

Den gode henvisning til

Genoptræning

Guide



medcom
Det danske
Sundhedsdatanet



Indhold

- 
- 3 Forord
 - 3 Sådan læser du guiden
 - 4-5 Historien bag DGOP'en
 - 7 Anvendelse af DGOP'en
 - 8-9 Vejledende anbefalinger
 - 10-13 Sådan udfylder du
GOP Genoptræningsplan.
Trin-for-trin-guide
 - 14-15 Ordliste til guiden
 - 16 Bilag: Forsendelsesoversigt
 - 17-18 Bilag: DGOP-format og
korrespondance-format
 - 19-21 Bilag: Bekendtgørelsen bag
MedComs DGOP-standard
 - 22 MedComs arbejdsgrupper
 - 23 Her kan du læse mere
(Nyttige links)

DGOP – hvad er det?

DGOP er en kommunikationsstandard, der anvendes til at formidle elektroniske genoptræningsplaner fra sygehusafdeling til kommune eller fra en sygehusafdeling til en anden. Patientens egen læge modtager kopi af genoptræningsplanen.

Forkortelsen DGOP står for Dynamisk blanket, GenOptræningsPlan. Der er tale om en teknisk betegnelse, der udtrykker, at det er en elektronisk genoptræningsplan baseret på den tekniske standard for dynamisk blanket.

Når DGOP'en er udfyldt korrekt, rummer den de data, som den sundhedsfaglige medarbejder i kommunen eller på sygehuset skal bruge for at kunne udføre sin opgave.



Denne guide henvender sig til alle sundhedsfaglige medarbejdere, der er afsendere og modtagere af genoptræningsplaner.

Administrativt personale og it-personale i sundhedssektor og kommuner, som har berøring med genoptræningsplaner, kan med fordel læse med, da guiden giver anbefalinger til implementering og anvendelse af kommunikationsstandarder for genoptræningsplaner.

Herudover indeholder guiden en beskrivelse af baggrunden for denne kommunikationsstandard, som kan læses efter interesse.

Sådan læser du guiden

Guiden er forsynet med symboler, så du som læser lettere kan finde de informationer, som er relevante for dig.

Mest for sundhedsfagligt personale, som anvender genoptræningsplaner i praksis.



Mest for it- og administrativt personale.



Interesselæsning / Baggrundsinformation.



Relevans for alle målgrupper.





Historien bag DGOP'en

I forbindelse med kommunalreformen, der trådte i kraft den 1. januar 2007, blev det primære ansvar for genoptræning placeret hos kommunerne.

Når en patient, der udskrives fra sygehuset, har behov for genoptræning, er sygehusafdelingen forpligtet til at udarbejde en plan for genoptræning og sende den til de relevante modtagere.

MedCom udvikler elektroniske kommunikationsstandarder til sundhedsområdet deriblandt den elektroniske genoptræningsplan, DGOP.

Formålet med en fælles kommunikationsstandard er at sikre, at alle relevante informationer er at finde i meddelelsen, og at det bliver lettere og mere overskueligt for dem, som arbejder med meddelelserne – herunder DGOP'en – at finde de relevante oplysninger. Fordelene ved den elektroniske kommunikation er, at informationer udveksles hurtigt, sikkert og præcist.

Referenceramme for DGOP'en

Rammerne for indholdet i standarden for genoptræningsplaner findes i bekendtgørelser og vejledninger, som blev udgivet af det tidligere Indenrigs- og Sundhedsministerium og det tidligere Socialministerium.





Det drejer sig om:

- Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivelse fra sygehus, 5. december 2006.
- Vejledning om træning i kommuner og regioner, december 2006.
- Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, 22. august 2006.
- Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, 22. august 2006.

I december 2009 kom en ny version af Vejledning om træning i kommuner og regioner. MedComs arbejdsgruppe for DGOP gennemgår primo 2010 den nye vejledning for at afklare, om der skal ændres i kommunikationsstandarden.

Indholdet i den elektroniske standard for genoptræning er udarbejdet på grundlag af gældende lovgivning (se bilag, side 19) samt arbejdet i MedComs sundhedsfaglige gruppe for genoptræningsplaner. En referencegruppe har ved opstarten af projektet rådgivet den sundhedsfaglige gruppe. MedCom har testet standarden såvel sundhedsfagligt som teknisk i et nationalt pilotprojekt i samarbejde med en national pilotgruppe.

DGOP – en del af en helhed

MedCom er ansvarlig for at udbygge og udbrede den elektroniske kommunikation mellem kommunerne og den øvrige sundhedssektor. Det sker bl.a. ved at udvikle og implementere fælles standarder for den elektroniske kommunikation – heriblandt den elektroniske genoptræningsplan, DGOP'en.

Andre projekter har fokus på udbredelse af eksisterende elektronisk kommunikation, og flere af MedComs standarder kan anvendes til at understøtte sundhedsaftalerne mellem region og kommunerne.

Læs mere på
www.medcom.dk/wm109976



Anvendelse af DGOP'en



Ved enhver udskrivelse skal lægen på sygehuset vurdere, om der er behov for genoptræning af patienten. En udskrivelse kan både være efter indlæggelse, et skadestuebesøg eller et ambulant besøg. Hvis der er et genoptræningsbehov, skal lægen afgøre, om der er tale om:

Behov	Genoptræningsplan sendes til
Genoptræning, almen	Patientens bopælskommune.
Specialiseret genoptræning	En sygehusafdeling. Patientens bopælskommune modtager en kopi.
Egen træning efter instruks	Patientens bopælskommune, hvis patienten modtager sundhedsydelser fra kommunen.

I alle tilfælde modtager den praktiserende læge en kopi af genoptræningsplanen.

I DGOP'en skriver sygehuslægen henvisningsdiagnoser og kortfattede beskrivelser af patientens funktionsevne før og under indlæggelse samt ved udskrivelse. Endvidere skal patientens genoptræningsbehov med ressourcer og begrænsninger beskrives.



Vejledende anbefalinger

Pilotgruppen tilknyttet DGOP-projektet har udarbejdet et sæt vejledende anbefalinger om, hvordan man udfylder "Henvi- sning til genoptræning". Det er op til den enkelte region eller kommune om – og i givet fald hvornår – disse anbefalinger skal implementeres.

I nogle tilfælde vil det være hensigtsmæssigt, at "Henvi- sning til genoptræning" suppleres med lokalt udarbejdede vejledninger. Her kan de enkelte kommuner og sygehusafdelinger præcisere og uddybe, hvilke oplysninger der er behov for ved henvisning til den pågældende kommune eller afdeling. Ofte vil lokale aftaler indgå som en del af sundhedsaftalerne mellem region og kommune.

Vejledende anbefalinger til afsendere (sygehuse)

'Personoplysninger'

Udfyldes med stamoplysninger og telefonnummer, så kommunen eller sygehuset har mulighed for at kontakte patienten.

'Kopi til egen læge/kommune'

Dette felt kan udfyldes med flere kopimodtagere, for eksempel kopi til både kommune og egen læge ved afsendelse af en specialiseret genoptræningsplan til en sygehusafdeling. Alle valgte kopimodtagere vil modtage kopi, selvom det ikke er synligt i afsendersystemet.

'Dato for kontakt til patienten'

Deadline for, hvornår patienten skal kontaktes af genoptrænings- enheden. Denne tidsfrist kan variere lokalt i henhold til indgåede sundhedsaftaler mellem region og kommune.

'Henvi- sningsdiagnose'

Det anbefales, at afsender altid både anfører en SKS/ICD 10-henvi- sningsdiagnose for genoptræning, evt. suppleret med bidiagnoser. Hvis der ikke kan anføres en SKS/ ICD 10-diagnose, kan en beskrivelse af årsagen til genoptræning an- føres i tekstfeltet.

'Supplerende kliniske oplysninger'

Andre journaloplysninger som operationsbeskrivelse, speciallæge- notater og røntgenbeskrivelser kan være relevante at sende med i en genoptræningsplan. Disse oplys- ninger kan placeres i felterne



'Supplerende kliniske oplysninger' og 'Indsats under indlæggelse'. Der er plads til ca. 1 sides fritekst, og det er muligt at anvende copy/paste-funktion ind i disse felter. Hvis de supplerende oplysninger er for omfattende til at kopiere ind i genoptræningsplanen, må de sendes som papirpost eller fax.

Videresendelse af en genoptræningsplan

En genoptræningsplan kan videresendes, hvis kommune eller sygehus har indgået aftale med privat praktiserende fysioterapeut eller anden samarbejdspartner om varetagelse af træningsydelse.

Vejledende anbefalinger til modtagere (kommuner)

DGOP-projektgruppen anbefaler, at hver kommune beskriver klare arbejdsgange for, hvordan visitationen skal foregå. Det er nødvendigt, fordi kommunerne organiserer håndteringen af genoptræningsplaner meget forskelligt.

Videresendelse

Ud over at modtage genoptræningsplaner kan kommunerne have brug for at kunne videresende enten internt til kommunal leverandør eller eksternt til privat leverandør.





Sådan udfylder du GOP Genoptræningsplan. Trin-for-trin-guide

GOP	
Genoptræningsplan Side 1 af 9	
Sendes til kommune / sygehus	Personoplysninger
1	2
Praktiske oplysninger	
3	
Kopi til egen læge	Afsender/henvisende afd., sygehus, region
4	5
6	Henvendelse til patient om genoptraening
7	Indlæggelsesdato/Ambulantforløb
7	Udskrivelsesdato (forventet)
Type af træning (kun et kryds):	
8	8
9	9

Faste felter, felter med * er obligatoriske.

*1 Modtager

Angiv modtagerkommune eller -sygehus

*2 Personoplysninger

Patientens cpr-nummer, navn, adresse og meget gerne telefonnummer.

*3 Praktiske oplysninger

Felt til korte bemærkninger om f.eks. behov for tolk, kørsel eller ønske til behandlingssted og -tidspunkt.

*4 Kopi til egen læge

Hver henvisning til genoptræning skal sendes i kopi til egen læge medmindre patienten har frabedt sig dette. Samtidig skal der sendes kopi til kommunen ved en specialiseret træning. En vans-kuvert er udviklet til håndtering af dette.

*5 Afsender

Navn, adresse og telefonnummer på afdeling og sygehus, som patienten henvises fra.

*6 Henvendelse til patient

Her anføres dato for, hvornår patienten senest skal kontaktes af genoptræningsenheden. Denne tidsfrist aftales lokalt – ofte i forbindelse med sundhedsaftaler.

*7 Indlæggelsesdato/udskrivelsesdato

Start- og (forventet) slutdato for enten indlæggelse eller ambulant kontakt til sygehuset.

*8 Type af træning

Afkryds, hvilken type træning patienten har behov for. Hvis det er specialiseret træning, skal begrundelse oplyses ved afkrydsning i enten 'patientsikkerhed' eller 'tværfagligt samarbejde'.

9 Slutstatus

Hvis sygehuset har behov for en slutstatus på genoptræningsforløbet, afkrydses her. I nogle kommuner er dette dog ikke omfattet af sundhedsaftalen.



10 Ambulant kontrol på sygehus
Mulighed for at oplyse modtagerkommune eller -sygehus om, at der er en ambulant tid til patienten. Hvis tidspunkt og sted er kendt, kan disse oplysninger skrives ind.

***11 Kontakt for mere information**
Navn, adresse og telefonnummer på den afdeling i kommune og region, hvor patient eller borger kan henvende sig for mere vejledning om træning, f.eks. frit valg.

***12 Henvisningsdiagnose**
Henvisningsdiagnose anføres; det kan være aktionsdiagnosen. Diagnosen angives som ICD 10-diagnosekode med tilhørende kodetekst eller skrives som fritekst og sendes uden kode.

13 Bidiagnose
Der er mulighed for at anføre op til fem bidiagnoser – angivet som ICD 10-diagnose med tilhørende kodetekst.

14 Supplerende kliniske oplysninger
Fritekstfelt, som rummer mulighed for at uddybe diagnose og/eller skrive andre supplerende oplysninger i forhold til diagnosticeringen, max. 3.500 tegn. Her kan bruges copy/paste-funktion og indsættes tekst fra f.eks. operationsbeskrivelse, speciallægenotater og røntgenbeskrivelser. Kan oplysningerne ikke rummes i feltet, kan de eftersendes som almindelig post eller fax.

GOP

Genoptraeningsplan CPR: Side 2 af 9

Ambulant kontrol paa sygehus: Ja Nej Ved ikke

Hvis Ja, anføres hvor og hvornaar ellers eftersendes dato for ambulant kontrol

10

Kontakt for mere information fra kommunal regional myndighed

Kontakt i kommune: kontor/afdeling samt adresse	Kontakt i region: kontor/afdeling samt adresse
-------------------------------------------------	------------------------------------------------

11

Henvisningsdiagnose for genoptraeningsforløb

ICD10	Diagnose i tekst
-------	------------------

12

Bidiagnoser

ICD10	Kodebetødning
ICD10	Kodebetødning
ICD10	Kodebetødning
ICD10	Kodebetødning
ICD10	Kodebetødning

13

GOP

Genoptraeningsplan CPR: Side 3 af 9

Supplerende kliniske oplysninger

Anvendes til: Udfyldning af diagnostiske oplysninger, fritekst diagnoser, operationsbeskrivelser og speciallæge erklæringer, m.m. Ved fritekst diagnose, skrives denne oveni.

14



*20 Aktuel funktionsevne på udskrivelsestidspunktet

Funktionsevne på udskrivelsestidspunktet beskrives både i forhold til kropsdimension, aktivitet/deltagelse og fysiske og sociale omgivelser. ICF angiver rammen for beskrivelse af funktionsevne. (Max. 3.500 tegn)

Genoptræningsplan		CPR:	GOP Side 7 af 9
Aktuel funktionsevne paa udskrivningstidspunktet			
<small>Kropsdimension: Bevægeapparat, kredsløb, tale, syn, hørelse, kontinens, bevidsthedsstatus, intellektuelle funktioner og lignende. Aktivitet/deltagelse: Indlæring, anvendelse af kundskaber, kommunikation, mobilitet, egenomsorg, husholdning, familiale og sociale relationer, organisering af opgaver, økonomi, fritid/interesser, samfundsliv Fysiske omgivelser: Naturskæbte, tilgængelighed, bolig, redskaber og inventar Sociale omgivelser: Netværk, familie, venner og foreninger, aktivitetstil</small>			
20			

*21 Genoptræningsbehov ved udskrivelse

Genoptræningsbehov ved udskrivelse beskrives i dette felt. Samtidig skal beskrives, hvilke begrænsninger i funktionsevnen, som genoptræningen skal rette sig mod. (Max. 1.000 tegn)

Genoptræningsplan		CPR:	GOP Side 8 af 9
Genoptræningsbehov ved udskrivning med beskrivelser af begrænsninger i funktionsevnen som genoptræningen skal rette sig imod.			
<small>Kropsdimension: Bevægeapparat, kredsløb, tale, syn, hørelse, kontinens, bevidsthedsstatus, intellektuelle funktioner og lignende. Aktivitet/deltagelse: Indlæring, anvendelse af kundskaber, kommunikation, mobilitet, egenomsorg, husholdning, familiale og sociale relationer, organisering af opgaver, økonomi, fritid/interesser, samfundsliv Fysiske omgivelser: Naturskæbte, tilgængelighed, bolig, redskaber og inventar Sociale omgivelser: Netværk, familie, venner og foreninger, aktivitetstil</small>			
21			

22 Hjælpemidler udleveret af sygehuset

Mulighed for at angive, hvilke hjælpemidler der er udleveret ved udskrivelse. De syv mest anvendte er nævnt som eksempel. (Max. 350 tegn)

Genoptræningsplan		CPR:	GOP Side 9 af 9
Hjælpemidler udleveret af hospitalet			
<input type="checkbox"/> Koerestol	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Stokke	<input type="checkbox"/> Gangstativ
<input type="checkbox"/> Badebaenk	<input type="checkbox"/> Toiletforhøjer	<input type="checkbox"/> Sengekudser/forhøjer	
Andet			
22			

23 Supplerende oplysninger

Mulighed for at skrive andre oplysninger/informationer, f.eks. relevante emner fra sundhedsaftaler eller andre former for samarbejdsaftaler. (Max. 350 tegn)

Genoptræningsplan		CPR:	GOP Side 9 af 9
Supplerende oplysninger			
<small>F.eks. lokale sundhedsaftaler, kvalitetsparametre m.m.</small>			
23			

*24 Underskrift

Den person, som er logget på systemet, og som er i gang med at udarbejde genoptræningsplanen, sættes automatisk på som underskriver. Der tilføjes dato og evt. klokkeslæt for signering af genoptræningsplanen.

Genoptræningsplan		CPR:	GOP Side 9 af 9
Underskrift			
Dato	Underskrift	24	



Ordliste til guiden – alfabetisk

- Aktionsdiagnose:** Diagnose, der ved afslutning af en kontakt bedst angiver den vigtigste tilstand, som kontakten drejede sig om.
- Bidiagnose:** Diagnose, der supplerer beskrivelsen af den afsluttede kontakt.
- DDB:** Forkortelse for Den Dynamiske Blanket, MedComs standardblanketter, som anvendes, hvis der er krav til præsentation af en blanket.
- DGOP:** Forkortelse for Dynamisk GenOptræningsPlan. DGOP er MedComs kommunikationsstandard for genoptræningsplaner. Den dynamiske betegnelse relaterer til den tekniske præsentationsdel.
- Diagnose:** Diagnose anvendes på baggrund af samme definitioner, som er gældende i fællesindholdet fra Sundhedsstyrelsen (http://www.sst.dk/Nyheder/Seneste_nyheder/Faellesindhold_07.aspx?lang=da). Fællesindholdet indeholder vejledning og regler for indberetning af data til Landspatientregisteret.
- Henvisningsdiagnose:** Diagnose, der angives af henvisende instans som årsag til henvisning.
- 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.
- Funktionsevne-målinger:** Til måling af funktionsevne anvender terapeuter en række forskellige måle-, undersøgelses- og evalueringsredskaber. For at kunne formidle de forskellige typer scoringer/resultater på tværs af sektorer er der i DGOP oprettet et skema, som kaldes funktionsevne-målinger. Skemaet har plads til fem forskellige målinger fordelt på otte datoer.
- Fællesindholdet:** "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" (Fællesindholdet udgives af Sundhedsstyrelsen. Fællesindholdet indeholder vejledning og regler for indberetning af data til Landspatientregisteret. <http://www.sst.dk/Indberetning%20og%20statistik/Patientregistrering/Faellesindhold.aspx>)
- Genoptræning:** Genoptræning efter sundhedsloven og serviceloven defineres som en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en patient/borger, eventuelt pårørende og personale. Formålet med genoptræning er, at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.
- GOP:** Forkortelse for 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. ICD 10 indgår i SKS, Sundhedsvæsenets Klassifikations System, som udgives af Sundhedsstyrelsen.
ICF:	Engelsk forkortelse for International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnedensættelse og helbredstilstand udformet af WHO.
Intervention:	Relaterer her til de SKS-procedurer, som er registreret i forhold til genoptræning/træning.
Kodekatalog:	Kodesystem til indberetning af fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ydelser til Sundhedsstyrelsen. Systemet er sammensat af SKS-koder fra henholdsvis administrative procedurer (A), undersøgelser (ZZ) og behandlinger (B). Det er muligt at anvende tillægskoder for sted og personale.
Kontakt:	Kontakt anvendes i forskellige sammenhænge i sygehusregi. I DGOP relaterer det til den type kontakt, som er beskrevet i "Vejledning for genoptræningsplaner", december 2006. Her dækker kontakt over, at den enkelte genoptræningsplan skal indeholde oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes for at sikre patienterne let adgang til at kontakte relevante myndigheder.
Patient:	Henvielse til genoptræning sker efter sundhedslovens § 140. I sundhedsloven anvendes begrebet patient, men træning efter serviceloven er for borgeren.
SKS-koder:	SKS er forkortelse for Sundhedsvæsenets Klassifikations System, SKS-koder er officielle koder inddelt i hovedgrupper. Disse oprettes og vedligeholdes af Sundhedsstyrelsen. Til diagnoseregistrering anvendes f.eks. hovedgruppe 'D'. Til procedureregistreringer er der flere muligheder: hovedgruppe 'B' for behandlinger, hovedgruppe 'K' for operationer, 'U' eller 'ZZ' for undersøgelser og 'A' for enkelte administrative procedurer.
Sundhedsaftaler:	Alle regioner og kommuner skal udarbejde sundhedsaftaler mindst én gang i hver valgperiode. Sundhedsaftalen er en politisk aftale, som indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen, og som fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne på en række indsatsområder inden for sundhedsområdet. Derudover er aftalen også en administrativ aftale, som fastsætter rammerne for det konkrete samarbejde mellem aktørerne på disse indsatsområder. Se http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Sundhedsaftaler.aspx
XML:	Forkortelse for Extensible Markup Language, et såkaldt opmærkningsprog, det vil sige et format, der blandt andet bruges til at udveksle informationer mellem computere.



Bilag: Forsendelsesoversigt

DGOP-kopimodtagere – teknisk afsendelse:

MedComs meddelelser håndterer kopimodtagere ved, at der sendes ekstra versioner af samme meddelelse, så hver modtager får deres egen meddelelse. Indholdet i meddelelsen hos hver modtager er ens. Dette foregår uproblematisk, der er dog forskel med hensyn til synlighed af kopimodtagere. Hvis der er to kopimodtagere, foregår forsendelsen på samme måde, men der vises kun en kopimodtager ved modtagelse af meddelelsen.

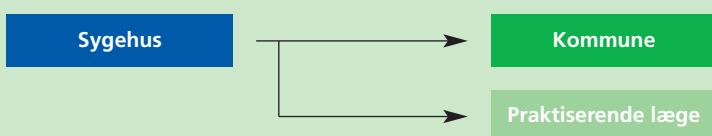
En specialiseret GOP sendes til en sygehusafdeling. I det tilfælde vil der være to kopimodtagere, da

både kommunen og den praktiserende læge modtager en kopi. Når lægen eller kommunen læser GOP'en i eget system, vil de se, at de selv er anført som kopimodtager, men de kan ikke se, at der også er sendt en kopi til henholdsvis kommune eller lægen. Afsender er altid synlig hos alle.

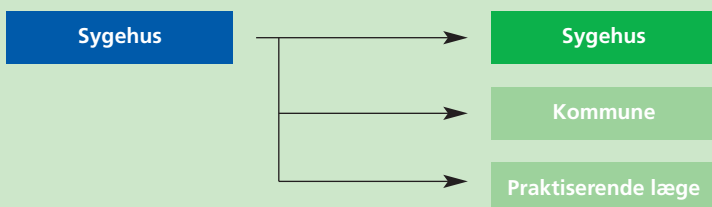
- Når en DGOP afsendes med GOP til almen genoptræning, skal der sendes en kopi til egen læge (en kopimodtager).
- Når en DGOP afsendes med GOP til specialiseret genoptræning, skal der sendes kopi til både den praktiserende læge og til kommunen (to kopimodtagere).

Kopimodtagere:

Sygehusafdelingen sender til kommunen. Den praktiserende læge modtager en kopi.



Genoptræningsplanen sendes fra en sygehusafdeling til en anden. I det tilfælde sendes kopi både til den praktiserende læge og kommunen. Hos den sygehusafdeling, der modtager, er kun én kopi-modtager synlig.



Bilag: DGOP-format og korrespondanceformat

DGOP, kan implementeres i alle it-systemer i XML-format med evt. brug af et dynamisk blanketformat (DDB) både hos kommuner og på sygehussiden.

Praktiserende læger kan ikke modtage XML DDB-format.

Heller ikke alle kommuner kan modtage planen i denne form, og der er derfor skabt mulighed for, at der kan ske en konvertering af DGOP til et simpelt korrespondanceformat. Der er truffet aftale om, at kommunernes systemer og systemer i lægepraksis i første omgang kan modtage meddelelsen i simpelt korrespondanceformat. I næste

fase skal alle parter implementere DGOP-standarden.

Det er valgfrit for sygehusene, om de afsender i DGOP- eller korrespondanceformat i første fase af implementeringen af kommunikationsstandarden for genoptræningsplaner. Flere sygehusleverandører har valgt DGOP i dynamisk blanketformat. I løbet af 2010 vil flere kommunale it-leverandører anvende DGOP i dynamisk blanketformat.

På medcom.dk findes en oversigt over, hvilke systemer der aktuelt anvender henholdsvis DGOP og korrespondance:

<http://medcom.dk/wm110985>





Når sygehusene afsender i DGOP-format sørger vandsleverandørerne for, at meddelelsen bliver konverteret til korrespondanceformat.

Konverteringen har imidlertid konsekvenser. En korrespondance-meddelelse er en simpel tekstfil, hvor det ikke er muligt at lave fed skrift og skemaer/felter. Samtidig er der begrænset plads i korrespondance-meddelelsen, og det betyder, at der er grænser for, hvor meget

tekst der kan være i en DGOP, som skal konverteres til korrespondanceformat.

Denne oversigt viser begrænsninger for, hvad den kliniske bruger kan skrive i hvert felt, når DGOP skal konverteres til en korrespondance-meddelelse. Nogle leverandører yder den service at vise, hvor meget teksten fylder, mens DGOP bliver udfyldt i afsendersystemet.

DGOP-guide feltnummer	MedCom Standard antal karakter	Svarende til linier/ antal sider
14. Supplerende kliniske oplysninger (diagnose)	3.500	1 side
17. Funktionsevne før sygdom	2.000	Ca. 1/2 side
18. Intervention under indlæggelsen	5.000	1 1/2 side
20. Aktuel funktionsevne på udskrivelsestidspunkt	3.500	1 side
21. Genoptræningsbehov ved udskrivelse	1.000	1/3 side
22. Hjælpemidler udleveret af sygehuset	350	5 1/2 linje
23. Supplerende oplysninger	350	5 1/2 linje
I alt:	15.700	

Bilag: Bekendtgørelsen bag MedComs DGOP-standard



MedComs DGOP-standard er baseret på "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus", januar 2007 og den tilhørende vejledning "Vejledning om træning i kommuner og regioner", december 2006.

I december 2009 kom en ny udgave af "Vejledning om træning i kommuner og regioner", som kan læses på Sundhedsministeriets hjemmeside: <http://www.sum.dk/Arbejdsomraader/Kommunale%20sundhedsopgaver/Genoptraening.aspx>

Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus

(fra <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10584>)

I medfør af § 84 og § 140, stk. 4 i sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, fastsættes:

§ 1. Regionsrådet skal tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Stk. 2. Genoptræningsplanen skal være skriftlig, og den skal udarbejdes i samarbejde med patienten. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan informeret samtykke gives i henhold til reglerne i sundhedslovens § 18.

Stk. 3. Genoptræningsplanen skal senest udleveres til patienten på udskrivningstidspunktet, og den skal samtidig efter aftale med patienten sendes til patientens bopælskommune samt til patientens alment praktiserende læge. I tilfælde, hvor en patient efter udskrivning fra sygehus har behov for specialiseret genoptræning på et sygehus, jf. § 2, stk. 4, skal genoptræningsplanen efter aftale med patienten også sendes til det valgte sygehus.

§ 2. Genoptræningsplanen skal som minimum indeholde en beskrivelse af patientens tidligere funktionsevne, en beskrivelse af patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet samt en beskrivelse af patientens genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet, herunder af hvilke begrænsninger i funktionsevnen, som genoptræningen skal rette sig imod.

Stk. 2. Genoptræningsplanen skal angive det seneste tidspunkt for bopælskommunens første kontakt til patienten med henblik på tilrettelæggelse af det fortsatte genoptræningsforløb, herunder rådgivning om patientens mulighed for at vælge mellem gen-

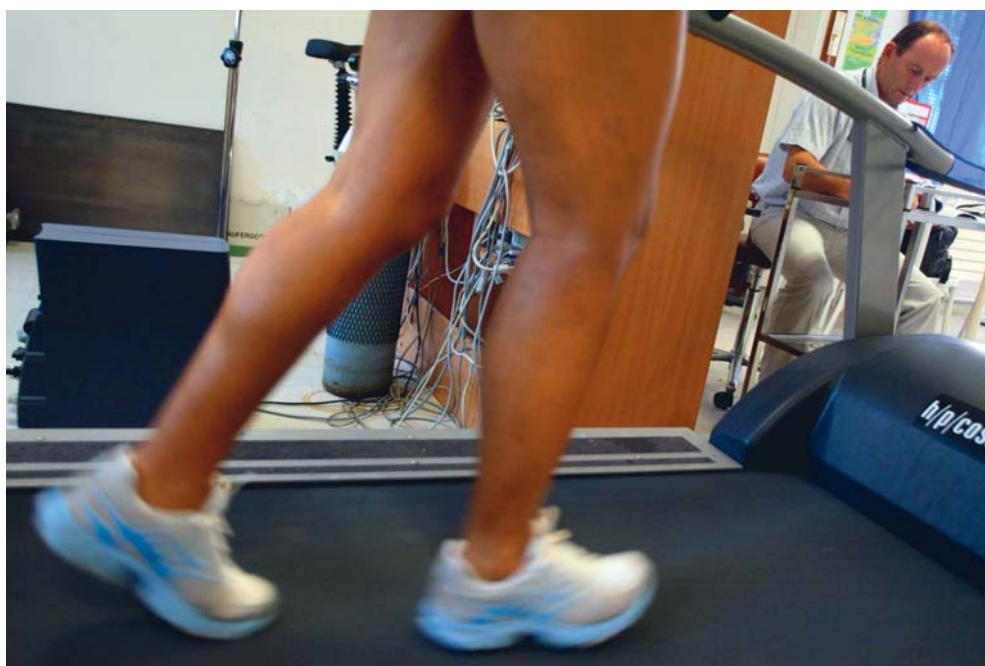


optræningstilbud, jf. § 4. I tilfælde, hvor en patient efter udskrivning fra sygehus har behov for specialiseret genoptræning på et sygehus, jf. stk. 4., skal genoptræningsplanen dog angive det seneste tidspunkt for det valgte regionssygehus' første kontakt til patienten med henblik på tilrettelæggelse af det fortsatte genoptræningsforløb.

Stk. 3. Genoptræningsplanen skal angive, hvorvidt patienten efter udskrivning fra sygehus har behov for genoptræning, som skal ydes på et sygehus, jf. stk. 4.

Stk. 4. Genoptræning skal ydes på et sygehus, hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling. Genoptræning skal endvidere ydes på et sygehus, hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

§ 3. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen udpeger hver en kontaktperson med ansvar for koordineringen af genoptræningsforløb i forbindelse med udskrivningen af patienter med et genoptræningsbehov.





Stk. 2. Genoptræningsplanen skal indeholde oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes.

§ 4. Patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra et sygehus, kan vælge mellem de genoptræningstilbud, bopælskommunen har etableret ved egne institutioner eller indgået aftaler om med andre myndigheder eller private, og kan også vælge genoptræningstilbud på andre kommuners institutioner, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. En kommunes genoptræningsinstitution kan af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage fritvalgspatienter, der har bopæl i en anden kommune, herunder hvis institutionen har væsentlig længere ventetider til genoptræning end andre kommunale genoptræningsinstitutioner, og hvis væsentlige hensyn til patienter fra egen kommune ellers vil blive tilsidesat.

Stk. 3. Personer, der efter udskrivning fra et sygehus har behov for genoptræning, som skal ydes på et sygehus, jf. § 2, stk. 4., kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. §§ 11–13 og §§ 15–18 i bekendtgørelse nr. 109 af 21. februar 2006 om ret til sygehusbehandling og befordring m.v.

§ 5. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 1009 af 9. juni 2003 om udarbejdelse af genoptræningsplaner ved udskrivning fra sygehus.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 5. december 2006

Lars Løkke Rasmussen
/ Bjarke Thorsteinsson



MedCom-arbejdsgrupper

i forhold til kommunikationsstandard
for genoptræningsplaner

Pilotgruppe

– medlemmerne finder du på
<http://www.medcom.dk/wm110012&Kode=DGOP-pilotgruppe>

Sundhedsfaglig gruppe

– medlemmerne finder du på
<http://www.medcom.dk/wm110012&Kode=DGOP%20sundhedsfaglig%20gruppe>

Referencegruppe

– medlemmerne finder du på
<http://www.medcom.dk/wm110012&Kode=DGOP-referencegruppe>

Teknikgruppe

– medlemmerne finder du på
<http://www.medcom.dk/wm110012&Kode=DGOP-teknikgruppen>

Her kan du læse mere

Links til nettet



Medcom:

www.medcom.dk

Sundhedslov:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054#Kap1>

Sundhedsaftaler:

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Sundhedsaftaler.aspx>

SST om SKS:

<http://www.sst.dk/Indberetning%20og%20statistik/Klassifikationer.aspx>

Vejledninger:

<http://www.sum.dk/Arbejdsomraader/Kommunale%20sundhedsopgaver/Genoptraening.aspx>

