Rammer og serviceniveau for genoptræningsenheden §140

Følgende retningslinjer vil give et overordnet indblik i genoptræningsenhedens rammer og serviceniveau.

Det kan dog være nødvendigt at fravige nedenstående retningslinjerne pga. særlige omstændigheder. Der skal foreligge en velovervejet faglig argumentation ift. at fravige retningslinjerne, som ligeledes skal drøftes med en koordinator/udviklingsterapeut, inden der træffes en endelig beslutning. På den måde bliver koordinatorer/udviklingsterapeut vidende om de bagvedliggende faglige argumenter for en fravigelse. Det giver samtidig koordinatorer/udviklingsterapeut mulighed for at vejlede alle terapeuter i samme retning. Derudover får koordinatorer/udviklingsterapeut indsigt i områder, hvor der er behov for tilpasning og mulige spidsbelastninger i genoptræningsenheden.

Den faglige argumentation ift. fravigelser skal dokumenteres i borgers journal, da argumentationen understøtter den kliniske ræssonering ift. borgers genoptræningsforløb, hvilket skal journaliseres.

**Indhold**

**1. Kontroltider s. 2**

**2. Antal tildelte træningsgange s. 2**

**3. Et forløb, en GOP s. 3**

**4. Overgang mellem individuel genoptræning til holdtræning s. 4**

**5. Regler for afbud i et genoptræningsforløb s. 4**

**6. Regler for udeblivelse i et genoptræningsforløb s. 5**

**7. Ferietid i genoptræningsenheden s. 6**

**8. Samtykke s. 7**

**9. Hjemmetræning** **s. 7**

**10. ICURA, Exorlive (GO) og Webtræning s. 8**

**11. Afslutningskriterier og videre selvtræning s. 8**

**12. Intern henvisning til Sund-forløb §119 s. 9**

**1. Kontroltider**

Borgerne kan tilbydes max. 5 kontroltider eller mindre, hvis borger ønsker at selvtræne eller terapeut vurderer ud fra diagnosen og funktionsniveau, at borger kun har behov for kontroller. Kontroltiderne skal planlægges indenfor en 3 måneders periode. Dvs. almindelige kontroltider gives til ukomplicerede genoptræningsforløb eller efter borgers eget ønske.

Der må ikke planlægges kontroller efter endt individuel- eller holdtræning. Det kan i nogle tilfælde være relevant at planlægge en individuel afslutning, hvis borgers forløb har været kompliceret, og/eller en afslutning med borger ikke kan varetages på et hold, fordi der ikke er tilknyttet tester-funktion til holdet.

**1.1 Særlige individuelle kontroltider**

Særlig afvigelse for almindelige kontroltider er gældende for borgere indenfor det gynækologiske område, borgere med kræft/brystkræft og ortopædkirurgiske forløb med komplikationer og/eller restriktive retningslinjer. Borgerne har nogle særlige behov, der gør det svært for dem at deltage i et regelmæssigt genoptræningsforløb både individuelt og på hold. Derfor kan borgerne tilbydes flere individuelle kontroller, med fokus på generel opfølgning ift. borgers funktionsniveau og instruktion i selvtræning, indtil borger er klar til et sammenhængende genoptræningsforløb.

**1.2 Forskellen mellem særlige individuelle kontroltider og individuel intervention**

Forskellen mellem særlige individuelle kontroltider og individuel intervention er, at ved særlige individuelle kontroller vurderes det fra gang til gang, hvornår borger skal tilses igen, og der kan sagtens gå mere end en uge imellem. Derudover bærer de særlige individuelle kontroller mere præg af at være en opfølgning og instruktion ift. borgers videre selvtræning.

De individuelle interventioner er et kontinuerligt superviseret genoptræningsforløb med fremadrettet planlagte træningssessioner. Interventionen bærer mere præg af, at det er terapeutstyret genoptræning.

**2. Antal tildelte træningsgange**

Det er beskrevet i de forskellige flowdiagrammer og faglige standarder, hvor mange gange det er vurderet faglig relevant, at en borger skal modtage en terapeutisk intervention. Længden på alle genoptræningsforløb er så vidt det er muligt, fastsat ud fra kliniske retningslinjer og evidensbaseret forskning. Dermed kan antal gange i et genoptræningsforløb variere alt efter diagnose. Orientering i flowdiagrammer og faglige standarder anbefales til at uddybe specifikke variationer.

Som udgangspunkt sigtes der mod, at borgerne skal deltage på hold, når borgernes fysiske funktionsniveau tillader det. Flowdiagrammerne beskriver, hvornår borgere skal træne individuelt eller på hold.

*OBS:* Det er i den sammenhæng vigtigt at pointere, at borgernes antal individuelle gange pga. for lavt funktionsniveau til holdbaseret genoptræning, ikke går ikke fra deres antal gange på hold.

**2.1 Max. antal tildelte gange sammenlagt for individuel- og holdtræning**

Der er en forventning om, at størstedelen af borgerne som udgangspunkt kan følge det respektive flowdiagram ift. antal tildelte gange. Enkelte borgere kan dog have brug for flere antal gange end vanligt, både ift. individuel genoptræning eller må forlænges på holdet.

Overordnet set, er der dog en fastsat ramme gældende for de fleste diagnosegrupper, at borger må tildeles max. 24 gange sammenlagt for både individuel- og holdtræning. Enkelte diagnosegrupper og tilhørende flowdiagrammer fraviger dette, hvilket er anført på flowdiagrammet.

Hvis der på flowdiagrammet ikke er anført et max. antal gange, så gælder reglen om max. 24 gange sammenlagt for både individuel- og holdtræning. Hvis borger modtager både et ergo- og fysioterapeutisk genoptræningsforløb, så kan borger reelt set modtage 24 gange for hvert forløb, hvis borgers behov kræver dette.

**2.2 Forlængelse**

Hvis man som terapeut vurderer, at borger har behov for at få forlænget genoptræningsforløbet, men stadig indenfor max. grænsen sammenlagt for individuelt og på hold, skal den faglige argumentation dokumenteres i borgers journal. Det kan være gavnligt at sparre med en kollega, omkring disse beslutninger, så alle perspektiver bliver taget i betragtning. Det er f.eks. oplagt at have en faglig sparring med den kollega, man har det specifikke hold sammen med. Hvis det vurderes relevant at forlænge borgers individuelle gange mere end vanligt, kan det være relevant at sparre med andre kollegaer i den relevante diagnosegruppe eller med den kollega, som varetager det hold, som borger fremtidigt skal på.

*Hvis terapeuten vurderer, at borger har behov for mere end det max. antal gange sammenlagt for individuel- og holdtræning, skal det drøftes med koordinatorer/udviklingsterapeut.*

**3. Et forløb, en GOP**

Borger kan ikke tildeles flere træningsgange ved blot at få en ny GOP fra sygehuset. Her gælder reglen ”Et forløb, en GOP”. Borger kan kun tildeles en ny GOP, hvis der f.eks. er tilkommet yderligere komplikationer eller ny operation, som påvirker borgers funktionsniveau og dermed ændrer behandlingsplanen væsentligt.

Hvis sygehuset til trods for dette regelsæt sender ny GOP, så vil borger blive indkaldt til en ny vurdering med fysisk fremmøde, da vi som kommune skal efterleve sundhedsloven ift. indkaldelse. Terapeuten skal til den nye 1. undersøgelse vurdere, om borger er på samme funktionsniveau, som ved afslutning og følge op på hjemmeøvelser. Hvis borgers funktionsniveau er som ved afslutning og det vurderes, at borger ikke profiterer af yderligere genoptræning, kan borger afsluttes. Drøft altid disse sager med koordinator/udviklingsterapeut for at finde en optimal løsning.

OBS borgers slutnotat/status kan sendes til henvisende sygehus/læge, så de får indsigt i de terapeutiske faglige overvejelser som ligger bag, at borgers træningsforløb afsluttes.

**4. Overgang mellem individuel genoptræning til holdtræning**

Der må max. være 14 dage mellem 1. undersøgelse/individuel træning og opstart af holdtræning, hvor borger i den mellemliggende periode skal selvtræne. Hvis borger ikke kan selvtræne, skal borger tilbydes individuel intervention i den mellemliggende tidsperiode.

Hvis der går mere end 14 dage inden, at der er ledigt på et relevant hold og terapeut ikke har mulighed for at tilbyde borger individuel genoptræning i den mellemliggende periode, er der flere muligheder, der kan gøre sig gældende alt efter situationen.

Derfor skal situationen drøftes med koordinator/udviklingsterapeut for at træffe den rette beslutning. Følgende punkter er forslag, der kan overvejes:

* Terapeut kan i samråd med hold-terapeut og koordinator/udviklingsterapeut, overveje om borgeren kan deltage på en anden niveau-inddeling på samme slags diagnosehold eller om det mest relevante hold kan overbookes, fordi de andre borgeres funktionsniveau kan tillade dette.
* Terapeut beholder borger, og prøver så vidt det er muligt at etablere samtræning med op til 3 andre individuelle borgere. Benyt sal 3 eller orienter dig hos koordinator/udviklingsterapeut om der er faste holdtider, som ikke er i brug.
* Terapeut videregiver borger til andre kollegaer.
* Gennemgå egen kalender sammen med koordinator/udviklingsterapeut for at vurdere, om man har andre borgere, der skal videre på hold eller afsluttes samt om der er borgere, som med fordel kunne tildeles en anden kollega. Evt. overveje om ens kalender generelt er overbooket, så 1. undersøgelser i en relevant tidsperiode skal fjernes.

**5. Regler for afbud i et genoptræningsforløb**

Borgers egne afbud til genoptræning bliver ikke forlænget i borgers genoptræningsforløb. Den generelle vurdering er, at enkelte afbud ikke burde have indflydelse på borgers endelige funktionsniveau opnået i et genoptræningsforløb.

Der er også et driftsmæssigt perspektiv, som gør sig gældende i denne retningslinje. Hvis reglen ikke var gældende, vil borgeren komme til at optage en plads i en længere periode end reelt nødvendigt, hvor nye borgere ikke kan komme på hold. Omvendt kan man komme i den situation, at ens borger alligevel ikke kan forlænges, fordi nye borger er sat på holdet, og dermed vil holdet blive overbooket.

Terapeutens kliniske ræssonering undervejs i en borgers genoptræningsforløb og ved test/afslutning skal i højere grad afgøre, om borger skal forlænges yderligere end det givne i flowdiagrammet. Dermed sker forlængelser også kun i særlige relevante tilfælde.

Borgers antal gange kan kun forlænges ved nedlukning i særlige ferieperioder. Se relevant afsnit nedenfor ”Ferietid i genoptræningsenheden”.

**5.1 Opmærksomhedspunkter**

* OBS på de borgere som deltager på hold i ydertimerene, at de ikke kan ringe og melde afbud på dagen til receptionen. Hvis dette forekommer, så skal borgers udeblivelse efterfølgende rettes til afbud i kalenderaftalen.
* Hvis borger har angivet til receptionen, at de er syge, så vil receptionen informere borger om, at borger skal vende retur indenfor 14 dage. Hvis borger ikke har gjort dette, er det terapeuten som skal sørge for at sende udeblivelsesbrev til borger.
* Nogle borger kan være i en særlig omstændighed, som gør, at borger bliver nødt til at udskyde sin opstart af genoptræning eller pausere genoptræningsforløbet. Det er væsentligt at fremhæve, at det skal være helt særlige situationer, der skal gøre sig gældende. Som udgangspunkt vil samme regel, som punkt 2 i dette afsnit gælde: Borger skal vende tilbage indenfor 14. dage. Hvis borger ikke efterlever dette, skal terapeut sende udeblivelsesbrev til borger. Ved tvivlsspørgsmål eller borger giver udtryk for, at de har behov for mere end 14 dage, så drøft sagen med koordinator/udviklingsterapeut.
* Der kan også være terapeutiske overvejelser ift. at udsætte eller pausere et genoptræningsforløb, f.eks. infektion, rosen, særlig smerteproblematik eller restriktioner. Her skal længden og den faglige argumentation dokumenteres i borgers journal. Ved behov for længere pause end 14 dage, drøftes sagen med koordinator/udviklingsterapeut.

**6. Regler for udeblivelse i et genoptræningsforløb**

Ved borgers 1. udeblivelse sendes der brev/e-boks til borger om, at borger skal kontakte genoptræningsenheden for at få en ny tid. Hvis borger ikke har gjort det indenfor 5 hverdage, er borger via brevet informeret om, at deres forløb lukkes. I brevet bliver borger også informeret om, at hvis borger senere i genoptræningsforløbet igen udebliver, kan vi lukke deres forløb ned uden yderligere varsel.

Hvis borger ikke har kontaktet genoptræningsenheden indenfor 5 hverdage eller man vurderer, at borger skal afsluttes efter 2. udeblivelse, lukkes borgers forløb ned som vanligt, og det anføres i journalen, at genoptræningsforløbet er lukket ned pga. udeblivelser

**6.1 Særlige omstændigheder**

Vær dog særligt opmærksom på, om 1. udeblivelse skyldes, at receptionen ikke har kunne få fat i borger, fordi borger stadig er indlagt/nyligt udskrevet eller borger ikke har e-boks, og dermed endnu ikke har modtaget brevet, hvilket kan tage op til 14 dage. I disse tilfælde skal terapeut prøve at skabe kontakt til borger f.eks. telefonisk, kontaktpersoner i distrikt/visitation/værge eller nyt brev. Dette arbejde kan forgå i den tid, som borger er udeblevet til. Borger vil figurere på borgerlisten og den vej igennem, kan man som terapeut efterfølgende også huske på at kontakte borger i den administrative tid. Derudover tæller den slags udeblivelser ikke med i det samlede antal udeblivelser.

Yderligere kan der være særlige omstændigheder, der gør sig gældende for en borger, som gør, at borger udebliver eller har mange afbud. Hertil skal vi dokumentere de særlige forhold i journalen, som forklaring på, at forløbet ikke lukkes ned. Hvis man vurderer, at der skal tages et særligt hensyn til f.eks. en hjemløs borger, borger med psykisk sygdom eller andre problematikker, drøftes det med en koordinator/udviklingsterapeut. Beslutningen begrundes og dokumenteres i borgers journal.

**7. Ferietid i genoptræningsenheden**

Ved de forskellige ferieperioder vil hold blive lukket ned. Se uddybning på fællesdrev under ferieplaner. Amput- og THA-instruktionshold kan ikke lukkes ned.

Årsagen til nedlukning af hold ved ferietid er, at genoptræningsenheden ikke kan opretholde fuld drift. Heri ligger også en vurdering af, at hvis ferien spredes ud på flere uger blandt medarbejderne, så vil det gå ud over borgernes progression og kontinuitet i deres genoptræningsforløb, fordi andre terapeuter på skift bliver nødt til at overtage et hold over en længere tidsperiode.

De gange, som borgerne på hold er blevet aflyst, forlænges yderligere i borgerens genoptræningsforløb. Ved efterårsferie (uge 42) og vinterferie (uge 7), er det holdterapeuterne selv, der fjerner holdene i journalsystemet og tildeler borgeren de ekstra gange. Koordinatorer udfører denne arbejdsgang ved andre ferier som sommer- jule og påskeferie.

I ugen op til en ferieperiode, hvor et hold skal lukkes ned, er det en prioritet i rammeplanen, at terapeuterne gennemgår hjemmeøvelser med borgerne. På den måde får borgerne også en fornyet opmærksomhed på vigtigheden i, at de selv skal udføre hjemmeøvelser, og hvad de skal fortsætte med ved endt genoptræningsforløb.

Hvis en terapeut vurderer, at en borger ikke kan undvære sin holdtræning pga. manglende handlekompetence og dermed potentielt regression i borgers funktionsniveau i et forudgående kompliceret genoptræningsforløb, kan borger tildeles individuelle interventioner indtil holdet starter op igen. Ved disse beslutninger skal koordinator/udviklingsterapeut inddrages, så det sikres, at serviceniveauet er ensartet.

**8. Samtykke**

Ifølge sundhedsloven har patienten **ret** til information om sin helbredstilstand og behandlingsmuligheder. Sundhedspersonen, som er ansvarlig for behandlingen, har **pligt** til at:

* Informere borger om undersøgelse, behandling, eventuelle mulige bivirkninger.
* Indhente samtykke og pligt til at journalføre patientens samtykke

Eksempler på fysioterapeutiske undersøgelser/behandlinger, som kræver konkret informeret samtykke:

* Behandlingsplan, herunder mål og plan for behandling
* Nåleakupunktur
* Manipulationsbehandling
* Gynækologiske undersøgelser/behandlinger
* Behandlinger med apparatur (ultralyd, laser, el-terapi).

**OBS** Der skal i udgangspunktet indhentes aktuelt samtykke fra borger, hvis slutnotat skal sendes til egen læge.

Vi kan dog sende slut/status-notat til henvisende sygehus/afdeling uden samtykke fra borger, da det er under hensyn til et aktuelt behandlingsforløb imellem henvisende instans og os som genoptræningsenhed. Det er dog at foretrække, at man informerer borger om, at man sender et notat til henvisende sygehus/afdeling, for at opnå gennemsigtighed i kommunikationen med borger. *Se yderligere i mappen ”Nexus og procedure for journalisering” ift. samtykkeregler.*

**9. Hjemmetræning**

Der kan være borgere, hvis funktionsniveau ikke tillader, at borger kan klare at blive transporteret til Sundhedscenteret og/eller genoptræningsmulighederne på sundhedscenteret ikke er forenelige med borgers funktionsniveau. Disse borgere skal tilbydes hjemmetræning i et kontinuerligt træningsforløb. I de tilfælde vil der oftest også være et tværsamarbejde med f.eks. rehabiliteringsteamet og plejen i det distrikt, som borger tilhører.

Der kan også være borgere, som har et behov for at afprøve en bestemt funktion/aktivitet i deres hjem, som skal afprøves med fysisk og/eller verbal guidning fra en terapeut. Her kan borger også tildeles et hjemmebesøg.

Når terapeuten vurderer, at borgers funktionsniveau tillader, at borger kan genoptræne på Sundhedscenteret, skal borgers fremadrettede træningsforløb foregå på Sundhedscenteret. Dermed skal terapeuten jævnligt vurdere, om borgers funktionsniveau tillader at kunne genoptræne på Sundhedscenteret.

**9.1 Særlige omstændigheder og aftaler**

* Det er forventeligt, at ergoterapeuterne i genoptræningsenheden har flere og længerevarende træningsforløb i borgers eget hjem pga. aktivitetsrettet genoptræning med større overførbarhed til borgers egne rammer.
* Genoptræningsenheden har enkelte lokale aftaler med plejehjem og botilbud om, at vi kun tager på hjemmebesøg hos dem.

**10. ICURA, Exorlive (GO) og Webtræning**

Genoptræningsenheden tilbyder ICURA, både som et holdtilbud og til at understøtte hjemmeøvelser/selvtræning hos borgere, som følger et individuelt forløb eller kontroller. ICURA er et sensorbaseret træningskoncept, som via sensor rapportere ind til terapeuts backend, hvad borger har udført af træning på egen hånd, ud fra et træningsprogram opsat af terapeuten. Borger kan visuelt følge øvelser på smartphone/tablet. Et ICURA-forløb tilbydes de borgere, som har behov for generel genoptræning og mobilisering indenfor patientkategorierne med/geri, onkologi, neurologi, psykiatri eller Covid-19.

Exorlive (GO) er genoptræningsenhedens øvelsesbank til hjemme/selvtræningsøvelser. Exorlive har langt større øvelseskatalog end ICURA, hvorfor Exorlive er mere anvendeligt til f.eks. det ortopædkirurgiske område. Derudover har vi 100 adgange til Exorlive GO, som er en funktion der fungere på samme måde som ICURA, dog uden sensor, men hvor borger selv skal indrapportere hvad de træner.

Yderligere er det muligt at have webtræning/konsultation med borger via Teams. I genoptræningsenheden er der stillet et lokale til rådighed (mødelokale x), som har det fornødne tekniske udstyr til webbaseret genoptræning. Da det er borgers eget tilvalg af web-træning i stedet for genoptræningsenheden igangværende træningsindsatser, kan borger kun tildeles det, som svarer til kontroltider, dvs. max 5 virtuelle kontroller indenfor 3 måneder.

**11. Afslutningskriterier og videre selvtræning**

Når man afslutter en borger, kan ens kliniske ræssonering indbefatte en vurdering af borgers udviklingskurve og profitering af genoptræningsforløbet. Herunder om borger er blevet så selvhjulpen som muligt og har opnået bedst mulige funktionsniveau samt kan videreføre selvtræningsøvelser uden støtte fra en terapeut.

Ydermere kan følgende punkter tages i betragtning:

* Har borger opnået sit SMART-mål for genoptræningsforløbet? Hvorfor/hvorfor ikke?
* Sammenligning af borgers funktionsniveau habituelt og nuværende, samt test fra start til slut i genoptræningsforløbet. Evt. sammenligne borgers testværdier med testens reference/normværdier og MIC-værdier (The minimal clinically important change).
* Har borgeren opnået handlekompetence til videre selvtræning og/eller anden form for fysisk aktivitet?
* Følge op på borgers selvtræningsprogram, og udlever ét samlet til videre selvtræning efter endt genoptræningsforløb.

Fra starten i et genoptræningsforløb er det en god ide, at terapeuten motiverer og følger op på borgers selvtræningsøvelser fra f.eks. Exorlive. Hvis det er muligt for borger, kan terapeut også spørge ind til og vejlede i, hvad borger kan fortsætte med af fysisk aktivitet ved endt genoptræningsforløb eller evt. påbegynde inden afslutning.

Hvis borger skal deltage i et genoptræningsforløb på Monte Bello, Sano eller lignende afsluttes borger fra genoptræningsenheden.

**12. Intern henvisning til Sund-forløb §119**

Borgere fra genoptræning kan internt henvise til et §119-forløb. Følgende henvisningsdiagnoser kan give adgang til et §119 forløb:

* Hjertesygdom, kræft, diabetes/prædiabetes, KOL, BMI over 30, forhøjet kolesterol/blodtryk, kronisk rygsygdom og slidgigt.

Borgerne kan uanset diagnose altid blive henvist til rygestop eller til alkoholrådgivningen.

Indsatser under §119

* Afklarende samtale hvor borgers behov afdækkes.
* Kend din sygdom for KOL, diabetes, kræft og hjertesygdom.
* Mad og måltider (vægttab)
* Lær at tackle kurser: 1) Angst og depression, 2) kroniske smerter og hverdagen som pårørende.
* Sund-hold. Holdtræning 2 gange om ugen i 10 uger. Dog opmærksom på regel om, at borger der har modtaget §140 indenfor en specifik diagnose ikke kan modtage Sund-træning under §119 indenfor samme diagnose.

Sund-tilbuddene kan ændre sig over tid. Disse ovenstående tilbud er blot uddrag. Ved en konkret forespørgsel eller behov, kan det anbefales at tage kontakt til sundhedskonsulenterne i sundhedsrehabiliterings-teamet.