

# Snitfladekatalog

*for genoptræning på*

## børne- og ungeområdet



## Indhold

1. Baggrund .....	3
Formål .....	3
Målgruppe .....	4
2. Beskrivelse af samarbejdet om genoptræning i forbindelse med genoptræningsplaner ..	5
Hvornår skal der IKKE udarbejdes en genoptræningsplan .....	5
Hvornår SKAL der udarbejdes en genoptræningsplan .....	5
Gruppering af målgruppen.....	5
3. Skematisk oversigt over gruppe A, B og C med eksempler .....	7
4. Kommunikation .....	15
Genoptræningsplanen .....	15
5. Relevante links .....	18
6. Sammensætning af underarbejdsgruppe .....	19
Bilag 1: Rammer for samarbejdet .....	20
Lovgivning.....	20
Snitfladerne mellem lovgivningerne på børneområdet .....	20
Uddrag fra lovningen.....	22
Fysioterapi efter Sundhedsloven .....	22
Vederlagsfri fysioterapi efter sundhedsloven .....	22
Genoptræning efter Serviceloven .....	23
Træning efter Folkeskoleloven.....	24
Bekendtgørelse om folkeskolelovens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand .....	24
Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen .....	25

## 1. Baggrund

Genoptræning og rehabilitering er et indsatsområde i Sundhedsaftalen 2015-2018. Det overordnede mål for indsatsområdet er, at voksne, børn og unge med nedsat funktionsevne tilbydes et sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet, når de har behov for genoptræning og rehabilitering. Det er afgørende, at indsatserne sker koordineret mellem de relevante parter, hvilket fordrer en klar arbejdsdeling og tydeligt opgaveansvar. I den forbindelse har Arbejdsgruppen vedrørende genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler revideret snitfladekataloget på børne- og ungeområdet i henhold til den nye bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet.<sup>1 2</sup>

Det er hospitalernes ansvar at tilbyde behandling og genoptræning under indlæggelse, samt udarbejde en genoptræningsplan til børn/unge, der ved udskrivning fra hospitalet har et lægefagligt vurderet behov for ambulant genoptræning (jf. Sundhedslovens § 84).

Genoptræning efter udskrivning fra hospital er et kommunalt myndigheds- og finansieringsansvar (jf. Sundhedslovens § 140). Genoptræningsydelse leveres af det regionale hospitalsvæsen, når der er behov for specialiseret, ambulant genoptræning. Kommunerne varetager selv den almene ambulante genoptræning. Det er snitfladen mellem disse niveauer for genoptræning, der er omdrejningspunkt for snitfladekataloget.

Derudover har kommunerne en yderligere forpligtelse på træningsområdet vedrørende børn, som fremgår af både Sundhedsloven, Serviceloven og Folkeskoleloven. Snitfladen til denne tilgrænsende lovgivning er beskrevet kort som rammer for samarbejdet som bilag, og erstatter den tidligere samarbejdsmodel på børneområdet.

### Formål

Formålet med snitfladekatalog for genoptræning på børne- og ungeområdet er at beskrive og tydeliggøre de faglige kriterier, der ligger til grund for sondringer mellem de forskellige områder af almen og specialiseret ambulant genoptræning samt specialiseret rehabilitering på børne- og ungeområdet. Dog vil området specialiseret rehabilitering for børn og unge kun blive beskrevet på et overordnet plan, da målgruppen, børn og unge med erhvervet hjerneskade, er omfattet af forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade<sup>3</sup>, hvortil der er en tværsektoriel aftale for implementering<sup>4</sup>.

I bilaget Rammer for samarbejde er det beskrevet hvilke forhold, der kan inddrages for at sikre organiseringen og koordineringen mellem de mange aktører på børnegenoptræningsområdet.

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202249>

<sup>2</sup> Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og Regioner: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202373> samt info fra sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/socialmedicin/sygdom/genoptraening/>

<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsen 2014: <http://www.sst.dk/~media/CD719C73C9654990907080A6E23C40FE.ashx>

<sup>4</sup> Samlet aftale for implementering af forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade er godkendt i Den Administrative Styregruppe. Når den trykvenligudgave foreligger indsættes et link til aftalen.

## **Målgruppe**

Snitfladekataloget er et arbejdsredskab for social- og sundhedsfagligt personale på hospitalerne og i kommunerne, der arbejder med genoptræning på børn/ungeområdet.

## 2. Beskrivelse af samarbejdet om genoptræning i forbindelse med genoptræningsplaner

### Hvornår skal der IKKE udarbejdes en genoptræningsplan

I en del tilfælde vil der inden for børne- og ungeområdet være en initial ambulant udredningsperiode, hvortil der ikke udarbejdes en genoptræningsplan, og det skal bemærkes, at instruktioner om træning til patienter ikke afføder en genoptræningsplan, men ses som led i udredningen.

En del ydelser fra fysio-/ergoterapeut i hospitalsregi indgår i henhold til sundhedsloven som behandling og kræver ikke en genoptræningsplan. Det kan være behandling af børn født med klumpfod og børn/unge med scoliose. Børn/unge, der er henvist fra egen læge til hospitalet, og hvor der ikke efterfølgende iværksættes medicinsk eller kirurgisk hospitalsbehandling, får som udgangspunkt ikke en genoptræningsplan. Ved fx hovedpine, nakke/skulder problemer, kan lægen evt. lave en henvisning til privat praktiserende fysioterapeut.

### Hvornår SKAL der udarbejdes en genoptræningsplan

I forbindelse med udskrivning fra hospital (stationære afsnit, ambulatorier eller akutmodtagelser) udarbejder hospitalet en genoptræningsplan til børn/unge, hvis der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning<sup>5</sup>. Genoptræningsplanen skal ifølge vejledningen angive niveauet for genoptræningsydelsen: Almen, specialiseret ambulant genoptræning eller specialiseret rehabilitering, hvilket er beskrevet i boksen nedenfor:

#### Niveauer for genoptræning<sup>5</sup>

**Almen genoptræning** - varetages kommunalt eller tværkommunalt.

Dette omfatter genoptræning på basalt niveau og genoptræning på avanceret niveau. Kommunerne foretager selv visitation hertil på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering.

**Genoptræning på specialiseret niveau** - varetages på hospital.

**Rehabilitering på specialiseret niveau** - varetages ved specialiserede rehabiliteringstilbud.

### Gruppering af målgruppen

For at synliggøre skæringspunktet mellem almen og specialiseret genoptræning samt specialiseret rehabilitering, har arbejdsgruppen lavet en skematisk oversigt med 3 grupperinger,

<sup>5</sup> Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner: <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=164990>

hvor det for en række diagnoser angives, hvilket niveau for genoptræning, der vil være tale om. Det er vigtigt at påpege, at for alle grupper gælder, at det er **funktionsniveauet og ikke diagnosen** der er udslagsgivende for den indsats, der skal tilbydes barnet/den unge herunder også muligheden for delte forløb. Skemaet er derfor kun vejledende. Arbejdsgruppen har derfor også taget udgangspunkt i nedenstående inddeling frem for i diagnosegrupper.

### **Genoptræning efter Sundhedsloven kan groft inddeles i 3 grupper:**

- A. Tab af funktionsniveau pga. frakturer, ligament og bløddelstraumer – medfødte deformiteter samt kirurgiske indgreb og medicinsk behandling.** Formålet med genoptræning er, at barnet/den unge opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulige funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.
  
- B. Nydiagnosticeret barn/ung, eller under diagnoseudredning, hvor der er risiko for muskulo-skeletale problemstillinger kontrakturer, herunder reumatologiske problemstillinger og/eller neurologiske dysfunktion relateret til den motoriske udvikling. Derudover børn/unge med dysfunktioner, som har indvirkning på barnets ansigt, mund og svælg.**  
Formålet med genoptræningen er, at barnet/den unge opnår en så høj funktionsevne som muligt; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt. Her er tale om en målrettet og tidsafgrænset genoptræning under sundhedsloven, men ofte vil barnet/den unge overgå til videre træning efter Serviceloven.
  
- C. Tab af funktionsniveau pga. langvarigt sygdomsforløb som medfører inaktivitet.** Formålet med genoptræning er, at barnet/den unge opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulige funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

*Såvel almen som specialiseret genoptræning kan forekomme både i gruppe A, B og C. Det er væsentligt, at speciallægen altid er en aktiv part i samarbejdet ved specialiseret genoptræning.*

Ved anvendelse af kriterierne for specialiseret genoptræning er det ikke diagnosen alene, men også barnet/den unges tilstand, herunder sygdommens sværhedsgrad, kompleksitet og eventuelle komplikationer, der afgør om patienten efter udskrivelse fra hospital, skal have tilbud om specialiseret genoptræning i hospitalsvæsenet. Diagnosen er således ikke et selvstændigt kriterium.

### 3. Skematisk oversigt over gruppe A, B og C med eksempler

**A. Tab af funktionsniveau pga. frakturer, ligament og bløddelstraumer – medfødte deformiteter samt kirurgiske indgreb og medicinsk behandling.** Formålet med genoptræning er, at barnet/den unge opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulige funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

*Det drejer sig bl.a. om: børn med frakturer, børn med erhvervet hjerneskade, børn med behov for seneforlængelser, børn med tonusreducerende behandling fx Botulinumtoxin-A.*

<b>Eksempler på problemstillinger</b> Vær opmærksom på, at det er <b>funktionsniveauet og ikke diagnosen</b> der er udslagsgivende for den indsats, der skal tilbydes barnet/den unge.	<b>Bemærkning</b>	<b>Almen genoptræning</b> <b>Basalt og avanceret niveau</b> <b>Kommunalt regi</b> <b>(GGOP)</b>	<b>Specialiseret genoptræning</b>  <b>Regionalt regi</b> <b>(GGOP)</b>	<b>Rehabilitering på specialiseret niveau</b> <b>(GGOP)</b>
<b>Amputationer og proteseorsyning</b>	Specialiseret genoptræning indtil barnet er proteseorsynet og protesen fungerer.		X	
	I enkelte tilfælde kan der efterfølgende være tale om almen genoptræning fx ved konkurrerende lidelser.	X		
<b>Sygdomme i nerverødder/nerveplekser -</b> Fx obstetrisk plexus brachialis læsioner (OPBL)	Lægefaglig opfølgning foregår på Odense Universitets Hospital. Genoptræning er et delt forløb.	X	X	
<b>Foddeformiteter</b> Fx Pes equino varus, vertical talus, calcaneus valgus, metatarsus varus	Regional behandling			
	Ved recidiv – flytning af sene på barn – evt. almen genoptræning.	X		
<b>Frakturer</b>	Genoptræning efter frakturer er som hovedregel almen genoptræning. Det kan være et delt forløb ved komplicerede problemstillinger.	X		

<b>Ligament og bløddelsskader</b> Fx distorsioner, ACL, Patella-femorale smerter	Ofte almen genoptræning, men ved svære tilfælde specialiseret genoptræning i idrætsmedicinsk regi.	X	X	
<b>Sene forlængelser</b>	Genoptræning efter seneforlængelse er som hovedregel almen genoptræning	X		
<b>Osteotomier</b> Fx forkortelser, forlængelser og knogletranspositioner	I perioden hvor knoglen forlænges er der tale om specialiseret genoptræning.		X	
	Efterfølgende kan der være behov for almen genoptræning.	X		
<b>Håndkirurgi</b>	Ofte delte forløb – afhængig af sværhedsgraden	X	X	
<b>Tonus reducerende behandling</b> Fx baclofen/lioresal botuliniumtoxin-A.	Her udarbejdes almen GGOP	X		
<b>Erhvervet hjerneskade</b> Fx traume, encephalopati, apopleksi <sup>6 7</sup>	Børn der har behov for både genoptræningsindsatser og rehabiliteringsindsats med særlige krav til tilrettelæggelse af helhedsorienterede forløb			X
	Børn der efter udskrivelse har behov for genoptræning	X	X	
<b>Tumor i hjernen</b>	Når de er i et stråleforløb er det regional behandling.			
	Efter afsluttet stråleforløb	X		X

<sup>6</sup> Sundhedsstyrelsen 2014: <http://www.sst.dk/~media/CD719C73C9654990907080A6E23C40FE.ashx>

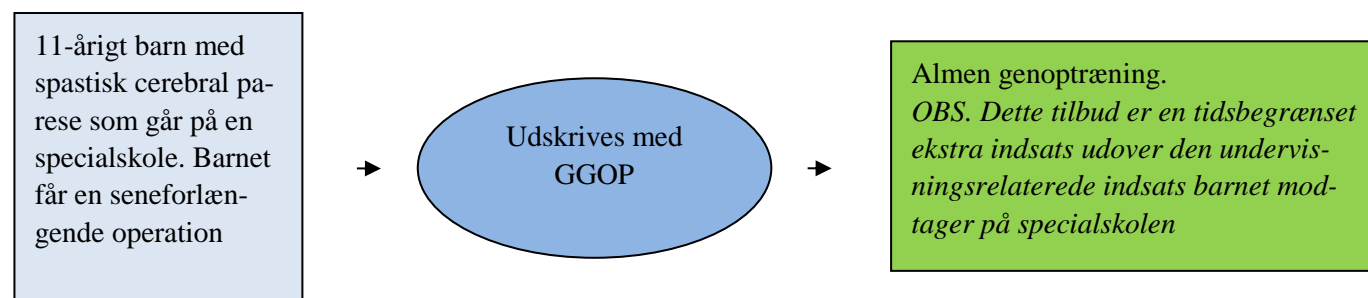
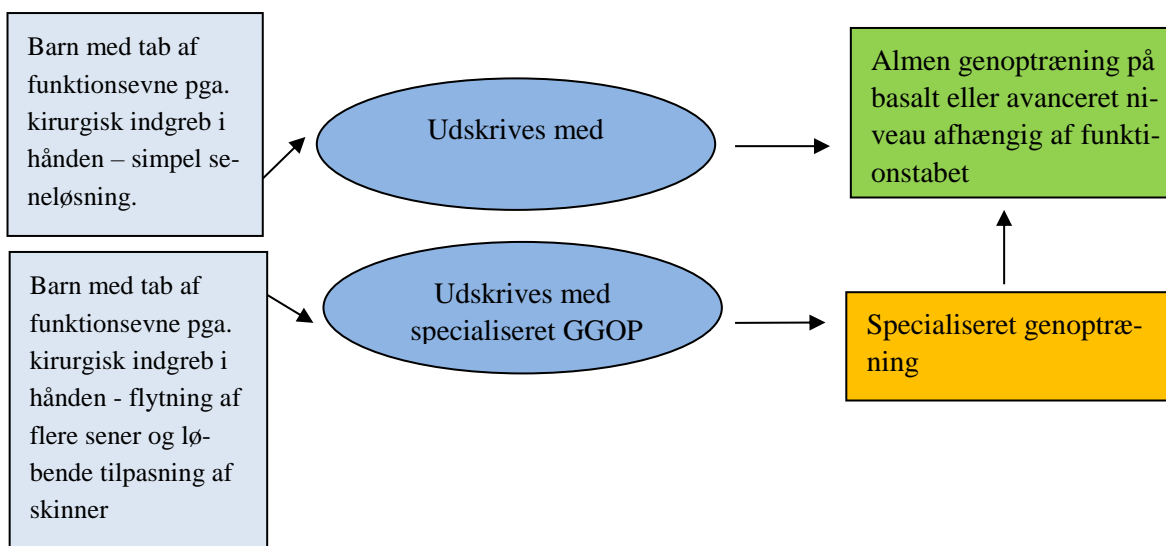
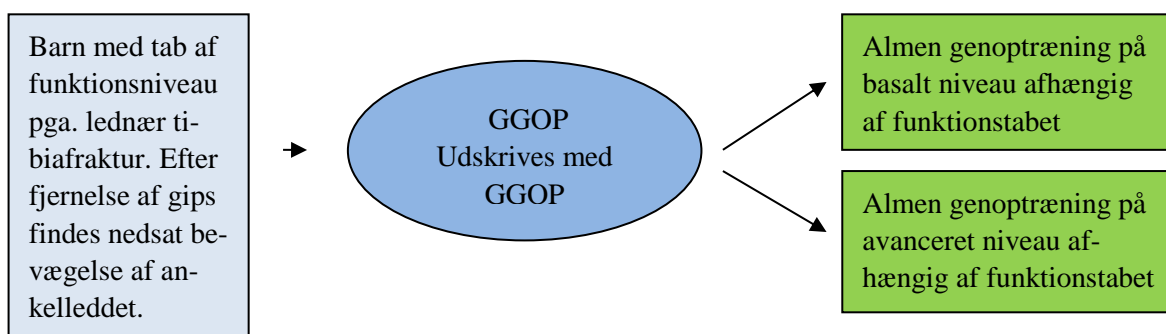
<sup>7</sup> Samlet aftale for implementering af forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade er godkendt i Den Administrative Styregruppe den 26. april 2018. Aftalen bliver tilgængelig på [www.regionh.dk/Sundhedsaftale/bilag-og-download](http://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/bilag-og-download)



## Flow chart for børn fra gruppe A med behov for specialiseret genoptræning eller almen genoptræning på basalt eller specialiseret niveau.

Følgende vejledende eksempler beskriver snitfladeproblematikker ved sektorovergange. Det konkrete forløb vurderes individuelt af de implicerede parter. Alle flow charts er tænkt som eksempler på forløb.

Farvernes betydning:



**B. Nydiagnosticeret barn/ung, eller under diagnoseudredning, hvor der er risiko for muskulo-skeletale problemstillinger kontrakturer, herunder reumatologiske problemstillinger og/eller neurologiske dysfunktion relateret til den motoriske udvikling. Derudover børn/unge med dysfunktioner, som har indvirkning på barnets ansigt, mund og svælg.**

Formålet med genoptræningen er, at barnet/den unge opnår en så høj funktionsevne som muligt; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt. Her er tale om en målrettet og tidsafgrænset genoptræning under sundhedsloven, men ofte vil barnet/den unge overgå til videre træning efter Serviceloven.

*Det drejer sig bl.a. om: børn med neurologiske diagnoser fx CP (børn med CP kan tilbydes genoptræning i både gruppe A, B og C efter individuel vurdering), børn med svær hypotoni, meget tidligt fødte børn GA<32, børn med muskellidelse fx Duchennes muskeldystrofi, reumatologiske lidelser, børn med facialispærese, børn med oral-motorisk dysfunktion fx børn med spiseproblemer.*

<b>Eksempler på problemstillinger</b> Vær opmærksom på, at det er <b>funktionsniveauet og ikke diagnosen</b> der er udslagsgivende for den indsats, der skal tilbydes barnet/den unge.	<b>Bemærkning</b>	<b>Almen genoptræning Basalt og avanceret niveau Kommunalt regi (GGOP)</b>	<b>Specialiseret genoptræning  Regionalt regi (GGOP)</b>	<b>Rehabilitering på specialiseret niveau (GGOP)</b>
<b>Neurologiske problemstillinger - nydiagnosticerede fx:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cerebral Parese</li> <li>- Myelomeningocele</li> <li>- Epilepsi</li> <li>- Sjældne neurologiske sygdomme</li> <li>- Svær hypotoni ex. børn med syndromer</li> </ul>	Risiko for kontrakturer og/eller uhensigtsmæssige bevægemønstre.  CP: Barnets 1. CPOP protokol udarbejdes på hospitalet, hvis ikke baret allerede er opstartet i ergo- og fysioterapi lokalt. Efterfølgende protokoller udarbejdes i primær sektor <sup>8</sup> .	<b>x</b>		
<b>Neuromuskulære problemstillinger – nydiagnosticerede fx:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duchennes muskeldystrofi</li> <li>- SMA (spinal muskeltrofi)</li> <li>- Congenit myopati</li> </ul>	Risiko for kontrakturer og/eller uhensigtsmæssige bevægemønstre	<b>x</b>		
<b>Meget tidligt fødte børn GA&lt;32</b>	Følges i neonatalt regi inkl. fysio- og ergoterapeutisk opfølgning.			

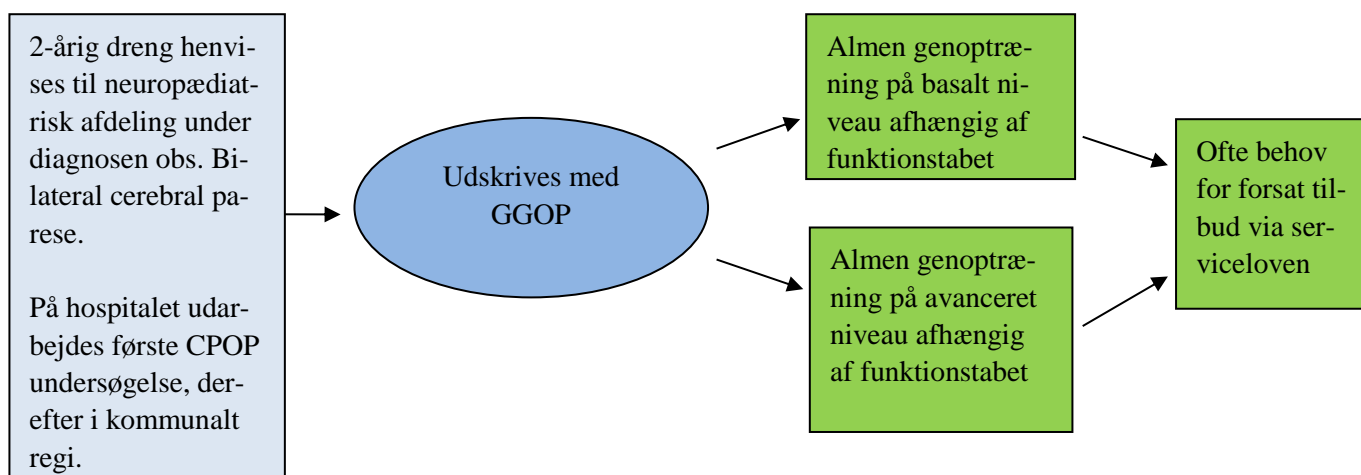
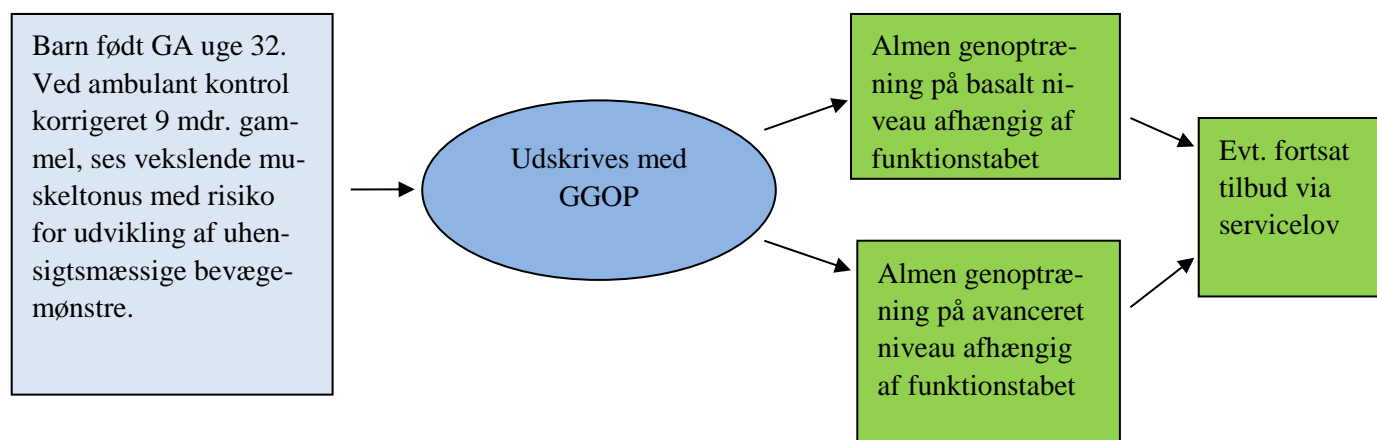
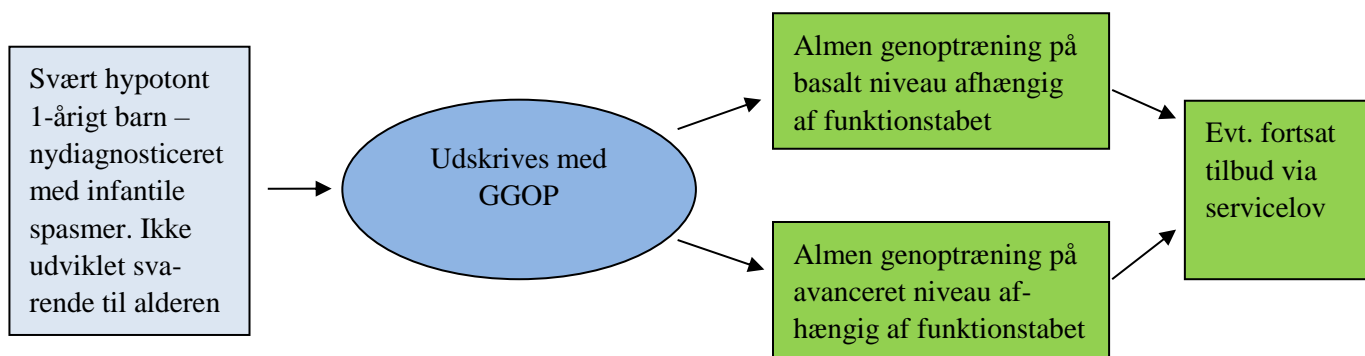
<sup>8</sup> CPOP er et tværsektorielt opfølgingsprogram for børn med cerebral parese, hvortil der er tilknyttet en klinisk kvalitetsdatabase. Den Administrative Styregruppe godkendte den 2. november 2018 en samarbejdsaftale for CPOP: [www.regionh.dk/Sundhedsaftale/bilag-og-download/Documents/Samarbejdsaf-tale\\_CPOP\\_RegionHovedstaden\\_godkendt\\_%2002\\_11\\_2018.pdf](http://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/bilag-og-download/Documents/Samarbejdsaf-tale_CPOP_RegionHovedstaden_godkendt_%2002_11_2018.pdf)

	Der udarbejdes en GGOP til almen genoptræning, hvis der er risiko for kontrakturer og eller uhensigtsmæssige bevægemønstre, eller oralmotoriske dysfunktioner.	x		
<b>Facialis pareser</b>	Ved "lettere" pareser udarbejdes en GGOP til almen genoptræning.	x		
	Hvis der er smerteproblematik eller behov for tæt tværfagligt samarbejde, specialiseret genoptræning		x	
<b>Skeletsygdomme</b> Fx Scolioser og Osteogenesis imperfecta, Morbus Scheurmann	Afhængig af sværhedsgrad og om operation eller korsetbehandling er påkrævet, er det oftest først regional behandling derefter almen genoptræning og evt. vederlagsfri fysioterapi afhængig af sværhedsgraden.	x	x	
<b>Muskulo-skeletale problemstillinger ved nydiagnostiserede bindevævssygdomme</b> Fx Ehlers-Danlos syndrom, Marfans Benin hypermobilitet	Afhængig af sværhedsgrad og smertetilstand er det oftest først regional behandling derefter almen genoptræning og evt. vederlagsfri fysioterapi afhængig af sværhedsgraden.	x	x	
<b>Juvenil arthrit og andre reumatologiske lidelser</b>	Afhængig af sværhedsgrad og smertetilstand er det oftest først regional behandling, men hvis der er smerteproblematik eller behov for tæt tværfagligt samarbejde: specialiseret genoptræning derefter almen genoptræning.	x	x	
<b>Torticollis</b>	Ved "tumor" eller svært fortykket sternocleid er der tale om <i>regional behandling</i> , ej genoptræning			
<b>Torticollis/plagiocephaly</b>	Lejringsbetinget plagiocephaly – ved behov for genoptræning af koordineret muskelarbejde og/eller påvirket motorisk funktion udarbejdes GGOP.	x		

## Flow chart for børn fra gruppe B

Følgende vejledende eksempler beskriver snitfladeproblematikker ved sektorovergange. Det konkrete forløb vurderes individuelt af de implicerede parter.

Farvernes betydning:



**C. Tab af funktionsniveau pga. langvarigt sygdomsforløb som medfører inaktivitet.** Formålet med genoptræning er, at barnet/den unge opnår samme grad af funktions-evne som tidligere eller bedst mulige funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

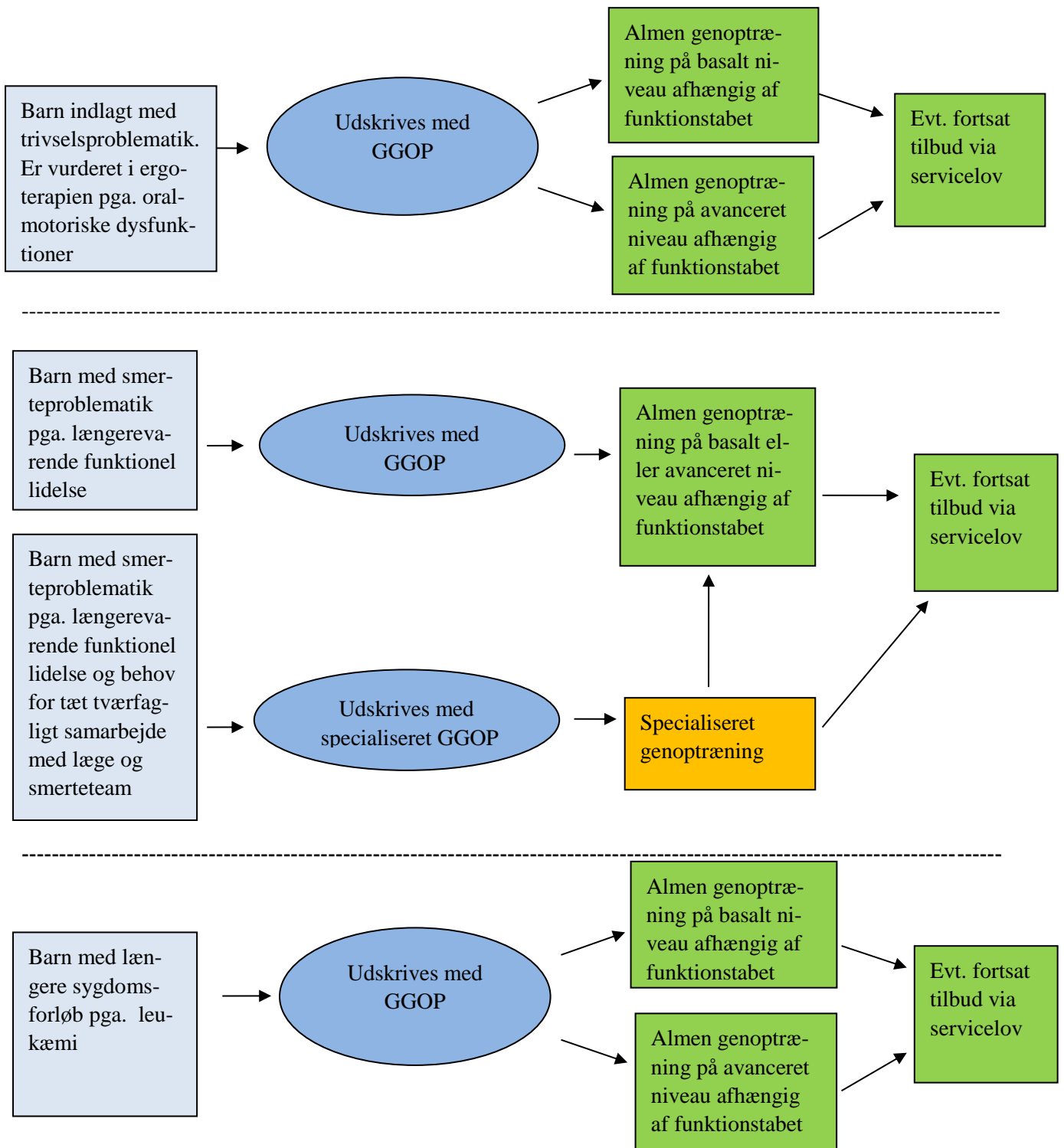
*Det drejer sig bl.a. om: børn med funktionelle problemstillinger, børn med langvarigt sygdomsforløb fx cancer.*

<b>Eksempler på problemstillinger</b> Vær opmærksom på, at det er <b>funktionsniveauet og ikke diagnosen</b> der er udslagsgivende for den indsats, der skal tilbydes barnet/den unge.	<b>Bemærkning</b>	<b>Almen genoptræning Basalt og avanceret niveau Kommunalt regi (GGOP)</b>	<b>Specialiseret genoptræning  Regionalt regi (GGOP)</b>	<b>Rehabilitering på specialiseret niveau (GGOP)</b>
<b>Svækkelse efter langvarigt sygdomsforløb</b> Fx cancer, hjertelungemedicinske problemer		<b>x</b>		
<b>Knoglemarvs- / stamcelletransplanteret</b>	Rigshospitalet modtager børn fra hele landet til transplantation. Genoptræningen foregår i hjemkommunen. Der er specielle krav vedr. isolation efter udskrivelse, så ofte skal genoptræningen foregå i barnets hjem.	<b>x</b>		
<b>Funktionelle lidelser med neurologisk problemstilling</b>		<b>x</b>		
<b>Funktionel lidelse med smerte problematik der kræver tværfaglig indsats f.eks. CRPS</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	
<b>Børn med oralmotoriske dysfunktioner</b>	Det drejer sig primært om sutte, tygge, eller synkeproblemer. Selektive spisevaner og manglende appetit.	<b>x</b>	<b>x</b>	

## Flow chart for børn fra gruppe C

Følgende vejledende eksempler beskriver snitfladeproblematikker ved sektorovergange. Det konkrete forløb vurderes individuelt af de implicerede parter.

Farvernes betydning:



## 4. Kommunikation

### Genoptræningsplanen

Genoptræningsplanen skal senest udleveres til patienten på udskrivningstidspunktet fra hospitalet (stationære afsnit, ambulatorier eller akutmodtagelser), og den skal samtidig efter aftale med patienten sendes til patientens bopælskommune samt til patientens alment praktiserende læge. Genoptræningsplanen sendes elektronisk med Den Gode Genoptræningsplan (G-GOP), som er en MedCom standard<sup>9</sup>.

Der anvendes den samme genoptræningsplan på børneområdet som på voksenområdet.

### *Supplerende oplysninger til genoptræningsplanen*

I genoptræningsplanens oplysningsfelt vil det for en række børn og unge med betydelige og varige handicap være relevant at oplyse følgende:

- Har barnet andre diagnoser i forhold til genoptræningen?
- Modtager barnet bistand i henhold til andre lovgivninger (Servicelov og/eller Folkeskolelov)?
- Modtager barnet et specialtilbud og i så fald hvilket? Med specialtilbud menes fx specialbørnehave, specialgruppe eller specialskole med fysioterapeut og/eller ergoterapeut tilknyttet.

### *Bidrager til sammenhæng*

Hensigten med genoptræningsplanen er, at overgangen fra hospital til kommune skal være sammenhængende, meningsfuld og let tilgængelig for barnet/den unge. Det er samtidig væsentligt, at forældrene i overgangen opnår en tryghed omkring, hvorledes de enkelte aktører på henholdsvis hospitalet og i kommunen, samarbejder.

Der kan være forløb, hvor barnets funktionsnedsættelse kræver indsats via forskellige lovgivninger samt på tværs af sektorer. I disse tilfælde skal det involverede personale være ekstra opmærksomme på at sikre et systematisk, sammenhængende og meningsfuld forløb. Dette kræver tæt kontakt og opfølgning mellem region og kommunen.

---

<sup>9</sup> [https://www.medcom.dk/media/5239/printevenlig\\_trin-for-trin-guide-til-den-gode-genoptraeningsplan-g-gop-\\_2016.pdf](https://www.medcom.dk/media/5239/printevenlig_trin-for-trin-guide-til-den-gode-genoptraeningsplan-g-gop-_2016.pdf)

I genoptræningsplanen kan der anvises en kommunal og regional *kontaktperson* vedrørende den enkelte borgers genoptræning. Kontaktpersonen skal kunne besvare faglige og organisatoriske spørgsmål. Det er kommunernes samt regionens ansvar at orientere hinanden om kontaktpersonoplysninger.

### *En entydig indgang*

Ifølge Sundhedsaftalen, skal der være én *entydig indgang* til hospitalerne såvel som én entydig indgang til kommunerne. Den entydige indgang skal sikre, at genoptræningsplaner kun sendes til ét sted / en myndighedsfunktion i kommunerne og på hospitalerne, så indsatsen til barnet / den unge bliver så kontinuerligt som muligt.

Det er kommunernes samt hospitalernes ansvar at orientere hinanden om, hvilken indgang der skal bruges (fx lokationsnummer). Dette er med til at sikre, at kommunerne nemt kan kontakte hospitalet samt, at GGOP sendes det rette sted hen. Der er aftalt én indgang til kommunen uanset alder.

### **Kommunikation ved delte forløb**

I nogen tilfælde har barnet behov for at starte i specialiseret genoptræning, men kan efterfølgende fortsætte genoptræningen som almen genoptræning i kommunen. 1-2 uger før overgangen til almen genoptræning i kommunen fremsender hospitalet en elektronisk korrespondancemeddelelse med emneordet Træning. Der sendes altså ikke en ny G-GOP, da der kun kan være en G-GOP pr. indlæggelsesforløb. Den elektroniske korrespondancemeddelelse adviserer om, at patienten snart overgår til almen genoptræning. Meddelelsen skal henvise til den tidligere fremsendte genoptræningsplan og indeholde et statusnotat. Arbejdsgruppen vedrørende genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler anbefaler, at statusnotatet afsendes en uge før sidste træning, og det indeholder følgende oplysninger:

- Hvornår genoptræningsplanen er fremsendt til kommunen
- Hvilket forløb patienten har deltaget i
- Dato for afslutning af specialiseret genoptræning og mulig opstart i kommunen
- Hvor mange gange patienten evt. har deltaget på hold (hvis relevant)



- Beskrivelse af, hvorvidt der har været komplikationer undervejs, som der skal tages højde for i det videre træningsforløb eller om træningsforløbet er afviklet planmæssigt, herunder om borgerens funktionsevne er forbedret planmæssigt
- Borgerens aktuelle funktionsniveau og fremadrettede genoptræningsbehov/prognose
- Information om evt. patientundervisning, der er modtaget.
- Beskrivelse af, hvorvidt der har været komplikationer undervejs, som der skal tages højde for i det videre træningsforløb eller om træningsforløbet er afviklet planmæssigt, herunder om barnets funktionsevne er forbedret planmæssigt.

## 5. Relevante links

### **Analyse af området erhvervet hjerneskade:**

<https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Tvaersektorielt-samarbejde/sociale-rammeaftaler/PublishingImages/Sider/Rammeaftale-2008/RapportomErhvervethjerneskade.pdf>

### **Bekendtgørelse af sundhedsloven:**

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054>

### **Bekendtgørelse af lov om social service:**

<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=20938>

### **Bekendtgørelse af lov om folkeskolen:**

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=25528>

### **Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi:**

<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/4EEBFE6F9AA946B4ABA729CCDFABEFA9.ashx>

### **Vejledning om træning i kommuner og regioner:**

<https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20dokumenter/VEJLEDNING%20OM%20TRNING%20I%20KOMMUNER%20OG%20REGIONER.pdf>

## 6. Sammensætning af underarbejdsgruppe

Det er en tværfaglige og tværsektorielle underarbejdsgruppe til Arbejdsgruppen vedrørende genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler, der har udarbejdet Snitfladekatalog børn har haft følgende sammensætning:

- Lone Dahlstrøm, leder af Sundhedstjenesten/Børneterapien, Høje-Tåstrup Kommune (formand)
- Pia Møller Jensen, børnefysioterapeut Høje Tåstrup Børneterapi, Høje-Tåstrup Kommune
- Inge-Lise Lund Høje, lægefaglig konsulent, Høje-Tåstrup Kommune
- Lena Hautopp, fysioterapeut med specialfunktion i Pædiatri, Herlev/Gentofte Hospital
- Kirsten Kirkegaard, specialeansvarlig Fysioterapeut, Børnefysioterapien Rigshospitalet
- Caroline Verbeek, leder af Børneterapien, Gentofte Kommune
- Jette Christensen, ledende terapeut, Fysio- og Ergoterapien Amager /Hvidovre Hospital

## Bilag 1: Rammer for samarbejdet

### Lovgivning

#### Snitfladerne mellem lovgivningerne på børneområdet

Udover den genoptræning som sker i henhold til Sundhedsloven jf. Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner<sup>10 11</sup>, kan fysio- og ergoterapi til børn og unge (mellem 0 og 18 år) tildeles ud fra tre forskellige lovgivninger: Sundhedsloven<sup>12</sup>, Serviceloven<sup>13</sup> og Folkeskoleloven<sup>14</sup>. De tre lovområder er tæt forbundet og i praksis opleves flere uafklarede snitflader mellem tilbuddene efter de forskellige lovgivninger. Nedenstående skema vedrørende træningstilbud giver et overblik over lovgivninger.

#### Oversigt over træningsbestemmelser

Træningsform	Bestemmelse	
Genoptræning	Sundhedslovens § 140	Genoptræning hvor hospitalet udarbejder en genoptræningsplan
Vederlagsfri fysioterapi	Sundhedslovens § 140 a	Vederlagsfri fysioterapi efter henvisning fra egen læge. Udvalgte diagnosegrupper
Ride fysioterapi	Sundhedslovens § 140 a	Vederlagsfri ride fysioterapi efter henvisning fra egen læge
Kortere varende træning	Servicelovens § 11, stk. 7	Undersøgelse, rådgivning og behandling. Almindeligvis af kortere varighed.
Vedligeholdende træning	Servicelovens § 44 jf. § 86, stk. 2	Vedligeholdende træning

<sup>10</sup> Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=164976>

<sup>11</sup> Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og

Regioner: <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=164990> samt info fra sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/social-medicin/sygdom/genoptraening/>

<sup>12</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054>

<sup>13</sup> <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=20938>

<sup>14</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=25528>

Træning som foranstaltning	Serviceovens § 52, 3, nr. 9	Træning i tilfælde, hvor der er en bekymring for barnets/ den unges udvikling. Måltrettet indsats ved særlige behov
Hjemmetræning	Serviceovens §32	Træning af barnet i hjemmet
Træning i specialbørnehave	Serviceovens § 32	Træning af børn der går i specialbørnehave
Træning i pasningstilbud	Dagtilbudslovens § 20, stk. 2	Træning af børn i pasningstilbud. Støttende indsats til børn med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne
Undervisningsrelateret træning	Folkeskolelovens § 20, stk. 2	Træning for at forbedre barnets indlæring
Træning i forbindelse med den forebyggende indsats	Sundhedslovens § 120	Træning af kortere varighed i de tilfælde, hvor der ikke er formodning om, at der bliver behov for en længerevarende indsats

Når barnet har afsluttet sit kommunale genoptræningsforløb efter sundhedsloven har kommunen selv mulighed for at forlænge genoptræningsperioden, hvis det fagligt vurderes relevant. Eller barnet/den unge kan overgå til træning efter anden lovgivning, hvis kommunen vurderer, at der er et behov for det. I visse tilfælde kan et barn med et varigt handicap i en periode modtage såvel genoptræning efter Sundhedsloven § 140 samt træning efter andre lovgivninger, Servicelov og Folkeskolelov.

## Generelt om genoptræning efter Sundhedsloven og Serviceloven

Genoptræning efter sundhedsloven og serviceloven defineres som en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem et barn/en ung, eventuelt pårørende og personale.

Formålet med genoptræningen er, at barnet/den unge opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

Kommunernes forpligtelser på træningsområdet fremgår primært af sundhedsloven og serviceloven. Kommunerne har myndighedsansvaret for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven.

## Uddrag fra lovningen

Herunder et uddrag fra lovgivningen. Der gøres opmærksom på, at love ændrer sig og tilpasses jævnligt. Derfor opfordres til også at anvende links på side 17 og 18.

### Fysioterapi efter Sundhedsloven

**§ 140 a.** Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvi-  
sning.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen kan herudover tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut efter lægehenvi-  
sning ved at etablere tilbud om fysioterapi på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller private instituti-  
oner.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om behandling efter stk. 1 og 2 og om patientens mulighed for at vælge mellem fysioterapitilbud.

**§ 140 b.** Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen tilbyder anden behandling end nævnt i § 140 a.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om behandling efter stk. 1.

### Vederlagsfri fysioterapi efter sundhedsloven

Der gælder de samme forhold for vederlagsfri fysioterapi på børneområdet som på voksenområdet<sup>15</sup>.

Børn med fysisk handicap har imidlertid ofte behov for indsatser, der tager særligt hensyn til funktionsevnen generelt, men især hensyn til barnets alder og udviklingsmuligheder i øvrigt. Børn med svære fysiske handicap og progressive sygdomme har ofte behov for flere

---

<sup>15</sup> ”Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi” 2.udgave, 2017, <http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/4EEBF6F9AA946B4ABA729CCDFA-BEFA9.ashx>)

samtidige, koordinerede indsatser, som tilsammen har til formål at udvikle barnets kompetencer inden for leg, læring, fysiske funktioner, færdigheder og sociale relationer. Løsning af disse opgaver stiller krav om en tværfaglig, koordineret indsats af høj kvalitet, samt specielle krav til træningsfaciliteter. Monofaglige tilbud i form af fysioterapi alene er ofte et utilstrækkeligt tilbud til disse børn. Henvisende læge bør derfor drøfte og undersøge mulighederne for at henvise barnet og forældrene til et tilbud i kommunalt regi, som kan varetage barnets komplekse behov.

## **Træning efter Serviceloven**

Hvis en person under 18 år har behov for hjælp og støtte til træning, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, skal kommunen iværksætte træning, behandling mv. efter servicelovens § 11, stk. 7 eller efter § 52, stk. 3, nr. 9, hvis betingelserne herfor er opfyldt. Bestemmelsen i Servicelovens § 86, stk. 1 om træning kan ikke anvendes, når det drejer sig om børn og unge under 18 år.

**§ 11.** Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge en indsats, der sikrer sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en forebyggende indsats til barnet, den unge eller familien, når det vurderes, at støtte efter nr. 1-4 kan imødekomme barnets eller den unges behov. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde følgende forebyggende indsatser:

- 1) Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser.
- 2) Netværks- eller samtalegrupper.
- 3) Rådgivning om familieplanlægning.
- 4) Andre indsatser, der har til formål at forebygge barnets / den unges eller familiens vanskeligheder.

*Stk. 7.* Kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier. Opgaverne kan varetages i samarbejde med andre kommuner.

## *Anden hjælp og støtte*

**§ 52.** Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om foranstaltninger efter stk. 3, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til et barns eller en ungs særlige behov for støtte. Kommunalbestyrelsen skal vælge den eller de foranstaltninger, som bedst kan løse de problemer og behov, der er afdækket gennem den børnefaglige undersøgelse efter § 50. Afgørelsen træffes med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, jf. dog §§ 56, 57 a, 57 b og 58, § 68, stk. 2 og 3, og § 68 a. En afgørelse efter stk. 3, nr. 7, kræver tillige samtykke fra den unge, der er fyldt 15 år.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen kan iværksætte hjælp inden for følgende typer af tilbud:

9) Anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte.

### *Vedligeholdelsestræning*

Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at børn og unge der midlertidigt eller varigt har behov for hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, får tilbud herom efter § 86, stk. 2. Denne bestemmelse gælder såvel børn, unge som voksne og beskrives nærmere i afsnit 6.2.

**§ 44.** Bestemmelserne i § 83 og § 86 stk. 2, finder tilsvarende anvendelse vedrørende børn, der har behov herfor.

**§ 86.** Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en hospitalsindlæggelse.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

### **Træning efter Folkeskoleloven**

Fysioterapi og ergoterapi er ikke specifikt nævnt i Folkeskoleloven, men hører under anden specialpædagogisk bistand. Bistanden har til formål at fremme udviklingen hos elever med særlige behov i overensstemmelse med nedenstående retningslinjer.

### *Bekendtgørelse af lov om Folkeskolen kapitel 2*

**§ 3.** Folkeskolen omfatter en 1-årig børnehaveklasse, en 9-årig grundskole og en 1-årig 10. klasse, jf. kapitel 2 a.

*Stk. 2.* Til børn, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte, gives der specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. Undervisningsministeren fastsætter regler herom, herunder om adgangen til at indhente viden og specialrådgivning samt bistand til kommunens udredning fra den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation, og kan i denne forbindelse fravige §§ 5, 7, 7 a, 13, 14, 16, 28, stk. 1, 29 og § 36, stk. 2 og 4.

### **Bekendtgørelse om folkeskolelovens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand<sup>16</sup>**

**§ 2.** *Specialpædagogisk bistand til elever i børnehaveklassen, grundskolen og 10. klasse omfatter:*

---

<sup>16</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=25013>



*Stk. 4. Undervisning og træning i funktionsmåder og arbejdsmetoder, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af psykiske, fysiske, sproglige eller sensoriske funktionsvanskeligheder.*

*Stk. 6. Særligt tilrettelagte aktiviteter, der kan gives i tilslutning til elevens specialundervisning.*

*Definition af specialpædagogisk bistand, jf. bekendtgørelsens § 2*

Specialpædagogisk bistand omfatter foranstaltninger, som er nødvendige for elevernes deltagelse i undervisningen, eller som medvirker til at fremme formålet med undervisningen for eleven.

I bekendtgørelsens § 2 er specialpædagogisk bistand defineret som følgende:

*Stk. 4) Undervisning og træning i funktionsmåder og arbejdsmetoder, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af elevens vanskeligheder. Undervisningen og metoderne varieres alt efter elevens særlige behov. Eksempler kan være træningsmetoder til støtte i læseprocessen, til støtte ved hukommelsesvanskeligheder eller ved adfærdsvanskeligheder.*

*Stk. 6) Særligt tilrettelagte aktiviteter kan gives i tilslutning til elevens specialundervisning. Eksempler kan være træningsaktiviteter til støtte for opmærksomhed og koncentration samt træningsaktiviteter til styrkelse af den motoriske udvikling, eksempelvis fysioterapi.*

## **Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen<sup>17</sup>**

**§ 1.** Til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen, tilbydes der specialpædagogisk bistand, hvis børnenes udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte.

Stk. 2. Formålet med den specialpædagogiske bistand er så tidligt som muligt at fremme udviklingen hos børn med særlige behov, således at de på lige fod med andre børn kan påbegynde skolegangen.

**§ 2.** Den specialpædagogiske bistand omfatter:

- 1) Specialpædagogisk rådgivning til forældre eller andre, der udøver daglig omsorg for barnet.
- 2) Særlige pædagogiske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med den specialpædagogiske bistand til barnet.
- 3) Undervisning og træning af barnet, der er tilrettelagt efter dets særlige forudsætninger og behov.

Stk. 2. Bistanden efter stk. 1 tilrettelægges i samråd med forældrene og i fornødent samarbejde med social- og sundhedsforvaltningen med henblik på samordning med anden pædagogisk, sundhedsmæssig eller social indsats til barnet eller forældrene.

**§ 3.** Den specialpædagogiske bistand gennemføres på en sådan måde, at den har størst mulig sammenhæng med barnets daglige tilværelse.

---

<sup>17</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=25073>

