

SNITFLADEKATALOG

Cases på genoptræning efter Sundhedsloven. En tydeliggørelse af de faglige kriterier og sondringer mellem almen og specialiseret ambulans genoptræning.

Indholdsfortegnelse

Medicinske diagnosegrupper	3
Aktionsdiagnose: Apopleksi	4
Aktionsdiagnose: Parkinsons sygdom	5
Aktionsdiagnose: Multipel sclerose/dissemineret sclerose	7
Aktionsdiagnose: Amyotrofisk Lateral Sclerose (ALS).....	8
Aktionsdiagnose: Geriatiske patienter	9
Aktionsdiagnose: Leddegigt	11
Aktionsdiagnose: Morbus Bechterew.....	12
Aktionsdiagnose: Rygpatienter med nyligt opstået funktionstab (ikke-opererede)	13
Aktionsdiagnose: Osteoporotisk sammenfald i columna.....	14
Aktionsdiagnose: Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	15
Aktionsdiagnose: Kvinder med urincontinens	17
Aktionsdiagnose: Incontinentia alvi (inkontinens for afføring)	19
Aktionsdiagnose: Kvinder med svære sphincterdysfunktioner, herunder rupturer efter fødsel.....	20
Kirurgiske diagnosegrupper	21
Aktionsdiagnose: Hoftenærfraktur	22
Aktionsdiagnose: Hoftelalloplastik	23
Aktionsdiagnose: Knæalloplastik	24
Aktionsdiagnose: Skulderalloplastik.....	26
Aktionsdiagnose: Rygopererede - diskusprolaps, spinal-stenose, deseopererede og patienter med diskusprotese	28
Aktionsdiagnose: Amputationer - fod, underben og lår.....	29
Aktionsdiagnose: Amputationer - hånd, arm, skulder, bækken og hoftelid.....	31
Aktionsdiagnose: Brud på skulder, overarm, underarm, bækken, lårben, underben og fod.....	32
Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – knæ; forreste og bagerste korsbånd, sideledbånd, knæskalsledbånd, bruske rekonstruktion	34
Aktionsdiagnose: Knæartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb (herunder meniskresektion, synovektomi, chondrektomi)	35
Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – skulder; ledkapsel, ledlæbe, den senede ledkapsel.....	36
Aktionsdiagnose: Skulderartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb.....	37
Aktionsdiagnose: Dupuytren	38
Aktionsdiagnose: Carpaltunnel syndrom, mindre ligamentskader samt andre seneoprensninger	40
Aktionsdiagnose: Øvrige hånd- og fingerfrakturer.....	41
Aktionsdiagnose: Flexorsene- og extensorsuturering	42
Aktionsdiagnose: Øvrige større håndkirurgiske indgreb herunder traumatiske skader inkl. amputationer, nervelæsioner samt kunstige hånd- og fingerled herunder også reumakirurgi	44
Aktionsdiagnose: Colles fraktur.....	45

Medicinske diagnosegrupper

Aktionsdiagnose: Apopleksi				
Ambulant genoptræning efter apopleksi er som hovedregel almen				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	<p>Patienten er medicinsk stabil men mangler genoptræning og rehabilitering for at kunne vende tilbage til sin hverdag.</p> <p>Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.</p>	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<ul style="list-style-type: none"> Konkurrerende lidelser der i væsentlig grad interfererer på genoptræningen. F.eks. postinfarkt epilepsi, neurologiske følger med spasticitet og/eller smerter, eller brug for neurologisk specialintervention (kunne f.eks. være funktionel elektrisk stimulering (FES) eller medicinsk modulering (Botox m.m.). 	Speciallægen afprøver forskellige typer medicin. Fysioterapeut og ergoterapeut følger ændringer af funktionsniveau i forhold til den medicinske behandling. Forløbet samles og koordineres på tværfaglige konferencer mellem speciallæge samt fysio- og ergoterapeuter og eventuelt neuropsykologer.		Der er tale om få forløb.
Case på specialiseret genoptræning – apopleksi				
<p>45årig, tidligere fuldt selvhjulpne mand, udskrives fra apopleksirehabiliteringsafsnit efter 3 ugers genoptræning. Patienten har selvstændig murervirksomhed. Bor i eget hus med hustru og har 2 hjemmeboende børn.</p> <p>Har behov for speciallægelig opfølgning vedrørende specifikke neurologiske problemstillinger så som smerter, spasmer, og epilepsi. Der er behov for tæt samarbejde mellem fysioterapeut, ergoterapeut og speciallæge for at vurdere effekten af den tværfaglige indsats.</p>				

Aktionsdiagnose: Parkinsons sygdom

Ambulant genoptræning af patienter med Parkinsons sygdom er som hovedregel almen.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	<p>Patienten er velreguleret medicinsk.</p> <p>Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.</p>	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Patienten profiterer ikke af gængs medicinsk behandling og er f.eks. i eksperimentel behandling for dyskinæsi.</p>	<p>Der anlægges fx en duodenum pumpe til medicinsk behandling eller der er behandlet med DBS-operation eller apomorfinpumpe.. Ved udskrivelse er det endnu ikke afklaret, hvordan pumpen/operationen virker bedst i forhold til patientens symptomer. Speciallægen vurderer i samarbejde med fysioterapeuten og ergoterapeuten effekten på patientens funktionsniveau. Patienten vurderes og følges i en periode i daghospital med tværfaglig ekspertise bestående af speciallæge, ergoterapeut, fysioterapeut, sygeplejerske, diætist, logopæd, neuropsykolog, socialrådgiver . Her foregår også vurdering ved fysio- og ergoterapeut som vejleder/underviser patient og kommunale terapeuter om den fortsatte træning i primærsektoren.</p>		<p>Træningen starter i hospitalsregi og flyttes til kommunen når patientens medicineringstilstand er stabil og speciallægen vurderer, at der ikke er behov for tæt opfølgning.</p> <p>Der er tale om få forløb.</p>

Case på specialiseret genoptræning – parkinsons sygdom

66årig kvinde med mangeårig Parkinson anamnese. Indlægges med forværring af symptomerne, idet hun ikke længere er i stand til at forflytte sig selv. Under indlæggelsen konstateres det, at patienten ikke profiterer af den gængse medicinske behandling, og det besluttet at anlægge en duodenum pumpe. Da patienten skal udskrives, er det endnu ikke fuldt afklaret, hvordan pumpen virker bedst i forhold til patientens symptomer. Der udarbejdes genoptræningsplan til specialiseret genoptræning, da speciallægen sammen med fysioterapeuten skal have mulighed for at vurdere effekten på patientens funktionsniveau og dermed finde det optimale terapeutiske niveau for behandlingen. Når dette er fundet kan patienten overgå til almen genoptræning i kommunen.

Aktionsdiagnose: Multipel sclerose/dissemineret sclerose

Ambulant genoptræning af patienter med multiple sclerose/dissemineret sclerose er som hovedregel almen

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	MS patienter i speciallægeambulatorium, som er i medicinsk behandling med botox eller intrathekal baklofen mhp at nedsætte spasticitet i extremiteter og truncus.	Den fysio- og ergoterapeutiske træning konfereres og danner grund for den lægefaglige behandlingsindsats. Der er i umiddelbar tilknytning til den medicinske behandling behov for tæt samarbejde mellem behandlende læge samt fysioterapeuten og ergoterapeuten, der varetager træningen.		Kan efter regulering af den medicinske behandling overgå til opfølgende genoptræning i kommunen.

Case på specialiseret genoptræning – multipel sclerose

45-årig kvinde med mangeårig multipel sclerose. Har over en længere periode udviklet forværret spasticitet, som påvirker den resterende gangfunktion, besværliggør toiletbesøg og forstyrrer nattesøvnen. Der indopereres en baklofen-pumpe, og patienten udskrives til ambulant forløb, hvor den medicinske, spasticitetsdæmpende medicin optimeres. Der udarbejdes genoptræningsplan til specialiseret genoptræning, da speciallægen sammen med fysioterapeuten skal have mulighed for at vurdere effekten på patientens funktionsniveau og dermed finde det optimale terapeutiske niveau for behandlingen. Når dette er fundet kan patienten overgå til almen genoptræning i kommunen.

Aktionsdiagnose: Amyotrofisk Lateral Sclerose (ALS)

Patienter med ALS indgår i delingsaftalerne. Imidlertid er det arbejdsgruppens vurdering at det hverken fagligt eller etisk er relevant at anvende begrebet genoptræning til denne diagnosegruppe, som er karakteriseret ved universelle hurtigt progredierende muskellammelser. Tilstanden vil være kompleks og kræve en fælles koordineret indsats af ergoterapeuter og fysioterapeuter fra såvel hospital som kommune.

		Bemærkninger
Indsats i kommunal regi	Boligindretning samt fysio- og ergoterapeutisk støtte til ADL, spise- og respirationsfunktion.	
Indsats i hospitalsregi	Hovedparten af den ambulante indsats består af rådgivning og vejledning omkring funktioner, instruktion i brug af CPAP, vurdering af relevant gangredskab, håndskinner, halskrave etc. samt instruktion i brug af dette. Patienten behandles af tværfagligt team med speciallæge, ergoterapeut, fysioterapeut, sygeplejerske, diætist, logopæd og evt. bandagist og følges efter behov af teamet gennem hele sygdomsforløbet.	Det vil ikke være relevant at udarbejde genoptræningsplan for den gruppe, idet der primært er tale om instruktion og vejledning og egentlig genoptræning almindeligvis er kontraindiceret.

Reference: Traynor BJ, Alexander M, Corr B et al. Effect of a multidisciplinary amyotrophic lateral sclerosis (ALS) clinic on ALS survival: a population based study; 1996-2000. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2004 Aug;75(8):1208-9.

Aktionsdiagnose: Geriatiske patienter				
Ambulant genoptræning af geriatiske patienter er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	<p>For nogle patienter konstateres et egentligt genoptræningsbehov, fx efter længere tids immobilisering, hvor der er opstået funktionstab.</p> <p>Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.</p>	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Der er tale om følgende grupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienter som vurderes at have betydende vestibulære problemer. • Geriatiske patienter som er meget svære at regulere medicinsk og hvor patientens hverdag i høj grad er hæmmet. 	Genoptræning foregår sideløbende med udredning, som kan påvirke træningen og derved medføre behov for et tæt Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau.		

Case på specialiseret genoptræning – geriatriske patienter

80-årig mand med fire indlæggelser for fald det sidste ½ år, henvises til udredning i geriatrisk faldklinik. Patienten har hyppig svimmelhed, ingen synkope. Geriatrisk speciallæge vurderer efter udredning inkl. Fysisk testning, at det bl.a. drejer sig om vestibulære problemer og patienten starter et vestibulært træningsprogram i specialiseret genoptræning.

Problemstilling: hjælper synsstabiliserende træning i kombination med habituerende træning for at reducere svimmelhed. Vil substitution, hvor der kompenseres for tabte sanseinformationer, herudover have effekt?

Træningen foregår på hospital, idet der er behov for tæt lægelig monitorering i forhold til ændring i svimmelhed.

Aktionsdiagnose: Leddegigt

Ambulant genoptræning af patienter med leddegigt er som hovedregel almen

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	For nogle patienter kan man konstatere et egentligt genoptræningsbehov pga. tab af ADL-funktioner, muskelstyrke og dårlig ledbevægelighed eller efter et ukompliceret ortopædkirurgisk indgreb.
Specialiseret genoptræning	Der kan skelnes mellem to grupper: <ul style="list-style-type: none"> ○ Patienter med nydiagnosticeret leddegigt eller svær opblussen i gigtlidelsen. ○ Patienter som har gennemgået et ortopædkirurgisk indgreb eller patienter som vurderes som meget ustabile i halsrygsøjlen. 	Et kortvarigt superviseret træningsforløb i tæt samarbejde med speciallæge. Kræver et tæt lægelig supervision under et nøje afstemt progredieret træningsforløb		En eller to enkeltstående instruktioner i ledbeskyttelse/egentræning afføder ikke genoptræningsplan.

Aktionsdiagnose: Morbus Bechterew				
Ambulant genoptræning af patienter med Morbus Bechterew er som hovedregel almen				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	For nogle patienter kan man konstatere et egentligt genoptræningsbehov pga. tab af ADL-funktioner, muskelstyrke og dårlig bevægelighed.
Specialiseret genoptræning	Der kan skelnes mellem følgende: <ul style="list-style-type: none"> ○ Patienter med nydiagnosticeret morbus Bechterew. ○ Patienter efter et ortopædkirurgisk indgreb. 	Et kortvarigt superviseret træningsforløb i samarbejde med speciallæger. Kræver et tæt lægelig supervision under et nøje afstemt progredieret træningsforløb.		

Aktionsdiagnose: Rygpatienter med nyligt opstået funktionstab (ikke-opererede)				
Ambulant genoptræning af ikke opererede rygpatienter er som hovedregel almen				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	<p>Patienter med rygsmerter som er færdigudredt.</p> <p>Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.</p>	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Patienter med svære rygsmerter og symptomer på rodtryk der er under udredning.</p>	<p>Der er behov for tæt tværfagligt Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau, hvor patienten i en periode superviseres under træning.</p>		
<p>Case på specialiseret genoptræning - rygpatienter med nyligt opstået funktionstab (ikke-opererede)</p> <p>40 årig kvinde med gentagne tidligere rygproblemer. Har i forbindelse med løft for ½ år siden fået akut forværring. Der har i hele forløbet været udstrålende smerter til højre og venstre fod, og foden føles periodevis tung og kraftesløs. Pt. har været sygemeldt i hele forløbet. Hun har i den mellemliggende tid dels afprøvet kiropraktisk behandling og dels gået hos praktiserende fysioterapeut uden overbevisende effekt af behandling. Pt. er nu henvist til speciallæge på hospital mhp. afklaring af operativ behandling. Speciallæge finder påvirket neurologi, OBS discusprolaps. Der har i forløbet ikke været gennemført udtømmende behandlingstiltag.</p> <p>Pt. henvises til fysioterapeutisk undersøgelse og specialiseret genoptræning i ryggambulatoriet. Pt. undersøges og vurderes af fysioterapeut og der iværksættes genoptræning. Pt. har initialt effekt af McKenzie i form af reducerede smerter i benet, medens ryggene intensiveres. Ved 2. fysioterapeutisk behandling har pt. udviklet kraftig forværring af ryggene. Pt. konfereres med speciallæge og der ordineres scanning. Scanningssvar viser mindre prolaps tangerende L5 roden. På tværfaglig konference vurderes at pt. skal afprøve modificeret genoptræning med mulighed for umiddelbar kontakt til speciallæge ved yderligere progression af symptomer. Efter 3 kontakter har pt. effekt af beh. am. McKenzie i kombination med udspænding og ledmobilisering. I samarbejde med speciallæge lægges behandlingsplan og pt. henvises, efter 1 mdr. selvtræning, til almen genoptræning. Kontrol hos speciallæge efter 3 mdr.</p>				

Aktionsdiagnose: Osteoporotisk sammenfald i columna				
Ambulant genoptræning af patienter med osteoporotisk sammenfald i columna er som hovedregel almen				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Ved usikkerhed om stabiliteten af corpus vertebrae's bagkant.	Initialt er der behov for tæt samarbejde med speciallæge vedr. smertelindring og træningsprogression i forhold til patienternes symptombillede.		

Aktionsdiagnose: Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	<p>Patienter med moderat KOL ($FEV_1 > 50\%$ af forventet og udtalt åndenød ($MRC \geq 3$))</p> <p>Patienter med svær KOL ($30\% < FEV_1 < 50\%$ af forventet og $MRC \geq 3$), hvor sygdommen er stabil og velreguleret.</p> <p>Patienternes tilstand gør, at de kan følge et standardforløb.</p>	Nej	Nej	Jf. sundhedsstyrelsens anbefalinger bør genoptræning til denne gruppe indgå som en integreret del af et tværfagligt rehabiliteringsforløb med lungemedicinsk speciallæge som faglig ansvarlig for patientforløbet.
Specialiseret genoptræning	<p>Patienter med ustabil svær KOL ($FEV_1 \leq 50\%$ og $MRC \geq 3$) samt alle patienter med meget svær KOL ($FEV_1 < 30\%$). Ved ustabil sygdom forstås recidiverende exacerbationer og gentagne sygehusindlæggelser på grund af opblussen.</p> <p>Disse patienters sygdomsbillede er ofte multikomplekst og kendetegnet ved at der er tilbagevendende behandlingskrævende exacerbationer, der varetages i hospitalsregi. En betragtelig andel af patienterne med meget svær KOL er i permanent iltbehandling.</p> <p>Patientgruppen har svær nedsat lungefunktion, åndenød, nedsat gangfunktion og lav iltmætning i blodet og dårlig iltoptagelse med en forøget risiko for respirationssvigt og behov for respiratorbehandling.</p>	Der er i forbindelse med genoptræningen behov for at samarbejde med speciallæge vedr. træningsprogression ift patienternes symptombillede og behandling af tilstødende komplikationer. Der kan være behov for ilttilskud under træningen.	Idet patientens sygdom let kan udvikle sig kritisk er der af hensyn til patientens sikkerhed behov for, at fysioterapeuten kan rekvirere akut tilsyn af en speciallæge.	Efter afsluttet rehabiliteringsforløb på hospital kan patienterne overgå til fortsat rehabilitering /genoptræning i kommunen.

Case på specialiseret genoptræning – KOL

62 årig kvinde med KOL gennem 14 år. Har været indlagt med eksacerbation 2 gange det seneste år. Har i samme periode haft tiltagende åndenød og lungefunktionen er nu så dårlig at patienten kun kan færdes over korte afstande. Patienten er henvist til lungemedicinsk afdeling mhp videre udredning og behandling herunder behov for respiratoriske hjælpemidler i hjemmet (ilt). Patienten henvises i forbindelse hermed til tværfaglig rehabilitering der omfatter fysisk træning og undervisning på hold. Ved en af de første træningsseancer bliver patientens dyspnø akut forværret og fysioterapeuten ringer til den medicinske forvagt mhp akut tilsyn af patienten, som tilses af den tilkaldte læge. Pt. behandles med inhalationsmedicin og ilt.

Ved de efterfølgende træningseancer arbejdes der på at bedre patientens mestring af dyspnø og patienten klarer gradvist den fysiske træning. Og den medfølgende åndenød bedres. Ilttension falder ofte til under 80%, når træningsintensiteten forøges. Fysioterapeuten tager dette op med lungemedicineren på afdelingen, hvor det bliver aftalt at patienten i forbindelse med træningen forsøgsvis skal gives nasalt ilttilskud. Efter næste træningsseance rapporteres der tilbage til lægen og en endelig plan lægges.

Aktionsdiagnose: Kvinder med urincontinens				
Ambulant genoptræning af patienter med urincontinens er som hovedregel almen				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Incontinens med komplekst symptombillede, f.eks. i relation til postoperative komplikationer eller i kombination med delvis ukendt smerteproblematik.	Der er i forbindelse med genoptræningen behov for tæt samarbejde med speciallæge mhp justering af træningsstrategi.		

Case på specialiseret genoptræning – urincontinens

57-årig kvinde, der efter vaginal hysterectomi og for- og bagvægspplastik fortsat har et moderat cystocele og rektocoele samt granulationvæv i vaginaltoppen. Patienten har fortsat en grad af både stress- og urgeinkontinens, har blødning ved samleje og oplever også smerter i underlivet i relation til afføring. Der er ved vaginal palpation udtalte smerter i både forvæggen og bagvæggen. Patienten skal efter at have fået fjernet granulationsvæv starte dilatationsbehandling og skal ses jævnligt i speciallægeambulatorium mhp. at øge dilatatoren og det besluttes at patienten sideløbende skal behandles i fysioterapien med cicatricemassage og udspænding for at understøtte behandlingen. Den manuelle behandling opstartes med god effekt og patienten deltager samtidigt på bækkenbundshold mhp genoptræning af bækkenbundsmusklerne med samme fysioterapeut. Der er løbende kommunikation mellem speciallæge og fysioterapeut vedr. effekten af den samlede behandlingsindsats

Case på specialiseret genoptræning - urincontinens

63-årig kvinde, der gennem mange år har lidt af en blanding af urge- og stressinkontinens, således at der både er tale om en kraftig vandladningstrang med daglige til flere ugentlige lækager samt store lækager ved host, nys og lign. Patienten har tidligere været henvist til bækkenbundstræning hos privatpraktiserende fysioterapeut uden sikker effekt. Patienten er nu henvist til gynækologisk speciallægeambulatorium på hospitalet. Herfra henvises patienten til fysioterapien mhp. test og behandling af bækkenbundens funktion samt til urologisk ambulatorium mhp. udredning af urintryk-/flow, detrusorinstabilitet og evt. nedsat blæretømning. Patientens symptomer viser sig at være komplekse, og det besluttes at hun indgår i en bred specialiseret tværfaglig udredning, hvor der skal tages stilling til behandlingsstrategien (konservativ behandling, operation og/eller medicinsk behandling). Patienten starter individuel behandling hos fysioterapeut mhp. stimulation af knibefunktion som er næsten ophævet og deltager samtidigt på bækkenbundshold mhp. genoptræning af bækkenbundsmuskulaturen. Knibefunktionen testes jævnligt og da fremgangen er mangelfuld besluttes det efter konference med speciallæge at patienten hos fysioterapeuten skal afprøve specialudviklet transcutan vibrationsstimulation, der aktuelt afprøves i eksperimentel øjemed i afdelingen. Der er løbende kommunikation mellem speciallæge og fysioterapeut vedr. effekten af den samlede behandlingsindsats. Efter 10 ugers konservativ behandling spores en mærkbar fremgang og patienten viderehenvises til almen genoptræning i kommunen.

Aktionsdiagnose: Incontinentia alvi (inkontinens for afføring)¹				
Ambulant genoptræning af patienter med Incontinentia alvi er som hovedregel almen				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	<p>Patienter der som led i udredning og behandling for inkontinens for afføring efter den fysioterapeutiske vurdering har behov for genoptræning af bækkenbunden efter et standardiseret forløb.</p> <p>Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.</p>	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Patienter med mere komplekse defækationsproblemer. Patientgruppen har et komplekst symptombillede med bl.a. smerteproblemer, og dyskoordination af bækkenbundsmuskulaturen.</p> <p>Ofte usikker ætiologi, misbrug og tidligere psykiske traumer kan være en medvirkende faktor.</p>	Der er i forbindelse med genoptræningen behov for at samarbejde med speciallæge mhp justering af træningsstrategi.		
Case på specialiseret genoptræning – incontinentia alvi				
<p>55 årig kvinde, som er meget generet af analinkontinens, specielt i forbindelse med sport. Desuden også af pludselig kraftig afføringstrang og generel flatusinkontinens. Ved indledende undersøgelse findes nedsat hvilespænding og latenstid og manglende refleksknib før host og der kan ikke udløses strækreflekser bilat. Der er svært nedsat aktivitet og muskelfylde i forfladen af anal sphincter. Patienten henvises til specialiseret genoptræning, idet man ønsker afklaring af hvorvidt træning af bækkenbundsmuskulaturen vil være tilstrækkelig til at afhjælpe patientens gener. Det individuelle træningsprogram tilrettelægges i samarbejde med speciallæge, som følger forløbet. Pt. har ved de opfølgende kontroller færre episoder med inkontinens, men har fortsat problemer med passiv lækage af luft og små mængder afføring, hvorfor det nu besluttes at pt. skal tilbydes analfysiologisk undersøgelse mhp indikation for et operativt indgreb. Det besluttes at fortsætte træningen indtil dette er afklaret.</p>				

¹ Med undtagelse af postpartus sphincterruptur, se snitfladeskema for svære sphincterrupturer.

Aktionsdiagnose: Kvinder med svære sphincterdysfunktioner, herunder rupturer efter fødsel

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	Kvinder som ved lægekontrol 6-12 uger efter fødslen og enkeltstående fysioterapeutisk vurdering, vejledning og instruktion på hospitalet herudover har behov for opfølgende genoptræning af bækkenbunden efter et standardiseret forløb.
Specialiseret genoptræning	Kvinder med svære sphincterdysfunktioner har et kompleks symptombillede med muskulære defekter, recto- og cystocele, smerteproblemer ifb arvæv og cicatricer og inkontinens for afføring og flatus.	Der er i forbindelse med genoptræningen behov for at samarbejde med speciallæge vedr. træningsprogression i forhold til patienternes symptombillede.	Nej	

Case på specialiseret genoptræning - kvinder med svære sphincterdysfunktioner, herunder rupturer efter fødsel

27 årig kvinde med anal sphincterruptur og vaginallæsion efter fødsel. Inden udskrivelse får patienten rådgivning af fysioterapeut om forholdsregler og øvelser de næste 3 måneder, hvor hun efter planen skal ses til kontrol i gynækologisk ambulatorium. Her findes fortsat svære forandringer i mellemkødet og i cicatricen og meget svag funktion i bækkenbundens muskler. Patienten har store problemer i dagligdagen ved afføring og ved samleje. Planen er at patienten i første omgang behandles konservativt og herunder starter fysioterapi. Fysioterapeuten foretager indledningsvist en mere uddybende funktionsundersøgelse og tilretterlægger et genoptræningsforløb med individuel regelmæssigt behandling og undersøgelse, bl. a. for at vurdere, om der sker reinnervation af bækkenbundsmusklerne og om der er træningseffekt. Fysioterapeutens funktionsundersøgelse og løbende observationer indskrives i den elektroniske journal, så lægerne i gynækologisk regi har informationer i forbindelse med den fortsatte udredning. Efter en periode hvor der ikke har været sikker effekt af træningen kontakter fysioterapeuten den gynækologiske speciallæge og man bliver enige om at henvise patienten til analfysiologisk udredning mhp vurdering af sphincterdefektens sværhedsgrad og indikation for en evt. operation. Efter veloverstået operation med rekonstruktion af sphinctermusklen genopstarter patienten fysioterapi ca. 4 uger efter. Patienten undersøges og testes flere gange og der rapporteres jævnligt til gynækologisk læge og i fællesskab aftales progrediering af den videre træningen.

Kirurgiske diagnosegrupper

Aktionsdiagnose: Hoftenærfraktur				
Ambulant genoptræning efter hoftefraktur er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkurrerende lidelser • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Konkurrerende lidelser • Multiple frakturer og multiple reoperationer • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet 		Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.

Aktionsdiagnose: Hoftealloplastik				
Ambulant genoptræning efter hoftealloplastik er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	<p>Patientens tilstand gør, at han/hun kan følge et standardforløb.</p> <p>Ukomplicerede revisionshofter hører også under her.</p>	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkurrerende lidelser • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Multiple frakturer og multiple reoperationer • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer • Hoffeluksationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet 		Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.

Aktionsdiagnose: Knæalloplastik				
Ambulant genoptræning efter knæalloplastik er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	<p>Patientens tilstand gør, at han/hun kan følge et standardforløb.</p> <p>Ukomplicerede revisionsknæ hører også under her.</p>	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkurrerende lidelser • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Multiple frakturer og multiple reoperationer • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet 		Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.

Case på specialiseret genoptræning – knæalloplastik

59 årig kvinde indlægges mhp. operation i forbindelse med komplikation til et forløb med fraktur af distale del af femur.

Går til daglig med stok. Har nedsat styrke, bevægelig og smerter.

Pt. har forud for den supracondylære fractur været opereret talrige gange i knæet, bl. a. knæalloplastik. Hun er desuden blevet opereret flere gange for ovennævnte fractur

Nuværende operation er en komplikation til den supracondylære fractur, hvor der blev foretaget intern fiksation af fracturen. Skruerne afkortes og der forsøges let brissemment til 80 gr. fleksion . Der er på dette tidspunkt kun delvis heling af fracturen.

Patienten skal grundet den nedsatte ledbevægelighed (risiko for at der skal udføres endnu et brissemment), smerter, manglende styrke og dårlige gangfunktion indkaldes umiddelbart efter udskrivelsen.

I efterforløbet må patienten træne med stigende belastning. Operatøren ønsker at kunne følge patienten tæt pga. den komplicerede forhistorie og manglende heling. Patienten er jævnligt til såvel røntgen som klinisk kontrol i ortopædkirurgisk ambulatorium i forbindelse med træningen. Genoptræningen rettes mod ovenstående problemer indtil patienten får grønt lys for fuld belastning og overgår til almen genoptræning i kommunalt regi.

Aktionsdiagnose: Skulderalloplastik				
Ambulant genoptræning efter skulderalloplastik er som hovedregel et delt forløb, hvor initialfasen er specialiseret.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Almen forløb når initialfasen er afsluttet.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningen i initialfasen. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkurrerende lidelser • Ukontrollabel smertetilstand • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Komplicerende reoperationer • Operative/postoperative komplikationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet 		<p>Det skal løbende vurderes, hvornår patienten skal overgå til almen genoptræning</p> <p>Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.</p>

Case på specialiseret genoptræning – skulderalloplastik

70 årig dame indlægges til planlagt operation med skulderalloplastik efter tidligere fald med comminut humerus fraktur grad tre, som i første omgang blev osteosynteret. Der er nu sequela i form af caput nekrose.

Operation:

Patienten opereres og får indsat en hemi-skulderalloplastik (med intakt tuberculum humeri) og udstyres med en fixeret mitella, som skal skiftes til løs mitella efter 1 uge. Denne anvendes i 2-6 uger efter behov.

Postopr.:

Under indlæggelsen påbegyndes passive bevægeøvelser i alle bevægeretninger dog udadrotation til 0-stilling for at undgå udspænding af subscapularis, men der er problemer med smerter ved den passive bevægetræning. Endvidere startes isometriske styrkeøvelser undtagen indadrotation for at undgå belastning af subscapularis. Pt. er indlagt 8 dage, hvor den smertestillende medicin justeres flere gange. Patienten instrueres i hjemmeøvelser mhp. ødemprofylakse og albueextension. Patienten udskrives til hjemmet og henvises til specialiseret genoptræning, idet der er behov for tæt tværfagligt samarbejde med specialelæge mhp. graduering af genoptræning ifh. til restriktioner og smerter.

1 uge efter udskrivelse begynder pt. til ambulans specialiseret genoptræning på hospitalet med siddende transport. Der fortsættes med passiv bevægetræning. Selvom pt. kun bevæges passivt er det svært at øge den passive bevægelighed over 90° flexion, da der er smerter og fysioterapeuten konfererer flere gange med operatøren, når patienten er til ambulans træning.

6 uger postopr. påbegyndes aktive bevægeøvelser, men efter et par uger er det fortsat ikke muligt for pt. at flektare og abducere mere end til 40° aktivt og fysioterapeuten sætter patienten til en akut lægekontrol i ambulatoriet, da der fortsat er smerter og manglende progression i træningen. Der konstateres, at patienten har fået komplikation i form af en inflammatorisk reaktion, og patienten sættes i antiinflammatorisk behandling, hvorpå patienten fortsætter træningen graderet for at undgå overtræning.

Efter 9 ugers træning har patienten ingen restriktioner, men behov for styrke- og bevægelighedstræning. Patienten kan derfor overgå til almen genoptræning i kommunen.

12 uger postoperativt tilses patienten af operatøren til den vanlige 3 mdrs. kontrol.

Aktionsdiagnose: Rygopererede - diskusprolaps, spinal-stenose, deseopererede og patienter med diskusprotese				
Ambulant genoptræning efter rygoperation er som hovedregel almen				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Ekstraordinært, ved særlig risiko for instabilitet, eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deseoperationer over mange led og niveauer • Diskitis obs • Svære vedvarende rygsmerter 	Initialt i hospitalsregi er der behov for tæt samarbejde med speciallæge vedr. træningsprogression i forhold til patienternes symptombillede	Nej	Der er tale om relativt få og kortvarige forløb
<p>Case på specialiseret genoptræning – rygopererede</p> <p>59 årig kvinde, opereret med en stivgørende rygoperation (spondylodesis intercorporalis L4/L5). Efter 3 måneders kontrol hos rykirurgen, henvises patienten til almen genoptræning i kommunen. Efter to måneder bliver patienten set i rykirurgisk kliniks ambulatorium pga. vedvarende smerter ned i midten af ryggen under desuden. Patienten fortæller, at hun ikke har kunnet gennemføre den planlagte træning hos fysioterapeuten i kommunen. Lægen behandler med en blokade og korset og afslutter genoptræning i kommunen. Patienten kommer igen efter yderligere to måneder til kontrol pga. vedvarende smerter svarende og indstilles nu til operation, hvor der foretages en operation af rygmarvskanalen (dekompressio canal spinalis L5/S2). Patienten har efter operationen vedvarende smerter og henvises nu til specialiseret genoptræning på hospitalet idet der er planlagt et genoptræningsforløb hvor progression af træning skal ske i samarbejde med rykirurg opfulgt af lægefaglig kontrol hver 14. dag. Efter 4 ugers specialiseret genoptræning er smerterne aftaget og speciallægen vurderer nu, at den fortsatte genoptræning kan foregå som almen genoptræning i kommunen.</p>				

Aktionsdiagnose: Amputationer - fod, underben og lår				
Ambulant genoptræning efter amputationer - fod, underben og lår er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Når stumpen er helet tilfredsstillende. Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer giver komplicerede problemstillinger med tilpasning af stumpen og dermed interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operative/postoperative komplikationer herunder helingsproblematikker • Infektioner - lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Konkurrerende lidelser • Risiko for gangræn • Udløsende faktor: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cancer metastaser ○ Multitraumatiserede ○ Brandsår • Særlige proteser (til særlig idrætsbrug) 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet 		Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.

Case på specialiseret genoptræning – amputationer - fod, underben og lår

Mand på 69 år får venstresidig knæalloplastik indsat i oktober 2006. Knæet inficeres og patienten udvikler nedsat nyrefunktion. Han kommer i dialysebehandling. Protesen fjernes januar 07'. Under indlæggelsen får patienten sår på højre bens fod. Udskrives i marts, genindlægges i maj 07'til underbensamputation på højre ben på grund af gangræn.

Patienten er tidligere kendt med diabetes og hjertesygdom.

Operation:

Patienten underbensamputeres a.m. Persson (to lige store sidelapper).

Patienten må ikke støtte på venstre ben og har Don Joy på. Der afventes, at infektionsparametrene går ned til normal, og at patientens almene tilstand forbedres, så der på et tidspunkt kan sættes ny knæprotese ind. Målinger viser dog lavt tryk i venstre ben (risiko for gangræn). Højre ben er underbensamputeret.

Patienten henvises til specialiseret genoptræning til mhp proteseforsyning af højre ben, og da der er store nekroser på stump, også til sårpleje og tæt observation af heling af stump. Patienten er desuden meget plaget af kvalme og kaster ofte op, følges af sygeplejersker mhp næringsindtag.

Patienten begynder ambulant genoptræning i juli 07. I september er stumpen så langt i helingsprocessen, at der kan tages afstøbning til protese og testhylster prøves første gang 7.oktober. Indtil da har patienten trænet styrke og bevægelighed for at forberede til at komme op at stå og bruge protese. Fysioterapeuten har desuden arbejdet med kontrakturer over hofter og knæ, manuelt med forkortet akillessene i ve. ben og nedsat bevægelighed i ve. fods små led.

Patienten fortsætter i ambulant genoptræning med proteseforsyning, som indlysende er vanskelig, i tæt samarbejde med bandagist, og der søges vurderet hos læge, om det ville være relevant med permanent ortose på andet ben, og om der givet ville være muligt at støtte på inficeret venstre ben.

Aktionsdiagnose: Amputationer - hånd, arm, skulder, bækken og hoftel				
Ambulant genoptræning efter amputationer - hånd, arm, skulder, bækken og hoftel er som hovedregel specialiseret.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Alle patienter der skal proteseføresynes.	Proteseforsyningen er meget kompliceret fordi, protesen skal individuel bygges og funktionel tilpasses i samarbejde med speciallæge med særlig viden om proteseføresyning og bandagist		Lands-landsdelsfunktion på Rigshospitalet Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.

Aktionsdiagnose: Brud på skulder, overarm, underarm, bækken, lårben, underben og fod				
Ambulant genoptræning efter brud på skulder, overarm, underarm, bækken, lårben og underben er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør, at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konkurrerende lidelser ▪ Infektion ▪ Ukontrollabel smertetilstand ▪ Lednær fraktur ▪ Instabilitet af bruddet ▪ Skred, manglende heling ▪ Kompliceret osteosyntese ▪ Operativ/postoperativ komplikationer ▪ Kompleks infektionstilstand ▪ Multiple frakturer ▪ Risiko for refleksdystrofi ▪ Nerveskader 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation 		<p>Enkeltstående instruktioner afføder ikke genoptræning/genoptræningsplan men ses som led i behandlingen.</p> <p>Den løbende vurdering er andet og mere end hvad der kan foregå ved en ambulant kontrol.</p> <p>Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.</p>

Case på specialiseret genoptræning – brud på skulder, overarm, underarm, lårben, underben og fod

Mand på 19 år kommer til skade ved en motorcykelulykke, hvor han selv er fører af motorcyklen.

Indbringes på skadestue, hvor man finder: Åbent brud omkring h. albue, afsprængning af lateral epicondyl, luxation af caput radii proximalis + ligamentskade, brud på ulna lige distalt for olecranon og desuden læsion af nervus ulnaris.

Derudover har patienten fået trykket flere ribben på h. side.

Erhverv: patienten er i lære som tømrer.

Operativt: h. epicondyl fixeres med K-tråde, h. caput radii reponeres, ligament fæstnes, der indsættes T-skinne på h. ulna. Gips anlægges i 3 uger, hvorefter der ved røntgenkontrol ses begyndende heling. På grund af meget indskrænket ledbevægelighed besluttet det at afgibse nu 3 uger før normal afgibsning. Efter afgibsning er der betydelige smerter og extensionsdefekt på 20 grader. Herfra kan der kun flekteres ca. 20 grader.

Patienten henvises til specialiseret genoptræning, så længe der er brug for speciallægekontakt i hensyn til graduering af genoptræning i forhold til smerter og endnu ikke stabil heling.

I 3 uger får patienten genoptræning i ergoterapien med øvelser af ledbevægeligheden omkring h. albue. Træningen kombineres med øvelser i aktivt at inddrage h. albue i hverdagens aktiviteter uden at belaste h. albue. Patienten smertebehandles fra smerteklinikken, og speciallæge er på stuegang i ergoterapien 4 gange, hvor ergoterapeuten har bedt om samtale vedr. smertedækning op til træning og vedr. langsom progression af genoptræningsforløbet. Ulnarislæsionen har bevirket, at de ulnarisenerverede muskler har en muskelkraft på 4. Der er ingen fejlstillinger i forhold til nervelæsionen. Efter de 3 ugers genoptræning viser røntgenundersøgelse, at heling går som forventet.

Herefter kan patienten overgå til almen genoptræning i kommunen med henblik på, at han kan genoptage sin uddannelse til tømrer.

Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – knæ; forreste og bagerste korsbånd, sideledbånd, knæskalsledbånd, brusk rekonstruktion				
Ambulant genoptræning efter rekonstruktioner - knæ; forreste og bagerste korsbånd, sideledbånd, knæskalsledbånd, brusk rekonstruktion kan være almen, specialiseret eller indgå i delte forløb.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	Arbejdsgruppen vil udarbejde to skemaer for denne aktionsdiagnose. Ét skema for de rekonstruktioner hvor genoptræningen som hovedregel er almen, og ét skema for rekonstruktioner hvor genoptræningen som hovedregels er specialiseret i initialfasen.
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> • Svære akutte skader • Multiledbåndsskader • Ukontrollabel smertetilstand • Nedsat bevægelighed med risiko for brissemment • Infektion • Operative/postoperative komplikationer • Konkurrerende lidelser 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation • Vurdering af behov for og løbende tilpasning af bandagering 		Det skal løbende vurderes, hvornår patienten kan overgå til almen genoptræning Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.

Aktionsdiagnose: Knæartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb (herunder meniskresektion, synovektomi, chondrektomi)				
Ambulant genoptræning efter knæartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb (herunder meniskresektion, synovektomi, chondrektomi) er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør, at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> • Svære akutte skader • Multiledbåndsskader • Ukontrollabel smertetilstand • Nedsat bevægelighed med risiko for brissemment • Infektion • Operative/postoperative komplikationer • Konkurrerende lidelser • Komplette synovektomier 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation • Vurdering af behov for og tilpasning af bandagering 		Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.

Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – skulder; ledkapsel, ledlæbe, den senede ledkapsel				
Ambulant genoptræning efter rekonstruktioner - skulder; ledkapsel, ledlæbe, den senede ledkapsel kan være almen, specialiseret eller indgå i delte forløb.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svære akutte skader • Multiledbåndsskader • Ukontrollabel smertetilstand • Nedsat bevægelighed med risiko for brissemment • Infektion • Operative/postoperative komplikationer • Konkurrerende lidelser 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation • Vurdering af behov for og tilpasning af bandagering • Kontrol og test af skulderstabilitet og senesuturen 		<p>Det skal løbende vurderes, hvornår patienten kan overgå til almen genoptræning</p> <p>Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.</p>

Aktionsdiagnose: Skulderartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb				
Ambulant genoptræning efter skulderartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør, at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svære akutte skader • Multiledbåndsskader • Ukontrollabel smertetilstand • Nedsat bevægelighed med risiko for brissemment • Infektion • Operative/postoperative komplikationer • Konkurrerende lidelser • Komplette synovektomier 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation • Vurdering af behov for og tilpasning af bandagering 		Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.

Aktionsdiagnose: Dupuytren				
Ambulant genoptræning efter dupuytren er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør, at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Konkurrerende lidelser • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer • Risiko for refleksdystrofi 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation • Vurdering af cicatrice og løbende tilpasning af skinnen 		Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.

Case på specialiseret genoptræning - dupuytren

51 årig mand har udviklet en Dupuytren's kontraktur svarende til 4. og 5. finger på højre hånd gennem de sidste 10 år. Patienten er snedker, og han har store problemer med at håndtere værktøj og med, at han ikke kan bruge arbejdshandsker på grund af 4. og 5. fingers flekterede position.

Patienten opereres, hvorigennem der opnås, at 4. og 5. finger kan rettes ud. Efter operation anlægges kompressionsbandage, som aftages dagen efter, hvor såret kontrolleres.

I tilknytning til denne kontrol får patienten fremstillet en specialskinne i ergoterapien. Formålet med skinnen er at holde fingrene strakt under helingsprocessen. Patienten henvises til specialiseret genoptræning.

Herefter kommer patienten til 4 kontroller i ergoterapien inden for 3 uger. Ved disse kontroller justeres skinnen, heling af sår kontrolleres med efterfølgende sårpleje og instruktion i sårpleje hjemme. Patienten instrueres i at genoptræne senernes glidebevægelse og ledbevægeligheden. Desuden instrueres patienten i almen ADL, mens han bruger skinnen. Ved 2 af kontrollerne samarbejdes der med speciallæge om justering af skinne og genoptræningsprogram på grund af smerter og paræstesier i hånden.

4 uger efter operationen: ny kontrol i ergoterapien. Patienten kan nu rette 4. og 5. finger på h. hånd helt ud. Patienten er påbegyndt sit arbejde som snedker. Patienten skal stadig bruge øvelsesprogrammet 1 gang dagligt i 2 uger.

6 uger efter operationen: Patienten kommer til afsluttende kontrol. Patienten er smertefri og hånden fungerer tilfredsstillende. Patienten er særlig glad for at han nu kan bruge arbejdshandsker.

Aktionsdiagnose: Carpaltunnel syndrom, mindre ligamentskader samt andre seneoprensninger				
Ambulant genoptræning efter carpaltunnel syndrom, mindre ligamentskader samt andre seneoprensninger er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør, at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Konkurrerende lidelser • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer • Risiko for refleksdystrofi 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation • Vurdering af cicatrice og løbende tilpasning af skinnen 		<p>Enkeltstående instruktioner afføder ikke genoptræning/genoptræningsplan men ses som led i behandlingen.</p> <p>Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.</p>

Aktionsdiagnose: Øvrige hånd- og fingerfrakturer				
Ambulant genoptræning efter øvrige hånd- og fingerfrakturer er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør, at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektion • Konkurrerende lidelser • Ukontrollabel smertetilstand • Lednær fraktur • Instabilitet af bruddet • Skred, manglende heling • Kompliceret osteosyntese • Operativ/postoperativ komplikationer • Kompleks infektionstilstand • Multiple frakturer • Risiko for refleksdystrofi • Nerveskader 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation 		<p>Enkeltstående instruktioner afføder ikke genoptræning/genoptræningsplan men ses som led i behandlingen.</p> <p>Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.</p>

Aktionsdiagnose: Flexorsene- og extensorsuturering				
Ambulant genoptræning efter flexorsene- og extensorsuturering er som hovedregel delt forløb, hvor initialfasen er specialiseret.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patienten har ikke længere behov for justering af skinnen og/eller senen er stabil. Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Multiple sene rupturer og reoperationer • Nervelæsioner • Risiko for refleksdystrofi • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation • Vurdering af cicatrice og løbende tilpasning af skinnen 		<p>Delt forløb da samarbejdet på speciallægeniveau påbegyndes på afbandageringstidspunktet og afsluttes når senen er stabil.</p> <p>Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.</p>

Case på specialiseret genoptræning – flexorsene- og extensorsuturering

31-årig familiefar falder med et glas i højre hånd, og indlægges via skadestue, hvor man finder overskæring af 2. til 4. fingers flexorsener samt nervus ulnaris og nervus medianus sensoriske grene til 2. til 4. finger. Sener og nerver sutureres. Patienten er IT konsulent i mindre firma. Patienten henvises til specialiseret genoptræning i ergoterapien på hospitalet.

Dagen efter operationen kommer patienten i ergoterapien for at få fremstillet en specialskinne med elastisk træk på flexorsenerne samt let flekteret håndled. Skinnen skal benyttes igennem hele døgnet i 4 uger. Patienter instrueres i sårpleje, ikke-belastende øvelser samt vejledes i, hvordan han kan udføre de almindelige ADL-færdigheder i løbet af dagen uden at belaste højre hånd.

Herefter er der 9 kontroller i ergoterapien indtil 10. uge efter operationen mhp justering af skinne, sårkontrol og justering af og instruktion i øvelsesprogram. Ergoterapeuten har tæt tværfagligt samarbejde med speciallægen gennem hele forløbet med henblik på helingsprocessen, senernes funktion, adhæreencer og justering af genoptræningsforløbet og justering af skinnen.

Kontrollen i uge 5 består i en fremstilling af en ny skinne bestående af en håndledsmanchet med et elastiktræk. Den gamle skinne skal nu kun bruges om natten. Patienten instrueres i nyt træningsprogram samt instrueres i stadig ikke at gribe ud efter noget eller bruge fingrene. Uge 7 efter operationen: Patienten skal nu ikke længere bruge skinne og håndledsmanchet, da senen tåler fuld udspænding. Patienten instrueres i nyt øvelsesprogram og instrueres i at bruge hånden til lettere daglige gøremål. I uge 8 må patienten løfte ½kg og i uge 9 1½kg. I uge 10 afsluttes patienten, og han må nu bruge hånden normalt.

Aktionsdiagnose: Øvrige større håndkirurgiske indgreb herunder traumatiske skader inkl. amputationer, nervelæsioner samt kunstige hånd- og fingerled herunder også reumakirurgi

Ambulant genoptræning efter øvrige større håndkirurgiske indgreb herunder traumatiske skader inkl. amputationer/nervelæsioner samt kunstige hånd- og fingerled herunder også reumakirurgi er som hovedregel specialiseret.

	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektion – lægefaglig vurdering af hvorvidt genoptræning kan fortsætte eller skal indstilles • Multiple sene rupturer • Multiple frakturer • Reoperationer • Nervelæsioner • Risiko for refleksdystrofi • Ukontrollabel smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer • Behov for plastikkirurgisk intervention • Brandsårs patienter • Risiko for refleksdystrofi 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation • Vurdering af cicatrice, hudtransplat og løbende tilpasning af skinnen(r) 		<p>Det vurderes, hvornår patienten kan overgå til almen genoptræning.</p> <p>Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.</p>

Aktionsdiagnose: Colles fraktur				
Ambulant genoptræning efter colles fraktur er som hovedregel almen.				
	Beskrivelse af tilstand	Tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau	Patientens sikkerhed	Bemærkninger
Almen genoptræning	Patientens tilstand gør, at han/hun kan følge et standardforløb.	Nej	Nej	
Specialiseret genoptræning	<p>Tilfælde hvor standardforløbet fraviges, idet en eller flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkurrerende lidelser • Ukontrollabel smertetilstand • Lednær fraktur • Instabilitet af bruddet • Skred, manglende heling • Kompliceret osteosyntese • Operativ/postoperativ komplikationer • Komplex infektionstilstand • Multiple frakturer • Risiko for refleksdystrofi • Nerveskader 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og progression af træningsindsatsen, hvor der er væsentlige fravigelser fra standardforløbet • Løbende vurdering med henblik på eventuel reoperation 		<p>Enkeltstående instruktioner afføder ikke genoptræning/genoptræningsplan men ses som led i behandlingen.</p> <p>Den løbende vurdering er andet og mere end hvad der kan foregå ved en ambulans kontrol.</p> <p>Behov for særlig opfølgning af træningsindsatsen ved speciallægen i forbindelse med nye operationstyper.</p>