

Snitfladekatalog for voksne der udskrives fra somatikken

En tydeliggørelse af de faglige kriterier og sonddringer mellem almen og specialiseret ambulant genoptræning.

Gældende for Region Hovedstaden og tilhørende kommuner

Indhold

Medicinske diagnoser	3
Aktionsdiagnose: Voksne med erhvervet hjerneskade.....	4
Aktionsdiagnose: Amyotrofisk Lateral Sklerose (ALS).....	6
Aktionsdiagnose: Cancer – nedsat funktionsevne	7
Aktionsdiagnose: Cancer – Hoved-hals	9
Aktionsdiagnose: Geriatiske patienter	11
Aktionsdiagnose: Inkontinens for afføring.....	12
Aktionsdiagnose: Hjerteklapsygdom.....	13
Aktionsdiagnose: Hjertesvigt (CHF).....	14
Aktionsdiagnose: Iskæmisk hjertesygdom (inkluderende AMI, Angina pectoris, bypassoperation, ballonudvidelse)	16
Aktionsdiagnose: Sphincter-dysfunktioner, herunder rupturer efter fødsel.....	17
Aktionsdiagnose: Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).....	18
Aktionsdiagnose: Patienter med urininkontinens.....	19
Aktionsdiagnose: Leddegigt	20
Aktionsdiagnose: Ledskader, muskelskader, seneskader og knogleskader – konservativt behandlet.....	21
Aktionsdiagnose: Multipel sklerose (MS).....	22
Aktionsdiagnose: Osteoporotiske sammenfald i columna.....	23
Aktionsdiagnose: Parkinson sygdom.....	24
Aktionsdiagnose: Patienter med rygsmerter og/eller rygrelaterede radiculære bensmerter (ikke-opererede)	25
Aktionsdiagnose: Type II diabetes.....	26
Aktionsdiagnose: CRPS (Complex regional pain syndrome).....	27

Kirurgiske diagnosegrupper	29
Aktionsdiagnose: Amputationer - fod, underben og lår.....	30
Aktionsdiagnose: Amputationer - hånd, arm, skulder, bækken og hofterled	31
Aktionsdiagnose: Brud på skulder, overarm, underarm, bækken, underben og fod	32
Aktionsdiagnose: Karpaltunnelsyndrom, mindre ligamentskader samt andre sene-oprensninger	33
Aktionsdiagnose: Colles fraktur	34
Aktionsdiagnose: Dupuytren	35
Aktionsdiagnose: Flexorsene- og extensorsuturering.....	36
Aktionsdiagnose: Hoftenær fraktur	37
Aktionsdiagnose: Hoftealloplastik.....	38
Aktionsdiagnose: Knæalloplastik	39
Aktionsdiagnose: Knæartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb (herunder meniskresektion, synovektomi, chondrektomi)	40
Aktionsdiagnose: Rygopererede – diskusprolaps, spinalstenose, deseopererede og patienter med diskusprotese	41
Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – knæ; forreste og bagerste korsbånd, sideledbånd, knæskalsledbånd, brusk rekonstruktion.....	42
Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – skulder; ledkapsel, ledlæbe, rotatorcuff	43
Aktionsdiagnose: Skulderalloplastik.....	44
Aktionsdiagnose: Skulderartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb	45
Aktionsdiagnose: Øvrige hånd- og fingerfrakturer	46
Aktionsdiagnose: Øvrige større håndkirurgiske indgreb herunder traumatiske skader inkl. amputationer, nerverlæsioner samt kunstige hånd- og fingerled herunder også reumakirurgi	47

Medicinske diagnoser

Aktionsdiagnose: Voksne med erhvervet hjerneskade

Aktionsdiagnose: Voksne med erhvervet hjerneskade

(Inkluderende 13 primære diagnosegrupper jf. [Tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade](#))

Der gøres opmærksom på tilføjelse af ny kategori af genoptræningsniveau; 'Specialiseret rehabilitering' (jf. [Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus](#)) som ikke er repræsenteret i nærværende snitfladekatalog. Niveauet er særlig henvendt til mennesker med neuro-degenerative sygdomme. Dette bør tages i betragtning ved læsning af nærværende revideringsudgave af snitfladekataloget.

Ambulant genoptræning er som hovedregel almen. Der ses få specialiserede rehabiliteringsforløb samt få delte forløb. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter, der henvises til almen genoptræning, har enten enkle og afgrænsede funktionsevnenedsættelser eller omfattende funktionsevnenedsættelser af betydning for flere livsområder	Nej	Nej	Efter udskrivelse til almen genoptræning kan der være behov for delte forløb. Eksempelvis inden for det neuropsykologiske felt eller meget komplekse dysfagi-forløb (jf. Tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade)
Specialiseret genoptræning	Patienter der henvises til genoptræning på specialiseret niveau, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder. Eksempler: • Svær dysfagi, hvor der er behov for specialiseret klinisk undersøgelse af funktioner i mund og	Ja	Ja	

	svælg samt instrumentel undersøgelse. • Svær muskeloveraktivitet hvor der er behov for specialiserede klinisk og instrumentel undersøgelse koordineret med medicinsk behandling og samtidig genoptræning. Evt. skinnebehandling. • Svære sensomotoriske vanskeligheder og med væsentlige begrænsninger af gangfunktionen, hvor der er brug for særligt kostbart udstyr, herunder robotteknologi. • Svær smerteproblematik			
--	--	--	--	--

Aktionsdiagnose: Amyotrofisk Lateral Sklerose (ALS)

Aktionsdiagnose: Amyotrofisk Lateral Sklerose (ALS)

Der gøres opmærksom på tilføjelse af ny kategori af genoptræningsniveau; 'Specialiseret rehabilitering' jf. [Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus](#) som ikke er repræsenteret i nærværende snitfladekatalog. Niveauet er særlig henvendt til mennesker med neuro-degenerative sygdomme. Dette bør derfor tages i betragtning ved læsning af nærværende revideringsudgave af snitfladekataloget.

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Ikke relevant specifik beskrivelse da aktionsdiagnosegruppen varetages på højt specialiseret niveau.	Nej	Nej	Sikring af sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner. (Specialiseret rehabilitering) Patientens behov for hjælpemidler skal løbende vurderes
Specialiseret genoptræning	Kerneopgaven omfatter akut og elektiv diagnosticering og behandling	Ja	Ja	Det vil ikke være relevant at udarbejde genoptræningsplan for denne gruppe. Hovedparten af den ambulante indsats består af rådgivning og vejledning omkring funktioner, instruktion i brug af CPAP, vurdering af relevant boligændringer og hjælpemidler, vurdering af synkefunktion og anbefalinger vedrørende kostkonsistens, håndskinner, halskrave etc. samt instruktion i brug af dette.

For Region Hovedstaden er behandling centraliseret på Bispebjerg Hospital

Aktionsdiagnose: Cancer – nedsat funktionsevne

Aktionsdiagnose: Cancer – nedsat funktionsevne (bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt) Ambulant genoptræning er som hovedregel almen De generelle rammer for behovs-vurdering og for indsatser i forhold til rehabilitering og palliation for kræftpatienter beskrives i Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft samt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats . De sygdomsspecifikke indsatser indenfor rehabilitering og palliation beskrives i de sygdomsspecifikke pakkeforløb for kræft Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Se evt. notat for skildringen mellem Genoptræning og træning i henhold til genoptræningsplaner og forløbsprogrammer				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der har haft et funktionstab i forbindelse med enten indlæggelse eller ambulant behandling. Patienter med afgrænsede palliative behov inden for få problemområder, så det kan varetages af fagpersonale som ikke har palliation som hovedopgave. Patienter der har behov for støtte til udførelse af øvelser og vejledning i forbindelse med arvevævsbehandling	Nej	Nej	OBS om patientens tilstand eller genoptræningsbehov bedst dækkes af forløbsprogram for rehabilitering og palliation og/el. en genoptræningsplan Da mange patienter har et behandlings-/kontrol forløb i regionen samtidig med et genoptræningsforløb i kommunen kræver det en god tværsektoriel kommunikation, og en høj grad af patientinvolvering for at sikre et sammenhængende patientforløb.
Specialiseret genoptræning	I få og særlige tilfælde, hvor der efter en lægefaglig vurdering er en eller flere faktorer, der har indflydelse på genoptræningsforløbet. Eksempelvis: • Ukontrollabel smertetilstand	Behov for meget tæt kontrol – herunder af flere specialer	Ja	I særlige tilfælde hvor der er problemer i tilrettelæggelsen af patientens dagligdag kan det være nødvendigt at drøfte om patienten skal have sin genoptræning i kommunal- eller hospitalsregi.

	• Perioperative/postoperative komplikationer • Særlige komplikationer i forbindelse med knogle- og/eller hjernemetastaser • Lymfødem Patienter med palliative behov af en høj sværhedsgrad.			
--	--	--	--	--

Aktionsdiagnose: Cancer – Hoved-hals

Aktionsdiagnose: Cancer – Hoved-hals

Ambulant genoptræning kan være almen, specialiseret eller indgå i delte forløb

De generelle rammer for behovs-vurdering og for indsatser i forhold til rehabilitering og palliation for kræftpatienter beskrives i [Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft](#) samt i [Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats](#). De sygdomsspecifikke indsatser indenfor rehabilitering og palliation beskrives med fokus for [pakkeforløb for hoved-halskræft](#) på sundhedsstyrelsens hjemmeside under beskrivelse af de [sygdomsspecifikke pakkeforløb for kræft](#).

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Se evt. notat for skildringen mellem [Genoptræning og træning i henhold til genoptræningsplaner og forløbsprogrammer](#)

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienten vil have kompromitterede vitale funktioner såsom respiration og fødeindtag. Eksempelvis: • Patienter med dysfagi-problemer der er påbegyndt at drikke og spise pr. os. • Patienter med dysfagi-problemer grundet smerter og/eller nedsat spytkproduktion. • Patienter med behov for opfølgning ift. funktionsevne og øvelser efter strålebehandling. • Patienter med tunge- og kæbeproblemer, der medfører lette til moderate dysfagiproblematikker. • Patienter med udelukkende facials-parese/ mimik-problemer • Patienter, der har behov for tæt opsyn/ støtte til udførelse	Nej	Nej	Det bør vurderes hvorvidt patientens tilstand eller genoptræningsbehov bedst dækkes af forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft eller/og en genoptræningsplan Da mange patienter har et behandlings-/kontrol forløb i regionen samtidig med et genoptræningsforløb i kommunen kræver det en god tværsektoriel kommunikation, og en høj grad af patientinvolvering for at sikre et sammenhængende patientforløb.

	af øvelser			
Specialiseret genoptræning	Patienter med behov for tværfagligt forløb (kontakt til læge, mulighed for FEES, tæt opsyn i forbindelse med sonde, smerter osv.) Eksempelvis: • Svære dysfagi-problematikker • Svære fibroseskader efter stråling • Svære tunge- og kæbeproblemer. • Patienter med tracehostomi, hvor der er dyskoordination mellem åndedræt og synkning. • Patienten kan vurderes til at have behov for lymfødeme-behandling.	Behov for tæt koordinering og/eller kontrol – herunder af flere specialer	Ja	I særlige tilfælde hvor der er problemer i tilrettelæggelsen af patientens dagligdag kan det være nødvendigt at drøfte om patienten skal have sin genoptræning i kommunal- eller hospitalsregi. Der bør henvises til en specialiseret palliativ indsats, hvis en patient har symptomer, som er svære at lindre eller har komplekse palliative problemstillinger. (jf. Pakkeforløb for hoved- og halskræft)

Aktionsdiagnose: Geriatrike patienter

Aktionsdiagnose: Geriatrike patienter

Ambulant genoptræning af geriatrike patienter er som hovedregel almen.

Målgruppen for geriatrien kan ikke afgrænses på enkelt diagnoser, men omfatter ældre patienter med flere samtidige sygdomme, multisygdomme, polyfarmaci, aldersforandringer og påvirket funktionsevne. (jf. [Sundhedsstyrelsens Specialeplan](#))

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Ældre patienter med multimorbiditet, polyfarmaci, aldersforandringer og/el. nedsat kognitiv såvel som fysisk funktionsevne	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Patienter med en kombination af svimmelhed, instabilitet og faldproblematik Geriatriske patienter som, på baggrund af et lægefagligt skøn, er meget svære at regulere medicinsk og hvor patientens hverdag i høj grad er hæmmet	Genoptræning foregår sideløbende med udredning, som kan påvirke træningen og derved medføre behov for et tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau		Der kan henvises til udredning på regionens faldklinikker. Ved behov tilbydes et specialiseret træningsforløb Regionens faldklinikker: • Herlev Hospital, Geriatrik Ambulatorium og Faldklinik. • Gentofte Hospital, Fald- og svimmelhedsklinikken, Medicinsk afdeling C, • Frederiksberg Hospital, Faldklinikken, geriamb. • Hvidovre Hospital, Geriatrik Faldambulatoriet, Geriatrik Funktion 530, • Amager Hospital, Geriatrik ambulatorium,

Bemærk at der foreligger [Genoptræningsforløbsbeskrivelse for den ældre medicinske patient med dysfagi](#) samt [Genoptræningsforløbsbeskrivelse for den ældre medicinske patient med fysisk funktionstab](#)

Aktionsdiagnose: Inkontinens for afføring

Aktionsdiagnose: Inkontinens for afføring Ambulant genoptræning af patienter med inkontinens for afføring er som hovedregel almen el. delte forløb. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der som led i udredning og behandling for inkontinens for afføring efter den fysioterapeutiske vurdering har behov for genoptræning af bækkenbunden efter et standardiseret forløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Patienter med mere komplekse defækationsproblemer hvor der er behov for udredning. Patientgruppen har et komplekst symptombillede med bl.a. smerteproblemer, og dyskoordination af bækkenbundsmuskulaturen.	Der er i forbindelse med genoptræningen behov for at samarbejde med speciallæge mhp justering af træningsstrategi		

Aktionsdiagnose: Hjerteklapsygdom

Aktionsdiagnose: Hjerteklapsygdom (f.eks. Aortaklap- eller mitralklap-opereret) En stor andel af stabile hjertepatienter vurderes, at kunne henvises direkte til almen rehabilitering/genoptræning. Der forekommer ligeledes specialiserede samt delte forløb. Ved størsteparten af hjerterehabilitering er kommunehenvisningen (XREF15) den primære henvisningsform. Henvisning til genoptræning (GGOP) kan tilføjes hvis patienten har et funktionstab. For yderligere se evt: Anbefalinger-for-tvaersektorielle-forloeb-for-mennesker-med-hjertesygdom.ashx , 2019 Hjerteforloebprogram.pdf og den Nationale behandlingsvejledning Behandlingsvejledning Hjerterehabilitering . Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Pt. vurderes i lav risiko (fx TAVI-patient) og er berettiget til et rehabiliterende tilbud, bla. indeholdende fysisk træning (XREF15) Pt. har i forbindelse med sygdomsforløb haft et funktionstab (GOP)	Nej	Nej	Lægefagligt ansvar at foretage risikovurdering for alvorlige hændelser ved træning. I henvisning anføres en af tre kategorier: 1. Pt. er risikovurderet og meldes klar til at starte fysisk træning i kommunalt regi 2. Pt. afventer risikovurdering med arbejdstest før fysisk træning kan på-begyndes
Specialiseret genoptræning	Patienten er vurderet i høj risiko. Eksempelvis: • Svær dyspnø • Svær anæmi • Dårlig puls-reguleret • Postoperative komplikationer • Hjertestop i forløbet • Arbejdstest viser øget risiko	Ja	Ja	3. Pt. er vurderet i øget risiko ved fysisk træning og skal have specialiseret genoptræning på sygehus

Et delt fælles forløb retter sig mod patienter med behov for initial, klinisk tæt kontrol og optitrering i medikamentel behandling hvor rehabiliteringsforløbet forventes at kunne overtages i kommunalt regi

Aktionsdiagnose: Hjertesvigt (CHF)

Aktionsdiagnose: Hjertesvigt (CHF)

En stor andel af stabile hjertepatienter vurderes, at kunne henvises direkte til almen rehabilitering/genoptræning. Der forekommer ligeledes specialiserede samt delte forløb.

Ved størsteparten af hjerterehabilitering er kommunehenvisningen (XREF15) den primære henvisningsform. Henvisning til genoptræning (G-GOP) kan tilføjes hvis patienten har en funktionsnedsættelse.

For yderligere indblik i den tværsektorielle koordinering: [Anbefalinger-for-tvaersektorielle-forloeb-for-mennesker-med-hjertesygdom.ashx](#), [2019 Hjerteforloepsprogram.pdf](#) og den Nationale behandlingsvejledning [Behandlingsvejledning | Hjerterehabilitering](#)

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Pt. vurderes i lav risiko (f.eks let nedsat LEVF) og er berettiget til et rehabiliterende tilbud, bla. indeholdende fysisk træning (XREF15) Hos stabile ptt, som er velkompenserede gennem tre uger, kan træning påbegyndes inden fuld medicinsk optimering Pt. har i forbindelse med sygdomsforløb haft et funktionstab (GOP)	Nej	Nej	Lægefagligt ansvar at foretage risikovurdering for alvorlige hændelser ved træning. I henvisning anføres en af tre kategorier: 1. Pt. er risikovurderet og meldes klar til at starte fysisk træning i kommunalt regi 2. Pt. afventer risikovurdering med arbejdstest før fysisk træning kan på-begyndes
Specialiseret genoptræning	Patienten er vurderet i moderat til høj risiko: • Moderat til svær nedsat LEVF (< 30 % på trods af fuld optimering) • Patienter med EF på 40 % eller under, der ikke er optimerede og patienter	Ja	Ja	3. Pt. er vurderet i øget risiko ved fysisk træning og skal have specialiseret genoptræning på sygehus

	med persisterende ventrikulær tachycardi, ICD-pacemaker og/eller hjertestop i forløbet skal altid starte rehabilitering på hospitalet. • Betydeligt indskrænket funktionsniveau. • Arbejdstest viser øget risiko ved fysisk træning			
--	---	--	--	--

Et delt fælles forløb retter sig mod patienter med behov for initial, klinisk tæt kontrol og optitrering i medikamentel behandling hvor rehabiliteringsforløbet forventes at kunne overtages i kommunalt regi.

Aktionsdiagnose: Iskæmisk hjertesygdom (inkluderende AMI, Angina pectoris, bypassoperation, ballonudvidelse)

Aktionsdiagnose: Iskæmisk hjertesygdom (inkluderende AMI, Angina pectoris, bypassoperation, ballonudvidelse)

En stor andel af stabile hjertepatienter vurderes, at kunne henvises direkte til almen rehabilitering/genoptræning. Der forekommer ligeledes specialiserede samt delte forløb.

Indenfor langt størsteparten af hjerterehabilitering er kommunehenvisningen (XREF15) den primære henvisningsform. Henvisning til genoptræning (G-GOP) kan tilføjes hvis patienten har en funktionsnedsættelse.

For yderligere indblik i den tværsektorielle koordinering henvises til [anbefalinger-for-tvaersektorielle-forloeb-for-mennesker-med-hjertesygdom.ashx](#), [2019 Hjerteforløbsprogram.pdf](#) og den nationale [behandlingsvejledning | Hjerterehabilitering](#)

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Pt. vurderes i lav risiko Eksempelvis: • Elektivt PCI-forløb uden betydende komorbiditet • Arbejdtest som frikender pt. til fysisk træning • Få eller ingen indskrænkning i fysisk formåen (NYHA klasse 1) Pt. har i forbindelse med sygdomsforløb haft et funktionstab (GOP)	Nej	Nej	Lægefagligt ansvar at foretage risikovurdering for alvorlige hændelser ved træning. I henvisning anføres en af tre kategorier: 1. Pt. er risikovurderet og meldes klar til at starte fysisk træning i kommunalt regi 2. Pt. afventer risikovurdering med arbejdstest før fysisk træning kan på-begyndes
Specialiseret genoptræning	Patienten er vurderet i høj risiko. • Kompliceret forløb • Betydelige komorbiditeter • Betydelig indskrænket funktionsevne. Velbefindende i hvile, men lettere fysisk aktivitet fremkalder dyspnø • Arbejdstest viser øget risiko	Ja	Ja	3. Pt. er vurderet i øget risiko ved fysisk træning og skal have specialiseret genoptræning på sygehus

Et delt fælles forløb retter sig mod patienter med behov for initial, klinisk tæt kontrol og optitrering i medikamentel behandling hvor rehabiliteringsforløbet forventes at kunne overtages i kommunalt regi.

Aktionsdiagnose: Sphincter-dysfunktioner, herunder rupturer efter fødsel

Aktionsdiagnose: Sphincter-dysfunktioner, herunder rupturer efter fødsel Ambulant genoptræning foregår både som almen og specialiseret. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter som efter sundhedsfaglig vurdering, vejledning og instruktion på hospitalet herudover har behov for opfølgende genoptræning af bækkenbunden efter et standardiseret forløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Patienter med svære sphincterdysfunktioner som har et kompleks symptombillede med muskulære defekter, recto- og cystocele, smerteproblemer i forbindelse med arvæv og cicatricer og inkontinens for afføring og flatus.	Der er i forbindelse med genoptræningen behov for at samarbejde med speciallæge vedr. træningsprogression i forhold til patienternes symptombillede.	Ja	

Aktionsdiagnose: Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

Aktionsdiagnose: Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

Patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom er omfattet af forløbsprogram for [KOL](#)

Den ambulante genoptræning og/eller rehabilitering er som udgangspunkt almen.

Indenfor langt størsteparten af KOL-rehabilitering er kommunehenvisningen (XREF15) den primære henvisningsform. Henvisning til genoptræning (G-GOP) fremsendes ligeledes hvis patienten har en funktionsnedsættelse (jf. [Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL](#)). Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Se evt. notat for skildringen mellem [Genoptræning og træning i henhold til genoptræningsplaner og forløbsprogrammer](#)

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter indlæggelse med eksempelvis pneumoni eller eksacerbation bliver udskrevet med funktionstab. Patienter der vurderes med palliative behov	Nej	Nej	I alle tilfælde vurderes det hvorvidt patienter har behov for både en XREF15 og en genoptræningsplan. Bemærk: En betydelig del af de KOL-patienter, der indgår i et kommunalt forløb er henvist direkte fra almen praksis.
Specialiseret genoptræning	Patienter med høj risiko og mange symptomer. Herunder med ustabil sygdom med recidiverende eksacerbationer. Patientens sygdomsbillede er ofte multikompleks og behandlingskrævende i form af hospitalsindlæggelse. Patientgruppen har svært nedsat lungefunktion, åndenød, nedsat gangfunktion og lav iltmætning i blodet samt dårlig iltoptagelse med en forøget risiko for respirationssvigt.	Der er i forbindelse med genoptræning behov for et samarbejde med speciallæge vedr. træningsprogressionen i forhold til patientens symptom-billede og behandling af tilstødende komplikationer.	Ja	Efter afsluttet genoptræning på hospitalet, kan patienterne overgå til fortsat rehabilitering/ genoptræning i kommunen, hvis dette lægeligt vurderes relevant.

Aktionsdiagnose: Patienter med urininkontinens

Aktionsdiagnose: Patienter med urininkontinens Ambulant genoptræning af patienter med urininkontinens er som hovedregel almen Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Nedsat styrke i bækkenbundsmuskulaturen som kan genoptrænes med almen genoptræning	Nej	Nej	Nogle hospitaler tilbyder basal behandling af inkontinens .
Specialiseret genoptræning	Inkontinens med manglende knibefunktioner samt komplekst symptombillede, f.eks. i relation til postoperative komplikationer eller i kombination med delvis ukendt smerteproblematik. Patienter med kompliceret smertebillede efter store operationer for endometriose.	Der er i forbindelse med genoptræning behov for tæt samarbejde med speciallæge mhp justering af træningsstrategi		

Aktionsdiagnose: Leddegigt

Aktionsdiagnose: Leddegigt Ambulant genoptræning af patienter med leddegigt er som hovedregel almen. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter indlæggelse bliver udskrevet med funktionstab. Eksempelvis ved tab af ADL-funktioner, muskelstyrke og dårlig ledbevægelighed eller efter et ukompliceret ortopædkirurgisk indgreb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Patienter med nydiagnosticeret leddegigt eller svær opblussen i gigtlidelsen. Patienter som har gennemgået et ortopædkirurgisk indgreb eller patienter som vurderes som meget ustabile i halsrygsøjlen.	Et kortvarigt superviseret træningsforløb i tæt samarbejde med speciallæge. Kræver tæt lægelig supervision under et nøje afstemt progredieret træningsforløb		En eller to enkeltstående instruktioner i ledbeskyttelse/egentræning afføder ikke genoptræningsplan.

Aktionsdiagnose: Ledskader, muskelskader, seneskader og knogleskader – konservativt behandlet

Aktionsdiagnose: Ledskader, muskelskader, seneskader og knogleskader – konservativt behandlet (Idrætsmedicinske/ akutte skader, kroniske smerter opstået under fysisk aktivitet) Forløbet kan være almen, specialiseret eller et delt forløb Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter indlæggelse, besøg i akut modtagelsen eller efter ambulant besøg bliver udskrevet med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Multistrukturelle skader • Insufficient smertebehandling og evt. nedsat funktion • Kroniske ledsmerter med brusk involvering • Komplicerede muskelskader	Diagnostik og monitorering er afhængig af et tæt tværfagligt udredningsforløb mellem speciallæge og ergo- eller fysioterapeut med henblik på planlægning af behandlingsplan og progression af genoptræningsindsatsen. Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye interventionstyper.		Akut opstået og/eller overbelastningsskade ifbm. udøvelse af idræt, hvor personens mål er at kunne udøve sin idræt igen. Patient kommer fra en idrætsmedicinsk afdeling/klinik. Enkeltstående instruktioner (2 til 3 gange) afføder ikke genoptræning/genoptræningsplan men ses som led i behandlingen.

Aktionsdiagnose: Multipel sklerose (MS)

Aktionsdiagnose: Multipel sklerose (MS)

Ambulant genoptræning af patienter med multipel sklerose er som hovedregel almen.

For genoptræning af patienter med multipel sklerose der behandles på specialiseret niveau henvises til [anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med multipel sklerose](#)

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter som i forbindelse med indlæggelse eller ambulant besøg har haft et funktionstab, som vurderes at kunne genoptrænes til habituelle niveau	Nej	Nej	Ud over muligheden for almen genoptræning er patientgruppen også omfattet af vederlagsfri fysioterapi.
Specialiseret genoptræning	MS-patienter i speciallægeambulatorium, som er i medicinsk behandling med botox eller intrathekal baklofen mhp at nedsætte spasticitet/dystoni, som har brug for intensiv træning/behandling.	Der er i umiddelbar tilknytning til den medicinske behandling behov for tæt samarbejde mellem læge samt fysioterapeut og ergoterapeut		Kan efter regulering af den medicinske behandling overgå til almen genoptræning i kommunen. På Sklerose-hospitalerne varetages også specialiserede genoptrænings- og/eller rehabiliteringsindsatser af både psykisk, fysisk og kognitiv art.

Aktionsdiagnose: Osteoporotiske sammenfald i columna

Aktionsdiagnose: Osteoporotiske sammenfald i columna Ambulant genoptræning af patienter med osteoporotiske sammenfald er som hovedregel almen. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter som i forbindelse med indlæggelse, besøg i akut modtagelsen eller ambulant besøg har haft et funktionstab, som vurderes at kunne genoptrænes til habituelle niveau.	Nej	Nej	OBS: Osteoporotiske sammenfald i columna er ikke indbefattet af det nye forløbsprogram for rygbesvær.
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere individuelt beskrevet og begrundede faktorer, kan forekomme ud fra et lægefagligt skøn.			

Aktionsdiagnose: Parkinson sygdom

Aktionsdiagnose: Parkinsons sygdom Ambulant genoptræning af patienter med Parkinsons sygdom vil som hovedregel foregå på alment niveau. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter som i forbindelse med indlæggelse, besøg i akut modtagelsen eller ambulant besøg har haft et funktionstab, som vurderes at kunne genoptrænes til habituelle niveau.	Nej	Nej	Ud over muligheden for almen genoptræning er patientgruppen også omfattet af vederlagsfri fysioterapi
Specialiseret genoptræning	Patienten profiterer ikke af gængs medicinsk behandling og er f.eks. i eksperimentel behandling for dyskinæsi. Der anlægges fx en duodenum pumpe til medicinsk behandling eller der er behandlet med DBS-operation eller apomorfinpumpe Tilfælde hvor en eller flere individuelt beskrevet og begrundede faktorer, kan ydermere forekomme ud fra et lægefagligt skøn.	Ved udskrivelse er det endnu ikke afklaret, hvordan pumpe/operation virker bedst i forhold til symptomer. Speciallægen vurderer i samarbejde med terapeuter effekten på funktionsniveau.		

Aktionsdiagnose: Patienter med rygsmerte og/eller rygreglaterede radiculære bensmerter (ikke-opererede)

Aktionsdiagnose: Patienter med rygsmerte og/eller rygreglaterede radiculære bensmerter (ikke-opererede)

Ambulant genoptræning af ikke-opererede rygpatienter er som hovedregel almen.

Der henvises i øvrigt til [Forløbsprogram for rygbesvær](#), samt [Anbefalinger for tværgsektorielle forløb for mennesker med kroniske smerter](#) og [Anbefalinger for tværgsektorielle forløb for mennesker med kroniske lænderygsmerte](#)

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter med rygsmerte, som er udredt og hvor man ikke vurderer at der er et kirurgisk tilbud eller hvor man initialt afprøver konservativ tilgang med efterfølgende ambulant kontrol.	Nej	Nej	Bemærk at der skelnes mellem henvisning til forløbsprogram for rygbesvær (XREF15) og/eller genoptræning (GGOP). Sidstnævnte forudsætter et funktionstab.
Specialiseret genoptræning	I tilfælde med sværere komplekse kroniske smerter, hvor pt. er færdigudredt og smerterne er ledsaget af alvorlige sociale og psykologiske problemer med konsekvenser for arbejdsliv og livskvalitet, kan der være behov for henvisning til en tværfaglig behandlingsindsats. Dette varetages i regionens tværfaglige smertecentre og -klinikker			Link med Info om henvisning til smerteklinik Bemærk at patienter både kan være tilknyttet forløb på smerteklinik og samtidig gennemgå genoptræningsforløb eller rehabilitering i kommunen.

Til orientering: Det nye [Forløbsprogram for rygbesvær](#) rummer nu også cervikale- og thorakale smerter

Aktionsdiagnose: Type II diabetes

Aktionsdiagnose: Type II diabetes

Ambulant genoptræning er som hovedregel almen. En meget lille gruppe af patienter tilbydes specialiseret genoptræning.

Patientgruppen er omfattet af forløbsprogram for type II diabetes ([Revideret FP for T2DM Maj 2019.pdf](#))

For øvrig indsigt i det tværsektorielle samarbejde se [Tværsektorielle anbefalinger for mennesker med type 2 diabetes](#) samt [Type 2 Diabetes - Dansk Endokrinologisk Selskab](#). Se evt. notat for skildringen mellem [Genoptræning og træning i henhold til genoptræningsplaner og forløbsprogrammer](#)

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter som i forbindelse med indlæggelse, besøg i akut modtagelsen eller ambulant besøg har haft et funktionstab. (GGOP) Patienter som vurderes at kunne profitere af et rehabiliterende tilbud/non-farmakologisk behandling (XREF15)	Nej	Nej	Langt størstedelen af diabetespatienter henvises fra praktiserende læge til rehabilitering kommunalt
Specialiseret genoptræning	Svært regulerbar diabetes og/eller tendens hypoglykæmi Signifikante komplikationer f.eks. fodproblemer, autonom neuropati, nefropati og svær retinopati (proliferativ og maculopati) Patienter med svære komplikationer, herunder fodsår med behov for vurdering og behandling i multidisciplinært team	Ja		En patient kan på baggrund af en lægelig vurdering overgå fra specialiseret genoptræning til almen. Behandling af alle diabetes type 1 ptt. varetages regionalt

Aktionsdiagnose: CRPS (Complex regional pain syndrome)

Aktionsdiagnose: CRPS (Complex regional pain syndrome) (Kompleks regional smertesyndrom [dansk] / Tidligere refleksdystrofi)

Forløb ses initialt på specialiseret niveau. Kan forekomme som delt forløb.

De sygdomsspecifikke rammer for udredning og indsatser beskrives i national [behandlingsvejledning](#) for Complex Regional Pain Syndrome (CRPS).

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der modtager behandling for 'primær klinik' (Eks. Hånd-/ortopædkirurgi) uden stillet diagnose. Ved indikation for CRPS med dertilhørende utilstrækkelig behandlingseffekt på hovedfunktionsniveau i relation til 'primær klinik', henvises til lægefaglig vurdering / specialiseret genoptræning. Patienter der efter endt forløb på specialiseret genoptræning har behov for og potentiale til at forsætte den videre genoptræning på alment niveau	Nej	Nej	I tilfælde hvor der vurderes at pt har behov for videre almen genoptræning sendes en korrespondance-meddelelse.
Specialiseret genoptræning	Diagnostik samt tværfaglig behandling og rehabilitering, ved utilstrækkelig behandlingseffekt på hovedfunktionsniveau. Ud over medicinsk behandling på speciallægeniveau er der behov for andre sundhedsfaglige indsatser med udvidede kompetencer inden for CRPS.	Ja Der er behov for tværfaglig indsats på specialniveau.		Ved manglende effekt af behandling en måned efter diagnose, henviser den "primære klinik" patienten til et CRPS-center. Den "primære klinik" har dog behandlingsansvaret, indtil patienten er vurderet første gang ved

	Herunder sikring af genoptræning, som følge af ventetid til CRPS-centrene. I særlige tilfælde kan der være behov for 1-3 vurderinger og ikke et specialiseret genoptræningsforløb.		CRPS klinik. Hele udrednings- og behandlingsforløbet overtages af CRPS centret, når patienten er set første gang. Der bør med andre ord foregå relevant behandling i "primær klinik" frem til, at patienten er set første gang i CRPS centret. Regionale og højt specialiserede centre inden for behandling af CRPS, fremgår af Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Neurologi (2025). For region Hovedstaden varetages CRPS v. 'Nervecenter og CRPS', Klinik 7PA, Rigshospitalet-Glostrup.
--	--	--	---

Kirurgiske diagnosegrupper

Aktionsdiagnose: Amputationer - fod, underben og lår

Aktionsdiagnose: Amputationer - fod, underben og lår Ambulant genoptræning efter amputationer - fod, underben og lår er som hovedregel almen. Ved proteseforsyning vil der være tale om delte forløb. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter som i forbindelse med indlæggelse eller ambulant besøg har haft et funktionstab, som vurderes at kunne genoptrænes. Patienter som er amputerede og som ikke skal proteseforsynes. Patienter der under delt forløb, sendes hjem til sårheling med henblik på senere proteseforsyning	Nej	Nej	Opmærksomhed bør rettes på væsentlige palliative behov.
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor patienten skal proteseforsynes, og/eller flere faktorer giver komplicerede problemstillinger med tilpasning af stumpen og dermed interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder: • Operative/postoperative komplikationer herunder helingsproblematikker • Infektioner - lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles	Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.		Opmærksomhed rettes på behov for optimeret vidensdeling ml. terapeuter med speciale viden (på proteseforsyningsområdet) og kommunale terapeuter.

Aktionsdiagnose: Amputationer - hånd, arm, skulder, bækken og hofted

Aktionsdiagnose: Amputationer - hånd, arm, skulder, bækken og hofted

Ambulant genoptræning efter amputationer - hånd, arm, skulder, bækken og hofted er som hovedregel specialiseret.

Ved proteseforsyning kunne der være tale om delte forløb.

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter som er amputerede og ikke skal proteseforsynes Patienter der under delt forløb, sendes hjem til sårheling med henblik senere proteseforsyning	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Alle patienter der skal proteseforsynes.	Proteseforsyningen er meget kompliceret fordi, proteser skal bygges og funktionel tilpasses i samarbejde med speciallæge med særlig viden om proteseforsyning og bandagist		Landsdelsfunktion på Rigshospitalet Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.

Aktionsdiagnose: Brud på skulder, overarm, underarm, bækken, underben og fod

Aktionsdiagnose: Brud på skulder, overarm, underarm, bækken, underben og fod Ambulant genoptræning efter brud på skulder, overarm, underarm, bækken, lårben og underben er som hovedregel almen. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb, og/eller efter ambulant besøg bliver udskrevet med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med et ellers alment genoptræningsforløb. Det gælder f.eks.: • Insufficient smertebehandling • Instabilitet af brud • Skred, manglende healing • Komliceret osteosyntese • Komplex infektionstilstand • Multiple frakturer • Svære smerteproblematikker	Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet Løbende vurdering med henblik på eventuel re-operation Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.		Enkeltstående instruktioner afføder ikke genoptræning/genoptræningsplan men ses som led i behandlingen.

Bemærk at der er udarbejdet [Genoptræningsforløbsbeskrivelse for hoftenært brud](#).

Aktionsdiagnose: Karpaltunnelsyndrom, mindre ligamentskader samt andre sene-oprensninger

Aktionsdiagnose: Karpaltunnelsyndrom, mindre ligamentskader samt andre sene-oprensninger Ambulant genoptræning efter Karpaltunnelsyndrom, mindre ligamentskader samt andre sene-oprensninger er som hovedregel almen. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb, og/eller efter ambulant besøg bliver udskrevet med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptrænings-forløbet. Det gælder f.eks.: • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Konkurrerende lidelser • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer • Svære smerteproblematikker	Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation Vurdering af cicatrice og løbende tilpasning af skinnen Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.		Enkeltstående instruktioner afføder ikke genoptræning/genoptræningsplan men ses som led i behandlingen.

Aktionsdiagnose: Colles fraktur

Aktionsdiagnose: Colles fraktur Ambulant genoptræning efter colles fraktur er som hovedregel almen. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb, og/eller efter ambulant besøg bliver udskrevet med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Ukontrollabel smertetilstand • Instabilitet af bruddet • Skred, manglende healing • Kompliceret osteosyntese • Operativ/postoperativ komplikationer • Komplex infektionstilstand • Svære smerteproblematikker	Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.		Enkeltstående instruktioner afføder ikke genoptræning/genoptræningsplan men ses som led i behandlingen.

Aktionsdiagnose: Dupuytren

Aktionsdiagnose: Dupuytren Ambulant genoptræning efter dupuytren er som hovedregel almen. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb, og/eller efter ambulant besøg bliver udskrevet med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer • Svære smerteproblematikker	Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation Vurdering af cicatrice og løbende tilpasning af skinnen Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.		

Aktionsdiagnose: Flexorsene- og extensorsuturerer

Aktionsdiagnose: Flexorsene- og extensorsuturerer Ambulant genoptræning efter flexorsene- og extensorsuturerer er som hovedregel delt forløb, hvor initialfasen er specialiseret. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab Patienten har ikke længere behov for justering af skinnen og/eller senen er stabil.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Multiple sene rupturer og reoperationer • Nervelesioner • Svære smerteproblematikker • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer	Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation Vurdering af cicatrice og løbende tilpasning af skinnen Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper		Delt forløb da samarbejdet på speciallægeniveau påbegyndes på afbandageringstidspunktet og afsluttes når senen er stabil.

Aktionsdiagnose: Hoftenær fraktur

Aktionsdiagnose: Hoftenær fraktur Ambulant genoptræning efter hoftenær fraktur er som hovedregel almen. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Multiple frakturer og multiple reoperationer • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer	Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.		Enkeltstående instruktioner afføder ikke genoptræning/genoptræningsplan men ses som led i behandlingen.

Bemærk at der er udarbejdet [Genoptræningsforløbsbeskrivelse for hoftenært brud](#).

Aktionsdiagnose: Hoftealloplastik

Aktionsdiagnose: Hoftealloplastik

Ambulant genoptræning efter hoftealloplastik er som hovedregel almen.

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab. Ukomplerede revisionshfter hører også under her.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere individuelt beskrevet og begrundede faktorer, kan forekomme ud fra et lægefagligt skøn.			

Aktionsdiagnose: Knæalloplastik

Aktionsdiagnose: Knæalloplastik

Ambulant genoptræning efter knæalloplastik er som hovedregel almen.

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab. Ukomplerede revisionsknæ hører også under her.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere individuelt beskrevet og begrundede faktorer, kan forekomme ud fra et lægefagligt skøn.			

Bemærk at der er udarbejdet [Genoptræningsforløbs-beskrivelse efter total knæalloplastik \(TKA\): Tværsektoriel genoptrænings-forløbsbeskrivelse, Region Hovedstaden](#)

Aktionsdiagnose: Knæartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb (herunder meniskresektion, synovektomi, chondrektomi)

Aktionsdiagnose: Knæartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb (herunder meniskresektion, synovektomi, chondrektomi) Ambulant genoptræning efter knæartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb (herunder meniskresektion, synovektomi, chondrektomi) er som hovedregel almen. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Svære akutte skader • Multiledbåndsskader • Ukontrollabel smertetilstand • Nedsat bevægelighed med risiko for brisement • Infektion • Operative/postoperative komplikationer • Komplette synovektomier	Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation Vurdering af behov for og tilpasning af bandagering		

Aktionsdiagnose: Rygopererede – diskusprolaps, spinalstenose, deseopererede og patienter med diskusprotese

Aktionsdiagnose: Rygopererede – diskusprolaps, spinalstenose, deseopererede og patienter med diskusprotese Ambulant genoptræning efter rygoperation er som hovedregel almen. Snitfladebeskrivelsen omfatter rygopererede på alle niveauer af columna Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere individuelt beskrevet og begrundede faktorer, kan forekomme ud fra et lægefagligt skøn.			

Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – knæ; forreste og bagerste korsbånd, sideledbånd, knæskalsledbånd, brusk rekonstruktion

Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – knæ; forreste og bagerste korsbånd, sideledbånd, knæskalsledbånd, brusk rekonstruktion Ambulant genoptræning efter rekonstruktioner - knæ; forreste og bagerste korsbånd, sideledbånd, knæskalsledbånd, brusk rekonstruktion er som hovedregel almen, men kan være specialiseret eller indgå i delte forløb. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Multiledbåndsskader • Insufficient smertebehandling • Nedsat bevægelighed med risiko for brisement • Komplex infektions tilstand • Operative/postoperative komplikationer/ særlige restriktioner	Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation Vurdering af behov for og løbende tilpasning af bandagering Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.		Der er tale om få forløb Det skal løbende vurderes, hvornår patienten kan overgå til almen genoptræning Enkeltstående instruktioner afføder ikke genoptræning/genoptræningsplan men ses som led i behandlingen.

Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – skulder; ledkapsel, ledlæbe, rotatorcuff

Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – skulder; ledkapsel, ledlæbe, rotatorcuff Ambulant genoptræning efter rekonstruktioner - skulder; ledkapsel, ledlæbe, rotatorcuff kan være almen, specialiseret eller indgå i delte forløb. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab.	Nej	Nej	Genoptræningsforløbsbeskrivelse for Bankart læsion skal følges
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Multiledbåndsskader • Insufficient smertebehandling • Nedsat bevægelighed med risiko for brisement • Komplex infektions tilstand • Operative/postoperative komplikationer/ særlige restriktioner	Løbende vurdering med henblik på eventuel re-operation Vurdering af behov for og tilpasning af bandagering Kontrol og test af skulderstabilitet og senesuturen Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper		Det skal løbende vurderes, hvornår patienten kan overgå til almen genoptræning .

Aktionsdiagnose: Skulderalloplastik

Aktionsdiagnose: Skulderalloplastik

Ambulant genoptræning efter skulderalloplastik er som hovedregel et delt forløb, hvor initialfasen er specialiseret.

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab. Almen forløb når initialfasen er afsluttet.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningen i initialfasen. Det gælder f.eks.: • Insufficient smertebehandling • Komplex Infektions-tilstand, lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Komplicerende reoperationer • Operative/postoperative komplikationer	Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper		Det skal løbende vurderes, hvornår patienten skal overgå til almen genoptræning

Bemærk at der er udarbejdet [Genoptræningsforløbsbeskrivelse for skulderalloplastik hemi, total og reverse: Tværsektoriel, tværfaglig genoptræningsforløbsbeskrivelse, Region Hovedstaden](#)

Aktionsdiagnose: Skulderartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb

Aktionsdiagnose: Skulderartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb Ambulant genoptræning efter skulderartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb er som hovedregel almen. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Multiledbåndsskader • Insufficient smertebehandling • Nedsat bevægelighed med risiko for brisement • Kompleks infektions tilstand • Operative/postoperative komplikationer/ særlige restriktioner	Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation Vurdering af behov for og tilpasning af bandagering Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper		Der er tale om få forløb.

Aktionsdiagnose: Øvrige hånd- og fingerfrakturer

Aktionsdiagnose: Øvrige hånd- og fingerfrakturer

Ambulant genoptræning efter øvrige hånd- og fingerfrakturer er som hovedregel almen, men der forekommer specialiserede forløb.

Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Infektion • Ukontrollabel smertetilstand • Lednær fraktur • Instabilitet af bruddet • Skred, manglende healing • Kompliceret osteosyntese • Operativ/postoperativ komplikationer • Komplex infektionstilstand • Multiple frakturer • Svære smerteproblematikker	Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.		Enkeltstående instruktioner afføder ikke genoptræning/genoptræning plan men ses som led i behandlingen.

Aktionsdiagnose: Øvrige større håndkirurgiske indgreb herunder traumatiske skader inkl. amputationer, nervelæsioner samt kunstige hånd- og fingerled herunder også reumakirurgi

Aktionsdiagnose: Øvrige større håndkirurgiske indgreb herunder traumatiske skader inkl. amputationer, nervelæsioner samt kunstige hånd- og fingerled herunder også reumakirurgi Ambulant genoptræning efter øvrige større håndkirurgiske indgreb herunder traumatiske skader inkl. amputationer/nervelæsioner samt kunstige hånd- og fingerled herunder også reumakirurgi er initielt specialiseret som hovedregel. Snitfladekataloget skal anvendes i det omfang, der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens Sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienter der efter kirurgisk indgreb og/eller besøg i ambulatoriet udskrives med funktionstab.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Multiple sene rupturer • Multiple frakturer • Reoperationer • Nervelæsioner • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer • Behov for plastikkirurgisk intervention • Brandsårs patienter • Svære smerteproblematikker	Planlægning og progression af træningsindsatsen Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation Vurdering af cicatrice, hudtransplat og løbende tilpasning af skinne Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.		Det vurderes, hvornår patienten kan overgå til almen genoptræning.