

Anbefalinger vedr. Neurorehab-Midt i henhold
til neurologiplanen 2020, Region Midtjylland.

Neurorehab-Midt Visitation til neurorehabilitering i Region Midtjylland

Faglig følgegruppe for Neurorehab-Midt

Formænd for arbejdsgruppen:
Dorte Damgaard, AUH
Merete Stubkjær Christensen, RHN

Indholdsfortegnelse

Neurologiplanen 2020 Region Midtjylland:	2
Formelle rammer for Neurorehab-Midt internt i RM.	2
Nationale retningslinjer	2
Regionale retningslinjer	3
Organisering og ledelsesansvar	3
Sengekapacitet.....	4
Rammer for modtagende afsnit	4
Neuro-kapacitets-konference	5
Visitationskriterier til indlæggelse til hospitalsbaseret neurorehabilitering	5
Visitationskriterier ved udskrivelse fra hospitalsbaseret neurorehab	5
Følgegruppen for Neurorehab-Midt i Region Midtjylland	6
Fælles Regional Visitations øvrige opgaver	6
Bilag 1: Arbejdsgang ved Neurorehab Midt kapacitets-konference	7
Deltagere	7
EPJ.	8
Klinisk logistik	8
Bilag 2: Konferencemanual	10
Neurorehab Midt kapacitetskonference ledelse	10
Bilag 3: Indvisitation – generelle kriterier	11
Hovedfunktion:.....	11
Specialiseret funktion (højtspecialiseret eller regionsfunktion).	11
Eksklusionskriterier	11
Bilag 4: Kriterier for somatiske forhold i specialiseret neuro-rehabilitering	12
Generelt	12
Infektion.....	12
Cirkulatorisk	12
Respiratorisk.....	12
Renalt	12
Operationsfelter.....	12
Brudbehandling	12
Bilag 5 Beslutningsstøtte til vurdering af rehabilitering efter akutindlæggelse	13
Kriterier for neurorehabilitering vurderet på akut afsnit	13
Bilag 6 Beslutningsstøtte ved udvisitation	14
Kriterier for neurorehabilitering i kommunalt regi (se også bilag 7)	14
Bilag 7 Beslutningsstøtte til Genoptræningsplan og de kommunale niveauer	15
Bilag 8 FRVs øvrige driftsopgaver	16
Bilag 9. PIXI udgave af manual til Neurorehab Midt kapacitetskonference.	17

Baggrund

Neurologiplanen 2020 Region Midtjylland:

Kort beskrivelse af tiltaget

Med henblik på at skabe et bedre patientflow på neurorehabiliteringsområdet blev der på en regional workshop i januar 2019 set et behov for at den specialiserede neurorehabilitering tænkes ind i det akutte flow, så patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering oplever mindst mulig ventetid.

Dette stiller nye krav til den nuværende Fælles Regionale Visitation (FRV) og fordrer bl.a. at den har overblik over den samlede kapacitet og kan udnytte den fleksibelt. Det fordrer også, at den er bemannet og placeret, så den kan løse opgaven med at visitere til og – som noget nyt – også udskrive fra det specialiserede niveau f.eks. på baggrund af en vurdering af, at patienten vil have lige så godt eller bedre udbytte af et ophold på en hovedfunktionsplads. Tiltaget indebærer derfor, at Neurorehab-Midt også kommer til at omfatte neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau. Den nuværende FRV dækker neurorehabilitering på regionsfunktions- og højtspecialiseret niveau og herunder henvisninger fra øvrige regioner. Visitationen er placeret på Regionshospitalet Hammel Neurocenter og tænkes også fremadrettet placeret samme sted.

Udbygningen af Neurorehab-Midt skal ses i sammenhæng med øvrige tiltag, der sættes i gang for at reducere antallet af overgange, forbedre afdelingernes forudsætninger for at henvise patienter mere præcist, styrke det tværsektorielle samarbejde om patienten og øge kapaciteten til højtspecialiseret neurorehabilitering (jf. forslag 3, 4 og 5).

Formål

Den kommende Neurorehab-Midt skal:

- sikre den bedst mulige udnyttelse af den samlede kapacitet til hospitalsbaseret neurorehabilitering og herunder at neurorehabilitering sker på det lavest effektive omkostningsniveau
- svare til en kapacitetskonference og derved sikre at Regionshospitalet Hammel Neurocenter indgår i det akutte flow, så patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering oplever mindst mulig ventetid. Dette fordrer, at udskrivninger planlægges tidligere i forløbet end i dag
- sikre at patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering ikke udskrives til primær sektor
- medvirke til at forkorte liggetider og give et bedre patientflow
- sikre en fleksibel udnyttelse af kapaciteten til neurorehabilitering og fremme en mere ensartet udnyttelse af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau

Formelle rammer for Neurorehab-Midt internt i RM.

Højtspecialiseret: Neurorehab-Midt visiterer til behandling af højtspecialiserede patientforløb på matriklerne Hammel og Silkeborg.

Regionsfunktion: Neurorehab-Midt visiterer til behandling på regionsfunktion i Hammel, Skive og Lemvig.

Hovedfunktion: Neurorehab-Midt visiterer til hovedfunktion ved de tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland, og afdeling for ældresygdomme, AUH.

Nationale retningslinjer

Forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade (gælder alle tre niveauer)

Forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade

Visitationsretningslinjen for voksne med erhvervet hjerneskade

Visitationsretningslinjen for børn og unge med erhvervet hjerneskade
Specialeplanen for neurologi
Specialeplan for hjerne- og rygkirurgi

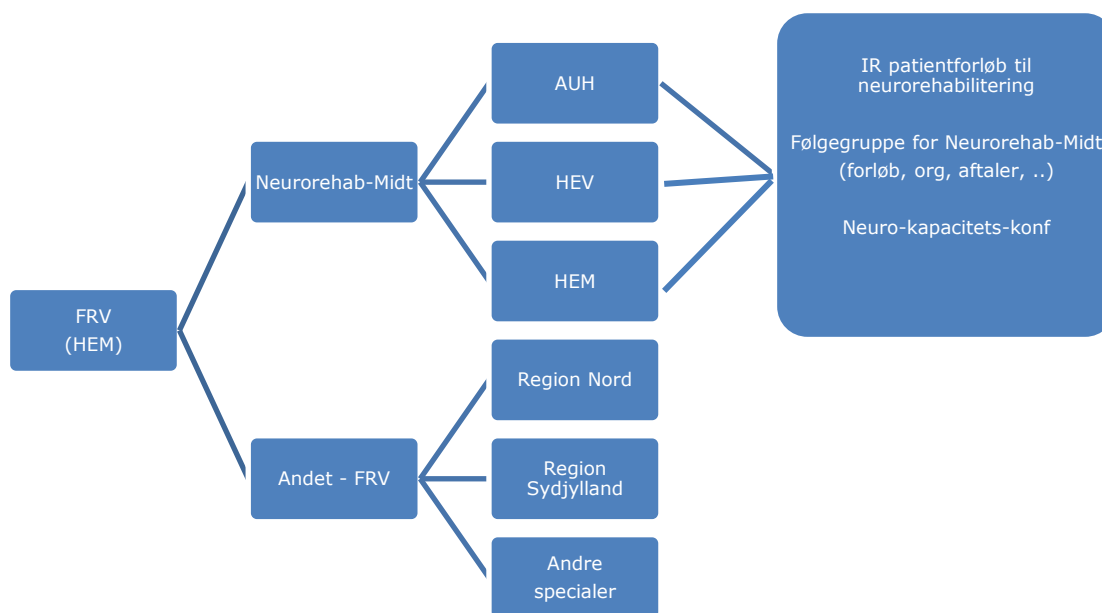
Regionale retningslinjer

Sundhedsaftalerne for Region Midtjylland

Visitationskriterier på Regionshospitalet Hammel Neurocenters hjemmeside (bilag 1, 2)

Aftaledokument i neurologiplanen for Region Midtjylland pr 1.4.2020.

Organisering og ledelsesansvar



Neurorehab-Midt

Neurorehab-Midt er organisatorisk en del af FRV og består ud over FRV af de neurologiske afdelinger, Hjerne- og Rygkirurgi, Afdeling for Ældresygdomme og NISA. Neurorehab-Midt varetager tre hovedfunktioner: ansvarlige for de indenregionale patientforløb; afholder fælles kapacitetskonferencer på hverdage og udgør følgegruppen for visitation til hospitalsbaseret neurorehabilitering i Region Midtjylland. Parterne kan gennem følgegruppen løfte principielle spørgsmål videre til de relevante instanser og fagligt behandle spørgsmål inden for hospitalsbaseret neurorehabilitering i Region Midtjylland. Fælles udfærdigelse af beslutningsstøtte redskaber og håndtering af kapacitetsudfordringer er eksempler på konkrete tiltag fra Neurorehab-Midt.

Alle deltagende i Neurorehab-Midt er forpligtede til at udpege mindst én visitationsansvarlig speciallæge, der arbejder sammen med afdelingens koordinator. Herudover skal alle enheder etablere mulighed for at deltage i den fælles kapacitetskonference (videokonf og synlig klinisk logistik overblik).

FRV er den overordnede organisation og varetager ud over ledelse af Neurorehab-Midt opgaver i den Vestdanske funktion (se i øvrigt bilag 8). FRV er en del af Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Hospitalsenhed Midt og ledes af en afdelingssygeplejerske. Det lægefaglige ansvar har den ledende overlæge på RHN sammen med de visiterende speciallæger.

Sengekapacitet

Neurorehab-Midt visiterer patienter i RMs neurorehabiliteringssenge i de tre hospitalsbaserede niveauer ud fra de politisk bestemte sengetal i tre niveauer jf. forløbsprogrammets definitioner af behov og diagnose. RCS-E anvendes som visitationsredskab i det specialiserede.

Hovedfunktionsniveau

HEV; 6

HEM; 4

AUH; 10 + 7

I alt 27

Regionalt niveau (RHN)

Skive; 27

Lemvig; 13

Hammel; 18 + (6 satellitsenge til særligt visiterede. Indgår ikke i det samlede overblik)

I alt 58

HS niveau for RM

Hammel 28

NISA 5

I alt 33

Rammer for modtagende afsnit

- Hovedfunktion
Patienter meldes i KL efter neurokapacitetskonference af afsnittet hvor patienten er indlagt.
Der modtages alle ugens 7 dage hele døgnet.
- Regionsfunktion
Patienten meldes i KL af FRV i dagtid og overflyttes på dagen eller under hensyntagen til færdigudredning og medicinsk tilstand.
Skal være ankommet inden kl. 16.
Der modtages alle ugens 7 dage
- Højtspecialiseret funktion
Patienten meldes i KL af FRV i dagtid på hverdage og overflyttes på dagen eller senest indenfor 7 dage, under hensyntagen til færdigudredning og medicinsk tilstand.
Skal være ankommet inden kl. 14.00.
Der modtages alle hverdage.

Neuro-kapacitets-konference

Der afholdes neuro-kapacitetskonference på hverdage.

Se bilag 8 for nærmere detaljer om neurorehabkonferencen.

Hovedfunktionspatienter medtages kun i konferencen såfremt der er kapacitetproblemer eller tvivl om patientens rette behandlingsniveau. De fleste overflyttes direkte fra akutafsnit til rehabiliteringssengene uden forudgående henvisning.

Alle deltagende afdelinger i neurokapacitetskonferencen har i fællesskab ansvar for den samlede kapacitet, og kan ved kapacitetsudfordringer bruge alle neurorehabiliteringsniveauer fleksibelt. Det tilstræbes for patienten, at dette dog kun benyttes i kortere og afgrænsede perioder med så få overflytninger som muligt før patienten ankommer til rette niveau.

Der søges konsensusløsninger, hvor alle afdelinger yder forpligtende til løsninger. Såfremt det ikke er muligt at aftale en passende løsning i fællesskab kan FRV træffe endelig afgørelse.

For praktisk arbejdsgang og information se bilag 1.

Visitationskriterier til indlæggelse til hospitalsbaseret neurorehabilitering

Visitation foretages efter principperne: faglighed først, kapacitet dernæst og geografi sidst.

Faglige visitationskriterier følger helt overordnet Forløbsprogrammet fra SST.

Diagnoser:

- Alle typer af erhvervet hjerneskade er målgruppe. Progredierende neurologiske lidelser er ikke i målgruppen.
- GB og critical illness modtages kun på højtspecialiseret niveau til udtrapning af brug af trachealtuber og til oplæring i avanceret kommunikationsudstyr. På regionsfunktion modtages patienterne til kortere rehabiliteringsforløb og udskrives med GOP til videre rehabilitering på alment niveau.

Niveau i hospitalsbaseret neurorehabilitering:

- Højtspecialiserede patienter er svært skadede, typisk RCS-E > 9, med specialiserede behov fagligt eller ressourcemæssigt.
- Regionsfunktion er moderat skadede, typisk RCS-E < 9 og har egen-evne til deltagelse i neurorehabilitering.
- Hovedfunktion er patienter med forventet kortvarigt behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering, eller patienter med så svær skade, at den somatiske og fysiologiske del betyder, at disse behov kun giver mulighed for basal neurorehabilitering.

Vurdering ved indlæggelse: se bilag 3, 4, 5.

Visitationskriterier ved udskrivelse fra hospitalsbaseret neurorehab

Alle hospitalsenheder er ansvarlige for løbende at vurdere om patienten kan tilbydes relevant genoptræning på lavere niveau.

Patienter på Regionshospitalet Hammel Neurocenter RCS-E scores hver 14. dag på HS-området.

Niveauer i kommunalt regi: Alment niveau består af det basale og det avancerede niveau.

- Basalt: grundlæggende rehabilitering med mobilisering, forebyggelse af sekundære komplikationer. Basal rehabiliteringskompetence påkrævet.

- Avanceret: komplekse funktionsnedsættelser med teambaseret rehabilitering ud fra plan og målsætning. Neurofaglig rehabiliteringskompetence påkrævet.
- Rehabilitering på specialiseret niveau: komplekse funktionsnedsættelser med integreret samspil mellem socialpædagogiske og sundhedsfaglige tiltag. Neurofaglig rehabiliteringskompetence påkrævet i alle fag.

Vurdering ved udskrivning: Neurorehab-Midts deltagere er alle ansvarlige for udvisitation så kapaciteten tilpasses efterspørgslen og derfor indgår en fælles prioritering af patientforløbene. Se bilag 6, 7.

Følgegruppen for Neurorehab-Midt i Region Midtjylland

Følgegruppen for Neurorehab-Midtn består af visitationsansvarlige ledelser/funktionsledere fra alle neurologiske afdelinger, fra Hjerne- og Rygkirurgi, fra ældresygdomme AUH, fra CL-RHN og fra FRV.

Gruppen følger Neurorehab-Midts funktion og virke i forhold til praktiske forhold, afdelingernes samarbejde og ventedagsstatistik.

Gruppen løfter tværsektorielle udfordringer gennem Region Midtjyllands samarbejdsudvalg (KOSU, DASSOS, Hjerneskaedesamrådene, afdeling for sundhedsaftaler mv.).

Løfter andre udfordringer af principiel karakter for Neurorehab-Midt til rette instans.

Varetager videre udvikling af klinisk logistik.

Fælles Regional Visitations øvrige opgaver

Fælles Regional Visitation (FRV) varetager andre opgaver, som ligger uden for Neurorehab-Midts arbejdsområde. Disse patientforløb vil fremgå af klinisk logistik.

For nærmere: Se bilag 8.

Bilag 1: Arbejdsgang ved Neurorehab Midt kapacitetskonference

Deltagere

Læge – og eller sygeplejerske koordinator fra

- AUH; Stroke, Hjerne- og Rygkirurgi og afd. Æ. Evt. deltagelse fra intensiv afdeling ved relevans.
- HEM; Neurologisk sengeafsnit N09 og NISA
- HEV; neurologisk sengeafsnit N1 og N2
- Hammel Neurocenter; FRV.

Organisering.

Deltagerne i Neurorehab Midt kapacitetskonferencen i RM, mødes dagligt på hverdage kl. 11.15 via video.

Alle ringer op til virtuelt møderum; meet.neurorehab@rooms.rm.dk

Neurorehab Midt kapacitetskonferencen ledes af FRV (se bilag 2)

Neurorehab Midt – kapacitetskonferencen kan forholde sig til nedenstående lister som findes under Neurorehab Midt i Klinisk Logistik;

- Speedometer overblik
- Ikke visiteret specialiseret. Henvisning er modtaget, men ikke visiteret
- Afventer/klar. Specialiserede patienter. Patienterne er visiteret og venter på specialiseret plads. Kan være klar/ikke klar til det specialiserede niveau.
- Indlæggelsesnote. Liste med patienter som har fået dato for indlæggelse.

Afdelingerne som deltager i Neurorehab Midt kapacitetskonferencen, skal have kendskab til egne patienter på Neurorehab Midt listerne og på egen afdelings aktuelle sengekapaцитet.

FRV er opdateret på patienter på Neurorehab Midt listerne og kapaciteten på de specialiserede pladser.

Ved tvivl om niveau og somatisk tilstand for patienter til det specialiserede niveau, markeres det med dato og stort skrift på afventer/klar listen, så det kan drøftes under Neurorehab Midt kapacitetskonferencen mellem primært den ansvarlige læge som har patienten indlagt og den visiterende speciallæge læge ved FRV. Eller mellem sygeplejerskerne som deltager i konferencen

RCS- E skal foreligge færdig i EPJ sammen med lægehenviѕning på alle patienter som henvises til det Specialiserede niveau.

Hvis patienten ikke skønnes medicinsk eller kirurgisk klar til overflytning til specialiseret niveau inden for få dage, skal Neurorehab Midt kapacitets konferencen afgøre, hvilket alternativt forløb patienten skal have. Og/ eller patienten skal genhenvises til FRV.

Visiterende speciallæge ved FRV kan træffe endelig afgørelse, såfremt det ikke er muligt at aftale en passende løsning i fællesskab ved Neurorehab Midt kapacitetskonferencen.

Hvis det enkelte afsnit ikke er logget på Neurorehab Midt kapacitetskonference kl. 11.15, er der ikke forventning om at man deltager; dvs. man behøver ikke melde afbud. FRV kan dog bede alle om at deltage ved kapacitetsproblemer. Dette meldes til koordinator/ afd. spl. på de pågældende afsnit ca. kl. 10:45.

EPJ.

Deadline for at henvise patienter til det specialiserede niveau er kl. 10:45, hvis henvisningen ønskes visiteret samme dag. Lokations nummer i EPJ; 66.30.40.V

Hvis der er mere end et par dages ventetid på en specialiseret plads, sendes et kapacitetsbrev via EPJ til henvisende afsnit.

Lægeseekretær ved FRV sætter kode AwC1 på i EPJ, når patienter til det specialiserede niveau er visiteret eller drøftet til Neurorehab Midt kapacitetskonference. Lægeseekretær og sygeplejerske ved FRV er ansvarlig for at være opdateret på ventende patienter; og ændre kode ifht. dette.

Patienter kan også henvises til et af RHN's ambulatorier + evt. sættes på Afventer klar listen hvis patienten skal drøftes på Neurorehab Midt kapacitetskonference.

Klinisk logistik

Hvis der ikke er behov for at drøfte patienter til hovedfunktionsniveau, meldes patienten i KL af det afsnit, som har ansvar for patienten - direkte til aftalte lokalitet. Om muligt både med hensyntagen til primært faglighed, sekundært kapacitet og tertiært til geografi.

Neuro kapacitet på de afsnit som deltager i neuro kapacitetskonferencen, fremgår af Neurorehab Midt speedometer i KL.

Kapaciteten på det specialiserede niveau fremgår i KL under Neurorehab Midt speedometer og er opdelt i;
Kognitivt HS,
Sensomotorisk HS,
Klinik for tidlig neurorehabilitering
Børn og Unge Klinik
NISA
Regionalt sensomotorisk
Regionalt kognitivt

Obs. RM kan i gennemsnit disponere over 28/ 51 HS senge. Fordeling svarende til dette vises i ovenstående speedometer.

Ferie nedluknings plan for neurorehabiliterings senge vil fremgå af ovenstående

Frit valgs patienter fra andre regioner end RM, som ønsker rehabilitering på det regionale niveau i RM, vil fremgå af ventende Neurorehab Midt.

HEM Sundheds-it har ansvar for udvikling og vedligehold af KL svarende til ovenstående, og at tildele nye medarbejdere adgang Neurorehab Midt overblik i KL.

Weekends og helligdage.

Der afholdes ikke Neurorehab Midt kapacitetskonference på video i weekends – og på helligdage.

I weekends og helligdage er FRV åbent i tidsrummet 10 – 11 og kan træffes på telefon 2420 7158.

Patienter til hovedfunktionsniveau, overflyttes også i weekends og helligdage direkte mellem akut afsnittet og hovedfunktionsniveau afsnittet. (se ovenfor)

Patienter som skønnes til det regionale neurorehabiliterings niveau og ønskes vurderet af FRV i weekends og helligdage, da skal der være modtaget en lægehenviisning i EPJ inden kl. 10.

Patienter som skønnes til det Højtspecialiseret neurorehabiliterings niveau, skal der sendes en lægehenviisning i EPJ og den visiteres førstkommande hverdag.

Tilrettet af FRV december 2020.

Bilag 2: Konferencemanual

Neurorehab Midt kapacitetskonference ledelse

Neurorehab Midt kapacitetskonferencen ledes af en visiterende speciallæge eller ansvarshavende visitator ved FRV. Alle deltagere forventes at møde velforberedte.

- Opsummering af status for dagen v. FRV
 - Antal henviste
 - Antal ventende, planlagte indlæggelsestider nævnes
 - Antal forventede udskrivninger i ugen
 - Kritiske områder
- Systematisk gennemgang af alle henvisninger
 - Afdeling for afdeling nævnes henviste patienter med forventet niveau
 - Ved tvivl om niveau, eller om patienten er klar afklares usikkerheder, og der lægges plan
- Drøftelse af kapacitet
 - Udfordringer nævnes
 - Løsningsmuligheder klarlægges
- Ved kapacitetsudfordringer drøftes muligheder
 - HS-patienter kan nedregistreres til hovedfunktion eller regionalt niveau.
 - Patienten kan forblive i ventetiden i akutafdelingen
 - Alle afdelinger kan i kortere perioder have patienter i overbelægning, se klinisk logistik
- Udskrivninger
 - Estimeret udskrivningstid skal fremgå på indlagte patienter i RHN på de regionale efter 1 uge og på de højtspecialiserede efter få uger.
 - Planlagte udskrivelser vil fremgå i KL Neurorehab Midt overblik.

 - RCS-E skal fremgå med opdateringer hver 14. dag på HS-området.

 - Patienter, der ikke kan udskrives, fordi kommunen ikke kan modtage kan overflyttes til korttidsplads i kommunen eller hovedfunktion på hjemsygehuset, hvis der er ventende til de specialiserede hospitalspladser.

Ved kapacitetsudfordringer kan Neurorehab Midt kapacitetskonferencen sætte mål for antal nødvendige udskrivninger i kommende uge på alle specialiseringsniveauer under hensyntagen til aftaler.

Bilag 3: Indvisitation – generelle kriterier

Visitationskriterier til neurorehabilitering under indlæggelse

Hovedfunktion:

- Patienter med basalt rehabiliteringsbehov under indlæggelse el. med neuro-team
- Patienter med lavt potentiale som skal være indlagt el. kobles til neuro-team
- Patienter med somatisk/psykiatrisk sygdom som dominerer
- Patienter med behov for diagnostik og lægeligt tilsyn over døgnnet
- Patienter på vej til specialiseret niveau

Specialiseret funktion (højtspecialiseret eller regionsfunktion).

- Patienter med behov for specialiseret og individuel tværfaglig og/eller højintensiv neurorehabilitering
- Børn, unge og voksne
- Patienter med svære til moderate mentale forstyrrelser og funktionsnedsættelser
- Patienter med svære til moderate sensomotoriske funktionsnedsættelser
- Patienter med svære til moderate bevidsthedssvækkelser
- Patienter med svære til moderate kommunikationsvanskeligheder
- Patienter med svært til moderat synkebesvær, evt. med behov for trakeal tuber og endoskopiske undersøgelser
- Patienter med behov for afprøvning af avanceret træningsudstyr og hjælpemidler

Eksklusionskriterier

Patienter med behov for rehabilitering på hovedfunktionsniveau (basalt rehabiliteringsbehov eller lavt rehabiliteringspotentiale)

Ved følgende overvejes andre løsninger end specialiseret rehabilitering:

- Psykiatrisk el. somatisk sygdom dominerer
- Tidligere hjerneskade med lav mulighed for læring
- Beboer på institution, hvor rehabilitering kan foregå under vejledning i hjemmet
- Svær overvægt som hindrer intensiv træning
- Præmorbid lav funktion og lave mål i rehab
- Høj alder og sygdom svarende til plejehjem

Supplerende

Guillian Barré: modtages til afcuffning på højtspecialiseret niveau, og til rehabilitering på regions-funktionsniveau og hovedfunktionsniveau

Critical illness: modtages på hovedfunktion og regionsfunktion

Bilag 4: Kriterier for somatiske forhold i specialiseret neuro-rehabilitering

Generelt

- Somatisk udredning skal være afsluttet før overflytning.
- Patienter med svær comorbiditet med behov for gentagne blodprøveopfølgninger og lægeligt tilsyn over døgnet bør overvejes henvist til rehabilitering på andet niveau.
- Patienter med betydelig udtrætning med ringe mulighed for at deltage i intensiv neurorehabilitering bør overvejes henvist til rehabilitering på andet niveau.

Infektion

Patienter med behov for pressorstøtte modtages kun på NISA. Hvis mistanke om invasiv infektion (CRP omkring 100) eller patienter med lavgrads febrilia over længere tid skal dette udredes inden overflytning.

Cirkulatorisk

Patienter skal, så vidt det er muligt, have afsluttet kardiologisk udredning før overflytning til neurorehabilitering. Kan dog modtages til videre kardiologisk udredning på NISA. Patienter med EF < 20 skal vurderes, om de bør tilbydes neurorehabilitering af lavere intensitet. Patienter med svært forhøjet blodtryk skal være udredte og kunne behandles med tabletregime. I.v. trandate gives kun på NISA. Såfremt der er restriktioner i forhold til træning og aktiviteter, skal disse anføres.

Respiratorisk

Patienter modtages til respiratorbehandling og respirationsstøtte på NISA. Cuffede såvel som glatte tuber modtages og der gives CPAP og cuff-assist. FEES udføres.

Renalt

Der kan ikke udføres dialyse på rehabiliteringenhederne. Patienter med dialysebehov 2-3/uge skal kunne transporteres til dette uden ledsager. Dialysen skal foregå udenfor dagtid. Patientens træthed må ikke have et omfang, der hindrer rehabiliteringsindsats. Nyrefunktionsnedsættelser skal være udredte og plan for behandling givet før overflytning.

Operationsfelter

Eksterne dræn skal være seponerede som hovedregel. Særlige forholdsregler skal anføres.

Brudbehandling

Traumepatienter med nyopståede brud skal have plan for behandling og mulighed for belastning skal anføres. Comorbiditet Almindelig behandling og regulation af comorbiditet inkl. daglige blodprøver udføres på alle enheder

Bilag 5 Beslutningsstøtte til vurdering af rehabilitering efter akutindlæggelse

Kriterier for neurorehabilitering vurderet på akut afsnit

Forudsætning: at patienten ønsker neurorehabilitering og ikke alene har en kronisk progredierende neurologisk sygdom

Anbefalede kriterier for vurdering til specialiseret neurorehabilitering

- Patienten er færdigudredt somatisk, og der er lagt planer for profylaktisk behandling og evt. opfølgning
- Patienten er medicinsk stabil (uden i.v. trandata, uden anæstetika, ikke i respirator)

Obligate kriterier tilstede: vurder behov (se nedenfor og GOP-vejledning) og potentialet (se modsat side)

- Behov for specialiseret neurorehabilitering:
 - moderat til svær hjerneskade
 - funktionsudfald såvel sensomotoriske som mentale med behov for behandling under indlæggelse
 - høj intensitet og høje mål for rehabiliteringen (i uddannelse, erhverv, store krav i dagligdagen, familieforpligtelser, nogen grad af selvstændighed som mål)
- Forudsætninger, der understøtter behovet:
 - i stand til at deltage
 - forventet indlæggelse > få dage
 - specialiseret behandlingsbehov (cuffet tube, svær spasticitet, paroksyttisk sympatisk hyperaktivitet, minimalt bevidste, svære kommunikative behov)

Beslutning om neurorehabilitering på alle niveauer

Lavt potentiale: Ved følgende overvejes andre løsninger end specialiseret rehabilitering:

- Psykiatrisk el. somatisk sygdom dominerer
- Tidligere hjerneskade med lav mulighed for læring
- Beboer på institution, hvor rehabilitering kan foregå under vejledning i hjemmet
- Svær overvægt som hindrer intensiv træning
- Præmorbid lav funktion og lave mål i rehab
- Høj alder og lav forventning om at opnå selvstændighed

- Kommunal neurorehabilitering:
 - Almen GOP
 - Evt: neuro-team
- Hospitalsbaseret neurorehabilitering:
 - Hovedfunktionsniveau: kan overflyttes direkte efter kontakt til afdeling
 - Specialiseret neurorehabilitering og mangel på eller tvivl om hovedfunktion: Send henvisning til FRV
 - Beskriv: skade og lokalisation, præmorbid tilstand, comorbiditet, funktionsudfald

O
b
l
i
g
a
t
e

B
e
h
o
v

P
o
t
e
n
t
i
a
l
e

H
e
n
v
i
s
n
i
n
g

Bilag 6 Beslutningsstøtte ved udvisitation

Kriterier for neurorehabilitering i kommunalt regi (se også bilag 7)

Forudsætning: at patienten ønsker neurorehabilitering forsat efter indlæggelsen

Anbefalede kriterier for vurdering til kommunal neurorehabilitering

Beslutning om GOP niveau for neurorehabilitering i kommunen

U
d
e
n

G
O
P

- Patienten udviser ingen funktionsstigning trods intensiv rehabilitering
- Patienten er selvstændig og har ikke behov

A
l
m
e
n

- Patienten har basale behov i forhold til sekundære komplikationer
- Patienten har komplekse, men velkendte behov for neurorehabilitering fra neurofagligt personale
- Patienten har behov for indsatser i flere funktionsområder

M
e
d

G
O
P

- Patienten stiger i funktion og har ikke udtømt sit potentiale
- Patienten kan behandles af 1 behandler, hvis udskrivelse til eget hjem
- Patienten kan fastholde sin funktion uden daglig repetitioner
- Patienten har en vis selvstændighed
- Patientens funktion er afhængig af særlige indsatser og sikkerhedsforanstaltninger
- Patienten skal behandles af specialiseret personale med teamorganisering over længere tid

R
e
h
a
b

p
å

s
p
e
c

- Patienten har komplekse behov og stort potentiale ved intensiv indsats
- Patienten har svære mentale funktionsnedsættelser og/el. særlig sikkerhedsbehov
- Patienten har store behov over døgnet
- Patienten har behov fra både sundheds- og social- og / eller beskæftigelsesområdet
- Patienten har behov for daglige, specialiserede teambaserede indsatser

Bilag 7 Beslutningsstøtte til Genoptræningsplan og de kommunale niveauer

ALMEN GENOPTRÆNING

Kommunen skal på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering angive, hvorvidt patienten har behov for genoptræning på basalt eller avanceret niveau.

BASALT NIVEAU

Funktionsevne:

Enkle og afgrænsede funktionsevne-
nedsættelser.

Ingen komplikationer i behandlingsfor-
løbet på sygehuset af betydning for
funktionsevnen og/eller genoptræ-
ningsindsatsen.

Ingen eller lettere mentale funktions-
nedsættelser af betydning for den
aktuelle funktionsevne.

+

Genoptrænings-/rehabiliterings- behov:

- ✓ Lav kompleksitet
- ✓ Autoriserede sundhedspersoner med generelle kompetencer inden for deres fagområde. Primært ergoterapeuter og fysioterapeuter
- ✓ Indsatser minimum 2 gange ugentligt

AVANCERET NIVEAU

Funktionsevne:

Omfattende funktionsevnenedsæt-
telser

ofte af betydning for flere livsområder.
Evt. komplikationer i behandlingsfor-
løbet på sygehuset af betydning for
funktionsevnen og/eller genoptræ-
ningsindsatsen.

Evt. én eller flere mentale funkti-
onsnedsættelser af betydning for
patientens daglige livsførelse.

+

Genoptrænings-/rehabiliterings- behov:

- ✓ Omfattende kompleksitet
- ✓ Autoriserede sundhedspersoner med særlige kompetencer inden for hjerneskaderehabilitering
- ✓ Genoptræning ofte koordineret med andre rehabiliteringsindsatser. F.eks. audiologopæd, neuropsykolog og/eller specialpædagog
- ✓ Indsatser minimum 3 gange ugentligt
- ✓ Krav til koordination af de tværfaglige indsatser

REHABILITERING PÅ SPECIALISERET NIVEAU

Funktionsevne:

Komplicerede, omfattende, sjældne
og/eller alvorlige funktionsnedsæt-
telser af væsentlig betydning for
flere livsområder, herunder oftest
omfattende mentale funktionsned-
sættelser.

+

Genoptrænings-/rehabiliterings- behov:

- ✓ Svær og omfattende kompleksitet
- ✓ Genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser varetages af personer med specialiserede kompetencer inden for hjerneskaderehabilitering
- ✓ Indsatser minimum 5 gange ugentligt
- ✓ Særlige krav til tilrettelæggelse af helhedsorienterede forløb, timing og organisering
- ✓ Evt. anbefalinger om metode, omfang og karakter af indsatserne

SPECIALISERET GENOPTRÆNING (FOREGÅR PÅ SYGEHUS)

Funktionsevne:

Komplicerede, omfattende, sjældne
og/eller alvorlige funktionsnedsæt-
telser af væsentlig betydning for et
eller flere livsområder.

Evt. alvorlige komplikationer i
behandlingsforløbet på sygehuset af
betydning for funktionsevnen og/eller
genoptræningsindsatsen.

+

Genoptrænings-/rehabiliterings- behov:

- ✓ Svær kompleksitet som af patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi
- ✓ Autoriserede sundhedspersoner med specialiserede kompetencer inden for hjerneskaderehabilitering
- ✓ Krav til tæt koordinering af genoptræning, udredning og ambulante sygehusbehandling

Livsområder: Sundheds-, social, undervisnings- og beskæftigelsesområdet

Bilag 8 FRVs øvrige driftsopgaver

- **Visitation fra kardiologisk afdeling AUH.**

FRV afholder ugentlige post arrest konference med kardiologisk AUH, intensiv AUH og NISA mhp. drøftelse af - og planlægning af patientforløb.

Henviste og visiterede patienter fra AUH som ikke er tildelt specialiseret plads endnu, vil fremgå af Neurorehab Midt ventelisten i klinisk logistik. Patienterne tages i betragtning ved Neurorehab Midt kapacitetskonferencen ifht. plads

- **Visitation fra andre ikke-neuro-områder og PL i RM til indlæggelse**

FRV behandler henvisningerne

Henviste og visiterede patienter vil fremgå af Afventer/klar listen i KL. Patienterne tages i betragtning ved Neurorehab Midt kapacitetskonferencen ifht. plads

- **Visitation af uden-regionale henvisninger.**

FRV visiterer henvisningerne

Region Nordjylland: i henhold til Samarbejdsaftale

Region Syddanmark: i henhold til Samarbejdsaftale

Andre regioner; I henhold til aftaler omkring den enkelte patient.

Uden regionale henviste og visiterede patienter fremgår af uden regional venteliste i KL, som FRV kun har adgang til.

- **Visitation af henvisninger til ambulante forløb på RHN og udgående funktion.**

- **Koordinerer over flytning af patienter mellem det højt specialiserede og det regionale niveau.**

- **Indkalder patienter til indlæggelse på det specialiserede niveau**

- **Afholder kapacitetskonferencer x 2 ugl på det specialiserede niveau.**

- **Koordinerer komplicerede udskrivelser fra det specialiserede niveau, både ifht. patienter fra RM og uden regionale patienter.**

- **Koordinerer senge nedlukning i ferie perioder på det specialiserede niveau.**

Bilag 9. PIXI udgave af manual til Neurorehab Midt kapacitetskonference.

Deltagere;

Læge – og eller sygeplejerske koordinator fra;

- AUH; Stroke. Hjerne – Ryg Kirurgi. Afdeling for Ældresygdomme. Rehabiliteringsafsnit AUH. Evt. intensiv ved relevans.
- HEM; Neurologisk afsnit N09. NISA
- HEV; Neurologisk N
- FRV.

Som udgangspunkt deltager afdelingerne kun, hvis de har patienter til drøftelse. FRV kan dog ved kapacitetsproblemer indkalde alle. FRV og hovedfunktionsafsnittene deltager altid. Hvis FRV ønsker at drøfte patienten, skrives et OBS og dato på afventer klar listen i Klinisk Logistik.

Tidspunkt;

Hverdage Kl. 11.15 – 11.45

Mødelokale;

Virtuelt møderum; meet.neurorehab@rooms.rm.dk

Neurorehab- Midt lister i Klinisk logistik;

- **Spedometer overblik.**
- **Ikke visiterede Specialiserede patienter.** Sættes på denne liste – og fjernes af FRV.
- **Afventer/ Klar.** Ventende til det specialiserede niveau. Sættes på denne liste og fjernes af FRV
- **Indlæggelsesnote;** Patienter som har fået dato for indlæggelse på specialiseret niveau

EPJ.

Henvisninger til det specialiserede niveau, skal på hverdage være modtaget i FRV på 66.30.40.V senest kl. 10.45. I weekender og helligdage senest kl. 10. Incl. færdig RCS- E. Der skal ikke laves henvisning til hovedfunktionsniveau.

Lægeseekretær i FRV sætter kode AWC1 på, når patienter til det specialiserede niveau er drøftet og er klar til neurorehabilitering på det specialiserede niveau.

Struktur for Neurorehab – Midt kapacitets konference.

- Ledes af FRV.
- Hovedfunktionspatienter; Drøftes kun på Neurorehab Midt konference, hvis der er tvivl om rehabiliteringsniveau eller ved kapacitetsproblemer. Akut afdelingerne på de enkelte hospitaler kontakter lokal neurologisk bagvagt mhb. drøftelse. Efter drøftelse med neurologisk bagvagt kan hovedfunktionspatienter tildeles plads via advis fra akut afsnit til hovedfunktionsplads; under hensyn til; faglighed først, dernæst kapacitet og geografi sidst.
- Specialiserede patienter; Drøftes hvis der er tvivl om niveau og somatisk tilstand.
- Allerede visiterede patienter; Drøftes hvis der er tvivl om niveau og somatisk tilstand. Og estimat for indlæggelse
- For detaljeret ansvarsfordeling; se næste side.

- **Weekends og helligdage.**
- Ingen Neurorehab – Midt kapacitetskonference og derfor ingen fælles drøftelse af hovedfunktionspatienter. Overflytning aftales direkte mellem akut - og modtagende hovedfunktionsafdeling.
- FRV åbent i tidsrummet 10 – 11. Telefon; 24207158.
- Henvisninger til det regionale niveau skal være modtaget i EPJ 66.30.40.V senest kl. 10. Visiteres på dagen og overflyttes på dagen.
- Henvisninger til Højtspecialiseret niveau; Visiteres på hverdage.

Spilleregler og samarbejde.

Alle deltagere forventes at møde velforberedte.

Alle registrerede senge forventes anvendt og evt. andre patienter i sengene, skal der forud være truffet beslutning om lokalt.

- Opsummering af status for dagen v. FRV;
 - Antal henviste
 - Antal ventende
 - Antal forventede udskrivinger i ugen
 - Kritiske områder
- Afdeling for afdeling præsenteres henviste patienter af henvisende afsnit. FRV byder ind med niveau.
- Ved tvivl om niveau, eller om patienten er klar, afklares usikkerheder, og der lægges plan
- Drøftelse af kapacitet indenfor neurorehabilitering;
- Udfordringer nævnes på HS/ Reg og HF niveau.
- Løsningsmuligheder klarlægges
- Ved kapacitetsudfordringer drøftes muligheder;

HS-patienter kan nedregistreres til hovedfunktion eller regionalt niveau.

Patienten kan forblive i ventetiden i akutafdelingen

Alle afdelinger kan i kortere perioder have patienter i overbelægning, se klinisk logistik

Udskrivinger;

Planlagte udskrivelser vil fremgå i KL fælles speedometer overblik.

Patienter, der ikke kan udskrives til specialiseret niveau i kommunen, fordi kommunen ikke kan modtage kan evt. overflyttes til korttidsplads i kommunen, hvis der er ventende til de specialiserede hospitalspladser.

Kontaktpersoner ved Neurorehab – Midt kapacitetskonferencer;

- AUH; Stroke; koordinator 51821990/ afd. spl; 21192802
- Hjerne/Ryg; koordinator 20373561/ afd. spl. 23882160
- Afdeling for Ældresygdomme;78461953/ afd. spl. 29119872
- Rehab AUH. Koordinator; 23886686/ Afd. spl. 24607295
- HEM; N09; koordinator 78446054/ afd. spl. 21802361
- NISA; 78416656/afd. spl. 78416659
- HEV; N koordinator 78437268/ Afd. spl. 78437263
- FRV; 24207158.

For udførlige detaljer om Neurorehab Midt; Se Dokument om Neurorehab – Midt. Visitation til neurorehabilitering i RM.

Tilrettet af FRV december 2020.