

# Fælles Regionale Visitation for neurorehabilitering i RM (FRV)

- Hvad er FRV?
- Arbejds – og visitationsgang i FRV
- Kriterier for specialiseringsniveauer under indlæggelse på hospital.



# Historie, udvikling og organisering af FRV.

- FRV i RM 1.4 2009.
- Politisk beslutning om udnyttelse af regional kapacitet på tværs af RM.
- Faglighed/ fælles risiko score og – flow.
- Pladserne i Skive, Lemvig, Holstebro og Hammel skulle italesættes ens.
  
- Alle henvisninger igennem FRV. Visiterede 3 x ugl. Telefoner åbent dagligt.
- FRV blev organisatorisk og fagligt forankret på RHN (Taglejlighed i Karup..)
  
- Faglig følgegruppe. Ventetid/ ferie. Politisk og faglig bevågenhed!
- Succes, gode historier - og pt. forløb, meget få klager. Positiv dialog/kommunikation.
- Organisering af FRV blev forbillede til andre specialer/ andre regioner.
  
- FRV visiterede ikke til hovedfunktionsniveau.
  
- Samtidig blev visitationen til HS pladserne på RHN centraliseret/ øget tilgængelighed.

# Neurologioplægning i RM 1.5 2012

- Centrere modtagelse af apopleksi patienter/ Reducere indlæggelses tid.
- Daglig visitation i FRV x 2 af apopleksi patienter. 365 dage/årligt. Weekend og helligdags visitation.
- 1.5 2012; dag til dag modtagelse når apopleksi patienter var færdige fra neurologisk afdeling. HS patienter modtages kun på hverdage.
- Fortsat faglig visitation trods neurologi oplægning i RM...



# Neurorehab Midt pr. 1.6 2020

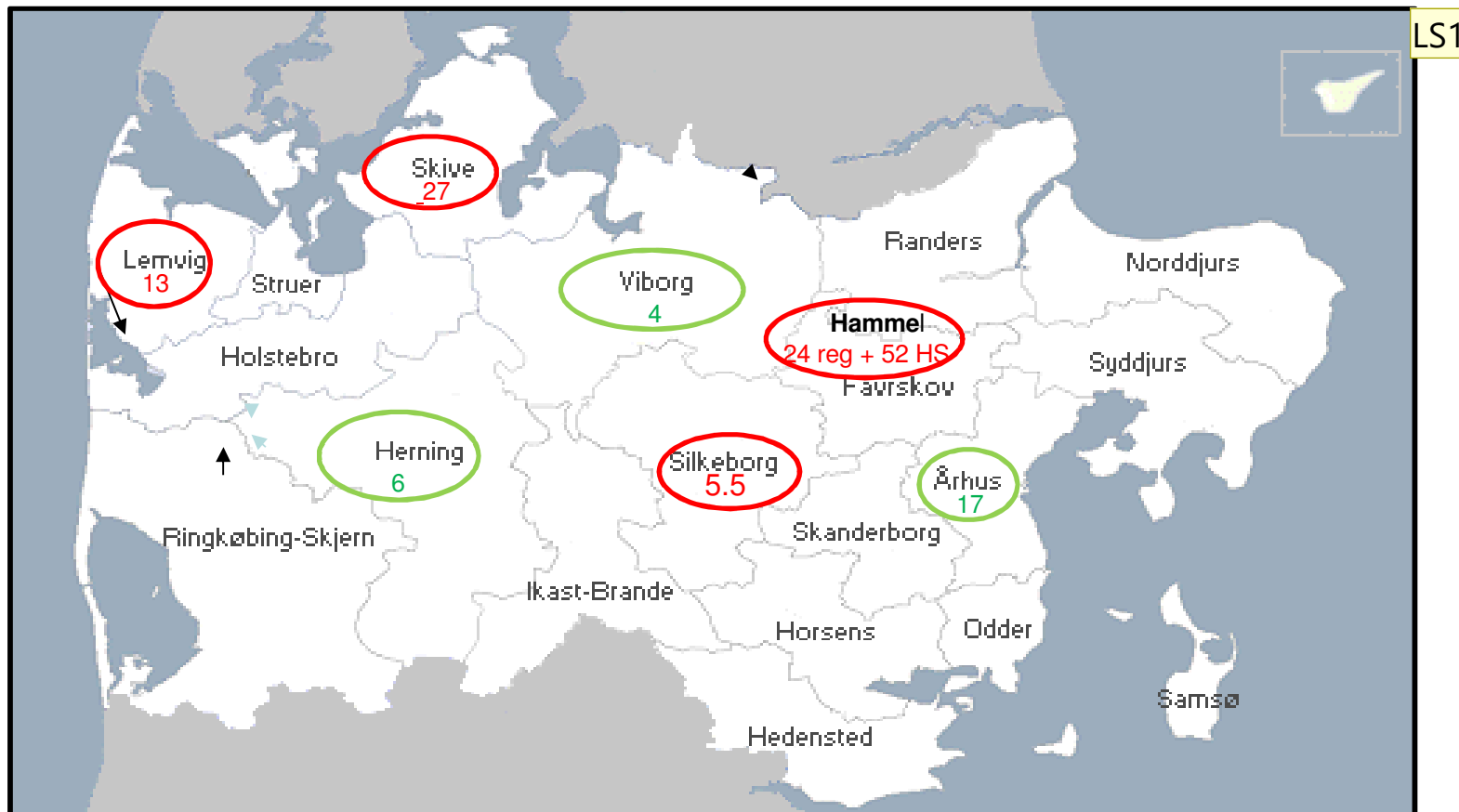
- Politisk og fagligt ønske om at knytte de 3 hospitals rehabiliteringsniveauer i RM tættere på hinanden/ udnytte kapaciteten fleksibelt.
- Centrere hovedfunktionspladserne 3 steder. Inkludere i fælles overblik.
- Reducere ventetid til en specialiseret plads.
- Undgå overflytning til kommunal plads i ventetid på en specialiseret plads.
- Ønske fra neurologisk afd. om faglig indflydelse på visitationen til neurorehab.

## →→**Neurorehab Midt**

- Matrikelløs organisation.
- Visitationskriterier/beslutningsstøtte værktøj/ RCS- E score.
- 3 x ugl/ faglig/kapacitets konference
- Fælles overblik i KL.
- Fælles registreringspraksis (af FRV) og derved fælles venteoverblik.
- Udredning af hovedfunktionsniveau/registreringspraksis/kapacitet på hvf.
- Faglig følgegruppe. Ventetid/ ferie. Politisk og faglig bevågenhed!
- **Èr neurorehabilitering en del af akut kæden – eller bidrager til akut kæden??**

# 121.5 specialiserede pladser

## 27 hovedfunktionspladser



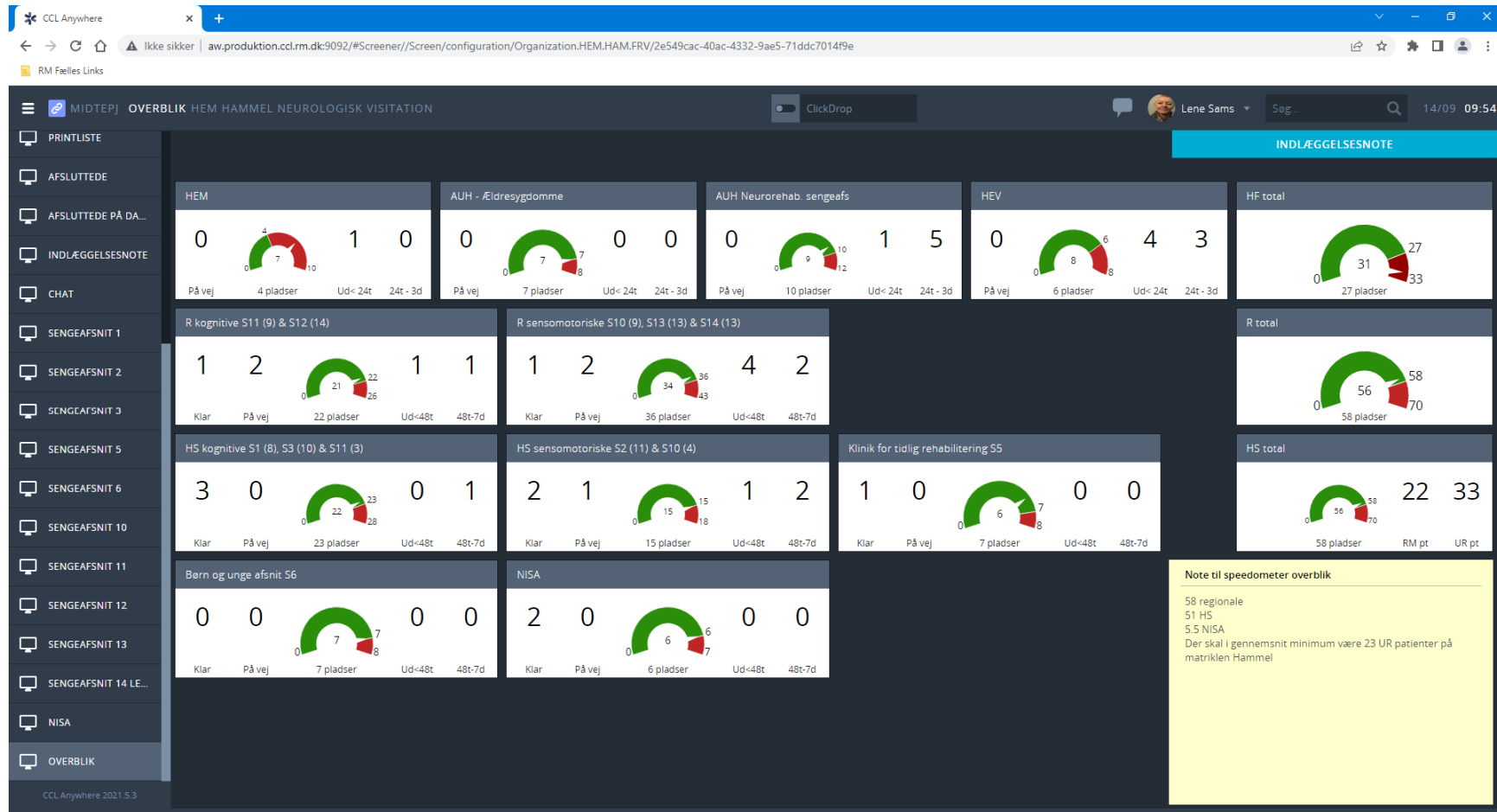
**Slide nummer 5**

---

**LS1**

Lene Sams; 14-09-2022

# Fælles overblik



# Status 21.9 2022 på FRV (incl. til HS RHN)

- 37 t. visitationssygeplejerske + ca. 30 t. lægesekretær.
  - Fuldtids visiterende oversygeplejerske.
  - 3 Visiterende overlæger
  - Èn vej ind; EPJ, 4 telefon linjer, mail (og fax)
  - Overblik over ventende patienter i Klinisk logistik.
  - Der visiteres 365 dage om året. 2 x dagl. på hverdage.
  - Indkalder, overflytter mellem niveauer og matrikler, og er med ved komplicerede udskrivelser.
- **Hvorledes visiteres?**
- Forløbsprogrammerne for voksne og børn/ Anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen.
  - Visitationskriterier udarbejdet mellem neurorehab og henvisende afdelinger i RM.
  - Vejledende RCS-E →HS/Regionalt eller hovedfunktionsniveau.
  - Lavest effektive omkostningsniveau.
  - Beslutningsstøtte værktøj.
  - Geriatri/ co morbiditet.
  - Potentiale ↔behov
  - Klar til overflytning fra akut hospital til neurorehabilitering?
  - Geografi
  - Samarbejdsaftaler med RN/RSD





# Visitationskriterier.

Arbejdsdokument Neurorehab-Midt 270220\_mhp KL 230320.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Startside Værktøjer Arbejdsdokument ... x

15 / 18 100%

Aktiver redigering

Søg efter værktøjer

Kommenter

Udfyld og underskriv

Flere værktøjer

## 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 <u>specialiseret</u> neurorehabilitering	Beslutning om neurorehabilitering på <u>alle</u> niveauer
O b l i g a t e	<ul style="list-style-type: none"><li>o Patienten er færdigudredt somatisk, og der er lagt planer for profylaktisk behandling og evt. opfølgning</li><li>o Patienten er medicinsk stabil (uden i.v. trandata, uden anæstetika, ikke i respirator)</li></ul> <p>Obligate kriterier tilstede: vurder behov (se nedenfor og GOP-vejledning) og potentialet (se modsat side)</p>	<p>o Lavt potentiale: Ved følgende overvejes andre løsninger end specialiseret rehabilitering:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o Psykiatrisk el. somatisk sygdom dominerer</li><li>o Tidligere hjerneskade med lav mulighed for læring</li><li>o Beboer på institution, hvor rehabilitering kan foregå under vejledning i hjemmet</li><li>o Svær overvægt som hindrer intensiv træning</li><li>o Præmorbid lav funktion og lave mål i rehab</li><li>o Høj alder og lav forventning om at opnå selvstændighed</li></ul>
B e h o v	<ul style="list-style-type: none"><li>o Behov for specialiseret neurorehabilitering:<ul style="list-style-type: none"><li>-moderat til svær hjerneskade</li><li>-funktionsudfald såvel sensomotoriske som mentale med behov for behandling under indlæggelse</li><li>-høj intensitet og høje mål for rehabiliteringen (i uddannelse, erhverv, store krav i dagligdagen, familieforpligtelser, nogen grad af selvstændighed som mål)</li></ul></li><li>o Forudsætninger, der understøtter behovet:<ul style="list-style-type: none"><li>o i stand til at deltage</li><li>o forventet indlæggelse &gt; få dage</li><li>o specialiseret behandlingsbehov (cuffet tube, svær spasticitet, paroxysmal sympatisk hyperaktivitet, minimalt bevidste, svære kommunikative behov)</li></ul></li></ul>	<p>o Kommunal neurorehabilitering: Almen GOP Evt: neuro-team</p> <p>o Hospitalsbaseret neurorehabilitering: <u>Hovedfunktionsniveau:</u> kan overflyttes direkte efter kontakt til afdeling</p> <p><u>Specialiseret neurorehabilitering og mangel på eller tvivl om hovedfunktion:</u> Send henvisning til FRV Beskriv: skade og lokalisation, præmorbid tilstand, comorbiditet, funktionsudfald</p>
H e n v i s n i n g		

Gem og del filer i Document Cloud  
Få mere at vide

# Hvilke patienter skal have de ledige pladser?

Anywhere x m Koncern-intranet x +

Ikke sikker | aw.produktion.ccl.rm.dk:9092/#Screener//Screen/configuration/Organization.HEM.HAM.FRV/2f5f9eb2-a850-4567-8234-ef076e42168a

Apps RM Fælles Links billede af flag - Go...

AFVENTER/KLAR SPEC HEM HAMMEL NEUROLOGISK VISITATION ClickDrop Lene Sams 26/10 07:47

HEM\_HAM\_VIS\_Afventer/klar

START	PLACERING	NAVN	CPR-NUMMER	REGION	VISITATIONSNOTAT (INTERNET)	STATUS	FRV KLAR
	Alborg Børneafdeling				have afklaret inden effektivering af dette. / Beth		
16/10 14:01	Nuværende placering OUH NK			Syd	23.10 Afklemte extern dræn, ikke klar, på taleventil over døgnnet/ MT 22.10: Forsat ikke klar - afventer shunt/MJ 19.10 Forsat ikke klar, afventer intern dræn/ MT 16.10 Er visiteret af JS til S2 hvor hun tidligere var indlagt. Ikke klar for engang i uge 43, efter shunt anlæggelse/LES. 15.10 Har tidligere været indlagt.	I gang	Ikke klar *HS sensomotorisk
19/10 09:44	Nuværende placering Kolding Hjerne Nerve.			Syd	23.10 Overflytte til lungemed d. 22.10 grundet flere lungeemboller, ikke klar/ MT 19.10 Klar, HS senso, der skal sendes kapacitetsbrev/ MT Visiteret af JS. Obs inf. fokus, ikke klar. MRSA. Forventes senso HS når inf. fri/ MT Tag venligst kontakt til Tove hos Hjerne-Nerve Kolding på tlf. 76360371, når henvisningen er visiteret. Mhp.	I gang	Ikke klar *HS sensomotorisk
21/10 10:11	Nuværende placering OUH, Svendborg			Syd	21.10: Visiteret klar af TG, HS S1/S3. Sendes kapacitetsbrev - tak/MJ	I gang	Klar *HS kognitiv
20/10 09:38	Stue.348.1 - AUH Intensiv Nord AUH Intensiv øst			Midt	21.10 Kode AWC1 kan sættes på/LES. 20.10 Visiteret af JS til NISA/ MT 19.10 Opgave sendt til JS. KT patient/ MT	I gang	Klar *HS NISA
22/10 09:40	Nuværende placering SVS, neurologisk afd			Syd	22.10 Opkald fra henviser mhp indlæggelsesdato. Oplyst at der ikke kan gives fast dato d.d., men at vi stiller mod plads indenfor 1-2 uger. De ringer igen d. 26.10 mhp om vi kan sige noget mere præcist, de overvejer overflytning til Svendborg i ventetid, men vil beholde ptt. hvis indlæggelse er indenfor den kommende uge/ M	I gang	Klar *HS NISA
12/10 10:23	Stue.642 - AUH Hjerne- og Rygk... AUH Hjerne Ryg			Midt	22.10: Endnu ikke reg/MJ 16.10 ikke regional/LES. 14.10 RCS-E; 14. Måske regional plads i uge 43/LES. 12.10 Er visiteret af JS til umiddelbart HS senso. Måske hurtig bedring. Er klar til AWC1/LES. ses 12.10. Mangler RCS-E score. Samt stillingstagen til kognitiv niveau. umiddelbart sensomotorisk/MD	I gang	Klar *HS sensomotorisk
13/10 12:16	Nuværende placering Kolding Hjerne/ nerve.			Syd	19.10 Er klar til Senso HS. oplyst at der ikke kan forventes plads i uge 43, der skal sendes kapacitetsbrev/ MT / MT 14.10 Mail er sendt til koordinator med ønske om hvilke hypofyse prøver der ønskes/LES. 13.10 LES undersøger med JS d. 14.10 hvilken hypofyse test der menes, og melder tilbage til koordinator i Kolding på	I gang	Klar *HS sensomotorisk
22/10 09:50	809.3 - HEV Neurologisk Holsteb... HEV Neurologisk afd.			Midt	23.10 Vurderes igen klar, obs kode AWC1/ MT 22.10 Vurderes ikke klar, rebladn, skal ses igen d. 23.10/ MT 19.10 Har fået anlagt PEG/ MT 14.10 Ingen dato for plads; orienteret om dette på Neurorehab Midt/LES. 13.10 HEV arbejder på anlæggelse af PEG d. 21.10. Patienten er klar fra dd. AWC1 kan sættes på. Sagt til N1, at der	I gang	Klar *HS sensomotorisk
16/10 14:06	Nuværende placering Alborg NK			Nord	22.10 Der rykkes for dato, oplyst at det fortsat ikke er muligt at give en fast dato/ MT 19.10 Ude af extern dræn, klar/ MT 14.10 Er visiteret af JS til S5, har externt dræn som nok seponeres dd. Er klar fra d. 19.10. Er ude af respirator. Sagt til Mogens J., at vi kan håbe på NISA plads uge 43, tvivlsomt med plads S5/LES.	I gang	Klar *HS Tidlig Klinik
20/10 10:49	Nuværende placering Aalborg, Neurologisk afd.			Nord	20.10 Visiteret af JS til S5, er klar, der skal sendes kapacitetsbrev/ MT	I gang	Klar *HS Tidlig Klinik
20/10 11:03	Nuværende placering OUH NK			Syd	22.10 Skal ikke inkluderes i KT. GCS på 12 og intuberes på traumestudet grundet agitation, er drøftet med Lene Od/ MT 20.10. Er patienten KT? Skadesdato 25.09.20. / Cecil	I gang	Klar *HS Tidlig Klinik

CCL Anywhere 6.5 15/15



?? ??