



Trin for trin guide til Den Gode Genoptræningsplan (G-GOP)



Elektronisk udgave
Kan printes i A4-format

medcom

Indholdsfortegnelse

- 3 Indledning

- 4 Den Gode Genoptræningsplan – kort fortalt

- 7 Trin for trin guide til udfyldelse

- 17 Orienterende information

- 18 Begreber

- 20 FAQ

- 21 Relevante links

Indledning

Denne trin for trin guide er en vejledning til sundhedsfagligt personale på sygehuse/hospitaler, og i kommuner, i anvendelse af den nye genoptræningsplan, som implementeres i 2016.

MedComs standard 'Den Gode Genoptræningsplan' anvendes som elektronisk henvisning mellem sygehuse, og mellem sygehus og kommune, i forbindelse med en patient/borgers behov for genoptræning og/eller rehabilitering efter udskrivelse fra sygehus.

I denne trin for trin guide præsenteres baggrunden for implementering af 'Den Gode Genoptræningsplan' og specialiseringsniveauerne i genoptræningsplanen. Herefter gennemgås felterne i 'Den Gode Genoptræningsplan' trin for trin. Bagerst i guiden findes en begrebsliste, som forklarer væsentlige ord og begreber, samt en FAQ som besvarer to relevante spørgsmål.

Guiden er udarbejdet på baggrund af den nye nationale standard for genoptræningsplaner, kaldet 'Den Gode Genoptræningsplan' eller G-GOP, som implementeres i regioner og kommuner i 2016.

Formålet med guiden er at fungere som et opslagsværk, for sundhedsfagligt personale på sygehuse/hospitaler og i kommuner, ved at vejlede i anvendelse af felterne i standarden.

Den Gode Genoptræningsplan – kort fortalt



Ny bekendtgørelse for genoptræningsområdet pr 1. januar 2015

På baggrund af regeringsudspillet "Bedre kvalitet og samarbejde – opfølgning på evaluering af kommunalreformen", ønsker regeringen at øge fagligheden i genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen. Derfor er en ny bekendtgørelse om genoptræningsplaner, og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus, trådt i kraft 1. januar 2015.¹

Ændringerne i bekendtgørelsen medfører et behov for en ny standard på genoptræningsområdet. Det betyder, at den eksisterende standard på genoptræningsområdet, kaldet DGOP, erstattes af den nye standard 'Den Gode Genoptræningsplan' – også kaldet G-GOP.

¹ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164976>

Angivelse af specialiseringsniveau og afsendelse og modtagelse af genoptræningsplaner

Ved enhver udskrivning skal lægen, sammen med andre sundhedspersoner som fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker, på sygehuset vurdere, om patienten har behov for genoptræning og/eller rehabilitering. En udskrivning kan både ske fra et sengeafsnit og fra et ambulantly besøg.

Hvis der er et genoptræningsbehov, skal lægen, sammen med øvrige sundhedspersoner, tilbyde patienten en genoptræningsplan og tage stilling til, hvilken type af genoptræning eller rehabilitering der er behov for.

Lægen kan uddelegere opgaver eller udarbejdelsen af genoptræningsplanen fx til fysioterapeuter eller ergoterapeuter.

Type af genoptræning	Modtager	Kopi-modtager(e)	Kommunal viderefordeling
Almen genoptræning	Patientens bopælskommune	Patientens praktiserende læge	Kommunen varetager visitering af genoptræningen, på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering, enten på basalt eller avanceret niveau
Genoptræning på specialiseret niveau	Sygehusafdeling	Patientens bopælskommune Patientens praktiserende læge	
Rehabilitering på specialiseret niveau*	Patientens bopælskommune	Patientens praktiserende læge	

I forhold til kommunal viderefordeling af Almen genoptræning, skal kommunerne lokalt registrere fordelingen af genoptræningsplaner på basalt eller avanceret niveau. Således kan fordelingen indberettes

* En genoptræningsplan for patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau skal udarbejdes på relevant specialeafdeling, minimum på regionsfunktionsniveau. Ved udarbejdelse af genoptræningsplanen skal andre relevante faggrupper, fx neuropsykologer og audiologopæder, inddrages.

til Kommunernes Landsforening (KL), da KL ønsker at følge fordelingen indenfor den kommunale allokering.

Der sendes automatisk en kopi af genoptræningsplanen til patientens praktiserende læge. Patienten har ret til at frabede sig dette, og det kan derfor fravælges i genoptræningsplanen. Det er også muligt at tilføje yderligere en kopimodtager, udover patients egen læge, som skal modtage en kopi af genoptræningsplanen.

(Se vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner for information om valg af specialiseringsniveau i genoptræningsplanen:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164990>)

Trin for trin guide til udfyldelse

Som udgangspunkt udfyldes felter automatisk med eksisterende data fra EPJ-systemet, hvor det er muligt. Fx i forbindelse med data om afsender og modtager eller eksisterende stamdata om patienten. Der kan være forskelle fra sygehus til sygehus afhængigt af systemleverandør.

Vær opmærksom på, at der intet krav er til, at felterne i alle EPJ- og EOJ systemer skal følge rækkefølgen i MedComs visning af den nye standard. Derfor kan rækkefølgen i eget system variere fra nedenstående visning.

Der er en række oplysninger, som er obligatoriske at udfylde i genoptræningsplanen.

Om feltet er obligatorisk at udfylde, angives ved et rødt **M**. **M** fortæller, at feltet skal indeholde tekst/data, for at genoptræningsplanen kan sendes.

Hvis **M** står i forlængelse af feltoverskriften, betyder det, at feltet er obligatorisk at udfylde i alle genoptræningsplaner, uafhængigt af specialiseringsniveau.

Hvis **M** står i teksten under feltoverskriften, betyder det, at feltet kun er obligatorisk for et bestemt specialiseringsniveau.

Typen af genoptræningsplan vælges:

- Almen genoptræning
- Genoptræning på specialiseret niveau
- Rehabilitering på specialiseret niveau

Modtager 1 Lokationsnr. 579000121441 Kommunenummer 461 Enhed Sundhed Afdeling Aktivitet og træning Organisation Odense kommune Adresse Ørbækvej 100 5220 Odense SØ	Afsender 2 Lokationsnr. 5790001354145 Sygehusafdeling 4202360 Enhed Q Afdeling Ortopædkirurgisk Afdeling Organisation Odense Universitetshospital Adresse Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C Tlf. 54586587
Kopimodtager 3 Lokationsnr. 5790002012276 Sygehusafdeling 423401 Enhed Klinisk Neurofysiologisk Afsnit Afdeling Neurologisk Afdeling Organisation Odense Universitetshospital Adresse Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C	
Kopi til egen læge 4 Lokationsnr. 5790002012274 Ydernummer 024015 Afdeling Almen Lægehjælp Organisation Arta Masoumi Adresse Slotsbryggen 18 5120 Nykøbing Falster	Patient 5 CPR nr. xxxxxx-xxxx Navn Nancy Ann Berggren Adresse Hindbærvej 23 5260 Odense S Hjallese C/o adresse Rosa Andersen Skovgård 3 5220 Odense SØ Hjallese Mobil +45 xxxxxxxx Fastnet +45 xxxxxxxx Arbejde +45 xxxxxxxx E-mail nancy@berggren.dk
Pårørende: Ægtefælle 6 Navn Irene Petersen Adresse Hindbærvej 23 5260 Odense S Hjallese Fastnet +45 xxxxxxxx Arbejde +45 xxxxxxxx Mobil +45 xxxxxxxx E-mail irene_p12@gmail.com	Pårørende: Uspecificeret Navn Mads Jensen Adresse Hindbærvej 21 5260 Odense S Hjallese

1. Modtager M

Det er obligatorisk at angive patientens bopælskommune, som modtager af genoptræningsplanen ved almen genoptræning og rehabilitering på specialiseret niveau.

Ved genoptræning på specialiseret niveau er det obligatorisk at angive relevant sygehusafdeling, som modtager af genoptræningsplanen.

Modtagerinformationen indlæses automatisk, når modtagerkommune eller modtagersygehusafdeling er valgt.

2. Afsender M

Det er obligatorisk at angive afsenderen, som henviser patienten (dette vil altid være en sygehusafdeling). Det er afsender, som fastsætter specialiseringsniveauet for genoptræningen.

Afsenderinformationen indlæses automatisk.

3. Kopimodtager

Det er muligt at anføre én kopimodtager, udover egen læge, som skal modtage en kopi af genoptræningsplanen.

M: Ved genoptræning på specialiseret niveau er det obligatorisk at sende en kopi af genoptræningsplanen til patientens bopælskommune.

Kopimodtagerinformationen indlæses automatisk, når kopimodtageren er valgt.

Ved rehabilitering på specialiseret niveau kan det være relevant og nødvendigt at sende en kopi til relevant sygehusafdeling, som ved behov fagligt skal understøtte den specialiserede rehabilitering. Det er ikke obligatorisk.

4. Kopi til egen læge

Der skal som udgangspunkt sendes en kopi af genoptræningsplanen til patientens egen læge. Patienten kan frabede sig dette. I tilfælde heraf, skal det angives i genoptræningsplanen, at patienten har fravalgt fremsendelse af kopi til egen læge.

Hvis en kopi skal fremsendes til egen læge, indlæses modtagerinformationen om lægen automatisk.

5. Patient M

Det er obligatorisk at angive patientens personoplysninger, herunder telefonnummer.

Hvis patienten ikke har en telefon, eller ikke kan tale i telefon fx grundet kognitive udfordringer, anføres dette i et tilhørende fritekst-felt.

Derudover er det muligt at tilføje adresse, stillingsbetegnelse og e-mail samt C/O adresse, hvis patienten indlægges fra aflastningsenhed.

6. Pårørende

Man kan angive forskellige typer af pårørende til patienten, herunder også en uspecificeret pårørende. Her anføres pårørendes navn og telefon og eventuelt adresse.

Hvis patienten ingen pårørende har, vælges dette. Hvis patienten ikke ønsker at få registreret og påskrevet pårørende, kan 'ikke relevant' vælges.

Information om behandling til patient og pårørende		7
Information	Fri tekst	
Informeret samtykke	ja	
Praktiske oplysninger		8
Fri tekst		
Patientsikkerhedsmæssige forhold		9
Fri tekst		
Tidsfrist for start af genoptræning		10
Udfyldes kun hvis det er et sundhedsfagligt begrundet behov for, at patienten prioriteres. Det er en mulighed for sygehuset i særlige tilfælde at angive en tidsfrist eller et tidsinterval/spænd indenfor hvilket genoptræningen ud fra en sundhedsfaglig vurdering mest hensigtsmæssigt bør starte op.		
Fri tekst		
Aktuel sygehuskontakt		11
Start	2014-12-13 kl 09:01	
Forventet Afslutning	2014-12-20 kl 13:45	

7. Information om behandling til patient og pårørende M

Det er obligatorisk at beskrive, hvilken information der er givet til patient og pårørende i forbindelse med behandling og genoptræning. Dette gøres i et fritekst-felt. Ligeledes skal det angives, at patienten har givet informeret samtykke. Denne information skal altid medsendes som en serviceinformation. Hvis patienten ikke har givet informeret samtykke, kan genoptræningsplanen ikke afsendes.

Hvis patienten er under 15 år, eller har mentale funktionsnedsættelser der gør, at patienten ikke selv er i stand til at varetage sine interesser, skal der gøres brug af stedfortrædende samtykke.

8. Praktiske oplysninger

Man kan angive praktiske oplysninger i forbindelse med genoptræning. Angiv fx hvis patienten har et ønske om et bestemt genoptrænings- eller behandlingssted eller har andre daglige rutiner eller en jobfunktion, som er vigtige at nævne i forbindelse med genoptræningen eller rehabiliteringen.

9. Patientsikkerhedsmæssige forhold

Hvis der er patientsikkerhedsmæssige forhold, der skal tages hensyn til, skal dette beskrives. Angiv fx hvis patienten lider af andre sygdomme eller symptomer, der skal tages højde for eller hvis der er behov for overvågning under træning. Ligeledes skal det fremgå, hvis der er behov for pleje eller personlig assistance samt særlige risikofaktorer eller hygiejnekrav, som har betydning for patientsikkerheden.

10. Tidsfrist for start af genoptræning

Dette punkt udfyldes kun, hvis der er et sundhedsfagligt begrundet behov for, at patientens genoptræning eller rehabilitering skal startes op indenfor et bestemt tidsinterval, eller udskydes.

Der kan fx være et sundhedsfagligt begrundet behov for, at genoptræningen eller rehabiliteringen skal igangsættes uden pauser for at undgå at væsentligt potentiale, i forhold til bedst mulige funktionsevne, går tabt. Ligeledes kan der være et sundhedsfagligt begrundet behov for, at opstart af genoptræningen eller rehabiliteringen skal udskydes af hensyn til behandlingen. Sygehuse kan derfor i særlige tilfælde angive en tidsfrist, eller et tidsinterval, indenfor hvilket genoptræningen ud fra en sundhedsfaglig vurdering bør starte op eller udskydes.

Tidsfristen angives med tekst i et fritekst-felt.

11. Aktuel sygehuskontakt M

Det er obligatorisk at angive datoen for patientens indlæggelse eller ambulante kontakt med sygehuset, samt angive datoen for den forventede afslutning på sygehuskontakten. Her anføres dato og tid for start og slut på sygehuskontakten.

Hvis det ikke er muligt at påføre konkret dato for den forventede afslutningen på sygehuskontakten, skal tidspunktet for forventet afslutning beskrives i et tilhørende fritekst-felt, fx ved at skrive 'om ca. 3 uger'.

Aftaler om kontrol og opfølgning	
Dato for kontrol	2015-01-25 kl 10:30
Lokation	
Lokationsnr.	5790002012272
Sygehusafdeling	4202360
Enhed	Q
Afdeling	Ortopædkirurgisk Afdeling
Organisation	Odense Universitetshospital
Adresse	Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C
Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb - Sammenfatning	
Fri tekst	
Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet - Sammenfatning	
Fri tekst	
Udvidet beskrivelse af helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet	
Genoptræningsplanen til rehabilitering på specialiseret niveau skal altid indeholde en detaljeret beskrivelse og sammenfatning af patientens samlede funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse og omgivelsesfaktorer.	
Ba. Kroppens funktioner og anatomi	
- Mentale funktioner	
- Sanser og smerter	
- Stemme og tale	
- Kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner	
- Fordøjelse, stoffskifte og hormonelle funktioner	
- Kønsorganer, urinveje og forplantning	
- Bevægeapparatet	
- Hud og tilhørende strukturers funktioner	
Bb. Aktiviteter og Deltagelse	
- Læring og anvendelse af viden	
- Almindelige opgaver og krav	
- Kommunikation	
- Bevægelse og færden	
- Omsorg for sig selv	
- Husførelse	
- Interpersonelt samspil og kontakt	
- Vigtige livsområder	
- Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab	
Bc. Omgivelsesfaktorer	
- Produkter og teknologi	
- Støtte og kontakt	
- Holdninger	

12. Aftaler om kontrol og opfølgning

Det er muligt at informere om, at der er lavet en aftale om kontrol og opfølgning. Her anføres dato og tid for kontrol og opfølgning. Information om afdelingen, hvor kontrol og opfølgning skal finde sted, indlæses automatisk når sygehusafdeling er valgt.

Hvis man ikke kender den konkrete dato og tid for kontrol og opfølgning, kan man vælge at beskrive tidspunktet i et tilhørende fritekst-felt, fx ved at skrive 'umiddelbart efter nytår'.

13. Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb – Sammenfatning M

Det er obligatorisk at skrive en sammenfatning af patientens helbredsforhold, herunder beskrive patientens behandlingsforløb. Sammenfatningen skal inkludere beskrivelse af årsagen til kontakt og patientens sygehistorie, nuværende tilstand samt information om aktuell behandling.

Relevante operationsbeskrivelser eller andre relevante notater skal også medsendes ved at indsætte dem som uddrag under punkt 19.

14. Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet – Sammenfatning M

Det er obligatorisk at skrive en sammenfatning af patientens funktionsevne og problemstillinger på udskrivningstidspunktet. Sammenfatningen skal inkludere en opsummerende beskrivelse af patientens funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse samt omgivelsesfaktorer.

15. Udvidet beskrivelse af helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet

Dette felt består af en indsat skabelon med overskrifter, som er baseret på ICF-referencerammen for beskrivelse af funktionsevne. Man bør kun medsende informationer under de overskrifter, hvor det er relevant.

Almen genoptræning:

En udvidet beskrivelse af patientens funktionsevne kan anvendes ved almen genoptræning. Oftest vil det være tilstrækkeligt at udfylde feltet ovenfor.

Genoptræning på specialiseret niveau:

Det anbefales, at der gives en udvidet beskrivelse af patientens funktionsevne ved genoptræning på specialiseret niveau. Dette er ikke obligatorisk.

M: Rehabilitering på specialiseret niveau:

Ved rehabilitering på specialiseret niveau er det obligatorisk at give en udvidet beskrivelse af patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet. Funktionsevnen skal beskrives i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse, samt omgivelsesfaktorer (se skabelonen med overskrifter i feltet). Det er et krav at anvende skabelonen med overskrifterne i feltet. Dog skal kun relevante informationer medsendes og kun under de relevante overskrifter.

Patientens genoptræningsbehov og potentiale		16
Fri tekst		
Diagnoser		17
Diagnose	Pertrokantær femurfraktur (DS721)	
Bidiagnose	højresidig (TUL1)	
Diagnose	Neurorehabilitering af svær hjerneskade (ZZ0162A)	
ICF-koder		18
Kode	Gangmønstre (FB770)	
Kode	Gå på forskelligt underlag (FA4502)	
Kode	Genkaldelse af hukommelse (FB1442)	
Kode	Tilegne sig komplekse færdigheder (FA1551)	
Uddrag fra journalen		19
Uddrag af operationsbeskrivelse		
Skrevet af	Læge Kasper Jensen	
Skrevet den	2014-12-16	
Beskrivelse		
Fri tekst		
Uddrag af journalnotat neurologisk tilsyn		
Skrevet af	Fysioterapeut Berit Hansen	
Skrevet den	2014-12-19	
Beskrivelse		
Fri tekst		
Uddrag uden struktur		
Skrevet af: Ergoterapeut Lise Mikkelsen		
Skrevet den: 2014-12-20		
Fri tekst		
Kontakt oplysninger for patienten		20
Spørgsmål til Kommunen		
Afdeling	Odense Kommune	
Adresse	Hestehaven 201 5220 Odense SØ	
Tlf.	65516360	
Spørgsmål til Regionen		
Afdeling	Patientkontoret Region Syddanmark	
Adresse	Damhaven 12 7100 Vejle	
Tlf.	76631490	

16. Patientens genoptræningsbehov og potentiale M

Det er obligatorisk at beskrive patientens genoptræningsbehov og potentiale ved udskrivning, herunder hvilke begrænsninger i funktionsevnen genoptræningen retter sig imod. Ligeledes, skal målet med genoptræningsindsatsen beskrives. Hvis der er særligt udstyr, som den fortsatte genoptræning kræver, så skal det også beskrives.

17. Diagnoser M

Det er obligatorisk at anføre aktionsdiagnosen.

Diagnosen kan anføres som ICD-10 diagnosekode med tilhørende diagnose-tekst.

Der kan også tilføjes en eller flere tillægsdiagnoser til aktionsdiagnosen. Hvis det ikke er muligt at anføre aktionsdiagnosen, når genoptræningsplanen laves, så kan diagnosen angives i et tilhørende fritekst-felt. Det anbefales, at aktionsdiagnosen så vidt muligt anføres som ICD-10 diagnosekode. Derudover er det muligt at tilføje bidiagnoser (som sendes som ICD-10 diagnosekode med tilhørende diagnosetekst) og/eller tillægsdiagnoser.

18. ICF-koder

Brugen af dette felt forudsætter lokal aftale herom, da det ikke understøttes på landsplan.

Hvis feltet bruges, vil ICF-kode og gradient medsendes.

19. Uddrag fra journalen

Relevante operationsbeskrivelser, resultater fra relevante undersøgelser eller andre relevante notater skal medsendes som uddrag.

Man kan påføre op til 20 uddrag af notater, journaler eller andre dokumenter. Dette kan enten gøres struktureret eller ustruktureret.

Ved struktureret uddrag, angives den oprindelige underskriver af notatet eller journalen og den oprindelige dato for signering for sig selv. Beskrivelsen/uddraget sker derefter i et fritekst-felt.

Ved ustruktureret uddrag, anvender man kun et fritekst-felt til såvel angivelse af oprindelig underskriver og oprindelig dato for signering, samt selve uddraget. Det SKAL af fritekst-feltet fremgå, hvem der er den oprindelige underskriver og den oprindelige signeringsdato.

Det anbefales, at uddragene og tilhørende data indlæses struktureret.

20. Kontakt oplysninger for patienten M

Det er obligatorisk at angive kontaktoplysninger på det sted (kommune eller region), hvor patienten er tilknyttet og kan henvende sig for mere information og vejledning om genoptræningen.

Kontaktoplysninger på enten region eller kommune indlæses automatisk, når relevant kommune eller region er valgt.

Behandelende team under indlæggelse	
21	
Fysioterapeut	Ergoterapeut
Navn Ellinor Strøm Afdeling Neurologisk Afdeling N2 Telefon 52659852	Navn Arne Bævermose Afdeling Neurologisk Afdeling N2 Telefon 16986587
Sygeplejerske	Læge
Navn Trine Lund Afdeling Ortopædkirurgisk afdeling Telefon 21659748	Navn Vagn Andersen Afdeling Ortopædkirurgisk afdeling Telefon 36982698
Neuropsykolog	
Navn Ole Vedel Afdeling Neurologisk Afdeling N2 Telefon 57892689	
Underskrift (Sundhedsperson som har udarbejdet planen)	
22	
Dato	2014-12-20
Underskrift	Ergoterapeut Arne Bævermose
Telefon	16986587
Afdeling	Neurologisk Afdeling N2
Medforfatter	
22	
Dato	2014-12-20
Medforfatter	Fysioterapeut Ellinor Strøm
Telefon	52659852
Afdeling	Neurologisk Afdeling N2
Slutstatus	
23	
Modtager	
Lokationsnr.	5790001354145
Sygehusafdeling	4202360
Afdeling	Ortopædkirurgisk Afdeling
Organisation	Odense Universitetshospital
Referencer	
24	
Se de gældende anbefalinger her	
Link til https://sundhedsstyrelsen.dk	

21. Behandlende team under indlæggelse

Det behandelende team under indlæggelse kan bestå af flere forskellige behandlere og faggrupper.

Det er muligt at angive op til 5 forskellige behandlere, som en del af det behandelende team under indlæggelse. Hvis en behandler påskrives, så skal navn og titel anføres. Yderligere information om behandlerens telefonnummer eller sygehusafdeling kan ofte indlæses automatisk.

22. Underskrift (Sundhedsperson som har udarbejdet planen) M

Det er obligatorisk at angive en underskriver ved afsendelse af genoptræningsplanen. Kun én autoriseret sundhedsperson kan underskrive genoptræningsplanen, og den person der underskriver, er ansvarlig for planen.

Underskrivers navn og titel skal påskrives. Dette sker ofte automatisk, ligesom yderligere information om underskrivers telefonnummer og sygehusafdeling ofte også indlæses automatisk.

Man kan tilføje en medforfatter, hvis man ønsker det. I så fald skal medforfatterens navn og titel påskrives.

23. Slutstatus

Hvis sygehuset har behov for en slutstatus på genoptræningsforløbet, kan det angives. Det kan enten være afsenderafdeling eller et ambulatorie, der har behov for at modtage en slutstatus. Når modtager af slutstatus er valgt, indlæses modtagerinformationen automatisk.

24. Referencer

Det er tilladt at medsende links i genoptræningsplanen. Hvis man ønsker at medsende links, anføres en komplet URL (et link) i feltet. Man kan selv definere overskriften på feltet med URL'en (linket), så overskriften matcher indholdet.

Orienterende information

Medsendelse af ICF-koder

Standarden er teknisk klargjort til at understøtte medsendelse af ICF-koder i fremtiden. Det bør aftales på lokalt niveau, hvis man begynder at anvende ICF-koder, da det aktuelt ikke understøttes på landsplan.

Bilagliste (vedhæftede filer)

Standarden er teknisk klargjort til at understøtte ibrugtagning af vedhæftede filer, når dette er vedtaget på nationalt niveau. Når vedhæftede filer i fremtiden kan medsendes, er det data om ID, type, filnavnendelse og filstørrelse, der medsendes. Disse data bør ikke vises synligt i genoptræningsplanen, blot være tilgængelige. Vedhæftede filer vil fx kunne medsendes både i tekst- og billedformat.

Begreber

Forklaring af centrale begreber for Den Gode Genoptræningsplan.

Aktionsdiagnose:

Den diagnose, der ved udskrivning eller afslutning af patientkontakten bedst angiver den tilstand, der har ført til indlæggelse, plejebehov eller ambulante besøg/forløb.

Bidiagnose:

Diagnose, der (udover aktionsdiagnosen) supplerer beskrivelsen af patientkontakten.

EOJ:

Forkortelse af Elektronisk Omsorgs Journal, som er et elektronisk journalsystem, som anvendes i kommunerne.

EPJ:

Forkortelse af Elektronisk Patient Journal, som anvendes på sygehuse.

Funktionsevne:

Begrebet anvendes med udgangspunkt i ICF's definition af funktionsevne: Funktionsevne er en overordnet term for kroppens funktioner, kroppens anatomi, aktiviteter og deltagelse. Termen angiver aspekter af samspillet mellem en person med en given helbredstilstand og personens kontekstuelle faktorer, dvs. omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.

G-GOP:

Forkortelse af Den Gode Genoptræningsplan.

ICD-10 diagnosekode:

ICD er forkortelse for International Classification of Diseases. ICD-10 er et system til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO (World Health Organization). ICD-10 indgår i SKS (Sundhedsvæsenets Klassifikations System), som udgives af Sundhedsstyrelsen.

ICF/ICF-koder:

En international klassifikation af funktionsevne, funktionsevned-sættelse og helbredstilstand (ICF) blev godkendt af WHO i 2001 og oversat til dansk i 2003. ICF er dels en interaktionsmodel og dels en klassifikation, der omfatter biologiske, psykologiske og sociale forhold.

Formålet med ICF er at tilbyde et fælles, standardiseret sprog og en tilsvarende begrebsramme til beskrivelse af funktionsevne og funktionsevned-sættelse i relation til helbredstilstande.

ICF-koder: koder som klassificerer funktionsevne.

M:

Udtryk for anvendelse er mandatory = obligatorisk. Begrebet anvendes indenfor MedComs tekniske dokumentation af kommunikationsstandarder.

FAQ – Besvarelse af centrale spørgsmål

Hvordan modtager praktiserende læge en genoptræningsplan?

Den praktiserende læge modtager som udgangspunkt ikke genoptræningsplanen i samme format, som den afsendes i, da de praktiserende læger ikke er forpligtet til at implementere G-GOP formatet (XML-formatet). Når praktiserende læge modtager en kopi af genoptræningsplanen, vil der derfor blive foretaget en konvertering af G-GOP formatet (XML-formatet) til korrespondance-formatet, som er et beskedformat uden nogen form for formatering/opsætning.

Det betyder, at praktiserende læge vil modtage genoptræningsplanen i et langt besked-format, udelukkende bestående af tekst og ingen form for opsætning. En G-GOP konverteret til korrespondance-format kan overskride de tilladte antal tegn i korrespondance-meddelelsen, da en genoptræningsplan hurtigt kommer til at indeholde mange tegn.

MedCom tester derfor, at lægesystemleverandørerne kan modtage meget lange korrespondance-meddelelser, så information ikke går tabt. I praksis er der dog aktuelt ingen lægesystemer, som afviser lange korrespondance-meddelelser.

Hvordan sender privathospitaler en genoptræningsplan?

Privathospitaler er inviteret til at implementere digital afsendelse og modtagelse af genoptræningsplaner, herunder brug af G-GOP formatet (XML-formatet). Hvis et privathospital endnu ikke sender eller modtager digitale genoptræningsplaner, vil al udveksling skulle foregå pr. brev.

Oversigt over hvilke leverandører til privathospitaler, som kan afsende en genoptræningsplan, findes på MedComs hjemmeside (<http://medcom.dk/statistik/godkendte-systemer/privathospitalssystemer>).

Aktuelt anvender en privathospital-leverandør (Skalpell) MedComs standard DGOP (den gamle standard for genoptræningsplaner) ved afsendelse af genoptræningsplaner.

Relevante links

Bekendtgørelse om genoptræningsplaner, og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164976>

Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164990>

MedComs hjemmeside om 'Den Gode Genoptræningsplan':
<http://medcom.dk/projekter/genoptraeningsplan>

MedComs standarddokumentation for 'Den Gode Genoptræningsplan':
<http://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/National%20Sygehus-Kommunesamarbejde/GGOP/Dokumentation/>

Liste med uvildige vejledere fra regioner og kommuner indeholder kontaktoplysninger på det sted i regioner og kommuner, hvor patienten kan henvende sig for mere information og vejledning om genoptræningen:
<http://medcom.dk/projekter/genoptraeningsplan/g-gop-kontaktadressesliste-for-kommuner-og-regioner>

MedComs G-GOP Implementeringsgruppe (med repræsentanter fra Regioner og Kommuner):
<http://medcom.dk/opslag/navne-og-adresser>

MedCom kommune-sygehusleverandørgruppe:
<http://medcom.dk/opslag/navne-og-adresser>

MedComs oversigt over godkendte privathospital-leverandører:
<http://medcom.dk/statistik/godkendte-systemer/privathospitalssystemer>

MedCom

Forskerparken 10
5230 Odense M
Telefon 6543 2030
medcom@medcom.dk
www.medcom.dk