

Neurorehab-Midt
Visitation til hospitalsbaseret
neurorehabilitering i Region
Midtjylland

Version 2. Maj 2024 v. FRV og Følgegruppen til
hospitalsbaseret neurorehabilitering i
Region Midt

Indhold

NEUROREHAB MIDT	2
FORMÅL	2
FUNKTION	2
ORGANISERING OG LEDELSESANSVAR I NEUROREHAB MIDT	3
NEURO-REHAB MIDT KONFERENCE	3
VISITATIONSKRITERIER TIL INDLÆGGELSE TIL HOSPITALSBASERET NEUROREHABILITERING	4
VISITATIONSKRITERIER VED UDSKRIVELSE FRA HOSPITALSBASERET NEUROREHABILITERING	4
SENGEKAPACITET	5
RAMMER FOR MODTAGELSE AF PATIENTER PÅ DE 3 NIVEAUER	5
FØLGEGRUPPEN FOR HOSPITALSBASERET NEUROREHABILITERING I REGION MIDT. 6	6
FØLGEGRUPPENS FUNKTIONER.....	6
REFERENCE.....	6
NATIONALE RETNINGSLINJER	6
REGIONALE RETNINGSLINJER	6
BILAG 1: ARBEJDSGANG VED NEURO - REHAB MIDT KONFERENCE.....	7
DELTAGERE	7
DRØFTELSE:	7
ORGANISERING.....	7
EPJ	8
KLINISK LOGISTIK (KL).....	8
WEEKENDER OG HELLIGDAGE.....	9
BILAG 2: IND VISITATION – GENERELLE KRITERIER	10
HVLKE PATIENTER SKAL HAVE ANDET TILBUD END REGIONALT - OG HØJT SPECIALISERET NEUROREHABILITERING?	10
SOMATISKE VISITATIONSKRITERIER TIL NEUROREHABILITERING PÅ HØJTSPECIALISERET - ELLER REGIONSFUNKTIONSNIVEAU	10
BILAG 3 BESLUTNINGSSTØTTE TIL VURDERING AF REHABILITERING EFTER AKUTINDLÆGGELSE	12
BILAG 4 BESLUTNINGSSTØTTE VED UD VISITATION.....	13
BILAG 5 BESLUTNINGSSTØTTE TIL GENOPTRÆNINGSPPLAN OG DE KOMMUNALE NIVEAUER	14
BILAG 6 FRV'S ØVRIGE DRIFTSOPGAVER	15
BILAG 7 BAGGRUND FOR OPRETTELSE AF NEUROREHAB MIDT 2020	16

Neurorehab Midt

Neurorehab Midt er en matrikelløs organisering i Region Midt (RM) som består af:

- Fælles Regionale Visitation til neurorehabilitering (FRV)
- De hospitalsbaserede specialiserede sengepladser i RM på Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Neuro Intensiv Stepdown Afsnit (NISA) på Regionshospitalet Silkeborg.
- De neurologiske afdelinger på hhv. Aarhus Universitets Hospital (AUH), RH Gødstrup (RHG) og Hospitals Enhed Midt (HEM)
- Hjerne- Rygkirurgisk Afdeling AUH
- Hovedfunktionssengepladserne på hhv. AUH, RHG og HEM

Formål

Neurorehab Midt skal:

- Sikre den bedst mulige udnyttelse af den samlede kapacitet til hospitalsbaseret neurorehabilitering og herunder sikre at neurorehabilitering sker på nødvendigt niveau.
- Sikre at alle 3 rehabiliteringsniveauer¹ bidrager til det akutte flow, så patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering oplever mindst mulig ventetid. Dette fordrer, at udskrivelser planlægges i god tid.
- Sikre at patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering ikke udskrives til primær sektor i ventetid på en specialiseret hospitalsplads
- Medvirke til at forkorte liggetider og give et bedre patient flow
- Sikre en fleksibel udnyttelse af kapaciteten til neurorehabilitering.
- Fremme en mere ensartet visitation for alle diagnoser og udnyttelse af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau på tværs af regionen.

Funktion

Neurorehab-Midt varetager tre hovedfunktioner:

- Ansvarlig for inden regionale neurorehabiliterings for patienter over 18 år til forløb i Region Midt
- Afholdelse af fælles videokonferencer 3 gange ugentligt: Neurorehab Midt konference.
- Har repræsentanter i Følgegruppen for visitation til hospitalsbaseret neurorehabilitering i Region Midt.

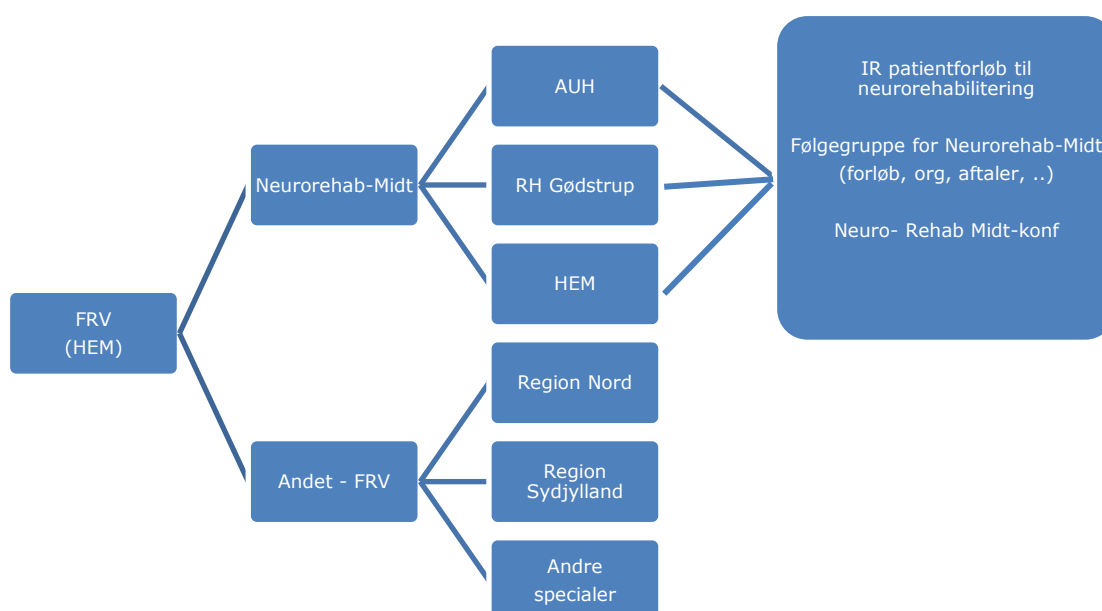
¹ Neurorehabilitering på højt specialiseret -, regionalt - og hovedfunktionsniveau.

Parterne kan gennem Følgegruppen for hospitalsbaseret neurorehabilitering i Region Midt løfte principielle spørgsmål videre til de relevante instanser, oprette ad hoc arbejdsgrupper og fagligt behandle spørgsmål inden for hospitalsbaseret neurorehabilitering i Region Midt.

Organisering og ledelsesansvar i Neurorehab Midt

FRV er den overordnede og koordinerende organisation. FRV varetager ud over ledelse af Neurorehab-Midt også opgaver i den Vestdanske funktion (se i øvrigt bilag 6).

FRV er en del af Regionshospitalet Hammel Neurocenter og HEM og ledes af en oversygeplejerske. Det lægefaglige ansvar har cheflægen på RHN sammen med de visiterende speciallæger.



Neuro-Rehab Midt konference

Der afholdes Neuro Rehab Midt videokonference mandag, onsdag og fredag.

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

Dog AUH; [Flowchart. Henvisning til neurorehabilitering på AUH.pdf \(rm.dk\)](#)

Alle deltagende afdelinger i Neuro Rehab Midt konferencen har i fællesskab ansvar for den samlede kapacitet, og kan ved kapacitetsudfordringer bruge 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 (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 og anbefalingerne fra SST om erhvervede hjerneskader.

Niveau i hospitalsbaseret neurorehabilitering:

- Højtspecialiserede patienter er svært skadede, typisk RCS-E over 11, med specialiserede behov fagligt eller ressourcemæssigt.
- Regionsfunktion er moderat skadede, typisk RCS-E mellem 9- 11 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.

Visitationskriterier: (bilag 2+3).

RCS-E anvendes som vejledende visitationsredskab til indlæggelse på det specialiserede niveau.

Clinical Frailty Scale (CFS) tages i brug i løbet af sommer 2024 som beslutningsstøtte værktøj ved stroke patienter, hvor der overvejes henvisning til FRV. Herefter forventes det implementeret ved andre diagnoser.

Visitationskriterier ved udskrivelse fra hospitalsbaseret neurorehabilitering

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

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.

Se bilag 4+5

Sengekapacitet

Neurorehab-Midt disponerer over RMs neurorehabiliteringssenge i de tre hospitalsbaserede niveauer ud fra de politisk bestemte sengetal i tre niveauer.

Antal åbne senge på det specialiserede niveau i ferie – og helligdagsperioder kan ses i Klinisk Logistik Speedometer overblik.

Hovedfunktionsniveau

RHG; 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

Højtspecialiseret niveau (HS) for RM

Hammel 29

NISA 4

OBS FRV disponerer over yderligere 21 HS senge til patienter fra andre regioner på matriklen Hammel.

Rammer for modtagelse af patienter på de 3 niveauer

- Hovedfunktion
Patienter meldes i Klinisk Logistik (KL) af afsnittet hvor patienten er indlagt eller patienten meldes efter telefonkontakt mellem afgivende og modtagende afsnit. På AUH sendes der lægehenvielse til AUH Rehab på 662015.1 for alle ikke neurologiske patienter til neurologisk afd.
Der modtages alle ugens 7 dage i hele døgnet.
- Regionsfunktion
Patienten meldes i KL af FRV i dag tid og overflyttes på dagen eller under hensyntagen til færdigudredning og medicinsk tilstand.
Der modtages alle ugens 7 dage, og patienten skal være ankommet inden kl. 16.
Patienter til det regionale niveau modtages ifht. flow servicemål indenfor 2 dage efter at de er visiteret og klar til overflytning
- Højtspecialiseret funktion
Patienten meldes i KL af FRV i dag tid på hverdage og overflyttes under hensyntagen til færdigudredning og medicinsk tilstand.
Skal være ankommet inden kl. 14.00.
Der modtages alle hverdage.
Patienter til det højtspecialiserede niveau modtages ifht. flow servicemål indenfor 7 dage efter at de er visiteret og klar til overflytning

Følgegruppen for hospitalsbaseret neurorehabilitering i Region Midt

Følgegruppen for hospitalsbaseret neurorehabilitering i Region Midt består af visitations ansvarlige ledelser/funktionsledere fra hhv. alle neurologiske afdelinger i RM, fra Hjerne- og Ryg kirurgisk afdeling AUH, fra ældresygdomme AUH, fra CL-RHN og fra FRV. For mandsskabet udpeges af klinikforum.

Følgegruppens funktioner

- Følger Neurorehab Midt`s funktion og virke i forhold til praktiske forhold, afdelingernes samarbejde, ventetid og flow.
- Nedsætter ad hoc grupper som skal løse definerede opgaver, og indhente relevante samarbejdspartnere til disse arbejdsgrupper.
- Løfter tværsektorielle udfordringer gennem Region Midtjyllands samarbejdsudvalg (KOSU, DASSOS, Hjerneskadesamrådene, afdeling for sundhedsaftaler mv.).
- Løfter andre udfordringer af principiel karakter for Neurorehab Midt til rette instans.
- Varetager videre udvikling af klinisk logistik i samarbejde med Sundheds it HEM
- Varetager i samarbejde med Sundhedsplanlægning i RM videreudvikling af Bi rapporter

Reference

Nationale retningslinjer

Forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade. [Titel \(hospitalsenhedmidt.dk\)/](http://www.sst.dk)
Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade. <http://www.sst.dk>
[Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade - Sundhedsstyrelsen](#)
[Specialeplan for Neurologi - Sundhedsstyrelsen](#)
[Specialeplan for Neurokirurgi - Sundhedsstyrelsen](#)

Regionale retningslinjer

[Samarbejde mellem Hammel Neurocenter og kommunerne i Region Midtjylland - flowchart - Sundhedsaftalen \(rm.dk\)](#)
Visitationskriterier; [Henvisning og overflytning - Til fagpersoner - Fagperson Hospitalsenhed Midt](#)
Aftaledokument i neurologiplanen for Region Midtjylland pr 1.4.2020. Ramme for Neurorehab Midt. Revideret 2024. [Henvisning og overflytning - Til fagpersoner - Fagperson Hospitalsenhed Midt](#)

Bilag 1: Arbejdsgang ved Neuro - Rehab Midt konference

Deltagere

Sygeplejerske koordinator fra

- AUH; Stroke, Afd. for Hjerne- og Rygkirurgi og afd. for Ældresygdomme.
- HEM; Neurologisk sengeafsnit N09 og NISA
- RH Gødstrup; neurologisk sengeafsnit.
- Hammel Neurocenter; FRV.

Læger inddrages ad hoc.

Alle deltagere forventes at møde velforberedte.

Det tages hensyn til primært faglighed, sekundært kapacitet og tertiært til geografi.

Drøftelse:

- 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 henvisende afdelingen?
 - Alle afdelinger kan i kortere perioder have patienter i overbelægning.
- Estimerede – og planlagte udskrivelser skal fremgå på indlagte patienter i KL
- Patienter, der ikke kan udskrives til kommunen fra en specialiseret plads, fordi kommunen ikke har den helt rette plads til at modtage på, kan enten overflyttes til korttidsplads i kommunen eller til evt. hovedfunktion ved hjemsygehuset, hvis der er ny skadede ventende til de specialiserede hospitalspladser.

Organisering

Deltagerne i Neuro Rehab Midt konferencen mødes mandag, onsdag og fredag på video. Alle ringer op kl. 11.15 til; meet.neurorehab@rooms.rm.dk

Neuro Rehab Midt konferencen ledes af FRV.

Neuro Rehab Midt konferencen kan forholde sig til nedenstående patientlister som findes under Neurorehab Midt i Klinisk Logistik;

1. Speedometer overblik. Her vises patientbelægningen på de 3 rehabiliteringsniveauer.
2. Ikke visiteret specialiserede. Patienter afventer FRV visitation til det specialiserede niveau.
3. Afventer/Klar Patienter er visiteret og venter på specialiseret plads. Kan være klar/ ikke klar. FRV er ansvarlig for opdatering af denne liste. Her vil patienter fra andre afsnit end ovenstående i RM også fremgå.
4. Indlæggelsesnote. Her fremgår patienter som har fået dato for indlæggelse.

Afdelingerne som deltager i Neuro Rehab Midt konferencen, skal have kendskab til egne patienter på Neurorehab Midt listerne og på egen afdelings aktuelle sengekapacitet.

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 Ikke visiterede – eller afventer klar listen så patienterne kan drøftes under Neuro Rehab Midt konferencen

Hvis patienten ikke skønnes medicinsk eller kirurgisk klar til overflytning til specialiseret niveau, eller ikke har de samlede ressourcer til at indgå i specialiseret neurorehabilitering inden for få dage, skal Neuro Rehab Midt konferencen afgøre, hvilket alternativt forløb patienten skal have. Og/ eller patienten skal genhenvises til FRV.

Hvis det enkelte afsnit ikke er logget på Neurorehab Midt konference 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/ oversygeplejerske på de pågældende afsnit ca. kl. 11.

EPJ

Deadline for at henvise patienter til det specialiserede niveau er hverdage kl. 10.45, hvis henvisningen ønskes visiteret samme dag. I weekender og helligdage er deadline for henvisninger til det regionale niveau kl. 10, hvis henvisningen ønskes visiteret samme dag. Lokationsnummer i EPJ; 66.30.40.V

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

Lægesekretær ved FRV sætter kode AwC1/ AWC2 på i EPJ, når patienten er visiteret. Lægesekretær og sygeplejerske ved FRV er ansvarlig for at være opdateret på ventende patienter; og ændre kode ifht. dette.

Klinisk logistik (KL)

Patienter til hovedfunktionsniveau, meldes i KL af det afsnit, som har ansvar for patienten direkte til aftalte lokalitet. Eller via telefonkontakt mellem afgivende og modtagende afsnit eller via Henvisning (AUH) [Flowchart. Henvisning til neurorehabilitering på AUH.pdf \(rm.dk\)](#)

Patienter til en specialiseret plads meldes af FRV til pågældende afsnit. Afgivende afsnit orienteres om indlæggelses dato via chat i KL

Ferie nedlukningsplan for de specialiserede neurorehabiliteringssenge fremgår af KL speedometer overblik

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

Weekender og helligdage

Der afholdes ikke Neuro Rehab Midt konference i weekender og på helligdage.

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

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

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

Patienter som skønnes til det højtspecialiseret neurorehabiliteringsniveau, da skal der sendes en lægehenviisning i EPJ og den visiteres førstkommande hverdag.

Bilag 2: Ind visitation – generelle kriterier

Hvilke patienter kan henvises til regionalt - eller højt specialiseret neurorehabilitering?

- Børn, unge og voksne
- Patienter med behov for specialiseret og individuel tværfaglig og/eller højintensiv neurorehabilitering
- 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 trakealkanyle og endoskopiske undersøgelser
- Patienter med behov for afprøvning af avanceret træningsudstyr og hjælpemidler

Hvilke patienter skal have andet tilbud end regionalt - og højt specialiseret neurorehabilitering?

Ved nedenstående problemstillinger bør andre løsninger overvejes end regionalt eller højtspecialiseret neurorehabilitering. Fx. hovedfunktionsniveau inden direkte udskrivelse til kommunen.

- Patienter hvor psykiatrisk el. somatisk sygdom dominerer
- Patienter med svær comorbiditet
- Patienter med tidligere hjerneskade og lav mulighed for læring
- Beboer på institution, hvor rehabilitering kan foregå under vejledning i hjemmet
- Patienter med svær overvægt som hindrer intensiv træning ex. hjælp fra flere portører til mobilisering
- Patienter med præmorbidity lavt funktionsniveau og lave mål for rehabilitering
- Høj alder og sygdom svarende til forventet udskrivelse til plejehjem
- Patienter med betydelig udtrætning og ringe mulighed for at deltage i intensiv neurorehabilitering. Ex hvor patienten udtrættes af basal ADL, spisning og passiv mobilisering
- Patienter med basalt rehabiliteringsbehov under indlæggelse el. forventet udskrivelse med neuro-team.
- Patienter med behov for kort indlæggelse inden udskrivelse til eget hjem.

Somatiske visitationskriterier til neurorehabilitering på højt specialiseret - eller regionsfunktionsniveau

Generelt

- Somatisk udredning skal være afsluttet før overflytning. Evt. behandlingsplan skal fremgå af lægehenviisning.
- Instrukser fra specialist skal kunne udføres under neurorehabilitering på RHN og evt. restriktioner skal ikke hindre intensiv neurorehabilitering.

Infektion

Patienter med behov for pressor-støtte modtages kun på NISA. Hvis uafklaret eller betydende infektion (CRP >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 uden for dag tid. 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 som hovedregel være seponeret. Evt. særlige forholdsregler skal anføres.

Brudbehandling

Traumepatienter med nyopståede brud skal have plan for behandling og omfang af belastning skal anføres.

Bilag 3 Beslutningsstøtte til vurdering af rehabilitering efter akutindlæggelse

Kriterier for neurorehabilitering vurderet på henvisende afsnit

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

Anbefalede kriterier for vurdering til specialiseret neurorehabilitering

- Patienten er færdigudredt somatisk, og der er lagt planer for behandling og evt. opfølgning
- Patienten er medicinsk stabil. Se visitationskriterier;
- 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 (ex. cuffet tube, svær spasticitet, paroksyttisk sympatisk hyperaktivitet, minimalt bevidste, svære kommunikative behov)
- RCS-E >5 og forventeligt potentiale til specialiseret

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
- Svær comorbiditet
- Beboer på institution, hvor rehabilitering kan foregå under vejledning i hjemmet
- Svær overvægt som hindrer intensiv træning
- Præmorbid lav funktion og lave mål i rehabiliteringen
- Høj alder og lav forventning om at opnå selvstændighed. Forventning om udskrivelse til plejehjem
- Patienter med betydelig udtrætning og ringe mulighed for at deltage i intensiv neurorehabilitering
- Patienter med basalt rehabiliteringsbehov under indlæggelse el. forventet udskrivelse med neuro-team.
- Patienter med behov for kort indlæggelse inden udskrivelse til eget hjem.

- Kommunal neurorehabilitering:
Almen GOP
Evt: neuro-team
- Hospitalsbaseret neurorehabilitering:
Hovedfunktionsniveau: kan overflyttes direkte efter kontakt til afdeling

Specialiseret neurorehabilitering
Send henvisning til FRV
Beskriv: skade og lokalisation, præmorbid tilstand og deltagelsesniveau, comorbiditet, aktuel funktionsudfald og deltagelses niveau

Bilag 4 Beslutningsstøtte ved ud visitation

Kriterier for neurorehabilitering i kommunalt regi (se også bilag 5)

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 G O P	○ 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 5 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 behandlingsforløbet på sygehuset af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Ingen eller lettere mentale funktionsnedsættelser 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 funktionsevnenedsættelser

ofte af betydning for flere livsområder. Evt. komplikationer i behandlingsforløbet på sygehuset af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Evt. én eller flere mentale funktionsnedsættelser 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 funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser.

+

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 funktionsnedsættelser 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 ambulant sygehusbehandling

Livsområder: Sundheds-, social, undervisnings- og beskæftigelsesområdet

Bilag 6 FRV's øvrige driftsopgaver

- **Visitation fra kardiologisk afdeling AUH.**

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

- **Visitation fra andre ikke neuro områder i RM og praktiserende læger i RM.**

FRV visiterer henvisningerne

Henviste og visiterede patienter vil fremgå af afventer/ klar listen i KL.

Patienterne prioriteres ligeligt med andre patienter på listen

- **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 afventer/klar liste i KL, som FRV kun har adgang til.

- **Visitation af henvisninger til ambulante forløb på RHN.**

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

- **Koordinerer over flytning af patienter mellem det højt specialiserede og det regionale 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 7 Baggrund for oprettelse af Neurorehab Midt 2020

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).