



Sundhedsaftalen

Region Hovedstaden,
kommunerne og almen praksis

Kongens Vænge 2.
3400 Hillerød

Telefon 38666000

Direkte

Mail csu@regionh.dk

Web www.regionh.dk/sundhedsaftale

REFERAT

Møde i: Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering
Dato: 20. juni 2023
Kl.: 12.30-15.30. Frokost kl. 12.30-13.00. Mødet starter kl. 13.00.
Sted: Københavns Kommune, Telehuset, Borups allé 41, 7. sal. Lokale H701 (Vi bliver hentet i receptionen)
Deltagere: Formandskab:
Therese Vitthøfft Dahl, Rigshospitalet
Mette Pia Noble, Halsnæs Kommune

Dato: 15. august 2023

Øvrige medlemmer:

Helle Klingenberg Iversen, Rigshospitalet (*afbud*)
Lisbet Lind, Nordsjællands Hospital (*afbud*)
Naja Lotte Mark Henriksen, Bispebjerg Frederiksberg Hospital
Jette Christensen, Amager Hvidovre Hospital (*afbud*)
Rikke Tygstrup Sigvardt, Herlev Gentofte Hospital
Charlotte Agger Meiner Kam, Københavns Kommune
Malene Aakær Corlin, Bornholms Regionskommune (*deltog online*)
Anita Haag, Gladsaxe Kommune (*afbud*)
Rikke Bangsgaard, Københavns Kommune (*afbud*)
Sarah Dyrup Mejding, Tårnby Kommune
Henriette Leth, Tårnby Kommune (*afbud*)
Winnie Bergstrøm, Glostrup Kommune
Anette Klahr, Psykiatrisk Center Nordsjælland

Sekretariat:

Helene Rejkjær Hjorth, Halsnæs Kommune
Kamilla Walther, Region Hovedstaden

Gæster:

Camilla Tjott, BUC, deltager under punkt 4.

Dagsorden for Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering den 20. juni 2023

- | | |
|--------------------|---|
| Kl. 12.30-13.00 | Frokost og netværk |
| 1. Kl. 13.00-13.05 | Velkomst og godkendelse af dagsorden (5 min) |
| 2. Kl. 13.05-13.45 | Oplæg og drøftelse: Ledelse på tværs/Relationel koordinering (40 min) |
| 3. Kl. 13.45-14.05 | Drøftelse: Samarbejdet om den ældre medicinske patient i relation til genoptræning (20 min) |
| | Pause (10 min) |
| 4. Kl. 14.15-14.35 | Samarbejde om genoptræningsplaner til børn og unge i psykiatrien (20 min) |
| 5. Kl. 14.35-14.55 | Nye auditresultater ift. GOP/XRef15 til kræftpatienter (20 min) |
| 6. Kl. 14.55-15.05 | Tilbage melding fra arbejdsgruppen om G-GOP i psykiatrien (10 min) |
| 7. Kl. 15.05-15.10 | Audit for Tværsektoriel genoptræningsforløbsbeskrivelse for skulderalloplastik (5 min) |
| 8. Kl. 15.10-15.25 | Claudicatio Intermittens (15 min) |
| 9. Kl. 15.25-15.30 | Eventuelt (5 min) |

Ad. 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden (13.00-13.05)

Indstilling: Velkommen og godkendelse af dagsorden. Kort præsentationsrunde.

Konklusion

Velkommen til Malene Aakær Corlin ny leder af træningsområdet i Bornholms Regionskommune, som nu indtræder i samarbejdsforummet.

Ad. 2 Oplæg og drøftelse ledelse på tværs – relationel koordinering (13.05-13.45)

Indstilling: At samarbejdsforummet inspireres og drøfter, hvordan forummet ønsker at arbejde konkret videre med ledelse på tværs som emne.

Sagsfremstilling

Forummet har identificeret ledelse på tværs som et emne at arbejde med bl.a. med formålet at understøtte patientforløb på tværs af sektorer og et ønske om at øge kendskabet til hinanden og hinandens arbejdsgange i praksis.

Regioner og kommuner er gensidigt afhængige og hver faggruppe i de to sektorer har deres særlige opgaver at løse for tilsammen at løfte den fælles opgave. Når omdrejningspunktet for forummets arbejde er at være med til at sikre genoptræning og rehabilitering tværsektorielt er det nærliggende at udfolde en teoretisk vinkel, der tilbyder en ramme og forskellige greb, der kan styrke det tværgående samarbejde om den fælles opgave. Relationel koordinering tilbyder i sin enkelthed en beskrivelse af, hvad der kendetegner et godt samarbejde, når opgaven er fælles.

"Relationel koordinering er (med afsæt i din faglige funktion) at kommunikere og handle med henblik på at integrere egen opgaveløsning ind i den fælles opgaveløsning" (Gittel 2012).

Af forskningen fremgår det, at relationel koordinering er relevant og særlig værdifuld, når løsning af opgaven er præget af 1) høj grad af gensidig afhængighed, 2) høj grad af kompleksitet og uforudsigelighed samt 3) et tidspres.

På mødet vil Helene Rejkjær Hjorth, Organisations- og udviklingskonsulent i Halsnæs Kommune (sekretær for samarbejdsforum), præsentere teorien og komme med praktiske forslag til greb i hverdagen.

Efter oplægget vil der blive tid til drøftelse af det videre arbejde med ledelse på tværs.

Som forberedelse til drøftelse bedes forummet overveje følgende:

- Hvorledes arbejdes der med ledelse på tværs i klyngerne?
- Hvilke gode erfaringer har I kendskab til, at der kan trækkes på og breddes ud i forummet?

Hvordan ønsker forummet at arbejde videre med ledelse på tværs?

Formandskab og sekretariat foreslår, at ledelse på tværs anskues som et overordnet princip for forummet på niveau med Lighed i sundhed og Inddragelse. I tilknytning hertil foreslås det, at der rettes en gennemgående opmærksomhed på princippet i udarbejdelse af dagsordner, ved dannelse af arbejdsgrupper eksempelvis med deltagelse af ledere fra begge sektorer, inspirationsoplæg på forummets møder, evt. etableres gå-hjem møde. Derudover foreslår formandskabet en større forpligtelse i forummet på at gå på besøg hos hinanden på tværs af sektorer og en drøftelse af hvordan det i så fald skal se ud.

Konklusion

Efter oplægget drøftede forummet pointer til at arbejde konkret med ledelse på tværs og hvordan arbejdet kan understøttes fremadrettet.

Af drøftelsen fremkom følgende opmærksomhedspunkter:

At arbejde fælles om opgaverne der går på tværs er vigtigt og nødvendigt på sundhedsområdet. Derfor er dialogen vigtig på tværs. Dialogen og kommunikationen på tværs kan gøres lettere, når relationen øges og det at gå på besøg hos hinanden med et bestemt formål er en anvendelig metode. Forummet har været gode til at sende medarbejdere på besøg i andre sektorer og der rettes i drøftelsen en opmærksomhed på, at lederne gør det samme. Dette kan med fordel sættes i system, fx i forhold til udvalgte områder.

Et andet konkret forslag til at øge sammenhængen og ledelsen på tværs af sektorer var at arbejde videre med delestillinger og at være nysgerrig på de erfaringer, der allerede er gjort i denne sammenhæng.

Derudover ønsker forummet at have en nysgerrig tilgang til hinandens arbejdspladser, arbejdsgange, vilkår mm. Drøftelserne blev relateret til forventningen om, at strukturkommissionens arbejde med at sikre et mere nært sundhedsvæsen også vil lægge vægt på et styrket tværgående samarbejde på tværs af sektorer.

Forummet tilsluttede sig formandskabets forslag om ledelse på tværs som et overordnet princip. Derudover blev det foreslået, at formandskab og sekretariat sætter punktet fast på dagsordener og alle i forummet byder ind med konkrete emner, der løses bedre gennem eksempelvis besøg fra/hos andre. Charlotte Agger Meiner Kam bød ind som sparringspartner til formandskab og sekretariat ift. det fortsatte arbejde med ledelse på tværs og oplæg til konkrete aftaler. Der vil blive afholdt et teamsmøde herom.

Herudover fremkom forslag om at arbejde aktivt videre i forummet med de syv spørgsmål fra Jody Hoffer Gittel. (Se medsendte præsentation)

Ad. 3 Drøftelse: Samarbejde om den ældre medicinske patient i relation til genoptræning (13.45-14.05)

Indstilling: At samarbejdsforummet drøfter, hvordan forummet kan arbejde med at styrke samarbejdet om den ældre medicinske patient i relation til genoptræning og sammenhængende forløb på tværs af sektorer.

Sagsfremstilling

Samarbejdsforummet har peget på, at den ældre medicinske patient er en stærkt stigende målgruppe på grund af den demografiske udvikling, og at der ses et potentiale i at forebygge genindlæggelser gennem bedre overgange og kommunikation. Herunder blev der peget på, at det kunne være et område, hvor der startes med et konkret samarbejde mellem et hospital og en kommune på bestemte diagnoser. Da det er en målgruppe, hvor der er mange overgange og øget behov for koordinering, kunne det også være et område, hvor begreber og redskaber fra 'relationel koordinering' (jf. punkt 2) kunne bringes i spil. Er der fx en reel fælles forståelse af den fælles opgave?

Det bemærkes, at pilotprojektet om sundhedskompetencer også har den ældre medicinske patient som målgruppe. Alle fem sundhedsklynger har også valgt at sætte fokus på målgruppen, og vil igangsætte indsatser på dette område. Hvorvidt det involverer genoptræningsområdet, er dog ikke klart.

Tværasektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser

Der er udarbejdet to tværasektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser (TGFB) for den ældre medicinske patient – en vedrørende funktionsnedsættelse og en vedrørende dysfagi. [TGFB vedr. dysfagi](#) (link) forventes auditeret senere i 2023 eller start 2024.

Forummet drøftede i november 2021 auditresultater (bilag 1) for [TGFB den ældre medicinske patient med funktionsnedsættelse](#) (link), der viste et udviklingspotentiale.

Det gav anledning til, at samarbejdsforummet i starten af 2022 rettede henvendelse til de daværende samordningsudvalg (brev vedlagt som bilag 2), fordi der var en vurdering af, at der burde følges op på denne TGFB, og særligt i forhold til at sikre et større fokus på ernæring i forbindelse med træning både i kommuner og på hospitaler. Det blev også bemærket, at resultaterne af audit bar præg af, at der er tale om anbefalinger, og at der ikke er ressourcer til at løfte alle anbefalingerne på såvel regional som kommunal side.

Samarbejdsforummet opfordrede derfor samordningsudvalg, hospitaler og kommuner til at arbejde videre med implementeringen.

Resumé af auditresultater

Hospitaler:

Alle hospitaler har afgivet et eller flere svar. 100 % har svaret, at borgerne tilbydes træning, både styrke og funktion, men det fremgår af de uddybende kommentarer, at det kun delvist er tilfældet på flere hospitaler. Blandt andet bemærker flere, at patienterne ses med primært fokus på vurdering og evt. udarbejdelse af genoptræningsplan eller, at træning ikke gives med anbefalet dosis/intensitet.

57 % har svaret, at der ikke gives ernæringstilskud i forbindelse med træning til borgere med sarcopeni. Hertil bemærkes, at det ikke er et systematisk fokus for fysio- og ergoterapeuter, men en opgave, der ligger i regi af plejen og diætister.

Kommuner:

27 ud af 29 kommuner har afgivet helt eller delvis svar på alle spørgsmål. 73 % af kommunerne angiver, at der tilbydes 12 ugers træning i styrke og balance, 81 % af kommunerne angiver, at der tilbydes 12 ugers træning i funktion og ADL. Mange bemærker dog, at der tilrettelægges individuel målrettet forløb af varierende varighed eller forløb af kortere varighed.

68 % af kommunerne svarer, at der ikke gives ernæringstilskud til borgere med sarcopeni i forbindelse med træning. Hertil bemærkes dog om andre tiltag, fx borger opfordres til selv at medbringe, at der tilbydes kakaomælk, eller tilbud om diætist eller ernæringsscreening i anden sammenhæng.

Til drøftelse på mødet

Som forberedelse til drøftelse bedes forummet undersøge/overveje følgende:

- Hvilke handlinger er der gjort lokalt?
- Hvordan kan forummet bidrage til øget ledelse på tværs, således at implementering af anbefalinger i relation til genoptræning kan styrkes?

Konklusion

Forummet drøftede erfaringer fra indsatser målrettet den ældre medicinske patient. Drøftelserne omhandlede de meget varierende muligheder for adgang til diætetisk vejledning og hvilken rolle terapeuterne har i for eksempelvis at udlevere proteindrik/kakaomælk efter træning. Flere kommuner tilkendegav både at have adgang til diætetisk vejledning og at praksis var, at terapeuterne udleverede kakaomælk til borgere efter træning. Andre kommuner tilkendegav, at de ikke har adgang til diætist. Københavns Kommune informerede om, at 20 % af borgerne i denne målgruppe allerede modtager hjemmetræning, samt at der for at kunne følge med den demografiske udvikling, arbejdes på, at målgruppen i endnu højere grad kan modtage digitale genoptræningstilbud. Halsnæs Kommune tilkendegav, at der i kommunen netop er prioriteret budgetmidler til at ansætte en social- og sundhedsassistent til at træne forebyggende med borger i eget hjem, hvilket allerede har vist gode erfaringer.

Fra regional side var en opmærksomhed på, at diætisterne oplevede en udfordring i at nå at komme til patienterne, inden de var udskrevet igen, hvilket er en udfordring ift. at følge anbefalingerne, og derfor var der på enkelte afdelinger indført, at terapeuter kunne udlevere proteindrik/kakaomælk uden, at det anføres i ernæringsskema.

I drøftelserne var en opmærksomhed på, hvilken rolle terapeuterne har i genoptræningsforløbet i fremtiden og hvordan civilsamfundet eksempelvis kan aktiveres i forbindelse med den ældre borgers genoptræningsforløb.

Bilag

Bilag 1 Auditresultater TGFB den ældre medicinske patient med funktionsnedsættelse

Bilag 2 Brev sendt til samordningsudvalgene vedr. audit på TGFB den ældre medicinske patient med funktionsnedsættelse

Ad 4. Samarbejde om genoptræning af børn og unge, der udskrives fra psykiatrien (14.15-14.35)

Indstilling: At samarbejdsforummet godkender, at der nedsættes en arbejdsgruppe om samarbejdet om genoptræningsplaner til børn og unge med forløb i psykiatrien.

Sagsfremstilling

Der blev på sidste møde (16. marts) spurgt ind til, om børn og unge er omfattet af [snitfladebeskrivelsen for samarbejdet mellem sektorer om genoptræning af borgere, der udskrives fra psykiatriske centre](#) (link). Det er børn og unge i princippet ikke, men der var enighed om, at børn og unge er omfattet af sundhedsloven og dermed også har ret til genoptræningsplaner, hvis der lægefagligt vurderes at være behov herfor.

På baggrund af en konkret henvendelse om problemstillingen har formandskabet holdt møde herom med Rikke Bangsgaard, Charlotte Agger Meiner Kam, Anette Juhl Skov, Annette Fisker (alle fra Københavns Kommune) og Camilla Tjott fra Børne- og ungdomspsykiatrisk center (BUC).

På mødet blev det bl.a. klart, at BUC oplever, at der er stor forskel på, i hvilket omfang kommunerne modtager eller afviser de genoptræningsplaner, BUC sender ud. Som kommune kan det være vanskeligt at gennemskue graden af kompleksitet og niveauet for genoptræning. Når der samtidigt ikke foreligger et snitfladekatalog eller en snitfladebeskrivelse, som fagpersonerne kan støtte sig til, kan det også være svært at have en dialog om.

Samtidigt er problemstillingerne 'kendte' og svarende til voksenområdet – hvornår er det specialiseret genoptræning, usikkerhed om kompetencer, bl.a. på grund af få genoptræningsplaner.

På mødet var der enighed om, at dialog i første omgang er vejen frem, og BUC er af samme grund i gang med at sikre, at der bliver skrevet navn og tlf. nr. på en kontaktperson i selve GOP'en, så det er let at få kontakt til dem. BUC tager også gerne imod besøg eller lignende med henblik på at dele viden om mulige træningsindsatser.

Der var dog også enighed om, at der er brug for et arbejdsredskab på området, som fx en snitfladebeskrivelse som på voksenområdet, hvor de beskrevne cases er gode som rettesnor i hverdagen. Det bemærkes, at det vil være muligt at genbruge store dele af snitfladebeskrivelsen fra voksenområdet. BUC indgår gerne i en arbejdsgruppe og kan bidrage med cases, der kan tages afsæt i til en start.

Det foreslås derfor, at der nedsættes en arbejdsgruppe. Formålet med arbejdsgruppen vil være at:

- Finde frem til en god måde at understøtte sammenhængende genoptræningsforløb for børn og unge på tværs af kommuner og Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)
- Bidrage til en fælles forståelse af genoptræningsbehov og hvornår og hvordan der udarbejdes en almen genoptræningsplan.

Det kan overvejes, om arbejdsgruppen skal tage stilling til behovet for at lave en særskilt snitfladebeskrivelse for børn og unge, eller om der fx kun er behov for en række supplerende cases eller om der er behov for en anden form for understøttelse. Alternativt kan det være en konkret bestilling, at der skal laves en snitfladebeskrivelse.

Det kan ligeledes overvejes, om arbejdsgruppen skal forholde sig til snitfladen mellem almen – specialiseret genoptræning. Det var vanskeligt i forhold til voksenområdet, og endte derfor med kun at blive beskrevet i et mindre omfang.

Da der vurderes at være meget, der er tilsvarende beskrivelser og cases fra voksenområdet, foreslås en kort proces:

- Der afvikles et planlægningsmøde i en mindre kreds
- Der afvikles et heldagsmøde med gennemgange af cases
- En skrivegruppe sammenskriver cases/forslag til snitfladebeskrivelse
- Evt. drøftelse i arbejdsgruppe
- Drøftelse i Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering
- Evt. hørings- og godkendelsesproces.

Det betyder, at der skal udpeges:

- Deltagere til arbejdsgruppen (gerne min. 3 kommunale repræsentanter (forskellige kommuner) og 2-3 fra Børne- og ungdomspsykiatrisk Center (BUC), samt 1 repræsentant fra RHP)
- 2-4 deltagere, der kan indgå i planlægning og/eller skriveopgaver.
- 1 deltager med faciliterings- eller projektledelseskompetencer (eller på vej til at få det)

Medlemmer af samarbejdsforum bedes på forhånd overveje mulige deltagere til arbejdsgruppen.

Camilla Tjott, BUC, deltager under dette punkt.

Konklusion

Forummet godkendte, at der nedsættes en arbejdsgruppe.

Camilla Tjott tilkendegav, at meget fra snitfladebeskrivelsen på voksenområdet kan anvendes til beskrivelsen af snitfladen til de unge patienter. Der skal i arbejdet med snitfladebeskrivelsen være opmærksomhed på snitfladen mellem almen og specialiseret genoptræning, men også andre områder/lovgivninger.

Forummet drøftede de udfordringer, det kan give i barnets og den unges forløb, at tilbud ofte sker på tværs af forvaltninger, der ikke vanligtvis er i kontakt med hinanden, og at det er forskelligt fra kommune til kommune, hvad de forskellige forvaltninger varetager. Samtidig var der en opmærksomhed på, at henvisninger til udredninger kommer flere steder fra bl.a. fra PPR og egen læge. Forummet drøftede endvidere, hvorledes der kan udarbejdes og beskrives snitflader på tværs af sektorer og forvaltninger, hvori udfordringen med forskellige organiseringer i kommunerne skal håndteres. *Notat om kommunehenvisning og genoptræningsplan samt Snitfladebeskrivelse for samarbejdet om genoptræning efter udskrivelse fra psykiatriske centre på voksenområdet* medtages i arbejdsgruppen.

På baggrund af drøftelserne blev der nedsat en arbejdsgruppe, hvor følgende bød ind med repræsentanter:

Brøndby Kommune stiller med Henriette Teige, hebte@brondby.dk, der er tidligere børneterapeut.

Tårnby Kommune stiller med Katarina Polster, kpo.sc.as@taarnby.dk.

Halsnæs kommune undersøger om de kan stille med en repræsentant.

Københavns kommune stiller med Anette Juhl Skov som tovholder/ledelsesrepræsentant.

BUC stiller med Camilla Tjott, der endvidere undersøger muligheden for en repræsentant mere.

Formandskab og sekretariat udarbejder kommissorie for arbejdsgruppen og anbefaler, at arbejdsgruppen planlægger sammenhængende tid for at sikre en intensiv og kort proces for arbejdet. Det besluttes, at Anette Juhl Skov og Camilla Tjott afholder indledende møde for herefter at indkalde arbejdsgruppen.

Ad. 5 Relevant anvendelse af MED-COM standarderne "Kommunehenvvisning" og "Genoptræningsplan" i behandlingsforløb for patienter med kræftdiagnoser - nye auditresultater (14.35-14.55)

Indstilling:

At samarbejdsforum drøfter, hvilke handlinger der er foretaget siden henvendelsen fra Samordningsudvalg Nord i 2021.

At samarbejdsforum drøfter de nye auditresultater og hvorvidt resultaterne giver anledning til nye handlinger ift. anvendelse af hhv. "Kommunehenvvisning" og "Genoptræningsplan".

Sagsfremstilling

Samordningsudvalg Nord rettede i 2021 henvendelse til Sundhedsaftalesekretariatet med ønske om at få en regional drøftelse af problemstillingen om brugen af hhv. kommunehenvvisning og genoptræningsplan i forbindelse med rehabilitering til patienter med en kræftdiagnose. Sundhedsaftalesekretariatet bad dengang samarbejdsforummet om at tage en indledende drøftelse.

Mange kræftpatienter har et funktionstab i forbindelse med deres forløb. De har derfor ret til at få en genoptræningsplan, for at få den relevante hjælp i kommunen på det rette tidspunkt. Når borgere henvises til rehabilitering i forbindelse med et kræftforløb, kan hospitalet henvise med henholdsvis en kommunehenvvisning (XREF15), og hvis der er et funktionstab på en genoptræningsplan (GGOP), jf. [implementeringsplan for Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft](#) (link).

Jf. Notat: Genoptræning og træning i henhold til genoptræningsplaner og Forløbsprogrammer, vil der være patienter, som både har krav på genoptræning og som omfattes af et forløbsprogram. I så fald sendes både en genoptræningsplan og en henvisning til et forløbsprogram. Disse henvisninger kan ikke samles.

Halsnæs Kommune havde på daværende tidspunkt i en periode på 7 måneder, fra efteråret 2019 til foråret 2020, auditeret på 42 kræftpatienter som var henvist via "Kommunehenvvisning". Resultaterne viste dengang:

- At 17 % fik både en Kommunehenvvisning og en GOP
- At 80 % af de patienter, som ikke modtog en genoptræningsplan, ville have profiteret af at blive henvist med en.

Konklusion fra undersøgelsen var, at langt de fleste patienter med fordel kan henvises med både en kommunehenvisning og en genoptræningsplan, for at få opfyldt deres genoptrænings- og rehabiliteringsbehov, herunder få igangsat genoptræningsindsatsen inden for 7 dage efter udskrivelse som lovgivningen foreskriver mhp. at forebygge funktionstab.

Tilbagemeldinger fra andre kommuner i Planområde Nord viste samme tendens. Undersøgelsen viste, at problematikken ikke alene knyttede sig til Nord-sjællands Hospital, men ligeledes involverede hhv. Rigshospitalet og Herlev-Gentofte Hospital, som også behandler kræftpatienter.

Problematikken var i 2021 genkendelig i de fleste andre planområder. I Københavns Kommune, hvor det ikke var en udtalt oplevelse, har der i flere år været en meget tæt dialog og samarbejde med Rigshospitalet.

Konklusionen på punktet ved mødet den 16. juni 2021 var, at de regionale ledende terapeuter ville gå i dialog med de relevante afdelinger om, hvornår det er relevant med en genoptræningsplan. Derudover blev det foreslået, at hospitalernes kræftrehabiliteringssygeplejersker inddrages, evt. med henvisning til notatet om 'kommunehenvisning' vs. 'genoptræningsplan'.

Halsnæs Kommune har foretaget en opfølgende audit og en sammenstilling med resultaterne fra første audit. I en periode på 13 måneder, fra juli 2021 til juli 2022 er der auditeret på 58 patienter med kræft som var henvist via "Kommunehenvisning".

Resultaterne viser:

- At 22 % fik både Kommunehenvisning og en GOP
- At 51 % af de patienter, som ikke modtog en genoptræningsplan, ville have profiteret af at blive henvist med en.

Konklusion fra undersøgelsen er fortsat, at de fleste patienter henvist på en kommunehenvisning har et sundhedsfagligt vurderet behov for både en kommunehenvisning og en genoptræningsplan, for at få opfyldt deres genoptrænings- og rehabiliteringsbehov, herunder få igangsat genoptræningsindsatsen inden for 7 dage efter udskrivelse som lovgivningen foreskriver mhp. at forebygge funktionstab. Helt konkret betød det i Halsnæs kommune, at flere af patienterne, der kun var henvist med en kommunehenvisning, i gennemsnit ventede over 2 måneder på opstart af rehabilitering, selvom der var et funktionstab. I flere borgerforløb har både borger og sundhedsprofessionelle i kommunen, haft adskillige kontakter til hospitalet i forsøget på at få en genoptræningsplan, med stort ressourceforbrug til følge. For den enkelte borger kan det betyde et yderligere tab i funktionsevnen med dårligere livskvalitet til følge, længere rehabiliteringsperiode og evt. øget behov for plejeindsatser og evt. genindlæggelse.

Undersøgelsen giver anledning til en opmærksomhed på patienternes retstilling ved henvisning jf. *Notat om kommunehenvisning vs. Genoptræningsplan (bilag 4)*.

Konklusion

Forummet takkede Halsnæs Kommune for arbejdet og den opmærksomhed som audit har givet anledning til.

Forummet drøftede handlinger, der blev iværksat på baggrund af henvendelsen fra Samordningsudvalg Nord i 2021. I planområde/sundhedsklynge Midt varetages genoptræningen i tæt dialog mellem kommune og region og er etableret i *Vi samler kræfterne* på tværs af kommunerne. Her opleves udfordringer relateret til, når patienterne ses i ambulatoriet (og ikke i sengeafsnit), og her ikke får en GOP på trods af genoptræningsbehov. Denne udfordring tilkendegav Therese Vithøfft Dahl, Rigshospitalet, også at være bekendt med. Endvidere informerede Therese om, at der på Rigshospitalet har været en større intervention sat i værk ift. at sikre vurdering og fremsendelse af rette henvisning. I arbejdet var der bl.a. uddannet ressourcepersoner til at varetage implementering. Udfordringerne viste sig særligt i snitfladen mellem det kirurgiske og det medicinske speciale. På Rigshospitalet er der netop tildelt Byg-Bro midler til området.

I Brøndby kommune arbejdes med løbende optag i genoptræningen og erfaringen hermed var, at borgerne ikke oplevede forskel ift. henvisningsparagraffen.

Auditresultaterne fra Halsnæs Kommune ses også i de øvrige kommuner i Nordklyngen, og Tårnby Kommune har samme erfaring. Ud over genen som udfordringen giver for borgeren, anvendes meget tid til at tage kontakt frem og tilbage mellem sektorerne.

På baggrund af auditresultaterne var forummet enige om, at de ledende terapeuter igen går tilbage til de henvisende afdelinger og ambulatorierne for at sikre korrekt afsendelse af GOP/kommunehenvisning mhp. patientens retstilling. Forummet ønskede at rette opmærksomheden generelt, men også gå specifikt til de afdelinger, der er identificeret gennem audit.

Bilag

Bilag 3 Auditresultater fra Halsnæs kommune

Bilag 4 Notat om kommunehenvisning og genoptræningsplan

Ad. 6. Tilbage melding fra arbejdsgruppen om G-GOP i psykiatrien (14.55-15.05)

Indstilling: At samarbejdsforummet tager tilbagemeldingen til efterretning.

Sagsfremstilling

Vedrørende pilotprojekt om kompetenceudvikling, via Uddannelsesfagligt Råd, er der fundet en projektleder; emeritus associate professor fra SDU, Birgit Juul-Kristensen har skrevet kontrakt i maj, og projektgruppen forventes herefter at konstituere sig.

Arbejdsgruppen arbejder videre med leverancer. Der arbejdes på 'de gode eksempler' på udfyldt GOP. Derudover arbejdes der på at lave et flowdiagram med inspiration fra Region Syddanmark, mhp. at understøtte forståelsen af, hvad der sker i sektorerne, på en visuel måde.

Der er udarbejdet et kort spørgeskema med henblik på at få lavet en 'temperaturmåling' på brugeroplevelsen af samarbejdet om GOP. Det er hensigten at *indsamle data i de kommuner, der er repræsenteret i denne arbejdsgruppe i perioden juni, juli, august, september*. Gruppen har dog besluttet, at spørgeskemaerne kan deles med alle kommunerne i planområderne, så der sikres et større antal besvarelser.

Den 'guide til udfyldelse af GOP' med psykiatritilføjelser, som blev godkendt af samarbejdsforummet på sidste møde, er kommunikeret ud til netværket af ledende udviklings- og koordinerende terapeuter i RHP og vedlagt som bilag til VIP-vejledningen.

Sekretariatsfunktion i forbindelse med hjælp til afrapportering er endnu uafklaret. Der er et ønske om, at selve rapporten udarbejdes med repræsentation fra både kommune og region. Det undersøges om Københavns Kommune kan bidrage med en kommunal repræsentant, og om RHP igen kan bidrage med en repræsentant.

Konklusion

Forummet tog tilbagemeldingen fra arbejdsgruppen til efterretning.

Anette Klahr informerede forummet om, at der aktuelt arbejdes på at samle projektgruppen til pilotprojektet, og at der fra projektleder Birgit Juul-Kristensen er lagt en god plan. Det tilstræbes, at arbejdsgruppen når at mødes inden sommerferien.

Ift. afrapportering fra arbejdsgruppen GGOP i psykiatrien. Sekretariatsfunktionen er fortsat uafklaret og Kamilla Walther har tilbudt at bistå arbejdsgruppen

ift. at samle materialet, så arbejdsgruppen kan få afrapporteret. Anette bemærker, at brugerperspektivet oprindeligt var tænkt som et interview og at det i processen er blevet besluttet at udarbejde et spørgeskema. For nuværende er det ikke landet endeligt og forventningen er, at arbejdsgruppen i efteråret kommer i mål med at få belyst borgerperspektivet.

Forummet anerkendte og takkede arbejdsgruppen for det store arbejde og anbefalede arbejdsgruppen at afsætte mere sammenhængende tid til at gøre arbejdet færdigt. Forummet understregede, at det er op til arbejdsgruppen at vurdere, hvilken metode der er bedst ift. at komme i mål med opgaven.

Arbejdsgruppen giver en kort status på næste møde i november.

Ad. 7 Drøftelse: Audit for Tværsektoriel genoptræningsforløbsbeskrivelse for skulderalloplastik (15.05-15.10)

Indstilling: At samarbejdsforummet orienteres om fristudsættelse for besvarelse grundet lav svarprocent og drøfter nuværende fremgangsmåde med fokus på at øge antal besvarelser fremadrettet

Sagsfremstilling

Genoptræningsforløbsbeskrivelsen blev sendt til implementering i 2. kvartal 2021. Samarbejdsforummet godkendte spørgsmålene i audit på mødet den 28. november 2023.

Der er udsendt audit til besvarelse på genoptræningsforløbsbeskrivelsen for skulderalloplastik i maj 2023 (frist 26. maj).

Svarprocenten har været lav og forummet orienteres hermed om, at fristen for besvarelse nu er rykket til tirsdag den 27. juni.

Til drøftelse i forummet:

Hvordan fungerer nuværende fremgangsmåde ift. udsendelse af audit?

Hvilke tiltag kan medvirke til øget svarprocent?

Bilag

Konklusion

Forummet tilkendegav at selve besvarelsen af audit var brugervenlig. Forummet drøftede, hvor audit skal sendes til, og udfordringen der kan opstå når audit sendes til hovedpostkasser og sundhedschefer.

Lars Damkjær har foreslået, at der kan sendes personligt link til de, der skal besvare.

Formandskab og sekretariat vil arbejde på at fremsende påmindelse til forummet om at besvare audit næste gang.

Forummet mindes om at besvare denne audit.

Ad. 8 Claudicatio intermittens (15.10-15.25)

Indstilling: At samarbejdsforummet orienteres om materiale til implementering i klinisk praksis, og drøfter hvorvidt der er behov for at beskrive snitfladerne imellem sektorerne.

Sagsfremstilling

Claudicatio Intermittens (CI) er en sygdom, der primært rammer mænd og i overvejende grad skyldes arvelige forhold i kombination med rygning og diabetes samt inaktivitet. Der diagnosticeres ca. 5000 nye tilfælde årligt og over 50.000 danskere lever med CI. Sygdommen giver åreforkalkning i hele karsystemet og mennesker med CI får ofte betydelige gener i benene særligt ved gang. Sygdommen giver udover betydelige gener i benene en øget risiko for blodpropper i hjerne og hjerte, amputation samt øget mortalitet.

De internationale guidelines anbefaler enstemmigt målrettet gangtræning som førstevalgsbehandling og i tilfælde, hvor der er foretaget operation, har træning vist sig at have en supplerende effekt. Herudover har større studier vist at superviseret træning kan have samme effekt som karkirurgiske indgreb.

I 2019 gennemførte Danske Fysioterapeuter en større afdækning af kommunernes tilbud til patienter med CI. I 2019 viste undersøgelsen at mindre end hver 10. kommune havde et rehabiliteringstilbud til patienter med CI. Undersøgelsen blev gentaget i 2022, hvor 27 % af de medvirkende kommuner (74) angav at have et målrettet behandlingstilbud, hvilket svarer til 20 danske kommuner. Spørgeskemaundersøgelsen fra 2019 viste endvidere, at 96 % af landets karkirurger ville henvise til rehabilitering, hvis der var et tilbud.

På baggrund af forskningsprojektet The CIPIC Rehab Study (Siercke, M. 2021) af Maj Siercke, Ph.d. og Fagredaktør på Sygeplejersken Fag & Forskning, har rehabiliteringsgruppen ved karkirurgisk klinik på Rigshospitalet udarbejdet materiale til patienter med CI med råd, som er lette at tilpasse hverdagen. Herudover er der udarbejdet en træningsprotokol på dansk til implementering i klinisk praksis.

Alt materiale må deles og er vedhæftet som bilag.

Snitflader i relation til patientgruppen

Ovenstående peger i retning af, at der er et potentiale for dels at udbrede viden om såvel anbefalinger samt i hvilken grad og hvordan, der kan henvises patienter til et rehabiliteringstilbud (§119), der også kan indeholde patientundervisning mv., eller genoptræning efter sundhedsloven (GOP - §140). Det foreslås derfor, at samarbejdsforum drøfter dette.

Konklusion

Forummet tog orienteringen til efterretning.

I Københavns Kommune modtages patienter fra karkirurgisk klinik på Rigshospitalet og der har i år været ca. 60 forløb. Måske det er værd at se på hvordan disse patienter fremadrettet skal tilbydes genoptræning. Der er en antagelse om, at patienterne der er opererede får en GOP. Charlotte Agger Meiner Kam vil undersøge, hvordan dette forholder sig i Københavns Kommune. Winnie Bergstrøm informerede om, at Brøndby kommune typisk ikke får henvist patienter med denne diagnose som henvisningsdiagnose, men ser borgere med sygdommen i forbindelse med anden genoptræning eller rehabilitering/forløbsprogram.

I Taastrup Kommune er oplevelsen, at der er sket en stigning i antallet af henvisninger efter disse anbefalinger er kommet ud. Der er et stort ønske om, at disse borgere kunne henvises forebyggende på en kommunehenvisning §119, hvilket var en opmærksomhed flere bakkede op om.

I Københavns Kommune får disse patienter i højere grad digital genoptræning.

Forumets deltagere ønskede selv at samle mere viden om målgruppen og de tilbud, der er i kommunerne aktuelt.

Bilag

Bilag 5 Guide til rehabilitering for patienter med claudicatio intermittens. Kort, men effektiv patientinformation og læringsmateriale

Bilag 6 Guide til gangtræning ved åreforkalkning i benene

Bilag 7 Logbog til gangtræning ved åreforkalkning i benene

Bilag 8 5 gode råd – Til dig med åreforkalkning i benene

Bilag 9 CI hold – træningsprotokol Albertslund Kommune – dansk

Bilag 10 Exercise protocol. The CIPIC Rehab Study

Kilder:

Danske Fysioterapeuter 2022. Alt for få kommuner har tilbud til mennesker med claudicatio intermittens. Tilgængelig på: <https://www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2022/alt-for-fa-kommuner-har-tilbud-til-mennesker-med-areforsnavning-i-benene>

Danske Fysioterapeuter. 2022. Analyse: Mange kommuner har stadig ikke et rehabiliteringstilbud målrettet patienter med claudicatio intermittens (CI). Tilgængelig på: [Undersøgelse af kommunernes genoptræningstilbud.pdf \(fysio.dk\)](#)

Danske Fysioterapeuter 2021. Claudicatio intermittens: Patienter bør tilbydes specialiseret hjerterehabilitering. Tilgængelig på: [https://www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2021/claudicatio-intermittens-patienter-bor-tilbydes-specialiseret-hjerterehabilitering](#)

Siercke, M. et al. 2021. Cardiovascular Rehabilitation Increases Walking Distance in Patients With Intermittent Claudication. Results of the CIPIC Rehab Study: A Randomised Controlled Trial. European Journal of Vascular & Endovascular Surgery. Volume 62, Issue 5, P. 768-776.

Tilgængelig på: [https://hjertereforeningen.dk/fagnet/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/10.1016_j.ejvs_2021.04.004-003.pdf](#)

Ad. 9 Eventuelt (15.25-15.30)

Winnie Bergstrøm – Hjælpemidler. I Brøndby Kommune oplever de, at patienterne, ved udskrivelse, nu kun kan få ét hjælpemiddel med hjem grundet plads i kørslen. Therese Vithøfft Dahl orienterede om, at det er korrekt, at Flextrafik ikke kan tage hjælpemidler med ved transport af patienterne, og at det er regionens forpligtelse at levere hjælpemidlerne. I de konkrete sager rettes henvendelse fremadrettet til henvisende afdeling.

Rikke Sigvardt – Kompressionsstrømper. Rikke orienterede om, at der fortsat arbejdes med snitfladekataloget, og at definitionerne fortsat er vage. Therese Vithøfft Dahl er repræsentant i arbejdsgruppen under Danske Regioner, der ligeledes bekræfter, at der ikke er noget nyt fra ankestyrelsen vedr. bevilling af kompressionsstrømper. Arbejdsopgaven er forankret i Tværsektorielt samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler, der arbejder videre med denne indsats.

Rikke Sigvardt – GOP fra privathospitaler. Rikke orienterede forummet om, at de aktuelt oplever en del GOP fra privathospitaler, der ikke opfylder kravene til GOP. Rikke har været i kontakt med privathospitalerne herom og de henviser til deres forpligtelse via samarbejdsaftalen. Rikke orienterede om at hun aktuelt arbejder på at etablere et møde med privathospitalerne med formålet at sikre korrekt afsendelse af GOP, når der er et lægefagligt vurderet genoptræningsbehov.

Næste møde 14. november 2023.