

## **Forløbsbeskrivelse for genoptræning og træning på børneområdet**

Revideret af en arbejdsgruppe under Netværk for Genoptræning i Region Nordjylland - Februar 2020

### **Indholdsfortegnelse**

Baggrund.....	s.2
Målgruppe.....	s.2
Definitioner og lovgrundlag.....	s.2
Mål for indsatsen.....	s.3
Opgaveløsning og opgavefordeling.....	s.4
- Generelt Flowchart.....	s.4
- Faglige anbefalinger for sammenhængende genoptrænings- og træningsforløb.....	s.5
- Anbefalinger for indhold i kommunikation mellem hospital, kommune og almen praksis.....	s.5
- Anbefaling om samarbejds møder.....	s.6
Kompetencer, rådgivning og udstyr.....	s.7
- Kompetencer hos udøvende ergoterapeuter og fysioterapeuter.....	s.7
- Rådgivning fra det specialiserede niveau.....	s.7
Implementering og opfølgning på aftalen.....	s.7
 Bilag 1:	
Inddeling af børneområdet i Region Nordjylland.....	s.8
 Bilag 2:	
Anbefalinger omkring indhold i Genoptræningsplanen.....	s.9
 Bilag 3:	
Statusskema ved ambulant lægekontrol - Fysio- ergoterapeutisk vurdering .....	s.11

## Baggrund

Denne forløbsbeskrivelse for genoptræning og træning på børneområdet er en revideret udgave af den tidligere forløbsbeskrivelse fra 2013. Forløbsbeskrivelsen er et bilag til Samarbejdsaftalen om genoptræning i Region Nordjylland, som er placeret i Den Tværsektorielle Grundaftale, der rummer de tværsektorielle samarbejdsaftaler på Sundhedsområdet i Region Nordjylland.

Overordnet set er formålet med forløbsbeskrivelsen, at;

- Beskrive rammerne for den eksisterende praksis på børneområdet.
- Give overordnede anbefalinger for praksis i relation til lovgivningen på området.

I den arbejdsgruppe, som har bistået med revisionen af forløbsbeskrivelsen, har der været 4 repræsentanter fra hospitalerne, 4 repræsentanter fra kommunerne (klyngeudpeget) plus en tovholder fra kontoret for Sundhedsplanlægning i Regionshuset.

### Arbejdsgruppens medlemmer

Overlæge Tine Høg Sørensen, Børneafdelingen, Neuropædiatrisk team, Aalborg Universitetshospital  
Specialist inden for børneområdet, ergoterapeut Berit Roed, Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen, Aalborg Universitetshospital

Fysioterapeut, Marianne Hvidtfeldt, Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen Aalborg Universitetshospital

Neuropædiatrisk konsulent Jeanette Kristensen, Neuropædiatrisk Team Aalborg Universitetshospital

Børnefysioterapeut Maibritt Daugaard, Rebild Kommune

Børnefysioterapeut og faglig koordinator Katrin Lydersen, Frederikshavn Kommune

Børnefysioterapeut Anna Overgård, Thisted Kommune

Teamleder Børneterapeutisk Team Janne Bisgaard Folden, Aalborg Kommune

Konsulent Lars Lejbølle, Sundhedsplanlægning, Region Nordjylland

## Målgruppe

Målgruppen for forløbsbeskrivelsen er personer, der arbejder med børn fra 0-18 år i Region Nordjylland. Beskrivelsen tager udgangspunkt i en sundhedsfaglige opdeling af børneområdet, men kan også benyttes af personer udenfor det sundhedsfaglige område.

Forløbsbeskrivelsen favner hele børneområdet, og for at opnå overblik og systematik, har arbejdsgruppen valgt at inddele børneområdet i følgende fire hovedgrupper (se uddybning i bilag 1):

- Udviklingsforstyrrelser
- Neurologiske lidelser
- Lidelser i bevægeapparatet
- Øvrige

Inddelingen er foretaget på baggrund af de oftest forekommende diagnoser på børneområdet, men er ikke udtømmende og kan ved behov suppleres med flere diagnoser. Inddelingen af området er udgangspunkt for beskrivelsen af arbejdsgruppens anbefalinger.

## Definitioner og lovgrundlag

**Behandling** foregår på et hospital, og er kendetegnet ved, at det sker:

- Under indlæggelse, eller
- Som et ambulans forløb med henblik på udredning, og under samtidig rådgivning, vejledning og instruktion. Et kortvarigt forløb kan være et tidsmæssigt kort sammenhængende forløb eller et tidsmæssigt længerevarende spredt forløb, hvor begge kan indeholde 4-6 kontakter, eller
- Som et ambulans forløb ved diagnoser eller tilstande, hvor ergoterapeut- og fysioterapeutudøvelserne lægeligt vurderes som et led i behandlingen

**Genoptræning** er en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en patient/borger, evt. pårørende, og sundhedspersonalet. Formålet med genoptræningen er, at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere, eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

*Specialiseret genoptræning* foregår på et hospital i henhold til de fastlagte kriterier i Sundhedsministeriets "[Veiledning om vedligeholdelsestræning og genoptræning i kommuner og regioner](#)" (2018). (Se tabellen i afsnit 4). En patient skal have genoptræning på specialiseret niveau, hvis;

- 1) Patienten har et behov for genoptræningsydelse, der kræver et samtidigt eller tæt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling.
- 2) Patienten har behov for genoptræningsydelse, der af hensyn til patientens sikkerhed, forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i hospitalsregi

*Almen genoptræning* foregår i kommunen, og kan opdeles i basal og avanceret genoptræning.

Det er kommunen selv, der som et led i visitationen af en borger, vurderer, om borgeren skal have almen eller avanceret genoptræning. Skellen mellem basal og avanceret genoptræning er beskrevet i vejledningen om genoptræning. Genoptræning på **avanceret niveau** forudsætter fx at terapeuten har efteruddannelse på højt niveau og relevant erfaring og/eller mulighed for supervision fra fagpersoner med specialviden på området. **Basal** genoptræning kan varetages af terapeuter med alene en grunduddannelse og relevant erfaring.

Det er både barnets aktuelle tilstand og den samlede situation omkring barnet, herunder sygdommens/tilstandens sværhedsgrad, der afgør om barnet efter udskrivning fra et hospital skal have tilbud om almen eller specialiseret ambulant genoptræning på hospitalet. Det er ikke barnets diagnose alene, der afgør dette.

#### **Træning efter § 120 i Sundhedsloven**

Træning efter Sundhedslovens § 120 bevilges ikke efter ansøgning, men er en forebyggende indsats, der kan iværksættes tidligt i relation til både et barns alder og dets problemudvikling. Paragraffen tager udgangspunkt i den generelle forebyggende og sundhedsfremmende indsats for børn og unge. Herunder indgår også en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.

#### **Træning efter Serviceloven og Folkeskoleloven**

- Træning efter Serviceloven (§11.7, § 32, § 44 og § 52.3) kan bevilges af kommunen ud fra en ansøgning fra barnets forældre, som et tidsafgrænset (kan være kortvarigt eller langvarigt) forløb afhængig af behov.
- Træning efter servicelovens § 32 kan bevilges som en del af et tilbud til specialgrupperne / specialbørnehaverne eller som hjemmetræning.
- Træning efter Folkeskoleloven kan ikke bevilges, men kan indgå som en del af et samlet tilbud om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand.

#### **Link til lovgrundlaget; [Serviceloven](#)**

Et forløb på børneområdet kan bestå af flere dele – fx starte med udredning og behandling og herefter overgå til almen genoptræning, som derefter eventuelt fortsætter i et tilbud efter anden lovgivning – alt afhængig af barnets udfordringer og tilstand.

Tidsafgrænset træning af et barn skal ikke ses som en begrænsning, men som et middel til at evaluere det indhold og de mål der er sat, med henblik på at justere indsatsen og evt. sætte nye mål.

Potentialet for det enkelte barns udvikling skal løbende vurderes, så der kan sættes ind med de rette indsatser på de rigtige tidspunkter.

#### **Der skelnes i denne forløbsbeskrivelse mellem udviklingsproblematik og udviklingsforstyrrelse:**

- **Udviklingsproblematik** benyttes, når et barn er under udredning, og det endnu ikke er afklaret, om barnet har en varig lidelse.
- **Udviklingsforstyrrelse** benyttes, når det er afklaret, at barnet har en varig lidelse.

#### **Mål for indsatsen**

Målet med denne forløbsbeskrivelse er, at den skal bidrage til at forbedre og forenkle samarbejdet mellem hospitaler og kommuner, gennem;

- At skabe overblik over rammer og mulig praksis på børneområdet.
- Én indgang til både kommuner og hospital.
- Kontaktpersoner i alle kommuner og på hospitalerne.
- Anbefalinger for kommunikationen mellem sektorerne.

Med udgangspunkt i, at børneområdet er omfattende og til tider komplekst, så er det tillige et mål at give anbefalinger til, hvilke kompetencer ergoterapeuter og fysioterapeuter bør have for at kunne yde en kvalificeret genoptræning/træningsindsats indenfor børneområdet.

## Opgaveløsning og opgavefordeling

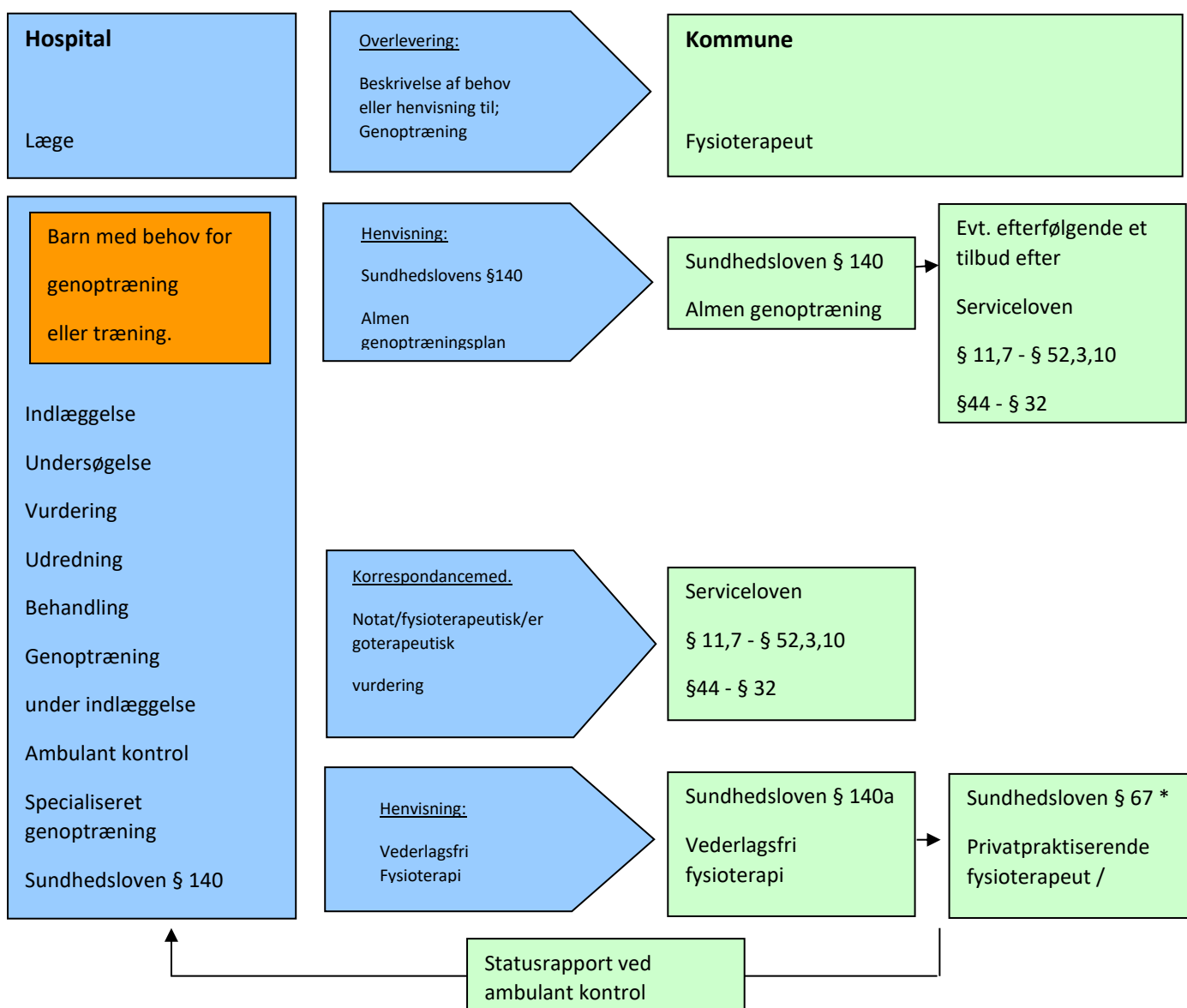
Med henblik på at opnå overblik over de muligheder der foreligger omkring træning og genoptræning af børn/unge tages der udgangspunkt i nedenstående flowchart, som beskriver, dels hvordan der kommunikeres mellem aktørerne, og dels hvilke lovgivninger der ligger til grund for de mulige tilbud, der kan gives til målgruppen.

De tilhørende anbefalinger omkring indsatsen tager udgangspunkt i følgende principper/værdier;

1. Der bør så vidt muligt være tale om gennemgående personer i et barns forløb, så det undgår gentagne skift af fx fysioterapeut/ergoterapeut.
2. Tilbud bør gives på tværs af lovgivninger, så det først og fremmest tilgodeser barnets tarv og ikke systemets.

### Flowchart for kommunikation mellem hospital og kommune og mulige indsatser i henhold til relevante lovgivninger

Nedenstående generelle flowchart illustrerer de kommunikationsmuligheder, der aktuelt findes indenfor området træning og genoptræning, og det danner samtidigt udgangspunkt for anbefalingerne omkring kommunikationen mellem aktørerne.



\* § 67. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fysioterapeut efter lægehenvi-  
sning

**Faglige anbefalinger for sammenhængende genoptrænings- og træningsforløb**

Det anbefales, at der sker en løbende faglig vurdering af træningsbehovet uanset hvilket forløb, barnet er i. Når barnets behov i forhold til genoptræning er opfyldt, afsluttes barnet. Er det sandsynliggjort, at målet for genoptræningen ikke kan opfyldes, skal kommunen tage stilling til, om der fortsat er et behov for ergoterapeutisk og/eller fysioterapeutisk træning og/eller andre foranstaltninger, herunder overgang til en indsats efter andre lovgivninger. Ved evaluering af træningsbehovet bør børn med behov for længerevarende træningsindsats overgå til træning i henhold til serviceloven eventuelt suppleret med løbende lægefaglig vurdering i primær og/eller sekundær sektor.

Som det ses i definitionen på genoptræning, så er der tale om en midlertidig indsats med henblik på at opnå et tidligere funktionsniveau eller bedst mulige funktionsniveau. Hos børn og unge, som er i udvikling, kan det ofte være svært at vurdere, om der er et tab i funktionsniveau eller en manglende udvikling til et forventet alderssvarende funktionsniveau – og dermed, om der bør ske en henvisning til genoptræning.

Arbejdsgruppen har derfor udarbejdet følgende anbefaling for, hvornår der bør udarbejdes en genoptræningsplan til et barn/en ung;

**Hvilke børn skal som udgangspunkt have en genoptræningsplan?**

Børn, der i forbindelse med kontakt til hospitalet, og som efter en lægefaglig vurdering har behov for genoptræning, hvilket er følgende grupper:

- Børn, der bliver udsat for sygdom eller hændelser, der pådrager dem en konkret og tydelig funktionsnedsættelse. Genoptræningsforløbets formål sigter mod at genvinde tidligere funktionsniveau.
- Børn, der er under udredning for en udviklingsproblematik. For disse børn betragtes genoptræningsplanen som en mulighed for i genoptræningsforløbet at afdække barnets fremtidige behov og planlægge et eventuelt fortsat tilbud efter anden lovgivning.
- Børn, der i forvejen modtager træning eller vedligeholdelsestræning efter anden lovgivning, hvor der opstår eller erkendes et akut træningsbehov – fx i forbindelse med lægelig behandling.

**Hvilke børn skal som udgangspunkt ikke have en genoptræningsplan?**

Børn, der skønnes at have varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og dermed et længerevarende eller varigt behov for træning, hvilket kan omfatte følgende grupper:

- Børn med en diagnosticeret varig udviklingsforstyrrelse.

I disse tilfælde bør hospitalet udarbejde og sende korrespondancemeddelelse med en beskrivelse af barnets behov, som kommunen kan tage udgangspunkt i, når der skal tages stilling til, hvilket tilbud barnet skal tilbydes i henhold til Serviceloven, Sundhedslovens §120 og evt. Folkeskoleloven.

Undersøgelsesresultatet/ergoterapeutisk/fysioterapeutisk udredning og vurdering sendes til barnets forældre, PPR, egen læge og relevant forvaltning. Det skal betragtes som en anbefaling af, at barnet skal have træning og evt. andet behov for støtte fx familievejledning, specialtilbud m.v.

**Anbefalinger for kommunikationen mellem hospital, kommune og almen praksis**

Det aftales, at der skal være **én kontaktperson i hver kommune**, som hospitalet kan henvende sig til, hvis det er uafklaret, hvem der er barnets tovholder i kommunen. Kontakten kan være et telefonnummer eller det kan være en mail postkasse – er det tale om en mail forventes det, at den i udgangspunkt tjekkes dagligt. En samlet oversigt over kontaktpersoner kan findes på Regionens hjemmeside. (Der indsættes link, når listen er klar)

**Henvisning til kommunal træning** kan ske via enten en *genoptræningsplan (GOP)*, eller en *korrespondancemeddelelse*. Henvisning på en GOP sker jævnfør ovenstående beskrivelse af, hvilke børn der som udgangspunkt skal have genoptræning.

Korrespondancemeddelelsen benyttes i de tilfælde, hvor der er tale om en diagnosticeret varig udviklingsforstyrrelse, jævnfør ovenstående afsnit om, hvilke børn der ikke skal have en genoptræningsplan.

*Korrespondancemeddelelsen* sendes til samme lokationsnummer som genoptræningsplanen.

Det er aftalt, at overskriften på korrespondancemeddelelsen er;

*”Barn med varig funktionsnedsættelse, som har behov for ergo/fysioterapeutisk træning og vejledning i kommunen”*

Hospitalet kan i korrespondancemeddelelsen anmode om at få en tilbagemelding i forhold til hvilke tilbud barnet visiteres til. I disse tilfælde angives, hvem tilbagemeldingen skal sendes til. Når det bliver teknisk muligt (med implementering af Nord EPJ) sendes en kopi af korrespondancen også til barnets egen læge.

Der er udarbejdet generelle *anbefalinger for indholdet i en genoptræningsplan og for indholdet i den statusrapport*, der skal udarbejdes i kommunen, når barnet følges ved ambulante lægekontroller på hospitalet. Disse anbefalinger er beskrevet i bilag 2 og 3.

#### Anbefaling om samarbejds møder

I visse tilfælde, når et barn overgår fra indsats i hospitalsregi til en indsats i kommunalt regi, anbefales det, at Børneafdelingen / Neuropædiatrisk Team indkalder til et samarbejds møde. Disse anbefalinger gælder særligt børn med varige, komplekse og progredierende funktionsnedsættelser.

Samarbejds mødet skal bl.a. sikre, at:

- Barn og forældre oplever et godt og sammenhængende patientforløb.
- Ansvar for barnets videre træning overdrages fra hospital til kommune.
- Al relevant viden om barnet bliver overleveret til relevante kommunale fagpersoner.
- Kommunen kan tilvejebringe de relevante ressourcer til træning og vejledning.

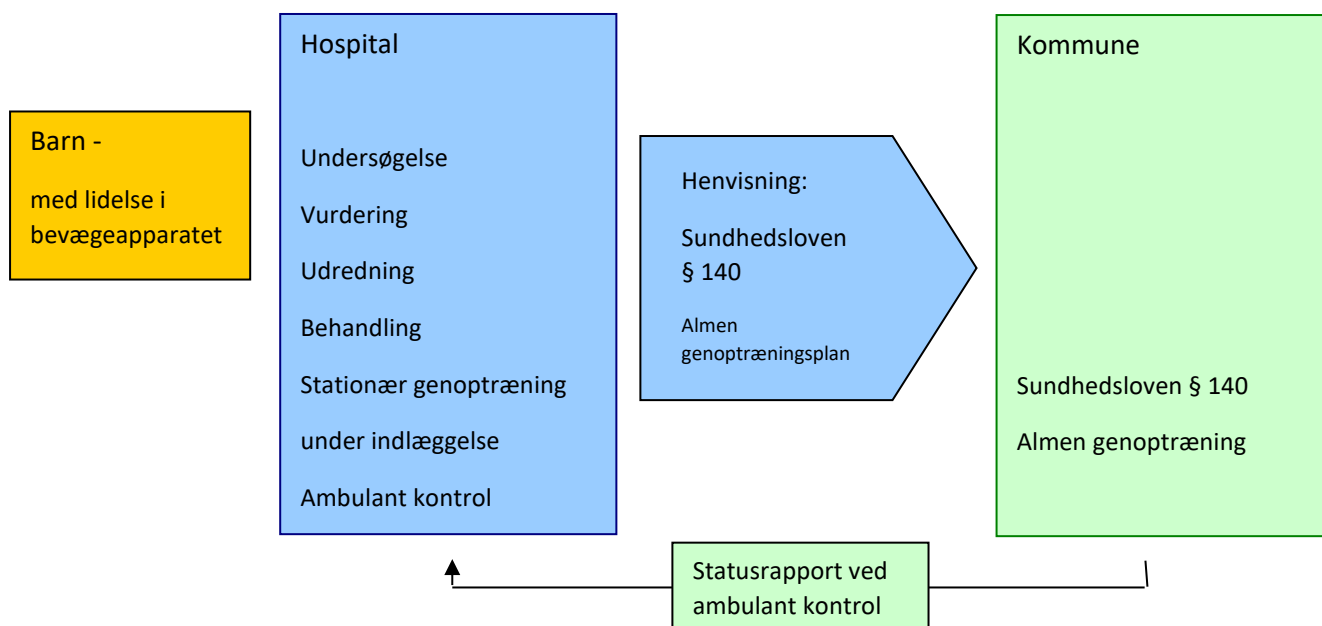
På samarbejds mødet deltager forældrene, barnets kontaktlæge på hospitalet, ergoterapeut/fysioterapeut der har varetaget træningen, repræsentant fra Neuropædiatrisk Team når barnet er tilknyttet her, barnets sagsbehandler i kommune og ergoterapeut/fysioterapeut som skal varetage den almene genoptræning. Andre relevante personer inddrages ved behov.

Hospitalet redegør for barnets behandlings- og specialiserede genoptræningsforløb, og statusbedømmelse med forslag til videre foranstaltninger fremlægges. Kommunen redegør for deres kontakt med barn og forældre. Forældrene supplerer med yderligere oplysninger om barnet fra dagligdagen.

På mødet udarbejdes fælles målsætning og fremtidig handleplan. Ansvarsfordeling koordineres. Samarbejds mødet kan indgå som en del af et større koordinerende møde, hvor barnets øvrige problemstillinger inddrages.

I forhold til **børn og unge med hjerneskade** henvises til samarbejdsaftalen mellem region Nordjylland og de nordjyske kommuner – aftalen findes på dette [LINK](#).

**Enkelt flowchart for børn med lidelser i bevægeapparatet, fx efter et ortopædkirurgisk indgreb, og hvor der efterfølgende alene skal ske en genoptræning af barnet.**



Dette Flowchart udtrykker den grundlæggende situation, hvor et barn henvises til genoptræning fordi det har en tydelig og konkret funktionsnedsættelse, som skal genoptrænes (fx efter en operation).

Dette flowchart er medtaget i forløbsbeskrivelsen, fordi det er et eksempel på en ofte forekommende situation, set i relation til de forskellige muligheder i det generelle flowchart.

## Kompetencer, rådgivning og udstyr

### Kompetencer hos udøvende ergoterapeuter og fysioterapeuter

Børneområdet er, som det fremgår af ovenstående inddeling, mangfoldigt og komplekst, og genoptræning er enten specialiseret på et hospital eller visiteres oftest som avanceret genoptræning i kommunerne. Det betyder, at de ergo- og fysioterapeuter, som træner eller genoptræner disse børn, bør leve op til vejledningens beskrivelse af, hvilke kompetencer, der skal stilles til rådighed ved avanceret genoptræning, og bør have mulighed for supervision fra fagpersoner med specialviden på området.

Dette kræver, at:

- Fysio- og ergoterapeuter skal have efteruddannelse på højt niveau, således, at de er specialiserede indenfor børneområdet, og der skal ske en løbende kompetenceudvikling for at opretholde niveauet.
- De fysio- og ergoterapeuter, der betjener børneområdet, skal have det som deres primære område for at kunne opnå og opretholde relevant erfaring.
- Fysio- og ergoterapeuter har mulighed for at deltage i netværk i Regionen på tværs af kommunegrænser med henblik på erfaringsudveksling?

### Rådgivning fra det specialiserede niveau

Der er ikke formelle aftaler omkring rådgivning fra hospitalerne til kommunerne, men der findes muligheder for at få kvalificeret sparring og hjælp fra det specialiserede niveau.

- Mulighed for at barnets terapeut kan inviteres med til undersøgelse/test på hospitalet.
- Mulighed for at få faglig sparring fra hospitalet på særlige udfordringer som fx spisevanskeligheder, træning af hænder, ganganalyse, positionering og dagligdags forflytninger.
- Mulighed for sparring i forhold til sjældent forekomne udfordringer, som det kan være vanskeligt for de kommunale terapeuter at opnå erfaring med.

Der er desuden en stående aftale om, at der kan aftales studiebesøg på tværs af sektorerne, hvor man efter aftale fx følger en kollega på hospital eller i kommune i en eller flere dage.

### Implementering og opfølgning på aftalen

Når den reviderede aftale er godkendt, er det op til aftaleparterne selv at sørge for, at den bliver implementeret. Denne forløbsbeskrivelse er et bilag til samarbejdsaftalen om genoptræning, og det vil derfor i udgangspunktet være klyngestyregruppernes opgave at følge op på implementeringen af aftalen som en del af opfølgningen på aftalen om genoptræning.

I relation til de opsatte mål for aftalen vil det fx være relevant at lave audit på, om den anbefalede kommunikation er tilstrækkelig og, om den efterkommes af parterne.

**Bilag 1****Inddeling af børneområdet i Region Nordjylland**

<b>Udviklingsforstyrrelser:</b>	Psykomotorisk forsinket udvikling Syndromer Asperger – autisme ADHD
<b>Neurologiske lidelser:</b>	Cerebral parese Myelomeningocele Cerebellar ataxi Erhvervet hjerneskade Polyradiculitis Perifere nervelæsioner
<b>Lidelser i bevægeapparatet:</b>	Scoliose Arm og ben defekter (ABD) Calve Legg Perthes Foddeformiteter Hofteluxation Torticollis Muskeldystrofier Frakturer Gigt Hypotoni
<b>Øvrige:</b>	Følgetilstande efter alvorlig sygdom eller skade Psykosomatiske problemstillinger Observation og udredning pga. udviklings- problematik, fx præmature børn GA< 32. uge Funktionelle lidelser Palliation



## Bilag 2

### Anbefalinger omkring indhold i genoptræningsplanen

Overskrifterne i genoptræningsplanen er markeret med en understregning. En udvidet beskrivelse af G-GOP findes på MEDCOMs hjemmeside på dette [LINK](#)

#### Patientoplysninger

- Er fortrykte, men pårørende skal tilføjes inden dokumentet hentes frem.
- Det er vigtigt at der findes et brugbart telefonnummer, og helst begge forældres.

#### Information om behandling

- Hvad er der givet/udleveret af information til patient og evt. pårørende.

#### Praktiske oplysninger

Det kan være relevant at indsætte kontaktoplysninger til pasningstilbud/institution/skole her.

#### Patientsikkerhedsmæssige forhold

Ikke relevant

#### Tidsfrist for opstart af genoptræning

Det er vigtigt at anføre i dette punkt, hvis der **ikke** er behov for en hurtig opstart af genoptræningen.

Argumenter for at der ikke skal ske en hurtig opstart af genoptræning kan fx være;

- Hvis et barn er i gang med andre indsatser, fx talepædagog, indsatspædagog, og der er brug for tid til koordinering af indsatserne, herunder koordinering med samarbejdspartnere i dagpleje / børnehave / skole.
- Hvis et barn er i et behandlingsforløb med fx kræft, hvor træningen i kommunen skal tilpasses med behandlingen, og hvor barnet skal have overskud til at træne.
- Hvis der i henhold til det grundlæggende princip om, at et barn så vidt mulig skal tilknyttes en terapeut i et længere forløb, kan være behov for at afklare, hvordan dette bedst tilgodeses.
- Børn som allerede følges i kommunen med råd og vejledning, og som på et tidspunkt i forbindelse med et udredningsforløb, skal have en GOP.

*Der kan fx benyttes følgende formulering, som dækker bredt i relation til ovenstående argumenter:*

Opstart af genoptræning kræver en koordineret indsat, og kan derfor passende ske efter ca. 2 til 4 uger.

#### Aktuel hospitals kontakt

Angiver start og afslutning på den aktuelle kontakt.

#### Aftaler om kontrol og opfølgning

Her anføres dato og tid, hvis der er aftalt en ambulant kontrol, evt. noteres blot at der vil blive en ambulant kontrol efter ca. x antal uger, hvis der endnu ikke er lavet en konkret aftale.

Om muligt anføres navn på den læge og terapeut der skal se barnet til den ambulante kontrol.

#### Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb

Indsats under indlæggelse med betydning for genoptræningen noteres. Det er vigtigt med oplysning om ergoterapi og fysioterapi.

Evt. funktionsmålinger noteres, sammen med evt. kommentarer til disse.

Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet

Funktionsevne før sygdom, beskrives i henhold til ICF (kropsdimension, aktivitet/deltagelse, fysiske omgivelser, sociale omgivelser). Hvis det er et barn, der har haft et funktionstab, beskrives barnets funktionsevne inden indlæggelsen. Hvis det er et barn med en udviklingsproblematik, beskrives udviklingen forud for indlæggelsen, hvis muligt.

Barnets aktuelle funktionsevne på udskrivningstidspunktet beskrives i henhold til ICF (kropsdimension, aktivitet/deltagelse, fysiske omgivelser, sociale omgivelser)

Udvidet beskrivelse af helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet (ved rehabilitering på specialiseret niveau)

Ikke relevant

Genoptræningsbehov og potentiale

Barnets begrænsninger og træningsbehov beskrives i henhold til ICF.

Er der en formodning om, at der kan blive tale om et længerevarende træningsforløb, bør dette noteres.

Mål, metode og omfang af træningen visiteres af kommunen, og aftales konkret mellem udøvende terapeut i kommunen og barnets forældre.

Aktionsdiagnose

Hvis der er en diagnose, udfyldes dette felt.

Behandlerteam

- Ansvarlig læge skal skrives på. (E-mail og telefonnummer)
- Udfylder er automatisk underskriver (kan evt. ændres manuelt)

Journaluddrag

Indsættes i det omfang, at det er relevant for den træning, der skal iværksættes.

Links

Her kan evt. indkopieres relevante links.

Modtager/Afsender

Fortrykt.

Bilag

Februar 2020

### Bilag 3

Indsæt logo

#### Statusskema ved ambulant lægekontrol Fysio- ergoterapeutisk vurdering

Dato:

Navn og Cpr.nr.

Barnets funktionsstatus

Fysio- ergoterapeutiske tilbud

Andre foranstaltninger med relevans for træningen

Mål for træningen

Aktuelle problemstillinger / fremadrettet

Fysio- ergoterapeuts navn, telefonnummer og E-mail

## **Kommentarer til statusskema ved ambulante lægekontrol.**

Det tilstræbes, at skemaet udfyldes kort og præcist, så det ikke fylder mere end én side.  
De enkelte kasser kan indeholde følgende:

### **Barnets funktionsstatus:**

Kort beskrivelse af aktuel status i forhold til målsætning og indsats.  
Henvis til evt. test, som kan vedlægges som bilag.

### **Ergo- fysioterapeutisk tilbud:**

Beskriv tilbud i forhold til:

- Dato for opstart
- Omfang
- Indhold
- Sted
- Evt. plan om afslutning/videregivelse til andet tilbud

### **Andre foranstaltninger med relevans for træningen:**

Pasningstilbud/skole

Støtteforanstaltninger (støttetimer, dobbelttællende plads etc.)

Hjælpemidler (også kropsbårne)

Fritidsaktiviteter

Supplerende træning via netværk

### **Mål for træningen:**

Mål, som er udarbejdet af fysio- ergoterapeuten i samarbejde med barn og forældre.

### **Aktuelle problemstillinger:**

Spørgsmål fra barn, forældre og fysio-ergoterapeut, som skal afklares ved den ambulante kontrol.

Februar 2020