

Afrapportering fra Arbejdsgruppen om hjemmerehabilitering

Arbejdsgruppen har haft til opgave at:

- Afklare definition, formålsbeskrivelse og indhold af indsatsen for "hjemmerehabilitering"
- Beskrive, hvordan der sikres et godt tværsektorielt samarbejde ved hjemmerehabilitering
- Beskrive, hvordan der skal kommunikeres på tværs af sektorerne i forbindelse med hjemmerehabilitering
 - Afklare, om der er behov for særlige arbejdsgange vedr. skriftlig, og evt. mundtlig kommunikation, eller om det kan håndteres vha. det fællesudviklede flow-chart
 - Afklare, hvordan Regionshospitalet Hammel Neurocenter kan sende advis til kommunen på patienter, som ikke får kommunale indsatser, når patienterne er på hjemmerehabilitering. Afklar i givet fald, hvordan kommunikationen skal foregå
- Følge data for hjemmerehabilitering i takt med, at data fra SFI om hjemmerehabilitering bliver tilgængelig. Data skal fremgå af afrapporteringen.

Hvad er hjemmerehabilitering

Definition og formål med hjemmerehabilitering

Hjemmerehabilitering er, når en patient kortvarigt er i eget hjem under indlæggelse på Hammel Neurocenter. Det er primært patienter, som er indlagt på regionale pladser, der får hjemmerehabilitering.

Hjemmerehabilitering tilrettelægges individuelt ud fra patientens mål og aktuelle funktionsniveau, og kræver intensiv og neurofaglig planlægning og evaluering med patient og pårørende. Rehabiliteringsforløbet kan optimeres, når patienten er hjemme i en kort periode og overgangen til udskrivelse til eget hjem kan gøres nemmere for patienten. Hjemmerehabilitering kan have både udredning og rehabilitering for øje. Al pleje- og behandlingsansvar ligger hos Regionshospitalet Hammel Neurocenter under hjemmerehabilitering.

Formålet med hjemmerehabilitering er, at viden herfra anvendes i patientens rehabiliteringsforløb under indlæggelse samt at bidrage til en god overgang til videre rehabilitering eller andre tiltag herefter, herunder

- at patienten erfarer eget funktionsniveau i kendte omgivelser, som et led i den intensive indsigtssbearbejdning, der foregår på hospitalet.
- at foretage observationer om funktionsniveau i patientens kendte omgivelser, som kan målrette rehabiliteringen på hospitalet yderligere.
- at patienten afprøver sin nye situation med familie og netværk i egen kontekst, herunder bibeholder motivation for fortsat indlæggelse.
- at patienten afprøver færdigheder i hjemmet, med henblik på målrettede rehabiliteringsmål under indlæggelse.
- at øge kvaliteten i vurdering af videre anbefalinger – eget hjem efter udskrivelse eller anbefales døgnrehabilitering efter udskrivelse
- at understøtte en god overgang til videre rehabilitering kommunalt efter udskrivelse

Regionshospitalet Hammel Neurocenter har fokus på at dokumentere de mål, der sættes, når patienten får hjemmerehabilitering.

"Hjemmerehabilitering" vs. "week-end orlov"

"Hjemmerehabilitering" er tidligere blevet betegnet som "week-end orlov". Regionshospitalet Hammel Neurocenter har ændret betegnelsen, fordi "hjemmerehabilitering" afspejler, at der sker rehabilitering, når patienten er hjemme. De kommunale repræsentanter i arbejdsgruppen bemærkede, at Regionshospitalet Hammel Neurocenter stadig anvender begrebet "week-end orlov" i de dokumenter, kommunerne modtager. Repræsentanterne fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter tog bemærkningen til efterretning og styrker indsatsen overfor medarbejderne i forhold til at anvende "hjemmerehabilitering" fremfor "week-end orlov".

Tværasektoriel samarbejde og kommunikation ved hjemmerehabilitering

Dokumentation i EPJ

Regionshospitalet Hammel Neurocenter dokumenterer i EPJ via SFI'en "hjemmerehabilitering under indlæggelse", når en patient er på hjemmerehabilitering.

Sygehusadvis "Orlov fra indlæggelse"

Patienter, kendt i kommunen:

Der sendes automatisk sygehusadvis "Orlov fra indlæggelse" til kommunen, når Hammel Neurocenter registrerer orlov i EPJ. Advisen sendes kun i de tilfælde, hvor patienten inden indlæggelsen modtager ydelser fra hjemmeplejen. Når kommunen modtager sygehusadvisen, hedder den "Start orlov" og "Slut orlov".

Det er en national beslutning, at der sendes automatisk avis på alle patienter, der inden indlæggelse har haft kontakt til hjemmeplejen (ligesom ved indlæggelsesavis).

Patienter, der ikke er kendt i kommunen:

Regionshospitalet Hammel Neurocenter sender ikke information til kommunen om hjemmerehabiliteringen ift de patienter, der ikke tidligere har været tilknyttet hjemmeplejen. Det er ikke muligt at indføre denne arbejdsgang, da det i så fald skal gælde alle specialer og forløb, og vil skulle besluttet nationalt. Det vil i så fald forstyrre kommunerne, oftest unødigt.

Patienter, der har behov for hjemmehjælp/-sygepleje under hjemmerehabilitering

Regionshospitalet Hammel Neurocenter kan, hvis det er relevant, sende opdateret plejeforløbsplan til kommunen, hvis patienten har behov for hjemmepleje/-sygepleje uanset, om patienten er kendt i kommunen eller ej. Det er noteret hvilken hjælp, der er behov for, samt hvem der kan kontaktes på Regionshospitalet Hammel Neurocenter i tilfælde af sparring, eller hvis patienten skal afbryde hjemmerehabilitering og skal retur til Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Afbrydes hjemmerehabilitering, og der dermed er behov for aflysning af hjemmepleje, er det Hammel Neurocenter, der er ansvarlig herfor.

Hammel Neurocenter har det lægefaglige ansvar under patientens hjemmerehabilitering.

Eventuel respons fra kommune ifm. hjemmerehabilitering sendes til Hammel Neurocenter via "Besvar" på Plejeforløbsplanen.

Plejeforløbsplan

Den orienterende og visiterende plejeforløbsplan er de vigtige dokumenter, som kommunerne planlægger deres indsats efter. Det fremgår af flowdiagrammet hvilke informationer, plejeforløbsplanerne skal indeholde. Når en patient skal udskrives med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, er der særlig fokus på, at beskrivelserne i plejeforløbsplanerne er foldet ekstra meget ud således, at kommunen kan forberede sig bedst muligt forud for udskrivelsen.

Den erfaring, en patient har haft af hjemmerekabileret, og hvordan patienten har fungeret i hjemmet under hjemmerekabileret, kan beskrives i den visiterende plejeforløbsplan, da det kan være nyttig viden for kommunen i forhold til den videre indsats.

Hjælpemidler ved hjemmerekabileret

Regionshospitalet Hammel Neurocenter leverer de hjælpemidler, en patient har behov for ved hjemmerekabileret.

Kommunen leverer APV-hjælpemidler.

Dialog

Jf. Samarbejdsaftalen om voksne med erhvervet hjerneskade er det væsentligt, at der er direkte dialog mellem kommune og Regionshospitalet Hammel Neurocenter i forløb, der kan udfordre samarbejdet. Herunder hvis en kommune har oplevet en ekstraordinær stor og kompleks opgave ifm., at en patient har været på hjemmerekabileret.

Flowdiagram for samarbejde mellem Regionshospitalet Hammel Neurocenter og kommunerne

Arbejdsgruppen har opdateret flowdiagrammet i henhold til ovenstående.

[Voksne: Samarbejde mellem Hammel Neurocenter og kommunerne i Region Midtjylland - Sundhedsaftalen](#)

Data for hjemmerekabileret

Data bagudrettet

En manuel gennemgang af data viser, at 4 patienter havde behov for en kommunal indsats ifm. hjemmerekabileret ved gennemgang af 107 forløb i 2023.

Data fremadrettet

Regionshospitalet Hammel Neurocenter har i 2024 udviklet og indført en SFI, som anvendes ved hjemmerekabileret. Det er derfor muligt fremadrettet at trække data for antal hjemmerekabileret og anmodninger om kommunal indsats ved hjemmerekabileret.

Følgende data trækkes:

- Antal patienter på hjemmerekabileret, fordelt på kommuner
- Antal patienter, som har modtaget kommunal hjælp under hjemmerekabileret, herunder antal dage, patienten har været på hjemmerekabileret, fordelt på kommuner

Arbejdsgruppen anbefaler, at Hjerneskadesamrådet gennemgår disse data efter 1 år.