Seminar 2016
Genoptræningsplaner og visitation

Neurologisk afdeling

Herlev og Gentofte Hospital

Herlev matriklen

Ved afdelingsterapeut Joan Elling Christensen

Implementering af rehabilitering på specialiseret niveau

Udfordringer - løsninger

Specialiseringsniveau på hospitalsniveau

2 → 3 speciale niveauer

- Højt specialiseret niveau
- Regionsfunktion
- Områdefunktion

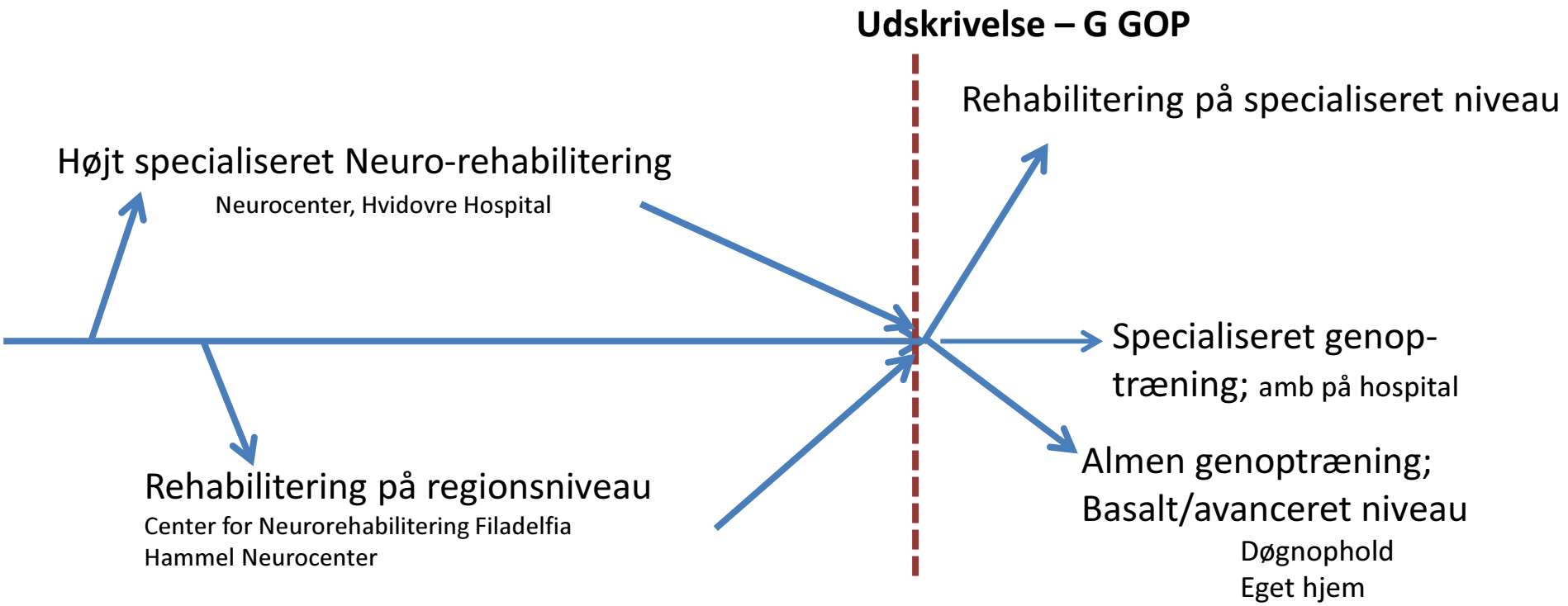
} Neurologisk afdeling

Specialiseringsniveauer i kommunalt regi

3 → 4 specialiseringsniveauer

- Almen genoptræning
  - Basalt
  - Avanceret
- Specialiseret genoptræning
- Rehabilitering på specialiseret niveau

Specialiseringsniveauer i et patientforløb



Specialiseringsniveauerne øger kravene

- Faglige vurderinger
- Kommunikation
- Indholdet i GGOP

Faglige vurderinger

- Identificering af målgrupper
- Forekomst
- Genoptrænings- og rehabiliteringsbehovet
- Kompetencer
- Udstyr/metoder
- Samarbejde/organisering

Kommunikation

Intern kommunikation på afdelingen

- Tværfaglig enighed om specialiseringsniveau
- Kommunikation med patient/pårørende

Tværsektoriel kommunikation

- Kommunen informeres om specialiseringsniveau inden udskrivelse

Den gode genoptræningsplan

- Tydeliggørelse af graduering af funktionsevnenedsættelse
- Tydeliggørelse af betydningen på patientens livsområder
- Tydeliggørelse af graduering af rehabiliteringsbehovet og og indsatser samt en vurdering af patientens rehabiliteringspotentiale
- Tværfaglig koordinering

Neurologisk afdeling på Herlev Regionsfunktion og Områdefunktion

- Almen neurologi: 22 senge
- Apopleksi, akut og rehabilitering: 34 senge

- Optageområde svarende til 425.000 indbyggere og omfatter 10 kommuner

- Afdelingen udskriver i gennemsnit 530 patienter om måneden

- Den samlede gennemsnitlige indlæggelsestid er: ca. 4,0
- For apopleksi er den ca. 6,8

- Antal GOP pr måned ca.: 60 /0

Implementeringsproces på Neurologisk afdeling 2015

Undervisning af terapeuterne

at få identificeret målgruppen -
rehabilitering på specialiseret niveau

De første udfordringer

At få identificeret målgruppen i forhold til:

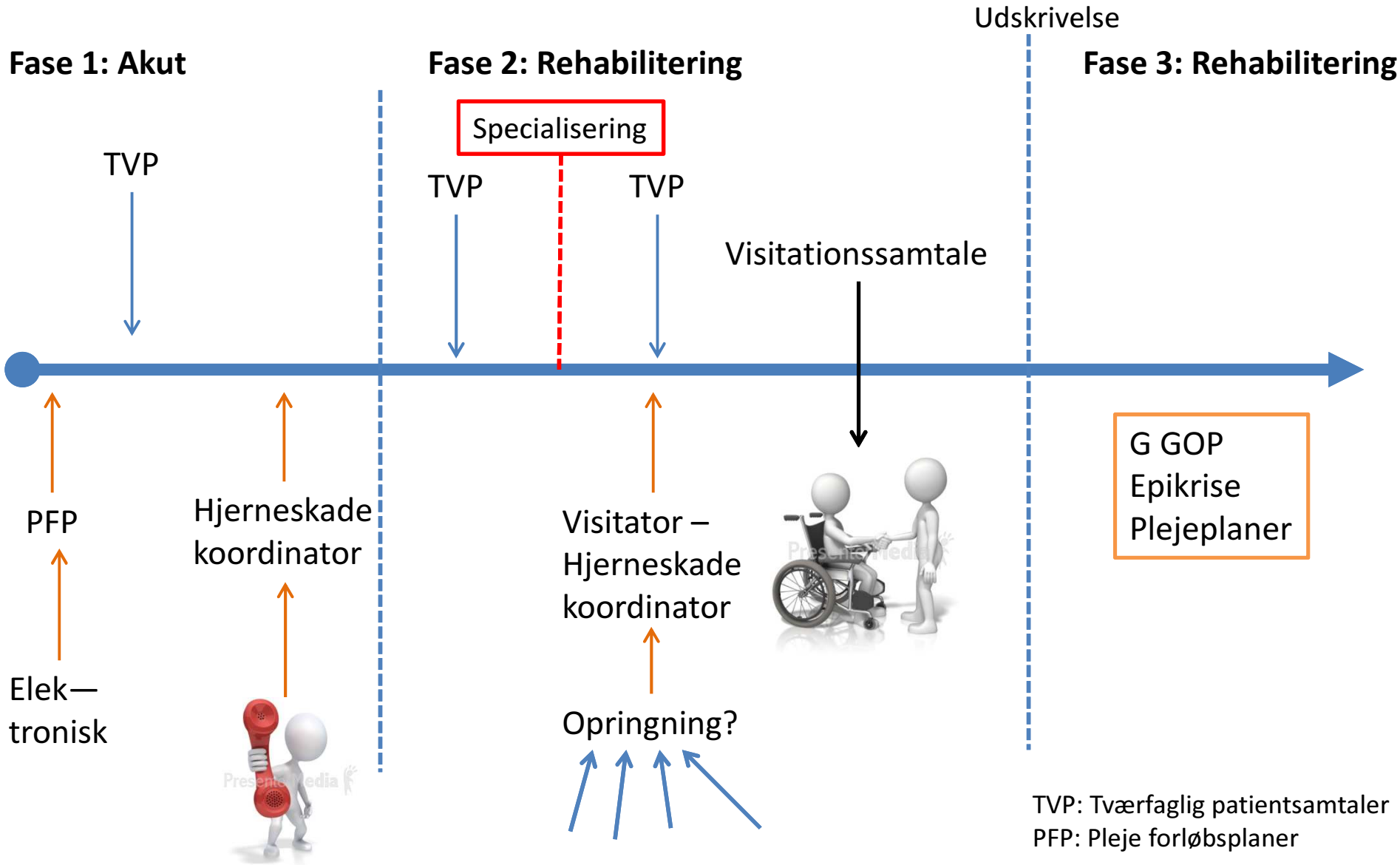
- Svære og omfattende mentale funktionsnedsættelse af væsentlig betydning for funktionsevnen
- Adfærdsproblemer og/eller betydelige problemer med orienteringsevnen
- Svære sproglige funktionsnedsættelser
- Svære udtrætningsproblemer
- Svære funktionsnedsættelser af bevægefunktionen og andre kropsfunktioner
- Svære problemstillinger i forhold til familien, arbejdsmarkedet og/eller boligsituationen.

De første udfordringer

Kommunikation

- Begrebsforvirring
- Manglende koordinering i udfyldelse af Genoptræningsplan
- Kommunikation med kommunen

Kommunikation i et patientforløb



TVP: Tværfaglig patientsamtaler
PFP: Pleje forløbsplaner

Case 1

- Mand 55 år, modersmål tyrisk
- Gift, 4 børn heraf 1 hjemmeboende
- Erhvervsaktiv; pizzaejer
- Fritid: dyrket motion i fitnesscenter
- Friskt infakt sv.t. a cerebri media forsyningsområde
- Er bevidsthedspåvirket starten af indlæggelsen

Case 1

Fysiske deficit:

- Højre sides UE og OE: moderate til svære pareser og nedsat sensibilitet
- Smerte og øget tonus i hø OE
- Medbevægelser ved aktivitet i hø OE
- Nedsat balance
- Nedsat gangfunktion, går max 8 meter med støtte fra 2 personer og 8 talsbandage omkring hø ankel, kørestolsafhængig
- Nedsat P-ADL

Kognitive deficit:

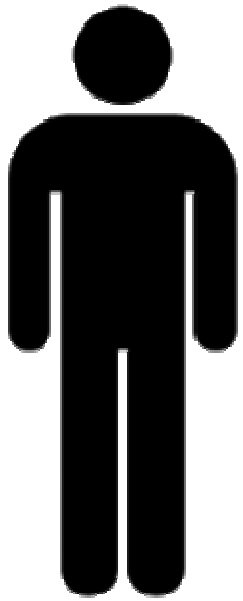
- Motorisk og ideationel apraksi
- Nedsat evne til organisering, strukturering og planlægning
- Nedsat opmærksomhed på sine omgivelser – støder ind i ting
- Nedsat opmærksomhed på faresignaler

Sprogproblemer

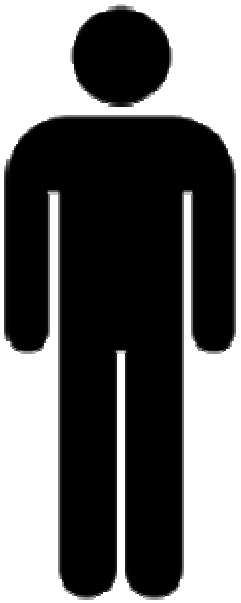
- Global afasi,
- Oral og verbal apraksi

Problemer med spisning:

- Ophober madrester i kind og mundhule



Case 1



- Henvises til Hvidovre traumatisk hjerneskade neurorehabilitering. Ej plads
- Forundersøgelse på Kurhus – godkendes til ophold på 62. dagen
- Opfylder ikke kravene til kaution ved regionen da patienten ikke har brug for daglig overvågning af sygepl, læge
- Udskrives til kommunen på 82. dagen

Konklusion

- Døgnophold efter udskrivelse
- Intervention fra flere faggrupper, hvor timing og specialiseret indsats er afgørende
- Specialiserede neurofaglige kompetencer
- Afklaring af erhvervsevne
- Afklaring af bolig situation
- Indsatser i forhold til hverdagsfunktioner, familieliv og social integration

Rehabilitering på specialiseret niveau

Case 2

- Mand 63 år,
- Gift, bor i hus,
- Erhvervsaktiv; Direktør i IT firma
- Fritid: Løber flere gange ugentlig
- Relativ stor intracerebral blødning i højre hemisfære udfor basalganglierne. Kompliceres med forhøjet intrakranielt tryk og dræn anlæggelse

Case 2

Fysiske deficit:

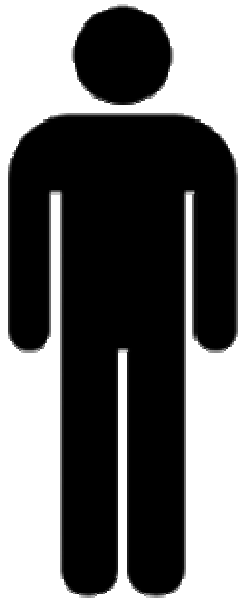
- Højre sides UE og OE: let til moderate pareser og nedsat sensibilitet
- Nedsat stående balance
- Nedsat gangfunktion, går med bandage om ve ankel, 1 person og rollator,
- Nedsat P-ADL

Kognitive deficit:

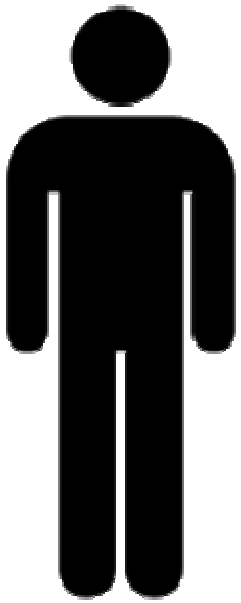
- Visuel og kropslig hemineglect mod venstre
- Apati
- Nedsat hukommelse; arbejdshukommelse og genkaldelsesfunktion
- Nedsat evne til organisering, strukturering og planlægning
- Ukritisk og nedsat opmærksomhed på faresignaler
- Betydelig træthedsproblematik
- Emotionelt svækkelse herunder moderat til svær anosognosi

Sprogproblemer

- Dysartri i moderat grad
- Kognitive kommunikationsforstyrrelser



Case 2



Udskrives til kommunen på 14. dagen

Henvisning til Center for hjerneskade (Specialhospital i henhold til Sundhedsloven §79,2)

Konklusion

- Døgnophold efter udskrivelse
- Intervention fra flere faggrupper, hvor timing og specialiseret indsats er afgørende
- Afklaring af erhvervsevne
- Indsatser i forhold til hverdagsfunktioner, familieliv og social integration
- Specialiserede neurofaglige kompetencer

Rehabilitering på specialiseret niveau

Implementeringsproces

- Nedsættelse af en regional arbejdsgruppe i starten af 2016 mhp:
  - at komme med et bud på, hvordan håndtering og indholdet af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau kunne ensrettes.

- Arbejdsgruppen bestod af
  - 1 fysioterapeut fra tilbageløbsambulatoriet Rigshospitalet – Glostrup, som var tovholder for arbejdsgruppen
  - 1 afdelingsterapeut fra hver af de 4 neurologiske afdelinger
  - 1 afdelingsterapeut fra klinik for højt specialiseret neurorehabilitering, traumatisk hjerneskade på Hvidovre

Implementeringsproces

- Arbejdsgruppen konstaterede, at afdelingerne håndterede specialiseret rehabilitering forskelligt.

- Gruppen var enige om, at der var et behov for
  - at udbrede viden om de forskellige specialiseringsniveauer til alle faggrupper
  - opkvalificering af indholdet i genoptræningsplanen
  - etablering af arbejdsgange i forhold til beslutning af specialiseringsniveau
  - lokale superbrugere

- Arbejdsgruppen udarbejdede forslag til:
  - Lommeformater om specialiseringsniveauerne, undervisnings-materiale, beskrivelse af arbejdsgang som forslag til implementering.

Status på Neurologisk afdeling på Herlev

- Undervisning af alle faggrupper
- Etablere superbrugerfunktion
- Etablere arbejdsgange mhp kommunikation med kommunerne.

Udfordringer på neurologisk afdeling

- Få patientforløb til rehabilitering på specialiseret niveau
- Accelereret patientforløb
- Tæt dialog med kommunerne
- Sundhedsplatform

Tak for opmærksomheden