

## REFERAT

**Direkte** 38666084  
**Mail** kamilla.walther@regionh.dk

Møde i: Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og re-  
habilitering  
Dato: 3. marts 2021  
Kl.: 13.00-15.30.  
Regionalt og kommunalt formøde kl. 12.30-13.00  
Sted: Virtuelt  
Deltagere: Formandskab:  
Therese Vitthøfft Dahl, Rigshospitalet  
Mette Pia Noble, Halsnæs Kommune

Dato: 3. marts 2021

Øvrige medlemmer:  
Hanne Forbech Skall, Herlev Gentofte Hospital  
Helle Klingenberg Iversen, Rigshospitalet  
Lisbet Lind, Nordsjællands Hospital  
Naja Lotte Mark Henriksen, Bispebjerg Frederiksberg  
Hospital  
Jette Christensen, Amager Hvidovre Hospital  
Merete Røn Christensen, Københavns Kommune (*afbud  
til det kommunale formøde*)  
Tashiea Stender Alstrup, Bornholms Regionskommune  
(*afbud*)  
Anita Haag, Gladsaxe Kommune  
Anne Sand-Ager Christensen, Københavns Kommune  
Tabita Christensen, Tårnby Kommune  
Winnie Bergstrøm, Glostrup Kommune  
Anette Klahr, Psykiatrisk Center Nordsjælland

Sekretariat  
Helene Rejkjær Hjorth, Halsnæs Kommune  
Kamilla Walther, Region Hovedstaden

Gæster: Anne Aaby fra Aarhus Universitet ift. punkt 2



# Dagsorden for møde i Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering 3. marts

1. Håndtering af rehabilitering og genoptræning under COVID-19 (25 min.)  
Kl. 13.00-13.25
2. Drøftelse af temaet: Lighed i sundhed (Oplæg 25 min, drøftelse 25 min.)  
Kl. 13.25-14.15
3. Drøftelse af temaet: Patient og pårørendeinddragelse (oplæg 25 min, drøftelse 25 min)  
Kl. 14.25-15.15
4. Tværsektoriel genoptræningsforløbsbeskrivelse (TGFB) skulderalloplastik efter implementering af høringssvar (10 min)  
Kl. 15.15-15.25
5. Evt. (5 min)  
Kl. 15.25-15.30

## **Ad. 1. Håndtering af rehabilitering og genoptræning under COVID-19**

**Indstilling:** At samarbejdsforum udveksler erfaringer vedr. situationen med COVID-19 på tværs af sektorer.

### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med den anden bølge af COVID-19 pandemien og situationen, der fortsat har stor indvirkning og konsekvenser for både patienter og medarbejdere er der behov for at udveksle erfaringer på tværs af sektorer.

For at berige erfaringsudvekslingen opfordres forummet til at overveje følgende forud for mødet:

- Hvor mange patienter med COVID-19 bliver udskrevet med en GOP?
- Hvilket symptombillede har patienterne og hvilke fører til en GOP?
- Hvilke erfaringer er der fra senfølgeklinikkerne?
- Hvordan forholder det sig med genoptræning til de patienter, der grundet nedlukningen af elektiv kirurgi er henvist til privathospitalerne?

### *Anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen vedr. senfølger*

Sundhedsstyrelsen har primo november udgivet anbefalinger, der på baggrund af den aktuelle viden erfaringer i det danske sundhedsvæsen beskriver senfølger efter COVID-19, samt hvordan de bedst håndteres i sundhedsvæsenet ved beskrivelse af aktører og organisering samt faglige indsatser. Anbefalingerne vil løbende blive opdateret:

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Senfoelger-efter-COVID-19>

Der har været afholdt møde med Sundhedsstyrelsen vedr. anbefalingerne. Helle Iversen og Merete Røn Christensen orienterer herom.

### **Konklusion**

Forummet udvekslede erfaringer og drøftede situationen med særlig opmærksomhed på antallet af afsendte GOP'er fra hospitalerne med COVID-19 som aktionsdiagnose. Det gav indblik i store forskelle i antallet af afsendte GOP'er og en opmærksomhed på, at der under første bølge umiddelbart blev afsendt færre end i anden bølge. Dette skyldes formentlig det nu øgede kendskab til COVID-19 og mere klarhed i vurderingen af hvilke patienter, der skal udskrives med en GOP samt de nyoprettede COVID-19 afdelinger.

Patienternes symptombillede blev drøftet og de symptomer, der blev nævnt var både i forhold til fysisk-, mentalt- og kognitivt funktionstab. Desuden blev det bemærket, at fokus på symptomerne i foråret i højere grad var rettet mod de kognitive funktionsnedsættelser og at der nu er et bredere fokus. Det blev fremhævet, at der fortsat er en stor udfordring i at identificere patienter med kognitive problemer. På den baggrund er der i Region Hovedstaden sammen- sat en gruppe neuropsykologer, der aktuelt er ved at udarbejde et testbatteri.

I relation til senfølgeklinikkerne omhandlede drøftelsen særligt de store regio- nale forskelle i antallet af GOP'er og det blev pointeret, at senfølgeklinikkerne er etableret i forskelligt tempo og at de i Region H ikke er i fuld drift endnu sam- menlignet med eksempelvis i Aarhus og Odense. Desuden blev det fremhæ- vet, at der foreligger et arbejde med at definere snitfladen mellem basal- og specialiseret genoptræning.

I relation til GOP fra privathospitaler på baggrund af afvikling af puklen i regio- nen blev det pointeret, at der hos nogle kommuner var identificeret en stigning i antallet.

Helle Iversen og Merete Christensen orienterede fra møde med Sundhedssty- relsen vedr. anbefalingerne ift. senfølger og fremhævede drøftelsen af, hvad der karakteriseres som langvarige følger og senfølger.

Herudover er det planen at se nærmere på henvisningsveje som anbefalin- gerne har stort fokus på.

På næste møde skal erfaringer fra senfølgeklinikkerne og kommunerne drøf- tes igen. Specifikke ønsker til drøftelse sendes til sekretariatet/formandskabet.

## **Bilag**

## **Ad. 2. Drøftelse af temaer for forummets arbejde. Lighed i sundhed**

**Indstilling:** At samarbejdsforummet drøfter temaet lighed i sundhed ud fra oplæg og refleksionsspørgsmål samt udarbejder konkrete principper, der kan rammesætte arbejdet.

### **Sagsfremstilling**

Ved mødet i forummet den 28. september 2020 blev der udarbejdet et dokument med forslag til arbejdsopgaver. På denne baggrund tematiserede formandskabet og sekretariatet forslagene - se oversigt og årshjul i bilag 1. Af tematiseringen fremkom fem temaer, hvoraf to af disse ønskes som værende rammesættende for forummets arbejde hhv. Patient- og pårørende inddragelse samt lighed i sundhed

I sundhedsaftalen er lighed i sundhed et centralt tema. Temaet er kvalificeret i samarbejde med sparringspersoner fra forummet og i Bilag 3 Lighed i sundhed kan der findes yderligere informationer.

Vi har valgt i første omgang at tage udgangspunkt i begrebet *Health literacy*, på dansk: sundhedskompetence, som en måde at tage hul på temaet i dette forum. Sundhedskompetencer kan anskues fra et borgerperspektiv og et organisationsperspektiv.

Sundhedskompetence er kombinationen af personlige kompetencer og ressourcer i omgivelserne, og anses som helt essentielle for borgerens mulighed for at navigere i sundhedsvæsenet og foretage valg på baggrund af information vedrørende sundhed. Dermed er kompetencen af betydning for borgernes sundhedstilstand. Organisatorisk sundhedskompetence omhandler måden, hvorpå organisationen gør information og systemer tilgængelige for borgeren i overensstemmelse med dennes sundhedskompetence. Herved kan der ses på, hvordan kompleksiteten og kravene, som borgeren mødes med i relation til sundhedsvæsenet, hænger sammen med borgernes sundhedskompetencer.

Oplæg ved Anna Aaby, Aarhus Universitet og Tabita Christensen, Tårnby Kommune om sundhedskompetencer og arbejdet med organisatoriske sundhedskompetencer. Efter oplægget vil der være gruppearbejde med refleksionsspørgsmål, der efterfølgende deles i plenum.

## Konklusion

Slides fra oplægsholdere er medsendt dette referat.

Forummet ønsker at sætte større fokus på anvendelse af begreberne og ønsker mere tid til drøftelse forud for udarbejdelse af konkrete principper.

Ved den fælles opsamling fremkom følgende opmærksomhedspunkter:

- Vigtigheden af at bevidstgøre betragtninger af patienter, der kan være med til at skabe ulighed i sundhedsvæsenet om end det ikke er intentionen.
- At sikre, at de patienter, der ikke selv gør opmærksom på det, også modtager de ydelser de skal have.
  - o Deri en opmærksomhed på at skabe differentierede tilbud og den udfordring det kan være både politisk og for den enkelte sundhedsprofessionelle.
  - o Opmærksomhed på sektorovergange, hvor nogle patienter har større behov for støtte end andre. Heri hvordan, kommunikationen ved sektorovergange kan bedres.
- Et ønske om mere viden bl.a. vedr. screeningsredskab ift. patientens sundhedskompetencer og journalisering heraf til gavn i sektorovergangene.

Kommentar fremsendt fra Anna Aaby efter oplæg:

*"CHAT er et godt redskab, som jeg tror med lidt tilpasning ville kunne anvendes også i udskrivningssamtaler og som fælles referenceramme. Det er dog IKKE et screeningsinstrument, men et dialogredskab og der arbejdes ikke med "scores".*

*Vi har erfaringer om CHAT både fra Randers (se fx den nye publikation <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12943>) og fra et mindre projekt i Hjertereforeningen om proaktiv rådgivning."*

## Bilag

Bilag 1 Oversigt og årshjul

Bilag 2 Lighed i Sundhed.

### **Ad 3. Drøftelse af temaer for forummets arbejde. Fokus på patient og pårørendeinddragelse**

**Indstilling:** At samarbejdsforummet drøfter temaet Patient- og pårørendeinddragelse ud fra oplæg og refleksionsspørgsmål samt udarbejder konkrete principper, der kan rammesætte arbejdet.

#### **Sagsfremstilling**

Ved mødet i forummet den 28. september 2020 blev der udarbejdet et dokument med forslag til arbejdsopgaver. På denne baggrund tematiserede formandskabet og sekretariatet forslagene - se oversigt og årshjul i bilag 1. Af tematiseringen fremkom fem temaer, hvoraf to af disse ønskes som værende rammesættende for forummets arbejde; hhv. Patient- og pårørende inddragelse samt Lighed i sundhed.

Inddragelse er en essentiel del i både Sundhedsaftalen og kommissoriet for samarbejdsforummet. Forummet skal i arbejdet løbende forholde sig til inddragelse således, at der pågår relevant inddragelse af brugernes perspektiv, viden og erfaringer på forskellig vis.

Patient- og pårørendeinddragelse er kvalificeret i samarbejde med sparringspersoner fra forummet, og i bilag 2 Patient og pårørendeinddragelse kan der findes yderligere informationer.

Når forummet sætter fokus på inddragelse, skal opmærksomheden rettes mod, at inddragelse kan foregå på flere niveauer, blandt andet på organisations- og individniveau. Det er særligt den organisatoriske inddragelse følgende oplæg tager afsæt i. Andre perspektiver såsom individuel inddragelse er til tænkt at pågå mere konkret lokalt.

#### **Organisatorisk inddragelse er:**

*"At give brugere indflydelse på udviklingen af sundhedsvæsenet gennem anvendelse af viden om brugerperspektivet og samarbejde med brugerrepræsentanter i beslutnings- og udviklingsprocesser."* (Danske Patienter)

ViBIS og Sundhedsstyrelsen beskriver, at organisatorisk inddragelse kræver stillingtagen til 1. formål med inddragelsen, 2. målgruppen, 3. rammerne for samarbejdet, 4. processen og 5. anvendelsen af de fremkomne perspektiver (ViBIS 2019, Sundhedsstyrelsen 2020).

#### **Individuel inddragelse er:**

*"At give brugeren indflydelse på sit eget forløb ud fra individuelle behov, præferencer og viden. Det gøres gennem dialog, beslutninger om behandling og pleje og/eller tilrettelæggelse af aktiviteter."* (Danske Patienter)

Oplægget tager udgangspunkt i 'Den involverende stuegang', der bygger på principper fra Interprofessionel Læring og Samarbejde i sundhedsvæsenet (IPLS).

Oplæg ved Helle Iversen vedr. implementering af Den involverede stuegang. Efter oplægget vil der være gruppearbejde med refleksionsspørgsmål, der efterfølgende bringes til forummet.

## **Konklusion**

Slides fra oplægsholder er medsendt dette referat.

Forummet ønsker, at det ved ethvert emne og arbejdsopgave drøftes, hvorledes patienter og pårørende inddrages og hvornår det i de pågældende opgaver er meningsfuldt.

Den fælles opsamling havde følgende fokuspunkter:

- Inddragelse af patienter og pårørende skal være et princip for forummet og Den involverende Stuegang (DIS) er én måde at gøre det på. Der kan også anvendes andre metoder eksempelvis Netværksmodellen, der er et anvendt værktøj i psykiatrien til konkret at inddrage patientperspektivet eller finde inspiration i CPOP konferencer, der netop går på tværs af sektorer med inddragelse af barn, forældre og sundhedsprofessionelle.
- Inddragelse af patienter og pårørende skal ske med respekt og tage afsæt i, at patienten og de pårørende er kompetente i eget liv uanset funktionstab i situationen. Patient og pårørende besidder viden, som er vigtig at få frem.
- Anvendelsen af DIS på forskellige hospitalsafdelinger og i sikringen af den gode sektorovergang.

## **Bilag**

Bilag 3 Patient og pårørendeinddragelse



#### **Ad 4. Tværsektoriel genoptræningsforløbsbeskrivelse for skulder alloplastik**

**Indstilling:** At samarbejdsforum godkender, at genoptræningsforløbsbeskrivelsen sendes til endelig godkendelse i Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) og drøfter implementering. Herunder at forummet tager stilling til det videre arbejde med at beskrive ønsker til indhold i genoptræningsplanen og eventuel nedsættelse af arbejdsgruppe til dette.

#### **Sagsfremstilling**

Genoptræningsforløbsbeskrivelsen for skulderalloplastik har været i høring med svarfrist den 6. november 2020. Høringssvarene er nu indarbejdet og genoptræningsforløbsbeskrivelsen skal endelig godkendes og sendes til implementering.

Anbefalingerne i genoptræningsforløbsbeskrivelsen for skulderalloplastik er generelt svage, hvilket ikke er usædvanligt. Der er dog på flere punkter også en manglende konsensus i forhold til praksisanbefalinger (se fx side 25-26 og 33-34 og 39-40). På den baggrund drøftede forummet anbefalinger og konsekvenser ved implementering på mødet den 20. november 2020. Her var der opmærksomhed på den manglende konsensus fra hospitalerne grundet den individuelle tilpasning og forskellige operationsteknikker. Herudover var der opmærksomhed på det videre arbejde, der foreligger ift. beskrivelse af hvilke informationer, der ønskes i borgers GOP med formålet at skabe bedre overgange i forløbene. Der var yderligere en opmærksomhed på om Region Sjælland skal inddrages i forbindelse med implementering.

Drøftelsen af implementering omfatter en opmærksomhed på om implementeringen sker som vanligt via lokale samordningsudvalg, når ikke alle hospitaler udfører disse operationer. Forummet skal tage stilling til, om der skal nedsættes en arbejdsgruppe ift. beskrivelse af indholdet i GOP samt tage stilling arbejdsgruppens anbefaling om at inddrage Region Sjælland i det videre arbejde vedr. ønsker til indhold i GOP.

#### **Konklusion**

Forummet godkendte, at genoptræningsforløbsbeskrivelsen sendes til endelig godkendelse i Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) forud for implementering via samordningsudvalgene.

I drøftelsen var der opmærksomhed på, at de individuelle operationsbeskrivelser fortsat fordrer, at den altid medsendes i GOP, hvori regimer og restriktioner er tydeliggjort. Forslag om at arbejde med brobygning i de forskellige klynger i form af læringsmøder med læger og terapeuter som afsæt for faglige

drøftelser og bedre implementeringsstrategi. Dette var der i forummet stor interesse i fra kommunal side. Når forløbsbeskrivelsen sendes til godkendelse i samordningsudvalgene, kan det anbefales, at den sendes videre til de lokale samarbejdsfora om genoptræning.

Det blev bemærket, at flere kommuner forventeligt snart kan få adgang til SP link og dermed får en ny vej til informationen såfremt relevante informationer ikke er kommet med i GOP.

## **Bilag**

Bilag 4: Tværsektoriel genoptræningsforløbsbeskrivelse for skulderalloplastik.

## **Ad. 5 Eventuelt**

Der efterlyses besked om indkaldelse af arbejdsgruppen vedr. Implementering af snitfaldebeskrivelsen psykiatri. Kamilla Walther orienterede om, at der fortsat afventes godkendelse fra det fælles samordningsudvalg i psykiatrien. Tabita Christensen orienterede om, at der har været afholdt møde i psykiatriens samordningsudvalg den 26. februar 2021. Det afventes derfor fortsat, at arbejdsgruppen indkaldes.