til patientens praktiserende læge. Af lovgivningen fremgår det, at genoptræningsplanen skal være skriftlig og udarbejdet i samarbejde med patienten. For at sikre sammenhængende forløb er det vigtigt for både patienter, hospitaler og kommuner, at genoptræningsplanen er udfyldt i henhold til Bekendtgørelsens krav. Udformningen af genoptræningsplanen er konkret afgrænset af lovgivningen, bekendtgørelser og vejledninger hertil, og Sundhedslovens § 4 siger, at:

”Regioner og kommuner skal i samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde mv.”

Som et led i dette ses af Region Midtjyllands nuværende Sundhedsaftale, at der skal gennemføres audit af genoptræningsplanerne. ”Temagruppen for Træning” har opgaven med at gennemføre ovennævnte audit.

1.1 Baggrund

Siden 2001 har sygehusene arbejdet med genoptræningsplaner, og fra 2007 er der udarbejdet og afsendt planer om almen og specialiseret genoptræning til kommunerne.

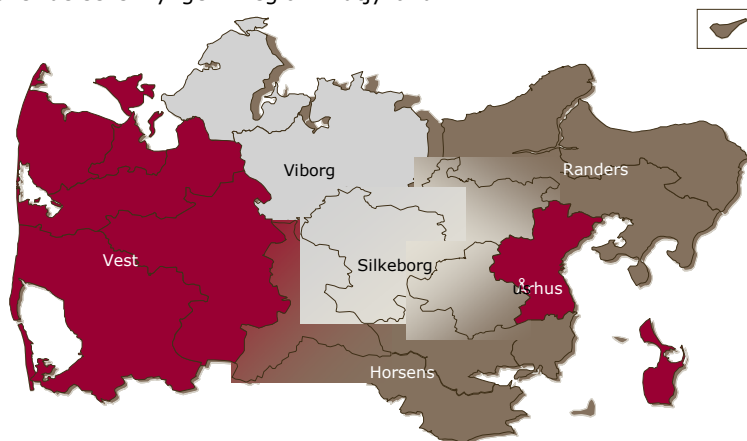
¹ ”Den gode henvisning til Genoptræning, Guide”. MedCom, Det danske Sundhedsdatanet. www.MedCom.dk

Henvisning til genoptræning sker efter Sundhedslovens §140 eller efter Serviceloven. I 2009 er der udarbejdet 23.347 genoptræningsplaner i Region Midtjylland ifølge DRG kontoret, og heraf er 15.996 registreret som "almindelige", 6.900 som "specialiserede" og 451 til "egentræning" af patienterne. Genoptræningsplanerne udarbejdes og sendes elektronisk mellem de forskellige sektorer i Region Midtjylland, og den elektroniske plan er én blandt mange kommunikationsstandarter indenfor sundhedsområdet.

Hensigten med genoptræningsplanen er at sikre udveksling af relevante data, som den sundhedsfaglige medarbejder i kommune eller på sygehus skal bruge for at kunne udføre sin opgave. Den elektroniske udgave skal sikre, at informationerne udveksles hurtigt, præcist og sikkert. Indholdet i den elektroniske standard er udarbejdet på grundlag af gældende lovgivning (bilag 1) samt udarbejdet i MedComs (Det Danske Sundhedsdatanet) sundhedsfaglige gruppe for genoptræningsplaner. MedComs arbejdsgruppe har besluttet, at ICF² terminologien skal anvendes til beskrivelse af patientens funktionsevne. ICF står for "International klassifikation af Funktionsevne, Funktionsnedsættelse og Helbredstilstand". Klassifikationen er internationalt anerkendt og vedtaget af WHO. ICF rammen giver mulighed for at identificere og beskrive konsekvenserne af funktionsnedsættelse, og har til formål gennem et fælles sprog, at sikre en fælles og ensartet beskrivelse af borgerens funktionsevne på tværs af fag og sektorer. ICF er et hyppigt anvendt redskab blandt terapeuter i primær og sekundær sundhedssektor.

Inden MedComs version af kommunikationsstandarten, DGOP (Dynamisk GenOptræningsPlan) var tilgængelig, blev der i Regionalt Sundhedssamarbejde, udarbejdet en regional model for genoptræningsplanen. Denne er benyttet fra 1. januar 2007 i det tværsektorielle samarbejde, og efter ca. 1 ½ år blev også MedComs DGOP version taget i anvendelse indenfor sundhedsområdet i klyngeområderne i Region Midtjylland: Vest, Viborg, Silkeborg, Randers, Århus og Horsens (figur 1).

Figur 1. Oversigt over de seks klynger i Region Midtjylland.



² MarselisborgCentret, Århus. www.marselisborgcentret.dk/icf

Det tværsektorielle samarbejde i regionen udgøres af seks "klynger", der hver består af en hospitalsenhed, de omkringliggende kommuner samt almen praksis i området. Inden for hver klynge indgås, i tillæg til den generelle sundhedsaftale, en supplerende klyngeaftale (lokalaftale). Hvor det skønnes nødvendigt, kan en kommune indgå lokal-aftaler med flere hospitaler i regionen.

I Region Midtjylland er audit af genoptræningsplanerne ikke nyt og samtlige klynger, med undtagelse af Viborg, har siden Kommunalreformens ikrafttrædelse gennemført lokale audits. Fra enkelte af klyngerne opleves kvaliteten væsentligt ringere efter indførelse af MedComs standard, og resultaterne fra disse audits er da også varierende. Generelt tyder audits på, at forløbsdata og administrative oplysninger er veludfyldte felter, mens oplysninger der anvendes som baggrund for iværksættelse af borgerens kommunale træningsindsats er udfyldt i mindre grad. Som eksempel viser resultaterne fra audit i Randers klyngen, at 50% af genoptræningsplanerne var udfyldt svarende til standarden, og at kun 25% havde et kvalitativt indhold, der kunne bruges til at påbegynde træning af borgeren i kommunalt regi. Fra klyngeområderne arbejdes der kontinuerligt med, at kortlægge forhold, der kan sikre og udvikle kvaliteten af genoptræningsplanerne.

Regionalt set udgav Region Syddanmark³ en rapport i 2008 i forbindelse med audit af genoptræningsplanerne. Konklusionen herfra viste, at genoptræningsplanerne i Region Syddanmark i høj grad lever op til lovgivningen med undtagelse af information om frit valg om genoptræningssted, mens det ikke var muligt at inddrage vurderinger af data, med relevans for patientens videre genoptræningsforløb.

1.2 Afgrænsning

Formålet med audit er at klarlægge udfyldelsesgrad og kvalitet af Region Midtjyllands almene og specialiserede genoptræningsplaner, jf. "Bekendtgørelsen⁴ om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus". Der er ikke auditeret på genoptræningsplaner udarbejdet med henblik på "egentræning", idet der i Region Midtjylland i 2009 kun blev udarbejdet et begrænset antal af disse (451), og da kommunerne ikke visiterer ydelser til et videre genoptræningsforløb i forbindelse med "egentræning".

Denne audit er foretaget på baggrund af MedComs og Region Midtjyllands model for genoptræningsplanen. De fleste hospitalsenheder i Region Midtjylland anvender MedComs standard⁵ af genoptræningsplanen, mens enkelte anvender Region Midtjyllands

³ Tværsektoriel audit af genoptræningsplaner, Region Syddanmark. Juni 2008.

⁴ LOV nr. 546 af 24/06/2005 BEK. Nr. 1266 af 05/12/2006

⁵ <http://MedCom.dk/default.asp?id=110394#bm%20Standard>

model, hvilket skyldes IT-mæssige og tekniske årsager. Samtlige hospitalsenheder har bidraget med almene og specialiserede genoptræningsplaner i forbindelse med audit med undtagelse af Regionshospitalet i Randers, der for tiden arbejder med og er optaget af testning med den Elektroniske Patient Journal (EPJ). Ifølge Bekendtgørelsens § 2-3 skal følgende dataområder være beskrevet i en genoptræningsplan:

1. patientens personlige data
2. patientens tidligere funktionsevne
3. patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet
4. patientens genoptræningsbehov, herunder hvilke begrænsninger genoptræningen skal rette sig imod
5. det seneste tidspunkt for første kontakt til patienten fra kommune eller sygehus
6. hvorvidt patienten har behov for genoptræning, som skal ydes på et sygehus (specialiseret ambulant) eller i kommunen (almen ambulant)
7. hvorledes patienten kan kontakte bopælskommune og bopælsregion

Bekendtgørelsens § 1 stk. 1 beskriver, at genoptræningsplanen skal være udfærdiget med baggrund i et "lægefagligt begrundet behov" for træning efter udskrivelse fra sygehuset. Dette har ikke været muligt at opføre, idet det typisk er andre faggrupper end læger, der udfylder genoptræningsplanerne. I Bekendtgørelsens § 1 stk. 2 ses, at genoptræningsplanen skal udarbejdes i samarbejde med patienten (informeret samtykke), men der er ikke angivet nærmere retningslinjer for dette samarbejde. Genoptræningsplanerne indeholder ikke et felt til afkrydsning af samarbejdet med patienten, hvorfor det ikke har været muligt at kortlægge dette.

Ifølge den regionale sundhedsaftale for Region Midtjylland skal genoptræningsplanen medgives patienten ved udskrivelsen, og kommunen skal kontakte borgeren indenfor tre hverdage efter, at de har modtaget genoptræningsplanen. Audit er gennemført ud fra sygehusenes afsenderversion, hvorfor der ikke er information om, hvornår kommunerne har modtaget genoptræningsplanen. Det kan således ikke vurderes om tidsfristen overholdes.

2.0 Formål

Formålet med denne audit er at vurdere, om Region Midtjyllands genoptræningsplaner lever op til Bekendtgørelsen krav samt at undersøge kvaliteten af indholdet i genoptræningsplanerne. Kvaliteten af genoptræningsplanerne vurderes i denne undersøgelse på baggrund af planernes udfyldelsesgrad samt indhold set i forhold til "Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og om patientens valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus" (jf. BEK nr.1266 af 05/12/2006).

Formålet med audit er, at:

1. undersøge i hvilken grad genoptræningsplanerne er udfyldt set i forhold til det lovmæssige grundlag
2. kortlægge hvilken information genoptræningsplanen giver patient og det sundhedspersonale, der skal yde genoptræning i såvel sekundær som primær sektor

3.0 Organisering og gennemførelse

Temagruppen for Træning, i Region Midtjylland besluttede på sit møde den 19. oktober 2009 at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal gennemføre audit af de regionale genoptræningsplaner. Temagruppen har udpeget følgende medlemmer til arbejdsgruppen, som repræsenterer såvel kommuner som regionen:

- Charlotte Brøndum, udviklingskonsulent, Viborg Kommune. Charlotte Brøndum deltager på vegne af det kommunale formandskab for Temagruppen for Træning
- Sara Trelidal, AC-fuldmægtig, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland
- Lene Tinglef Svenstrup, sundhedsfaglig konsulent, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland
- Susanne Hyldgaard, projekt- og udviklingskonsulent, MarselisborgCentret, Center for Folkesundhed, Region Midtjylland.

Auditgruppen afholdte i december 2009 sit første møde og har fulgt nedenstående procesplan for auditeringen:

Planlægningsfase, januar – marts 2010
<ul style="list-style-type: none">• Beskrivelse af rammer for auditeringen• Beskrivelse af tidsplan og opgavefordeling• Informationsbreve om regional audit til kommuner og hospitaler
Data indsamling, bearbejdning og resultatfase, april – august 2010
<ul style="list-style-type: none">• Modtage genoptræningsplaner fra hospitaler• Auditering og input til database• Bearbejdning af data• Sammenskrivning af resultater og rapportskrivning
Opfølgningsfase, august – oktober 2010
<ul style="list-style-type: none">• Rapportskrivning og korrekturlæsning• Distribution og præsentation af audit rapport i Temagruppen for Træning, efteråret 2010.• Auditrapport drøftes på kommende klyngemøder efter præsentation i Temagruppen for Træning fra efteråret 2010.

4.0 Audit

Audit (høring) er en metode, der sikrer fagpersoners systematiske gennemgang af konkrete processer (patientforløb og eller arbejdsgange), med henblik på at vurdere kvaliteten af sundhedsvæsnets ydelser. Kvalitetsvurderingen sker på grundlag af specificerede kriterier og standarder for kvalitet.

Hensigten med denne audit er at vurdere og afdække forhold, som kan medvirke til at forbedre og udvikle genoptræningsplanerne ud fra anvendte standarder for genoptræningsplanen. Tilgangen er en kvantitativ opgørelse af udfyldelsesgraden i genoptræningsplanerne samt en kvalitativ kortlægning og vurdering af hvilke informationer, planen giver patienterne og det sundhedsfaglige personale på tværs af sektorer.

Audit er gennemført på hospitalernes afsendte genoptræningsplan, og kommunernes korrespondanceversion fravalgt, idet opsætningen i modtageversionen kan variere i de enkelte kommuner. Følgende hospitalsenheder i Region Midtjylland er inddraget:

- Regionshospitalet Horsens og Brædstrup
- Regionshospitalet Silkeborg og Hammel NeuroCenter
- Hospitalsenheden Vest
- Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup
- Universitetshospitalet, Århus Sygehus og Universitetshospitalet, Skejby

Medio marts 2010 blev udsendt informationsbreve til Region Midtjyllands hospitalsenheder og kommuner om den planlagte audit af genoptræningsplanerne (bilag 2 og 3). Hospitalsenhederne blev bedt om, at indsende en kopi af 50 genoptræningsplaner (25 almene og 25 specialiserede) udarbejdet i perioden 01.02.2010 -28.02.2010 til Konto- ret for Regionalt Sundhedssamarbejde, Viborg. Genoptræningsplanerne er ikke repræ- sentativt udvalgt.

Til bedømmelse af de eksplicitte kriterier, de specificerede kvalitetsmål, blev MedComs og Region Midtjyllands standard for genoptræningsplanerne anvendt. Der blev audite- ret på udfyldelsesgraden i de enkelte områder og felter, der ifølge lovgivningen skal dokumenteres, herunder:

- patientens personlige data
- seneste tidspunkt for første kontakt til patienten fra kommune eller sygehus
- hvorvidt patienten har behov for genoptræning som skal ydes på et sygehus (specialiseret ambulant)
- interventioner der ydes under indlæggelse
- hvor patienten kan kontakte bopælskommune og bopælsregion
- kontakt og kopi af genoptræningsplan til patientens praktiserende læge

Ved audit blev samtlige felter i genoptræningsplanen registreret som "udfyldt" – versus "ikke udfyldt", og resultaterne opgjort regionalt og klyngevis samt set i forhold til al- mene eller specialiserede genoptræningsplaner.

Herudover blev der auditeret på indhold og omfang af beskrivelserne i friteksten der ifølge bekendtgørelsen skal dokumentere:

- patientens tidligere funktionsevne før aktuelle hændelse
- patientens funktionsevne på udskrivelsestidspunktet
- patientens genoptræningsbehov, herunder hvilke begrænsninger genoptræningen skal rette sig imod

Patientens funktionsevne beskrives i genoptræningsplanerne som fritekst med angivelse af patientens ressourcer og begrænsninger med udgangspunkt i kroppens funktioner, patientens aktiviteter og deltagelse samt fysiske og sociale omgivers påvirkning af funktionsevnen. Fritekstområderne, der beskriver patientens "aktuelle funktionsevne før sygdom", "funktionsevne på udskrivelsestidspunktet" samt "genoptræningsbehov efter udskrivelse" er opbygget ud fra denne ICF ramme, og blev auditeret ud fra følgende kriterier (figur 2).

Figur 2. Oversigt over graduering af fritekst områderne i forhold til funktionsevne og genoptræningsbehov

Høj grad: beskrivelsen er fyldestgørende, præget af helhedsbetragtninger og grundige beskrivelser af funktionsevne/genoptræningsbehov.
Nogen grad: beskrivelsen er nogenlunde fyldestgørende om end flere uddybende beskrivelser kunne gøre beskrivelsen mere fyldestgørende.
Ringe grad: beskrivelsen er ofte karakteriseret med ét ord eller en kort sætning der ikke beskriver funktionsevne/genoptræningsbehov, således at helheder ses.

De implicitte kriterier som handler om, at genoptræningsplanerne er patientvenlige og indeholder brugbare informationer for sundhedspersonalet, var ikke fastlagt ud fra opstillede kriterier på forhånd. Beskrivelserne af fritekstområderne blev løbende bedømt af auditdeltagerne, og samlet set med baggrund i de 256 genoptræningsplaner.

Andre områder, der blev anvendt som målepunkter ved audit, er felter der er angivet i MedComs og Region Midtjyllands standard for genoptræningsplanerne, herunder:

- hvilken model genoptræningsplan de enkelte hospitalsenheder anvender
- en begrundelse for patientens behov for genoptræning – herunder patientsikkerhed eller tværfagligt samarbejde
- slutstatus hos f. eks ambulante patienter samt behov for ambulant kontrol på sygehus
- henvisningsdiagnose med supplerende kliniske oplysninger
- funktionsmålinger (forskellige tests)
- hjælpemidler udlånt af hospitalet
- underskrift fra afsendende sygehus med angivelse af navn for personen der har udfyldt genoptræningsplanen

Datamaterialet indsamlet fra audit af de 256 genoptræningsplaner blev indtastet i dataprogrammet Epidata, og analyserne gennemført i statistikprogrammet Stata. Resultaterne der er opgjort som regionale og/eller klyngevisse resultater, er beskrevet ved simpel statistik og angivet i absolutte tal eller procenter.

5.0 Resultater

En genoptræningsplan skal udarbejdes til alle patienter, der har behov for ambulant genoptræning efter indlæggelse eller ambulant kontakt med et hospital. Resultatafsnittet beskriver auditeringen af 256 genoptræningsplaner, 130 almene og 126 specialiserede, fra Region Midtjylland.

5.1 Model af genoptræningsplan

80% af hospitalsenhederne i Region Midtjylland anvender MedComs model for genoptræningsplanen, mens de resterende arbejder ud fra Region Midtjyllands model. Blandt de hospitalsenheder, der anvender regionens model, ses Universitetshospitalet i Skejby, Regionshospitalet i Silkeborg-Hammel samt Horsens-Brædstrup, men de to sidstnævnte anvender overvejende MedComs model. Af tabel fremgår, hvordan de 256 genoptræningsplaner fordeler sig på MedComs og Region Midtjyllands modeller.

Tabel 1. Fordeling af MedCom og Region Midtjyllands model set på 256 genoptræningsplaner, **absolutte tal**

Model af genoptræningsplan fra hospitalsenhederne i Region Midtjylland	MedCom n=205	R. Midtjylland n=51
Universitetshospitalet Århus Sygehus	24	0
Universitetshospitalet Skejby Sygehus	0	26
Regionshospitalet Silkeborg – Hammel	38	17
Regionshospitalet Viborg – Skive – Kjellerup	51	0
Hospitalsenheden Vest	51	0
Regionshospitalet Horsens – Brædstrup	41	8

Genoptræningsplanerne ses hyppigst udarbejdet til patienter i aldersgruppen 50-69 år (43%), mens 24% er udarbejdet til ældre over 70 år (tabel 2). Over halvdelen af genoptræningsplanerne er udarbejdet som henvisninger til patienter i den erhvervsaktive alder.

Tabel 2. Fordeling af alder og køn blandt 256 patienters genoptræningsplaner, **absolutte tal**

Alder	Kvinder n=131	Mænd n=125	Mænd-kvinder antal
13-29 år	16	18	34
30-49 år	25	25	50
50-69 år	54	55	109
70-89 år	31	26	57
>89 år	5	1	6
Samlet antal	131	125	256

Genoptræningsplanerne er stort set udarbejdet ligelig fordelt til mænd og kvinder, undtaget er Universitetshospitalet Skejby, som hyppigst har indsendt genoptræningsplaner på mænd (urinvejskirurgisk afdeling) og Hospitalsenheden Vest, hvor planerne overvejende er indsendt på kvinder.

Af tabel 3 og 4 ses køns- og aldersfordelingen set i forhold til om genoptræningsplanen (GOP) er udarbejdet med henblik på almen eller specialiseret genoptræning.

Tabel 3. Kønsfordeling blandt 130 almene og 126 specialiserede genoptræningsplaner

Køn	Almene GOP n(%)	Specialiserede GOP n(%)
Kvinder	68(52)	62(49)
Mænd	62(48)	64(51)

Tabel 4. Aldersfordeling blandt 130 almene og 126 specialiserede genoptræningsplaner

Alder	Almene GOP n(%)	Specialiserede GOP n(%)
< 29 år	20(15)	15(12)
30 - 49 år	27(21)	23(18)
50 - 69 år	41(32)	68(54)
70 - 89 år	37(28)	20(16)
> 90 år	5(4)	0(0)

Der er kun en mindre forskel i fordelingen mellem kvinder og mænd set på, om henvisningen er sendt med henblik på almen eller specialiseret genoptræning (tabel 4). De almene genoptræningsplaner er hyppigst udarbejdet til ældre over 70 år, mens de specialiserede genoptræningsplaner oftest er udarbejdet til patientgruppen mellem 50 og 69 år. Fordelingen blandt patienter i aldersgruppen under 49 år er stort set ens set på henvisning til almen og specialiseret træning.

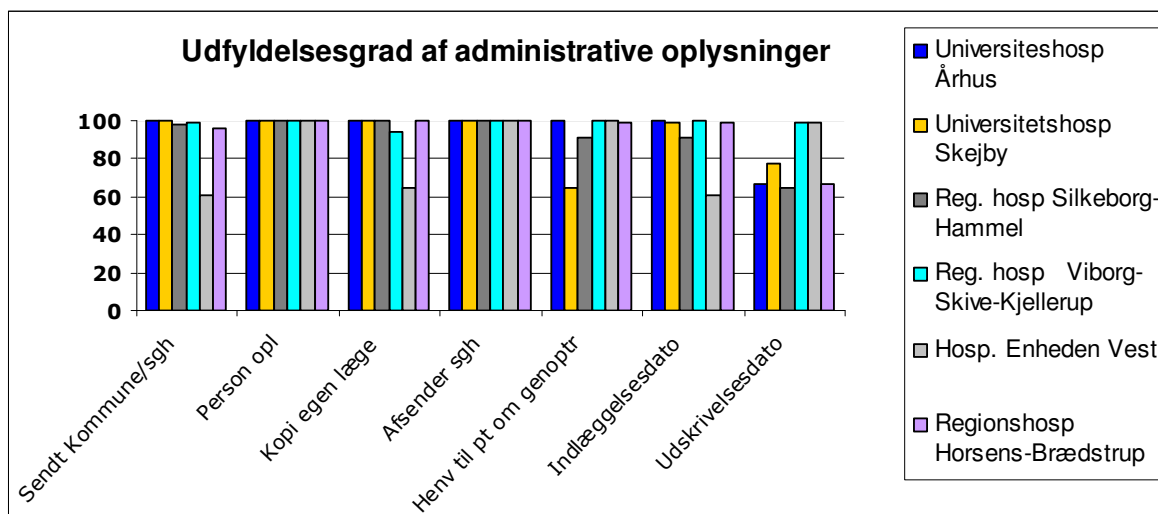
5.2 Administrative oplysninger og henvendelse til patient

Lovpligtige administrative data som; kontaktkommunen, patientens personlige data, kontakt til egen læge, henvendelse til patienten om et genoptræningstilbud samt indlæggelses- og udskrivningsdata, er opgjort svarende til hospitalsenhederne (Århus Universitetshospital er registreret adskilt som Århus Sygehus og Skejby Sygehus).

Patientdata

Der konstateres en udfyldelsesgrad på 100% ved registrering af patientens CPR nr., navn og adresse (figur 3), mens patientens telefonnummer er angivet 79% af genoptræningsplanerne. Ved Regionshospitalet i Silkeborg-Hammel er patientens telefonnummer kun oplyst i halvdelen af genoptræningsplanerne.

Figur 3. Udfyldelsesgraden af administrative oplysninger blandt 256 genoptræningsplaner, **opgjort i %**



Modtagerkommune/sygehus

91% af genoptræningsplanerne har angivet navn på "modtagerkommune/-sygehus". Samtlige hospitalsenheder har en høj udfyldelsesgrad med undtagelse af Hospitalsenheden Vest, som har en udfyldelsesgrad på 60% (figur 3). Oplysninger om modtagerkommunes adresse og telefonnummer, er anført og udfyldt i 66% af genoptræningsplanerne. Med hensyn til oplysninger om navn på det "afsendende hospital" er udfyldelsesgraden 100% ved samtlige enheder, mens afsenderhospitalets adresse og telefonnummer udelukkende er anført i lidt over halvdelen af genoptræningsplanerne. Ved Regionshospitalet Viborg-Skive-Kjellerup er afsendersygehusets adresse og telefonnummer slet ikke anført i genoptræningsplanerne, ligesom disse oplysninger også kun i mindre omfang ses anført fra Universitetshospitalet i Skejby og Hospitalsenheden Vest.

Kopi til egen læge

Bekendtgørelsen angiver, at alle henvisninger til genoptræning skal sendes i kopi til egen læge, medmindre patienten har frabedt sig dette. Det konstateres, at feltet "kopi sendt til egen læge" med angivelse af lægens navn og adresse er udfyldt i 92% af genoptræningsplanerne, og i 71% er den praktiserende læges ydernummer påført. Ved fire af hospitalsenhederne er udfyldelsesgraden 100%, mens Hospitalsenheden Vest har en udfyldelsesgrad på 66% (figur 3).

Indlæggelses-/udskrivningsdata

I 89% af genoptræningsplanerne er angivet en "indlæggelsesdato", mens 80% en "udskrivelsesdato". Procenterne dækker over variationer hospitalsenhederne imellem. Indlæggelsesdatoen er 100% angivet ved fire hospitalsenheder, mens Hospitalsenheden Vest har angivet datoen i 60% af genoptræningsplanerne. Udskrivelsesdatoen er 100% udfyldt i genoptræningsplanerne ved Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Viborg-Skive-Kjellerup, mens de øvrige hospitalsenheder har en lavere procentandel hvad angår udskrivelsesdatoen (figur 3).

Henvendelse til patienten

Lovgivningen angiver, at der skal rettes henvendelse til patienten med henblik på tilbud om genoptræning. 84% af genoptræningsplanerne har angivet, at der er rettet henvendelse til patienten. Der ses variation i udfyldelsesgraden hospitalsenhederne imellem på mellem 65 og 100%, lavest ved Universitetshospitalet i Skejby samt Hospitalsenheden Vest (figur 3).

De administrative data er opgjort fordelt i forhold til almene og specialiserede genoptræningsplaner, og der ses kun en beskedne forskel i udfyldelsesgraden i forhold til feltene "henvendelse til patienten om genoptræning" – "indlæggelses- og udskrivningsdato" samt "kopi sendt til egen læge".

5.3 Praktiske oplysninger

I begge modeller af genoptræningsplanen indgår et ikke lovpligtigt fritekstfelt til beskrivelser af praktiske oplysninger. Her dokumenteres oplysninger som: "har patienten et andet sprog end dansk, anvender han/hun kørestol, er der handicaps med betydning for genoptræningsforløbet, eller har patienten særlige ønsker til træning." Feltets udfyldelsesgrad er 58%, og det er hyppigst anvendt af Universitetshospitalerne i Århus samt Regionshospitalet i Horsens-Brædstrup. Eksempler på temaer ses i figur 4.

Figur 4. Eksempler på temaer i "praktiske oplysninger" fra 256 genoptræningsplaner i Region Midtjylland

Temaer	Citater fra genoptræningsplanerne
Borger ressourcer	Motiveret for træning – behov for hjælp til at kontakte kommune
Sociale data	Bor med hustru i hus med 2 planer – bor på plejecenter
Opstart af træning	Genoptræning snarest – indkaldes til træning om 6 uger
Trænings art	Starte almen træning efter specialiseret træning, hjemmetræning
Funktionsevne	Benytter trappetjener til ud af lejlighed – ingen begræns
Specielle indsatser	Fys med speciale i ryg pr. – hjerterehabilitering – skulderprojekt
Hjælpemidler	Er kørestolsbruger – bruger korset for Scoliose
Restriktioner	Må ikke støtte første 4 uger – indgår i skulderprojekt (derfor de første 6-8 uger i specialiseret regi) – kørselsforbud i 3 mdr.
Transport til træning	Skal have transport til og fra træning – klarer selv transport
Behandlingssteder	Rehabilitering på SKS – trænes i hjemmet – træne privat fys klinik
Behandlingsindsatser	Er i udredning for demens - suturer tilses om 3 uger
Kontrol	Kontrol i idrætsambulatoriet – kontrol i kir amb om 6-10 uger
Sanser	Hørehæmmet – hukommelsesproblemer – dårlig orienteringsevne
Andre	Planen er ikke udarbejdet i samarbejde med patienten. Intet at bemærke – kommunen skal henvende sig om 3 mdr. - kommunen skal varetage kontakt til ergoterapeut – faldet i hjemmet

I seks genoptræningsplaner er der, i feltet til beskrivelse af praktiske oplysninger, skrevet fritext ind der angiver teksten *"planen ikke er udarbejdet i samarbejde med patienten"*. Et lovmæssigt krav er, at borgeren skal informeres og inddrages i beslutninger omkring eget forløb, og genoptræningsplanen udarbejdes i samråd med patienten. I forhold til genoptræningsplanerne er det ikke nærmere beskrevet, hvordan dette samarbejde dokumenteres.

5.4 Type af genoptræning, slutstatus og ambulant kontrol

Lovgivningen angiver, at lægen ved enhver udskrivelse fra sygehuset skal vurdere, om patienten har behov for genoptræning. Genoptræningsplanen skal angive om patienten er i stand til *"egen træning"*, skal henvises til *"almen træning i kommunalt regi"* eller til *"specialiseret træning"* på sygehuset. Udfyldelsesgraden for feltet er 100% for samtlige hospitalsenheder.

Ifølge Bekendtgørelsen skal årsagen til en henvisning til specialiseret træning ikke angives i genoptræningsplanen. Både MedComs og Region Midtjyllands standard giver mulighed for med afkrydsning, at angive om planen er begrundet i patientens behov for *"patientsikkerhed"* eller behov for *"tværfagligt samarbejde"*. Set på årsagen er udfyldelsesgraden, blandt de 126 specialiserede genoptræningsplaner, 94% og den hyppigste årsag er *"tværfagligt samarbejde"*. I tabel 5 ses en oversigt over årsagen til specialiseret genoptræning, fordelt på de forskellige hospitalsenheder.

Tabel 5. Begrundelse for specialiserede genoptræningsplaner fordelt på hospitalsenheder, **opgjort i %**

Hospitalsenhed	Tværfagligt samarbejde (%)	Patientsikkerhed (%)
Universitetshospitalet Århus	100	0
Universitetshospitalet Skejby	100	8
Regionshospitalet Silkeborg – Hammel	81	44
Regionshospitalet Viborg – Skive – Kjellerup	88	15
Hospitalsenheden Vest	83	12
Regionshospitalet Horsens – Brædstrup	96	4

Flere hospitalsenheder har i genoptræningsplanen angivet både *"patientsikkerhed"* og *"tværfagligt samarbejde"* som begrundelse for den specialiserede genoptræning. I en tredjedel af genoptræningsplanerne fra Regionshospitalet i Silkeborg–Hammel er begge kriterier anvendt som begrundelse for henvisning til specialiseret træning.

Slutstatus og ambulant kontrol

Kun i de 205 genoptræningsplaner, der har baggrund i MedComs model, er der mulighed for at afkrydse om *"patienten har behov for slutstatus"* og *"ambulant kontrol på sygehus"*. Dokumentation af disse områder er ikke et lovkrav, og feltet *"behov for slutstatus"* er udelukkende udfyldt i 23% af genoptræningsplanerne, mens *"ambulant kontrol"* er udfyldt i 89%. Den hyppigst anvendte (70%) tekst under feltet *"ambulant kontrol"* er *"ikke aktuelt"* eller *"ved ikke"*. Kun en mindre andel (17%) af genoptræningsplanerne dokumenterer, hvor den ambulante kontrol skal finde sted eller angiver en

dato for den opfølgende ambulante kontrol. Oplysninger der omhandler ambulant kontrol er hyppigst angivet fra de kirurgiske specialafdelinger.

5.5 Kontaktinformation kommunal/regional myndighed

Ifølge Bekendtgørelsen skal patienten have en regional og kommunal kontaktperson, til hvem de kan henvende sig for yderligere information om træning f. eks frit valg. I Region Midtjylland er instansen "Region Midtjyllands Patientkontor" i Viborg, og 99% af genoptræningsplanerne har udfyldt feltet med navn, adresse og telefonnummer. En tilsvarende udfyldelsesgrad (99%) ses for kontaktdata til de kommunale myndigheder. Der ses lokale forskelle på, hvem der fungerer som kontaktperson i de enkelte kommuner. Audit viser at der er sendt genoptræningsplaner til 27 forskellige kommuner i fire regioner, og henvisningsinstanserne er primært visitations-, genoptrænings- eller rehabiliteringsenheder (bilag 4). Genoptræningsplanerne er hyppigst afsendt til kommunerne Viborg og Horsens (13%) samt Århus (10%) og Silkeborg (8%).

5.6 Henvisningsdiagnoser og supplerende oplysninger

I såvel MedComs som Region Midtjyllands model er det muligt at anføre henvisningsdiagnosen, selvom det ikke er lovpligtigt. Diagnosen kan anføres som en aktionsdiagnose eventuelt med bi-diagnoser, og angives som en ICD-10 (International Classification of Diseases) diagnosekode. Henvisningsdiagnosen er anført i 96% af genoptræningsplanerne, og for hospitalsenhederne i Silkeborg-Hammel, Vest samt Viborg-Skive-Kjellerup er udfyldelsesgraden 100% (figur 5). I 43% af genoptræningsplanerne er ICD-10 diagnosekoden Z509 – som ifølge Sundhedsstyrelsens diagnosekodning står for "genoptræningsforanstaltninger uden specifikation". Andre diagnoser, opgjort fra denne audit, er frakturer (knoglebrud) samt kræftsygdomme af forskellig art. Som supplement til diagnosekoden kan angives en fritekst, hvilket er gjort i lidt over halvdelen af genoptræningsplanerne.

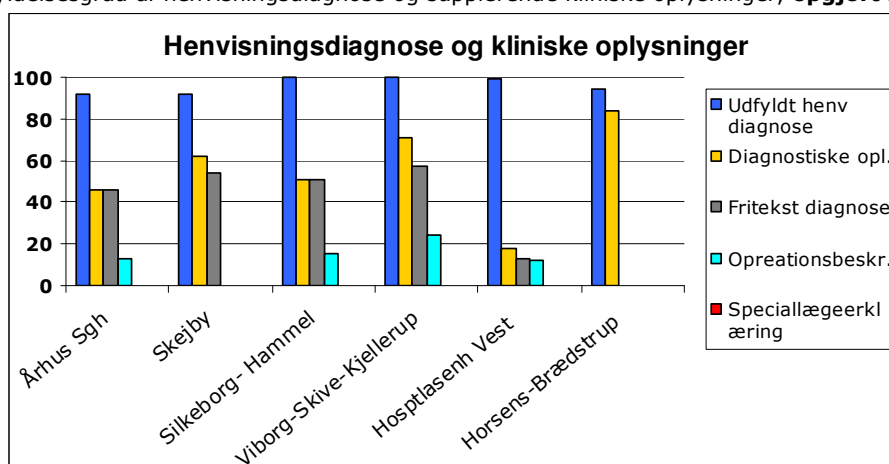
Sideløbende med aktionsdiagnosen er mulighed for at anføre op til fem bi-diagnoser, og 14% af genoptræningsplanerne har en eller flere bi-diagnoser angivet. Ved Regionshospitalet Horsens-Brædstrup er dette felt ikke anvendt.

Der er kun en mindre forskel i diagnosefeltets udfyldelsesgrad set på om genoptræningsplanen er udarbejdet med henblik på almen eller specialiseret genoptræning

Supplerende kliniske oplysninger

Feltet "supplerende kliniske oplysninger" er ikke et lovkrav, men rummer mulighed for at uddybe diagnosen eller skrive andre supplerende oplysninger. Udfyldelsesgraden af feltet er 66% og indeholder informationer om MR scanning, behov for skånsom træning med iltbehandling, FEV 1 på 18% (lungefunktionstest), at patienten har nedsat appetit eller selv kan transportere sig til træning. Dette er specifikke restriktioner på genoptræning samt oplysninger af betydning for patientens dagligdag og træning (figur 5). Feltet er hyppigst udfyldt i de almene genoptræningsplaner, og der ses stor variation i udfyldelsesgraden hospitalsenhederne imellem.

Figur 5. Udfyldelsesgrad af henvisningsdiagnose og supplerende kliniske oplysninger, **opgjort i %**



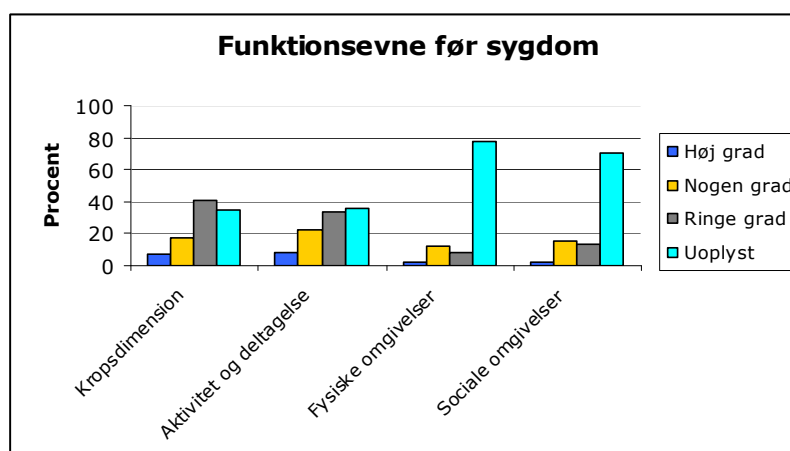
5.7 Funktionsevne målinger

Der er ikke krav om at der gennemføres funktionsevne målinger, men feltet giver mulighed for at anføre op til fem forskellige tests, med angivelse af en scoringsværdi og datoangivelse. Feltet er udfyldt i 11 % af genoptræningsplanerne og i over halvdelen af de udfyldte planer er teksten "ikke relevant". Der er således udelukkende 5% af genoptræningsplanerne der har anført en test der angiver måling af funktionsevnen, og disse ses primært angivet fra Regionshospitalet Horsens-Brædstrup. Tests der er anført, er blandt andet CT 50 (balancetest), måling af kondital og arbejdsbelastninger samt MBI (Modificeret Barthel Index).

5.8 Funktionsevne før sygdom

Bekendtgørelsen angiver, at patientens "funktionsevne før aktuelle hændelse" skal dokumenteres i genoptræningsplanen. Funktionsevnen skal belyse patientens ressourcer og begrænsninger med udgangspunkt i ICF rammen, og beskrive patientens kropsdimension, aktivitet- og deltagelsesperspektivet samt de fysiske og sociale omgivelsesfaktorer. 87% af genoptræningsplanerne har angivet en tekst i feltet (figur 6).

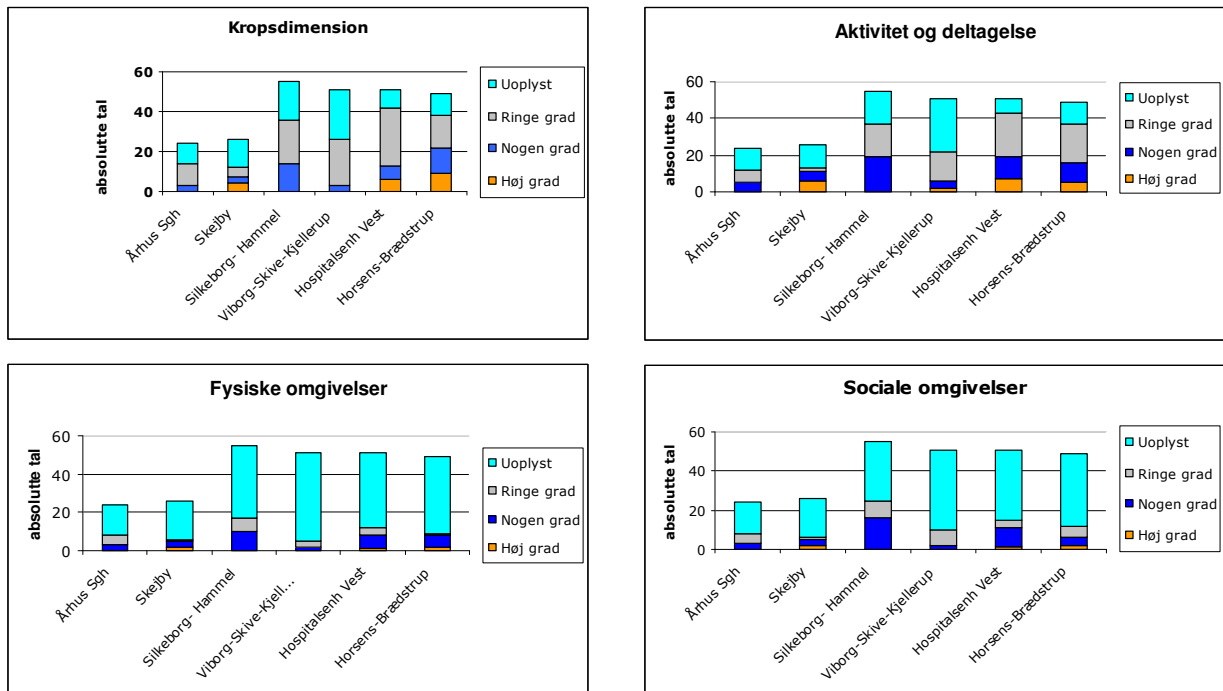
Figur 6. Illustration af i hvor høj grad "funktionsevne før sygdom" er beskrevet, **opgjort i %**



Beskrivelsernes kvalitet er meget forskellige i indhold og omfang, og angiver primært oplysninger om patientens kropsdimension samt aktivitet/deltagelse, mens omgivel-sesfaktorerne kun er dokumenteret i 10% og oftest beskrevet i ringe grad eller som uoplyste data.

Der er stor variation i hospitalsenhedernes beskrivelser af indholdstekst og data, der giver oplysninger om patientens kropsfunktion, aktivitet- og deltagelse samt omgivel-sesfaktorer (figur 7).

Figur 7. Udfyldelsesgrad af "funktionsevne før sygdom" fordelt på hospitalsenheder, **opgjort i absolutte tal**



Områderne kropsfunktion samt aktivitet/deltagelse, er generelt vurderet som bedst beskrevet af Universitetshospitalet Skejby, Hospitalsenheden Vest samt Regionshospitalet Horsens-Brædstrup, mens beskrivelser fra Viborg-Skive-Kjellerup hyppigst er vurderet som besvarelser med få eller uoplyste data. Fra Regionshospitalet i Silkeborg-Hammel ses flere genoptræningsplaner der har anvendt fortrykte ICF punkter med afkrydsningsmulighed, hvilket giver en bred og høj udfyldningsgrad. Generelt er beskrivelserne af patientens fysiske og sociale omgivel-sesfaktorer, uoplyste eller udfyldt i "ringe grad" fra samtlige hospitalsenheder.

Som ovenfor nævnt har nogle genoptræningsplaner en fyldestgørende og omfangsrig tekst, mens andre planer udelukkende har en fuldtekst svarende til "oplysninger uden relevans for forløbet" eller "ej udfyldt". I figur 8 ses teksteksempler svarende til et indhold og omfang, der er vurderet som værende besvaret i "høj grad", "nogen grad" eller "ringe grad".

Figur 8. Eksempler på vurderinger af beskrivende tekst indenfor området "funktionsevne før sygdom"

<p>Høj grad</p> <ul style="list-style-type: none"> Selvhjulpen - bor etplans hus med hustru - to børn - pensioneret - tidligere leder- sommerhus med pool som bruges i sommer månederne - kører bil - går til gymnastik - cykler dagligt Selvhjulpen - kendt med sin sygdom gennem flere år - bor i eget hus med rask hustru. Er aktiv i job og har mange trapper på arbejdsplads. Hustru i job - god kontakt til 3 børn Kendt med dårlig ryg. Er opereret for diskusprolaps på samme niveau i april 2009, samt opereret for cervical prolaps januar 09. Er fyret fra arbejde som bil klargører og har ikke været på arbejdsmarkedet siden november 2008. Har hjemmehjælp til rengøring hver 14 dag og har diverse hjælpemidler. Klarer ellers hverdagen I udredning for en nyrelidelse. Selvhjulpen med personligt toilette. Haft en almindelig hverdag - hvor ægtefællerne har været fælles om mange opgaver. Han har handlet ind. Har været vant til at køre ture i naturen. Har god kontakt til børn, som de ses dagligt med og passer ofte børnebørn. Er vant til at benytte PC.
<p>Nogen grad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Går rundt i hjemmet uden hjælpemidler - hjemmehjælp til rengøring og personligt toilette Selvhjulpen - bor med rask hustru. Trapper inde og ude - kører bil - "stavgang" 1 måned siden selvhjulpen - nedsat styring af benet står kun ved hjælp -hustru kørestol Apopleksi 2008 - gået korte afstande - enkemand - hus med 3 etager - god kontakt til 2 børn Lam i begge ben bortset fra lidt aktiv hofteflexion - Permanent kørestolsbruger - kommer selv til og fra seng via lav forflytning - kan selv udspænde muskulatur Klarer selv daglige gøremål. Spiller tennis, klaver og andre musikinstrumenter Patienten har været selvhjulpen i hjemmet. Bor i 1 sals lejlighed. Går med stok og går lange ture. Har et stort netværk - kan ikke selv lave varm mad.
<p>Ringe grad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ikke af relevans for efterforløbet Intet at bemærke Ikke dikteret Alderssvarende Genoptræningsplanen er udarbejdet uden at patienten er til stede Er i malerlære Er tidligere opereret for samme skade Gennem længere tid døjet med smerter i højre skulder Gangfunktion med rollator. Bor på plejehjem Haft et epilepsianfald tidligere - arbejder som dørmænd - bor i hus med hustru Patientens habituelle funktionsevne er ikke afgørende i forhold til behov for rehabilitering jvf forløbsprogrammet for hjerte-kar sygdomme

ICF tekstfeltet "funktionsevne før sygdom", er generelt udfyldt med meget korte beskrivelser af patientens ressourcer og begrænsninger. Et eksempel på en fuldtekstbeskrivelse der er vurderet svarende til en "høj udfyldelsesgrad" ses herunder (figur 9).

Figur 9. Eksempel på "høj udfyldelsesgrad" i fuldtekst indenfor området "funktionsevne før sygdom"

<p>Krop: Patienten har Alzheimers sygdom og CT scanning fra 28.01 viser tegn på gamle infarkter. Er nogle gange meget udadreagerende. Ægtefælle oplyser, at patienten ikke har haft kraftnedsættelser før. Normal hørelse - bruger briller og har nedsat koncentrationsevne</p> <p>Aktivitet /deltagelse: Hustru oplyser, at patienten gennem det sidste halve års tid har fået sværere ved at samarbejde og gå på trapper og med rollator - har derfor svært ved at deltage i vante aktiviteter. Kan ikke selv klare personligt toilette og hustru har støttet og hjælper med pleje og ADL.</p> <p>Fysiske omgivelser: Bor i eget hus med rask ægtefælle - huset er i 3 planer. Kan ikke komme omkring i hjemmet mere, og der er ansøgt om aflastningsplads på XX og om plejebolig</p> <p>Sociale omgivelser: Har rask ægtefælle som gerne hjælper og har daglig hjemmepleje</p>

Beskrivelser der er vurderet svarende til "ringe grad", har teksterbeskrivelser som "intet at bemærke" eller "ej oplyst". I seks genoptræningsplaner er der i dette tekstfelt anført at *"genoptræningsplanen er udarbejdet uden at patienten er tilstede"*.

Tekstfeltet "funktionsevne før sygdom" er auditeret i forhold til almene og specialiserede genoptræningsplaner. Af tabel 6 ses, at de almene genoptræningsplaner hyppigst er vurderet til at være bedst udfyldt.

Tabel 6. "Funktionsevne før sygdom" set på almene og specialiserede genoptræningsplaner, i **absolutte tal**

Almene genoptræningsplaner n=130	Høj grad	Nogen grad	Ringe grad	Uoplyst
Kropsdimension	10	35	38	47
Aktivitet og deltagelse	18	39	36	37
Fysiske omgivelser	5	26	12	87
Sociale omgivelser	4	29	20	77
Specialiserede genoptræningsplaner n=126	Høj grad	Nogen grad	Ringe grad	Uoplyst
Kropsdimension	9	8	68	41
Aktivitet og deltagelse	2	17	52	55
Fysiske omgivelser	0	5	9	112
Sociale omgivelser	1	9	13	103

5.9 Interventioner under indlæggelse

Ifølge Bekendtgørelsen skal interventioner, der er givet under indlæggelsen, beskrives med datoangivelse, SKS kode samt en tekst af koden. SKS koder er terapeutiske indsatser der indberettes til Landspatientregisteret. Udfyldelsesgraden her er 48%, og Regionshospitalet i Silkeborg-Hammel har højest udfyldelsesgrad, mens de øvrige hospitalsenheder har udfyldt feltet i mindre grad. Regionshospitalet Horsens - Brædstrup har ikke dette felt registreret. Set i forhold til almene og specialiserede genoptræningsplaner, er udfyldelsesgraden henholdsvis 53% og 42%.

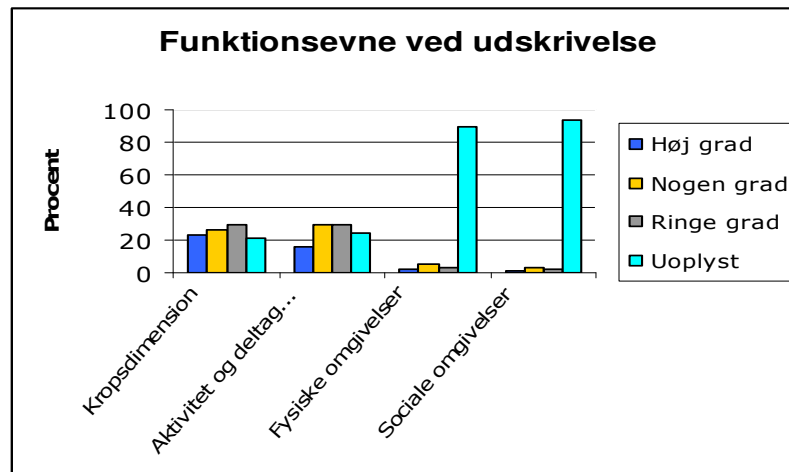
De hyppigste interventionskoder der er anvendt, er SKS koderne BLNA (biomekanisk bevægelsesterapi), BVD (generelle pædagogiske interventioner), BVA (kommunikation), ZZ 5049 (ergo/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering), AWZ11 (kontakt-person tilknyttet) samt ZZ 017SY (udarbejdelse af almen genoptræningsplan). Kun enkelte genoptræningsplaner beskriver typen af fysioterapeutisk behandling, der kan anbefales efter udskrivelsen.

27% af planerne har en supplerende tekst under feltet der angiver "intet at bemærke", og fire genoptræningsplaner har anført, at *"planen er udfyldt uden at patienten er tilstede"*.

5.10 Aktuell funktionsevne på udskrivningstidspunktet

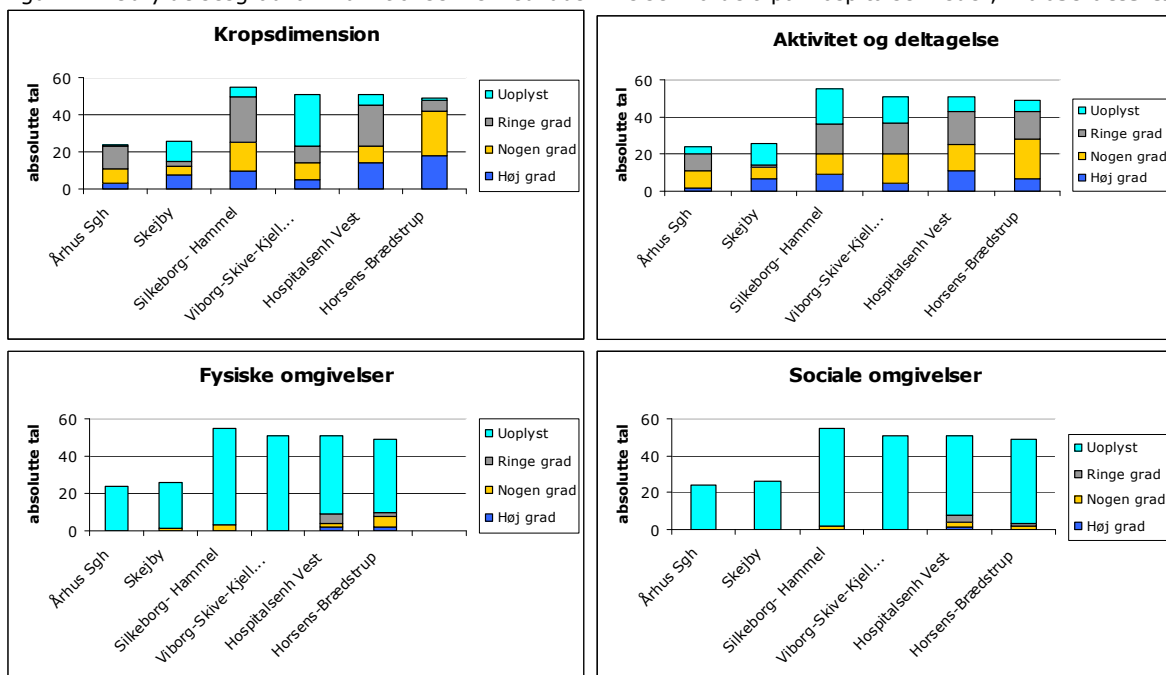
Patientens "aktuelle funktionsevne på udskrivningstidspunktet" skal ifølge Bekendtgørelsen udfyldes. I MedComs og Region Midtjyllands model udfyldes feltet ud fra ICF klassifikationens områder. Udfyldelsesgraden er samlet set 96%, mens kvaliteten af indholdet er beskrevet i meget forskellig grad (figur 10). Patientens kropsfunktion er beskrevet i 84% af genoptræningsplanerne, mens aktivitet- og deltagelse er angivet i 80%. Henholdsvis 9% og 5% af genoptræningsplanerne har oplysninger, der beskriver patientens fysiske- og sociale omgivelsesfaktorer ved udskrivelsen.

Figur 10. Illustration af i hvor høj grad "funktionsevne ved udskrivelse" er beskrevet, **opgjort i %**



Af figur 11 ses patientens "funktionsevne ved udskrivelse" opgjort i forhold til de enkelte hospitalsenheder, og tekstbeskrivelserne er vurderet i varierende grad.

Figur 11. Udfyldelsesgrad af "funktionsevne ved udskrivelse" fordelt på hospitalsenheder, **i absolutte tal**



Patientens kropsfunktion samt aktivitet- og deltagelsesaspekt er hyppigst beskrevet og af samtlige hospitalsenheder, mens oplysninger om patientens fysiske- og sociale omgivelsesfaktorer generelt er sparsomme. Med hensyn til beskrivelser af patientens aktivitet og deltagelse, har Horsens-Brædstrup og Hospitalsenheden Vest, de højest vurderede beskrivelser, mens hospitalsenheden i Viborg-Skive-Kjellerup overvejende har få eller uoplyste data på dette område. De øvrige enheder har overvejende beskrivelser svarende til "nogen grad" eller "ringe grad" (figur 11). Oplysninger der beskriver patientens omgivelsesfaktorer, er generelt sparsomt beskrevet og udelukkende anført i genoptræningsplaner fra Regionshospitalet i Silkeborg-Hammel, Horsens-Brædstrup samt Hospitalsenheden Vest. De få genoptræningsplaner der har angivet data svarende til patientens omgivelsesfaktorer, er til gengæld vurderet svarende til "i høj grad".

I det efterfølgende gives et eksempel på en beskrivelse fra "funktionsevne ved udskrivelsen" der er vurderet svarende til "i høj grad" (figur 12). Eksemplet er gengivet svarende til den fulde tekst fra genoptræningsplanen.

Figur 12. Eksempel på "høj udfyldelsesgrad" i fuldtekst indenfor området "funktionsevne ved udskrivelse"

Krop:

Har nedsat kraft i venstre ben, og problemer med stående og gående balance. Har ingen smerter fra bruddet. Huden er intakt efter operation. Har god appetit og normal tarmfunktion. Bruger briller og normale sanser og funktioner i øvrigt.

Aktivitet /deltagelse:

Går mest sikkert med gangstativ, men kan også færdes inde med krykkestokke. Kan gå på trapper med støtte til gelænder samt en stok. Går op med raske ben først, og ned omvendt. Kan selv komme ind og ud af sengen og selv gå til toilet. Har brug for støtte til at komme i bad – klarer ellers selv personligt toilette.

Fysiske omgivelser:

Hjemmet er godt indrettet, således at patienten kan komme rundt og færdes sikkert i eget hjem. Der er ikke trapper i hjemmet og løse tæpper er fjernet.

Sociale omgivelser:

Bor i eget hus med udgang til have. Har rask hustru som ordner indkøb. Har tidligere været aktiv gymnast og cyklet, ønsker på sigt at kunne optage dette igen. Er også medlem af en kortklub.

Besvarelse, der er vurderet til "ringe grad", har en fuldtekst med ordlyden "præget af operationen", "ikke dikteret" eller "patienten har været noget forpint og forkvalmet".

Af tabel 7 ses en oversigt over udfyldelsesgraden af patientens "funktionsevne ved udskrivelse" for henholdsvis almene og specialiserede genoptræningsplaner. Generelt har en større andel af de almene genoptræningsplaner, beskrivelser med høj udfyldelsesgrad i forhold til de specialiserede på alle fire ICF områder. Fra Regionshospitalet i Silkeborg-Hammel er der genoptræningsplaner med en fortrykt manual til afkrydsning af patientens kropsdimension, aktivitet og deltagelse samt omgivelsesfaktorer, hvilket giver en bred beskrivelse af patientens funktionsevne og behov ved udskrivelsen. Afdelinger der arbejder med en rehabiliterende tilgang til patienten, har omfangs- og indholdrige beskrivelser af patienternes funktionsevne, her kan nævnes Rehabiliteringsafsnittet i Lemvig, Geriatrik og Neurologisk afdeling Århus Sygehus.

Tabel 7. "Funktionsevne ved udskrivelse " set på almene og specialiserede" planer, **absolutte tal**

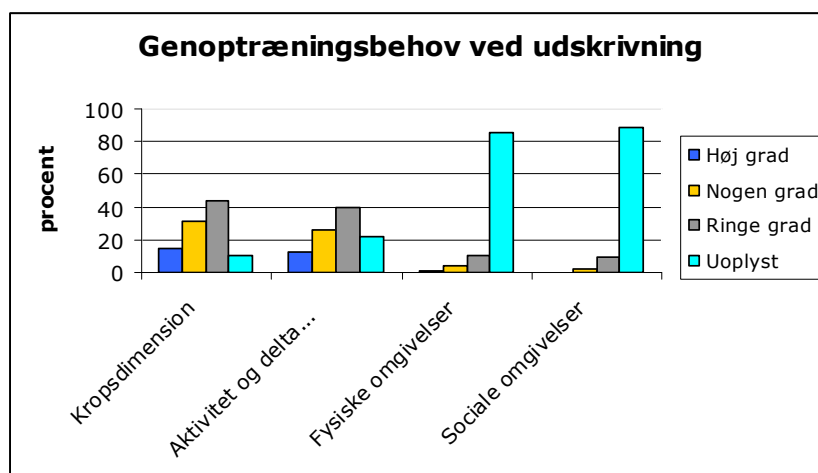
Almene genoptræningsplaner n=130	Høj grad	Nogen grad	Ringe grad	Uoplyst
Kropsdimension	41	42	22	25
Aktivitet og deltagelse	32	51	20	27
Fysiske omgivelser	4	10	7	109
Sociale omgivelser	1	7	5	116
Specielle genoptræningsplaner n=126	Høj grad	Nogen grad	Ringe grad	Uoplyst
Kropsdimension	17	27	55	27
Aktivitet og deltagelse	8	26	56	36
Fysiske omgivelser	0	2	0	124
Sociale omgivelser	0	0	0	126

5.11 Genoptræningsbehov som træningen skal rettes mod

Ifølge Bekendtgørelsen skal patientens "genoptræningsbehov ved udskrivning" dokumenteres, med beskrivelse af hvilke begrænsninger i funktionsevnen, som genoptræningsplanen skal rette sig imod". Feltet er opbygget som et fritekstområde, der tager udgangspunkt i ICF rammen med beskrivelse af patientens ressourcer og begrænsninger ud fra et helhedssyn på kropsdimensionen, aktivitet/ deltagelse samt sociale og fysiske omgivelser.

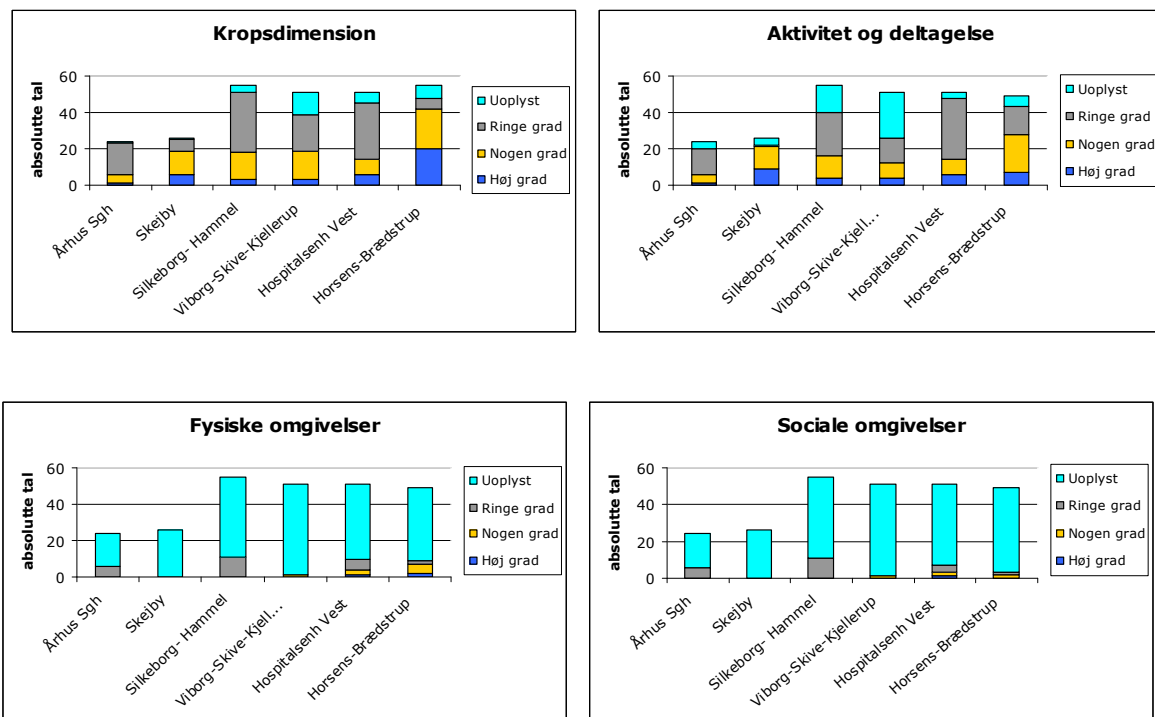
Udfyldelsesgraden for dette felt er 95%, og beskrivelserne varierer i indhold og omfang, lige fra tekster der fyldigt beskriver patientens hele liv til standardformuleringer. Af figur 11 ses, at patientens krop og aktivitet/deltagelse, hyppigst er angivet, mens oplysninger der beskriver patientens fysiske og sociale omgivelser er sparsomt dokumenteret (figur 13).

Figur 13. Udfyldelsesgrad af "genoptræningsbehov ved udskrivelse", **opgjort i %**



Der er stor variation i indhold og omfang af data der beskriver "patientens genoptræningsbehov ved udskrivning", hospitalsenhederne imellem (figur 14).

Figur 14. Udfyldelsesgrad af "genoptræningsbehov ved udskrivelse" set på hospitalsenheder, i **absolutte tal**



Blandt beskrivelserne af patientens krop samt aktivitet/deltagelse, har Regionhospitalet Horsens-Brædstrup og Universitetshospitalet i Skejby den største andel genoptræningsplaner, der er vurderet til i "høj grad" og i "nogen grad". Patientens omgivelsesfaktorer er generelt ikke udfyldt eller udfyldt i "ringe grad". Regionshospitalet i Horsens-Brædstrup samt Silkeborg-Hammel har flest genoptræningsplaner der indeholder data på dette område.

Et eksempel på en fuldt tekst fra en genoptræningsplan på området "genoptræningsbehov ved udskrivelsen", der er vurderet svarende til i "høj grad", ses herunder.

Figur 15. Eksempler på "høj udfyldelsesgrad" i fuldt tekst indenfor området "genoptræningsbehov udskrivelse"

<p>Krop: Ved undersøgelsen konstateres meget stramme muskler i lumbaldelen. Har behov for vejledning i afspænding og holdningskorrektion. Træningen skal primært rette sig mod reduktion af smerterne, og pt. har brug for træning af kroppen – specielt UE med henblik på styrke og udholdenheds-, stabilitets- og bevægeligheds-træning samt balancetræning.</p> <p>Aktivitet /deltagelse: Genoptræningen kan påbegyndes 4-6 uger efter operationen. Instruktion i forflytningsteknik og ergonomi. Skal lære at klare dagligdagsfunktioner som tage tøj på og af samt og gå i bad.</p> <p>Omgivelsesfaktorer: Gode hjælpemidler er etableret i hjemmet. Træning af gang udendørs – har let adgang til haven. Har fået udleveret instruksprogram til øvelser der relaterer sig til de aktiviteter patienten gerne vil genoptage.</p> <p>Mål: Vil gerne være selvhjulpne. Ønsker at genoptage arbejde og deltage aktivt i sport igen</p>
--

Et eksempel på en tekst, der er vurderet som beskrevet i "ringe grad", svarer til en fuldtekst: "patienten skal genvinde funktion af højre skulder", "har træning i kommunalt regi" eller "skal hjælpes til at få smidige muskler".

Ved audit ses flere genoptræningsplaner med en standardtekst under feltet "genoptræningsbehov ved udskrivelse". Standardbeskrivelserne ses hyppigst i de specialiserede genoptræningsplaner og fra specialafdelingerne. Eksempler fra henholdsvis medicinsk og kirurgisk specialafdelinger ses illustreret herunder:

Figur 16. Eksempler på standardbeskrivelser indenfor området "genoptræningsbehov ved udskrivelse"

"Patienten har behov for rehabilitering i hospitalsregi med henblik på at forebygge tidlig hjertedød, genindlæggelse og blodpropper samt øge muligheden for at leve så et så normalt som muligt liv. Rehabiliteringen indeholder blandt andet fysisk træning, kostvejledning og undervisning i forhold til viden om hjerte-kar sygdomme, risikofaktorer, kriser, medicin, arbejdsrelateret socialrådgivning og betydningen af fysisk aktivitet."

"Patienten undervises i bækkenbundens anatomi og fysiologi. Får foretaget fysioterapeutisk undersøgelse af bækkenbund og instrueres i træningsprogram ud fra øvelsespjece. Justering af program og undersøgelse efter behov løbende i forbindelse med kontaktpbesøg eller telefonisk".

Vurderingen af tekstindhold og omfang i beskrivelserne der omhandler "patientens genoptræningsbehov ved udskrivelsen" ses i tabel 8. fordelt på almene og specialiserede genoptræningsplaner. Beskrivelserne ses hyppigst og fyldigst udfyldt i de almene genoptræningsplaner.

Tabel 8. "Genoptræningsbehov ved udskrivelse " – set på almene og specialiserede planer, i **absolutte tal**

Almene genoptræningsplaner n=130	Høj grad	Nogen grad	Ringe grad	Uoplyst
Kropsdimension	26	43	47	14
Aktivitet og deltagelse	17	42	39	32
Fysiske omgivelser	3	8	9	110
Sociale omgivelser	1	5	6	118
Specialiserede genoptræningsplaner n=126	Høj grad	Nogen grad	Ringe grad	Uoplyst
Kropsdimension	13	36	66	11
Aktivitet og deltagelse	14	24	63	25
Fysiske omgivelser	0	1	16	109
Sociale omgivelser	0	0	16	110

5.12 Hjælpemidler udleveret

Selvom det ikke er et lovkrav, er der i Region Midtjyllands og MedComs genoptræningsplaner mulighed for at angive hvilke hjælpemidler, der er udleveret af hospitalet ved udskrivelsen. Udfyldelsesgraden er 21%, og feltet er hyppigst anvendt af Universitetshospitalerne i Århus og Hospitalsenheden Vest. Hjælpemidler der er anført, er stokke, kørestol, rollator, badebænk, nødkald, skråkiler, skohorn og gribetang. I 11% af genoptræningsplanerne er der angivet tekst i feltet "andet vedrørende hjælpemidler" og hyppigst står der "intet at bemærke" eller "har relevante hjælpemidler". En enkelt hospitalsenhed har fortrykt feltet "hjælpemidler".

5.13 Supplerende oplysninger

Feltet "supplerende oplysninger" giver mulighed for at skrive andre informationer eller oplysninger, f.eks. relevante emner fra lokale sundhedsaftaler eller andre former for samarbejdsaftaler. 62 (31%) af genoptræningsplanerne har udfyldt feltet, men heraf indeholder de 40 planer udelukkende tekst som "intet at bemærke". I de resterende 22 planer er feltet brugt til kommentarer, der har betydning for kontrol, samt at patienten har givet samtykke til videregivelse af oplysninger.

5.14 Udfyldelse af genoptræningsplan

Ifølge Bekendtgørelsen er det ikke lovpligtigt, at anføre oplysninger navnet på personen der har udarbejdet planen. MedComs standard for genoptræningsplanen sætter automatisk personen, som er i gang med at udarbejde planen, på som underskriver. Audit har opgjort hvem der har udarbejdet eller underskrevet genoptræningsplanen. 93% af genoptræningsplanerne har navn på personen der har udfyldt eller afsendt planen. Hospitalsenheden Vest samt Viborg-Skive-Kjelleup har underskrift på samtlige udfyldt genoptræningsplaner. 35% af genoptræningsplanerne er udfyldt eller udarbejdet af en fysioterapeut, mens 11% af en læge. Af tabel 9 ses hvilke faggrupper, opdelt efter hospitalsenheder, der har udfyldt de 256 genoptræningsplaner.

Tabel 9. Oversigt over faggrupper der har udfyldt og afsendt 256 genoptræningsplaner, i **absolutte tal**

Afsendende hospitalsenhed	Fysio- terapeut	Ergote- terapeut	Læge	Sygepl	Anden faggr.	Uop- lyst	Total
Universitetshospitalet Århus	7	0	0	0	0	17	24
Universitetshospitalet Skejby	0	0	18	0	0	8	26
RH Silkeborg – Hammel	4	0	9	6	0	35	54
RH Viborg – Skive – Kjellerup	44	3	0	3	1	0	51
Hospitalsenheden Vest	25	4	0	0	22	0	51
RH Horsens – Brædstrup	10	0	0	1	0	39	50
Total	90	7	27	10	23	99	256

Som det ses af tabellen, var det ikke muligt for 39% af genoptræningsplanerne at kortlægge hvilken faggruppe, der havde udfyldt planen. Anden faggruppe, der står som underskriver af genoptræningsplanen, er blandt andet sekretærer.

Lovgivningen angiver, at der skal foreligge en lægefaglig vurdering som baggrund for træningen. Der er hverken i MedComs eller region Midtjyllands skabelon mulighed for afkrydsning af hvem, der har vurderet patientens behov for genoptræningsplanen.

6.0 Konklusion

Formålet med audit var at undersøge, i hvilken grad genoptræningsplanerne i Region Midtjylland er udfyldt set i forhold til det lovmæssige grundlag samt at kortlægge, hvilken information genoptræningsplanerne giver patienten og det sundhedsfaglige personale på tværs af sektorer.

I Region Midtjylland blev der i 2009 udarbejdet 23.347 genoptræningsplaner, og regionen anvender både MedComs (80%) og Region Midtjyllands model for genoptræningsplanen. Audit har taget afsæt i hospitalernes afsendte genoptræningsplaner, og alle hospitalsenhederne undtagen Randers blev involveret. Generelt bør resultaterne ses som tendenser, idet der udelukkende er inkluderet et begrænset antal genoptræningsplaner, og de 256 auditerede planer ikke er repræsentativt udvalgt. Resultaterne giver dog et godt billede på udfyldelsesgraden og de udfordringer, der vedrører genoptræningsplanerne i Region Midtjylland.

Indholdet i genoptræningsplanerne giver mangeartede informationer, som har stor betydning for koordinering, kontinuitet og sammenhæng af patientforløbene sektorerne imellem. Audit viser genoptræningsplaner der er udarbejdet til aldersgruppen 13-90 år. De specialiserede genoptræningsplaner ses hyppigst til aldersgruppen mellem 50-69 år, mens de almene planer overvejende ses udarbejdet til ældre over 70 år. Set på køn er såvel de almene som specialiserede genoptræningsplaner hyppigst udarbejdet til kvinder. Alders- og kønsfordelingen svarer til tal der er opgjort i 2009 fra Regionen Midtjylland på genoptræningsplanerne.

Lovmæssige krav til genoptræningsplanerne

Bekendtgørelsen angiver, at administrative oplysninger og forløbsdata skal være dokumenteret i genoptræningsplanen. Audit tyder på, at Region Midtjyllands genoptræningsplaner, set på de administrative data, i høj grad lever op til lovgivningens krav. Patientens CPR-nr., navn og adresse, samt navn på afsender og modtager instans er 100% udfyldt ved samtlige hospitalsenheder, mens patient og de samarbejdende instansers telefonnummer er anført i 66% af genoptræningsplanerne.

Andre væsentlige informationer, der kan henregnes til kategorien af administrative data, er indlæggelses- og udskrivesdata, lovkravet om at patienten har let adgang til relevante kontaktoplysninger til myndighederne i henholdsvis region og kommune, samt at praktiserende læge tilsendes kopi af genoptræningsplanen. I 89% af genoptræningsplanerne er indlæggelsesdatoen angivet, mens udskrivesdatoen i 80%. Med hensyn til patientens mulighed for tilgang til både regionale og kommunale myndigheder, viser audit en udfyldelsesgrad på 99% for både regionale og kommunale kontaktoplysninger, mens 92 % af genoptræningsplanerne er sendt i kopi til patientens praktiserende læge. Oplysninger, der angiver seneste tidspunkt for første kontakt til patienten fra kommune eller sygehus har en udfyldelsesgrad svarende til 84%.

Ifølge Bekendtgørelsen skal planen angive hvorvidt træningen skal ydes på et sygehus (specialiseret ambulant) eller i kommunen (almen ambulant). Dette er anført i samtlige genoptræningsplaner (100%), og 94% af de 126 specialiserede genoptræningsplaner

har angivet en begrundet årsag for henvisningen. Den hyppigste årsag der blev angivet var patientens behov for "tværfaglig indsats".

Lovgivningen angiver også at interventioner der er givet under indlæggelsen skal beskrives med SKS koder, og her er udfyldelsesgraden 48%. De hyppigst anvendte koder angiver indsatser som biomekanisk bevægelsesterapi, generelle pædagogiske interventioner og fysio- og ergoterapeutiske undersøgelser.

Når patientens genoptræningsforløb tilrettelægges på tværs af sektorer, er det af afgørende betydning at beskrive de funktioner og behov som patienten har, herunder hvilke ressourcer og begrænsninger, der skal handles på i den kommunale praksis. Bekendtgørelsens §2 angiver, at genoptræningsplanerne skal indeholde en beskrivelse af patientens "tidligere funktionsevne", "funktionsevne på udskrivelsestidspunktet" samt "patientens genoptræningsbehov, herunder hvilke begrænsninger i funktionsevnen, som genoptræningsplanen skal rette sig imod". Lovgivningen angiver ikke nogen konkret metode til måling eller beskrivelse af funktionsevnen, men både MedComs og Region Midtjyllands modeller er opbygget omkring ICF rammen med dataområder til beskrivelse af funktionsevnen. Ved audit synes det centralt, at der er problemer med at anvende ICF terminologien. Audit viser, at det hyppigst er områderne krop og aktivitet/deltagelsesperspektivet der udfyldes. Data, der belyser patientens "fysiske og sociale omgivelsesfaktorer", er kun beskrevet i 10% af genoptræningsplanerne. Gennemgangen og vurderingen af indholdet i ICF beskrivelserne af patienternes funktionsevne viser generelt, at der i overvejende grad anføres data, der i mindre eller ringe grad kan give patienten eller det sundhedsfaglige personale de fornødne eller tiltænkte informationer om patientens funktionsevne, begrænsninger og behov. De almene genoptræningsplaner har generelt mere fyldestgørende data men også med stor variation i beskrivelserne de enkelte hospitalsenheder imellem. Det bedste helhedsperspektiv på patientens funktionsevne er beskrevet fra afdelinger der gennem flere år har arbejdet med ICF rammen eller som arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang til patienten. Regionshospitalet i Silkeborg-Hammel anvender fortrykte standarder til afkrydsning af patientens kropsdimension, aktivitet og deltagelse samt omgivelsesfaktorer i genoptræningsplanen, hvilket synes at give en højere udfyldelsesgrad.

Ikke lovpligtige krav til genoptræningsplanen

Ved audit er opgjort felter som ikke er lovpligtige, men som indgår i MedComs og Region Midtjyllands skabelon for genoptræningsplanen. Heri ses patientens henvisningsdiagnose angivet som en ICD-10 kode i 96% af planerne, og den hyppigst angivne diagnose (43%), er Z509 – "genoptræning uden specifikation". Kun en mindre andel af genoptræningsplanerne har angivet bi-diagnoser. Supplerende kliniske oplysninger ses beskrevet i 66% af genoptræningsplanerne.

Feltet "ambulant kontrol" efter udskrivelsen, er kun til at udfylde MedComs model af genoptræningsplanen. Blandt de 205 genoptræningsplaner der er udfyldt efter denne, ses en udfyldelsesgrad på 89%, men for den største andels vedkommende ses udeluk-

kende en tekst som "ikke relevant". Slutstatus ved udskrivelsen er udfyldt i 23% af genoptræningsplanerne, og i 31% er der anført supplerende oplysninger.

Tests kan anvendes som baggrund for at kunne vurdere patientens potentielle fremgang på tværs af sektorer. I såvel MedComs som Region Midtjyllands model for genoptræningsplanen er der mulighed for at registrere de funktionsevne målinger, der er foretaget. Udfyldelsesgraden er 11%, og angivet med tests som illustrerer patientens funktionsevne. 21% af genoptræningsplanerne har angivet, at der er udleveret hjælpemidler fra sygehuset.

Overordnet lægger Bekendtgørelsens §1 op til, at genoptræningsplanen skal udarbejdes i samarbejde med patienten. Det er betænkeligt, at ti af genoptræningsplanerne under "intervention under indlæggelsen", "funktionsevne før sygdom" og "praktiske oplysninger" indeholder tekst som *"planen er ikke udarbejdet i samarbejde med patienten"*. Hverken MedComs eller Region Midtjyllands skabelon har et felt til registrering af dette, og besvarelsene kan ikke udelukkende tages som udtryk for, at de resterende genoptræningsplaner er udarbejdet i samarbejde med patienten.

Genoptræningsplanerne i denne audit ses overvejende udfyldt af fysioterapeuter (35%) og andre faggrupper, 11% af læger, mens faggruppen er uoplyst i 39% af genoptræningsplanerne.

7. 0 Perspektivering og anbefalinger

Forandringer i sundhedsvæsenet er fremtidige fælles vilkår for henholdsvis kommuner og regionshospitalet, hvilket genoptræningsområdet således også er den del af. Der er stadig stor opmærksomhed på området, og patienterne skal sikres kontinuitet i genoptræningsforløbet ved sektorovergang. Hvordan kan vi blive bedre til at måle om genoptræningen på tværs af sektorerne følges op og virker – opnår patienten de mål som fagpersonalet og patienten sætter i fællesskab på tværs af sektorerne. Som et led heri er genoptræningsplanen et lovkrav, og Bekendtgørelsen har fastsat minimumskrav til de informationer, der skal medvirke til at sikre kontinuitet og sammenhæng i patientens genoptræning på tværs af sektorer. Region Midtjylland har med Sundhedsaftalerne hele tiden haft stort fokus på udviklingen af genoptræningsplanerne og på klyngeniveau har disse undergået flere audits.

Her på 4. år efter Strukturreformen er der stadig fokus på udviklingen af genoptræningsplanerne. Resultater og erfaringer fra denne audit synes at kunne give anledning til, at tænke nye tanker og se på fælles udfordringer og udviklingspotentialer, som kommuner og regionshospitalet ville kunne samarbejde om at implementere fremadrettet. Som udgangspunkt for den fremadrettede indsats med genoptræningsplanerne kan det synes indlysende at nævne områderne fra WHO's kvalitetsmål⁶ der omhandler vigtigheden af at sikre minimal patientrisiko, udvikling af høj professional standard, helhed i forløbene, høj patienttilfredshed, samt effektiv ressourceudnyttelse.

Region Midtjyllands næste initiativ med "Koncept for den gode genoptræningsplan" i Sundhedsaftalerne er tidsmæssigt fastsat til 1. kvartal af 2011 og kan ses som et muligt fælles afsæt for det videre arbejde.

Minimal patientrisiko handler om kommunikationen sektorerne imellem, herunder om såvel indhold af oplysninger, som dokumentation af opfyldelsesgraden af disse samt IT-systemernes anvendelighed på tværs af sektorer og faggrupper. Det ses her nødvendigt at sikre, at genoptræningsplanen på tværs af sektorerne giver de relevante informationer til de sundhedspersoner, som skal yde genoptræningen.

- En udfordring vil være, ud fra stikprøver af genoptræningsplanerne, at afvikle regionale årlige audits ud fra fastlagte indikatorer og standarder for kvaliteten med henblik på at udvikle modellen. Dette med henblik på at sikre korrekt udfyldelse og relevant information til patienten og de sundhedspersoner, som skal yde genoptræningen
- En af fremtidens andre udfordringer er et fælles IT system, der kan håndtere oplysninger om patienten på tværs af sektorerne. Dette handler både om at få

⁶ Mandag Morgen Strategisk Forum. "Når patienten vågner – et debat oplæg om udfordringer fra det 21. århundredes patientkultur". Huset Mandag Morgen, 1999. Side 1-4

udviklet systemet og ikke mindst om de økonomiske ressourcer til der kan anvendes til dette. Kommunerne afventer at kunne anvende "DGOP" i sin fulde version, hvilket senere forventes at give en mere ensartet skematisk opsætning og mulighed for sikring af kvaliteten på tværs af sektorer.

Professional standard. En genoptræningsplan skal bruges af mange instanser og anvendes samt forstås af mange forskellige faggrupper i begge sektorer. Denne audit synes at vise der er store problemer med at beskrive patientens funktionsevne efter ICF rammen. Dette kan skyldes manglende kendskab til ICF terminologien, tidspresset hvor et personale skal udfylde store tekstfelter i en travl hverdag eller være begrundet i problemet med at indhente mange data ved korte patientforløb. Audit viser, at de almene genoptræningsplaner er bedst udfyldt, at fortrykte manualer giver større data-mængde, og at flere områder/felter udelukkende anvendes i begrænset omfang eller anvendes til irrelevante tekster.

- En indsats kunne være at sikre fælles læringsmiljøer omkring ICF klassifikationen i kommuner og hospitaler, samt at skabe rammer for dialog på praksisniveau
- En anden indsats kunne være, at diskutere hvilke felter der giver relevante informationer, og hvilke der eventuelt kun er "tomme" felter der ikke anvendes efter hensigten
- Med inspiration fra lokale genoptræningsplaner, kunne der udvikles manualer til hvordan tekstfelterne kan bygges op så de er hurtigere og nemmere at udfylde.

Høj patienttilfredshed handler om, at patienten sikres indflydelse gennem information om eget træningsforløb og valgmuligheder i sundhedsvæsenet. Et lovmæssigt krav er at patienten informeres og inddrages i beslutninger omkring eget forløb, og genoptræningsplanen udarbejdes i samråd med denne. I lovgivningen synes det dog ikke nærmere beskrevet, hvordan dette samarbejde skal defineres eller udmøntes.

Audit viser i tekst at genoptræningsplaner ikke er udarbejdet i samarbejde med patienten, hvilket kan skyldes manglende mulighed for adgang til PC'er samt korte patientforløb. Det synes påkrævet at kunne aflæse, om planen er udarbejdet i samarbejde med patienten, og hverken MedComs eller Region Midtjyllands model har et felt til registrering heraf.

- Det synes vigtigt, at tilføje genoptræningsplanen et felt der angiver om genoptræningsplanen er udarbejdet i samarbejde med patienten
- Høj patienttilfredshed handler om, at patienten møder et personale, der er opdateret på patientens viden. En fælles udfordring kunne være at beskrive, hvilke informationer patienten er givet og hvornår, således at fagpersonalet i kommuner/sygehuse har mulighed for at følge målrettet op og sikre kontinuiteten.

Helhed i genoptræningsforløbet handler om data, der sikrer en beskrivelse af hele patientens liv samt de ressourcer og begrænsninger, som sygdom og funktionstab har for dennes hverdagsliv. En patient har i forbindelse med et sygdomsforløb ofte kontakt med en eller flere afdelinger på tværs af hospitaler, og ved udskrivelse til kommunerne kommunikeres også med mange forskellige forvaltninger og faggrupper. Afsendende og modtagende instans af genoptræningsplanen, kan således være flere forskellige faggrupper alt efter måden, organisationen er opbygget på. Ved audit synes tendensen i teksten at være beskrivelser, der i mindre eller ringe grad kan give patienten eller det sundhedsfaglige personale de fornødne eller tiltænkte informationer om patientens funktionsevne, begrænsninger og behov. Som beskrivelse af patientens funktionsevne synes den fælles ICF klassifikation som et godt bud på et "fælles sprog".

- En udfordring kunne være, fælles at kortlægge hvilke oplysninger der sikrer beskrivelse der matcher hele patientens liv samt at afklare hvilke der er mulige at beskrive
- Et fælles anliggende for kommuner og regioner kunne også være, at kortlægge hvilke data, der er mulige for hospitalerne at anføre og dokumentere samt hvilke data, der er relevante og nødvendige for de kommunale instanser med henblik på at følge op og gennemføre sammenhængende patientforløb.

Effektiv ressourceudnyttelse handler om fremtidens patient på hospital og vedrører ændringer af patientforløb, der involverer flere specialafdelinger, ændrer stationære forløb til ambulante forløb og nedsætter den gennemsnitlige indlæggelsestid for patienten på hospitalet. Konsekvensen heraf vil med stor sandsynlighed være en kortere tid til at vurdere og samle data om patienten samt kortere tid til udarbejdelse af genoptræningsplanen.

- En indsats kunne være at udvikle to specifikke og målrettede modeller af genoptræningsplanen til henholdsvis almen og specialiseret genoptræning, og som også medtænker de korte patientforløb. Her tænkes specielt på udformningen af felterne som data dokumenteres i – og fortrykte standarder kunne medvirke til at skabe struktur og overblik i en travl hverdag
- Flere af de ikke lovmæssige felter kunne ændre udformning til afkrydsning eller helt udelades, hvilket også giver en tidsmæssig besparelse for det fagprofessionelle personale
- En anden udfordring kunne være at kortlægge, hvilke oplysninger personalet har brug for i forhold til indsatser af betydning for patientens hverdags- og arbejdsliv samt hvilke oplysninger, der kan sikre specialistindsatser
- I skabelonerne for genoptræningsplanen beskrives patientens genoptræningsbehov ved udskrivelsen, altså hvad genoptræningen skal rette sig imod, ligesom kun 11% har anført en funktionstest. En indsats fremover kunne være på tværs af sektorer, at diskutere anvendelsen af effektmål og funktionstests.

Efter implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel kunne det være interessant, at undersøge hvorvidt og i hvilken udstrækning genoptræningsplanerne lever op til denne models standarder.

8.0 Referenceliste

1. BEK nr 1266 af 05/12/2006. Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.
2. MedCom, Det danske Sundhedsdatanet. www.MedCom.dk, Den gode henvisning til genoptræning, guide.
3. Christensen, LP. Genoptræningsoplæg. Kontorchef, Koncernøkonomi, DRG, Regionshuset Viborg, 2009.
4. Mandag Morgen Strategisk Forum. "Når patienten vågner – et debat oplæg om udfordringer fra det 21. århundredes patientkultur". Huset Mandag Morgen, 1999. Side 1-4
5. Kristensen K. Sundhedsjura. Gads Forlag. 3. reviderede udgave. 2008. Kapitel 8.

9.0 Bilagsfortegnelse

1. Bekendtgørelse
2. Brev til hospitalerne i Region Midtjylland
3. Brev til kommunerne i Region Midtjylland
4. Oversigt over kommuner der er tilsendt genoptræningsplaner i februar måned 2010

Bilag 1.

Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus BEK nr. 1266 af 05/12/2006 (Gældende)

Lovgivning som forskriften vedrører LOV Nr. 546 af 24/06/2005

Senere ændringer til forskriften Oversigt (indholdsfortegnelse) Forskriftens fulde tekst
Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus

I medfør af § 84 og § 140, stk. 4 i sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, fastsættes:

§ 1. Regionsrådet skal tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Stk. 2. Genoptræningsplanen skal være skriftlig, og den skal udarbejdes i samarbejde med patienten. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan informeret samtykke gives i henhold til reglerne i sundhedslovens § 18.

Stk. 3. Genoptræningsplanen skal senest udleveres til patienten på udskrivningstidspunktet, og den skal samtidig efter aftale med patienten sendes til patientens bopælskommune samt til patientens alment praktiserende læge. I tilfælde, hvor en patient efter udskrivning fra sygehus har behov for specialiseret genoptræning på et sygehus, jf. § 2, stk. 4, skal genoptræningsplanen efter aftale med patienten også sendes til det valgte sygehus.

§ 2. Genoptræningsplanen skal som minimum indeholde en beskrivelse af patientens tidligere funktionsevne, en beskrivelse af patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet samt en beskrivelse af patientens genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet, herunder af hvilke begrænsninger i funktionsevnen, som genoptræningen skal rette sig imod.

Stk. 2. Genoptræningsplanen skal angive det seneste tidspunkt for bopælskommunens første kontakt til patienten med henblik på tilrettelæggelse af det fortsatte genoptræningsforløb, herunder rådgivning om patientens mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud, jf. § 4. I tilfælde, hvor en patient efter udskrivning fra sygehus har behov for specialiseret genoptræning på et sygehus, jf. stk. 4., skal genoptræningsplanen dog angive det seneste tidspunkt for det valgte regionssygehus' første kontakt til patienten med henblik på tilrettelæggelse af det fortsatte genoptræningsforløb.

Stk. 3. Genoptræningsplanen skal angive, hvorvidt patienten efter udskrivning fra sygehus har behov for genoptræning, som skal ydes på et sygehus, jf. stk. 4.

Stk. 4. Genoptræning skal ydes på et sygehus, hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling. Genoptræning skal endvidere ydes på et sygehus, hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

§ 3. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen udpeger hver en kontaktperson med ansvar for koordineringen af genoptræningsforløb i forbindelse med udskrivningen af patienter med et genoptræningsbehov.

Stk. 2. Genoptræningsplanen skal indeholde oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes.

§ 4. Patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra et sygehus, kan vælge mellem de genoptræningstilbud, bopælskommunen har

etableret ved egne institutioner eller indgået aftaler om med andre myndigheder eller private, og kan også vælge genoptræningstilbud på andre kommuners institutioner, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. En kommunes genoptræningsinstitution kan af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage fritvalgspatienter, der har bopæl i en anden kommune, herunder hvis institutionen har væsentlig længere ventetider til genoptræning end andre kommunale genoptrænings-institutioner, og hvis væsentlige hensyn til patienter fra egen kommune ellers vil blive tilsidesat.

Stk. 3. Personer, der efter udskrivning fra et sygehus har behov for genoptræning, som skal ydes på et sygehus, jf. § 2, stk. 4., kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. §§ 11-13 og §§ 15-18 i bekendtgørelse nr. 109 af 21. februar 2006 om ret til sygehusbehandling og befordring m.v.

§ 5. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 1009 af 9. juni 2003 om udarbejdelse af genoptræningsplaner ved udskrivning fra sygehus.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 5. december 2006

Lars Løkke Rasmussen

/Bjarke Thorsteinsson

Bilag 2.

Informationsbreve til Region Midtjyllands hospitaler og kommuner om audit af genoptræningsplaner.

Til hospitalerne i Region Midtjylland

Information om audit af genoptræningsplaner

Det indgår i sundhedsaftalen på genoptræningsområdet, at der skal gennemføres en audit af genoptræningsplaner i 2010.

Formålet med audit er:

- at undersøge i hvilken grad genoptræningsplanerne er udfyldt jævnfør BEK nr.1266 af 05/12/2006, bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters frie valg af genoptræningstilbud efter udskrivelse fra sygehus.
- at undersøge hvilken information genoptræningsplanen giver til sundhedspersoner, der skal yde genoptræning til patienten samt sikre information til patienten, patientens praktiserende læge og kommunen.

Audit inddrager hospitalerne i Region Midtjylland og omfatter både genoptræningsplaner til specialiseret og almen genoptræning.

Der auditeres på i alt 250 genoptræningsplaner i en udvalgt periode.

Der er nedsat en arbejdsgruppe, som gennemfører den planlagte audit.

Arbejdsgruppens medlemmer fremlægger resultatet for temagruppen for genoptræning primo oktober 2010, hvorefter resultatet udsendes til klyngestyregrupperne til behandling.

Hvert hospital anmodes om serielt at udtage henholdsvis 25 almene genoptræningsplaner samt 25 specialiserede genoptræningsplaner, der er udarbejdet fra det pågældende hospital i perioden fra 1. - 28. februar 2010.

Hvert regionshospital sender de 50 serielt udtagne genoptræningsplaner med post til Lene Tinglef Svenstrup, Regionalt Sundhedssamarbejde, Skottenborg 26, postboks 21,8800 Viborg, senest den 15. april 2010.

På vegne af formandskabet for temagruppen:

Eva Sejersdal Knudsen, Afdelingschef, Regionalt Sundhedssamarbejde

Jan Skougaard, Visitationschef, Viborg Kommune

Med venlig hilsen

Lene Tinglef Svenstrup

Sundhedsfaglig konsulent, Regionalt Sundhedssamarbejde.

Bilag 3.



Til kommuner i Region Midtjylland

Information om audit af genoptræningsplaner

Det indgår i sundhedsaftalerne på genoptræningsområdet, at der skal gennemføres en audit af genoptræningsplaner 2010.

Formålet med audit er:

- at undersøge i hvilken grad genoptræningsplanerne er udfyldt jf. BEK nr.1266 af 05/12/2006, bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.
- at undersøge hvilken information genoptræningsplanen giver til sundhedspersoner, der skal yde genoptræning til patienten samt sikre information til patienten, patientens praktiserende læge og kommunen.

Der auditeres på 250 genoptræningsplaner fra regionshospitalerne i Region Midtjylland. Der auditeres på 25 almene og 25 specialiserede genoptræningsplaner serielt udtaget fra hvert hospital i perioden 1. – 28. februar 2010.

Det bliver hospitalerne, der udleverer genoptræningsplaner til audit.

Arbejdsgruppens medlemmer fremlægger resultatet for temagruppen for genoptræning primo oktober 2010, hvorefter resultatet udsendes til klyngestyregrupperne til behandling.

Der er nedsat en arbejdsgruppe, som gennemfører den planlagte audit.

Arbejdsgruppen består af:

Susanne Hyldgaard, Projekt- og udviklingskonsulent, Center for Folkesundhed, Region Midtjylland

Sara Trelldal, AC-fuldmægtig, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland

Lene Tinglef Svenstrup, Sundhedsfaglig konsulent, Region Midtjylland

Charlotte Brøndum, Udviklingskonsulent, Viborg Kommune

På vegne af formandskabet for temagruppen for genoptræning;

Eva Sejersdal Knudsen, Afdelingschef, Regionalt Sundhedssamarbejde

Jan Skougaard, Visitationschef, Viborg Kommune

Med venlig hilsen

Charlotte Brøndum

Udviklingskonsulent

Bilag 4.

Oversigt over kommuner og kontaktinstanser blandt 256 genoptræningsplaner i Region Midtjylland

Kommune	Kontaktperson
• Assens	Træningsområdet
• Fredensborg	Fredensborg Kommune
• Fredericia	Genoptræningscentret
• Favrskov	Visitationsenheden
• Grenå	Træningscenter Øst
• Hadsten	Visitationsenheden
• Hedensted	Rehabiliteringsafdelingen
• Herning	Sundhedsafdelingen
• Horsens	Myndighedsafdelingen, Voksen og Sundhed
• Holstebro	Rehabiliteringscentret
• Ikast-Brande	Træningsområdet i kommunen
• Lemvig	Sundhedsafdelingen
• Randers	Visitationsenheden
• Rebild	Rebild kommune
• Silkeborg	Genoptræningscentret
• Syddjurs	Genoptræningscentret
• Skanderborg	Skanderborg kommune, Fagsekretær
• Skive	Myndighedsafdelingen
• Struer	Sundhedscentret
• Samsø	Sundhedsfremmecedret
• Søborg	Visitationen
• Tarm	Sundhedscenter Vest
• Thisted	Træningssektionen
• Vejle	Visitationen
• Viborg	Visitationen
• Års	Myndighedsafdelingen
• Århus	Genoptræningscentret/teamet, Sundhed og Omsorg, Visitationen
• Ålborg	De centrale visitationsenheder