

Generelle rammer for udredningsforløb på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (tidligere vurderingsophold)

Formål:

- Afdækning/udredning af patientens rehabiliteringsbehov, herunder hvilket specialiseringsniveau disse rehabiliteringsbehov kræver, primært mht. kompleksitet.
- Afklaring af, om patienten har de nødvendige samlede ressourcer til at indgå i et specialiseret neurorehabiliteringsforløb, herunder vurdering af patientens behov og potentiale.

NB - Formålet er ikke at afprøve og afvente effekten af evt. neurorehabiliteringsinterventioner. Hvis pt vurderes at have et rehabiliteringsbehov og at have de nødvendige ressourcer og potentiale, skal der tilbydes et forløb på det rette niveau (Fase 3 / Hovedfunktion / Regionalt niveau /HS-niveau). Når der kan laves en faglig konklusion, skal der handles, dvs. hvis pt. ikke skal have et Regionalt eller HS-forløb, skal pt. umiddelbart afsluttes til det rette niveau. Hvis pt. skal have et regionalt eller HS-forløb, overgår pt. umiddelbart til et regulært forløb med vanlige estimer og lign.

Patientgruppen:

- Patienten hvor der i den primære visitationsproces **er usikkerhed** omkring, om patienten kan profitere af – og har ressourcer (ex. vågenhed, opmærksomhed og kræfter) til at indgå i et specialiseret forløb. Årsagen til usikkerheden kan eksempelvis være på baggrund af co-morbiditet eller alder, men det skal ikke være pga. utilstrækkelig information fra henviser.
- Patienter med svære perceptionsforstyrrelser og agitation i et sådan omfang at det er usikkert, om de selv med en neuropædagogisk strategi kan håndteres i en neurorehabiliteringskontekst.
- Patienten med dobbeltdiagnose (psykiatri, misbrug og hjerneskade)
- Patienten med en gammel skade, der evt. ikke fik et initialt tilbud.
- Patienten med nedsat vågenhed, hvor det ikke er en forventet del af det kliniske billede; det kræver vurdering ifht. kontakt, opmærksomhed og deltagelse.
- Patienten mhb. mulighed for vurdering af dekanyletning.

Ved henvisning:

- Skal patienten være diagnostisk afklaret og klinisk stabil.
- Skal der foreligge overblik over præmorbid status herunder præmorbid funktions og deltagelses niveau
- Skal der foreligge overblik over konkurrerende lidelser, og prognose for konkurrerende lidelser eksempelvis kræftsygdom.
- Skal der foreligge aktuelt opdateret somatiske status, og behandlingsplaner/aftaler fra behandlende afdelinger i tilfælde af betydende co-morbiditet.
- Skal der foreligge stillingtagen til motivation for neurorehab.
- Skal der foreligge estimat af pt. samlede ressourcer

Forløbsbeskrivelse:

Nogle patienter kan ses ambulant, andre kan ses ved en 1-dagsindlæggelse, men oftest vil det være meningsfuldt at vurdere/udrede pt. under indlæggelse indtil der kan drages en faglig konklusion. For det regionale niveau kan det være ca. 1 uge og for det højtspecialiserede niveau kan det være 1-3 uger.

Aftaler:

- FRV; visiterende overlæger visiterer patienten. Vurderer om muligt scannings billeder.
- FRV; sygeplejersker har kontakt til triadeledelse med henblik på involvering og sætte mål for forløbet. -FRV sygeplejersker har løbende kontakt til triadeledelse mhp. at drøfte fremgang i udredningsprocessen.
- Triadeledelse og teamet vurderer hvilke fagspecifikke værktøjer der skal anvendes til det pågældende udredningsforløb.
- Lægen på afsnittet er ansvarlig for at patientens scanningsbilleder genbesøges efter indlæggelse på rtg. konference, og sammenholdes med øvrige observationer.
- Triadeledelsen vurderer og begrundes sammen med teamet (konklusionen på udredningen) om et udredningsforløb skal afsluttes, forlænges eller overgå til et regulært forløb. FRV orienteres herom mhb. ændring af aftaler om tilbageflytning.
- Hvis afsnittet er givet en klar og afgrænset opgave, og hvis triadeledelsen ønsker at forlænge udredningsperioden, skal visiterende overlæge (eller cheflægen hvis han har været inde over forløbet) involveres ifht. hvorfor udredningsopholdet ønskes forlænget. FRV orienteres efterfølgende mhb. ændring af aftaler om tilbageflytning.
- FRV laver og dokumenterer aftaler vedr. tilbageflytning til enten hospital, kommune eller via visitation i anden region.
- Triadeledelsen er ansvarlig for, at der kommunikeres til patient og pårørende; at forløbet kan være hhv. kort, hhv. forløbe over uger og at det hhv. kan blive nødvendigt at træffe en U – vendings beslutning

Dokumentation:

- FRV; Det skal af visitationsnotatet fra FRV/Visiterende læge tydeligt fremgå, at der er tale om et udredningsforløb.
- Teamet; Der skal med udgangspunkt i visitationsnotatet fremgå en tydelig beskrivelse af hvilke parametre der fokuseres på i denne første fase og hvordan og hvornår de evalueres.
- Teamet; skal have fokus på, at dokumentationen fremadrettet skal kunne anvendes i forbindelse med en afslutning og overlevering til anden rehabiliteringsaktør eller evt. et fortsat rehabiliteringsforløb på RHN. Herunder opmærksomhed på hvem modtageren er.
- Der skal ikke altid laves en PFP eller GOP, men udgangspunktet er at man gør det. Evt. GOP på andet specialiseringsniveau.
- Der kan være forløb der er så lette at overtage, at man ikke behøver at involvere en hjerneskadekoordinator. FRV vil lave en telefonisk aftale med kommunen/hjerneskadekoordinator om at man ikke laver en PFP, således at vedkommende er enig i aftalen.

April 2024, version 3, cheflæge Kåre E. Severinsen/Lene Sams

N:\Afdeling\HEMHMCEN\Fælles\Udredningsforløb