

Informasjon om hjelpeskjema for vurdering av videre pasientforløp

Skjemaet inneholder:

1. Informasjon om hvilket videre forløp, rehabiliteringstilbud og utskrivningsdestinasjon som kan være de mest aktuelle for pasienter ut fra vurdering av generelt funksjonsnivå bedømt med modified Rankin Scale (mRS) og vurdering av ADL funksjon bedømt med Barthel ADL indeks (BI). Inndeling i målgrupper og aktuelle rehabiliteringsnivå/-tilbud er i tabellen anført på følgende måte:



Primær målgruppe for det aktuelle rehab nivået/-tilbudet



En målgruppe for det aktuelle rehab nivået/-tilbudet når spesiell kriterier foreligger



Grupper klassifisert etter mRS skår der aktuelle rehabnivå/tilbud ikke er indisert

Det er viktig å være oppmerksom på at anførte skåringer og tilhørende tilbud er veiledende på gruppenivå, og at det alltid må gjøres en individuell vurdering av hva som er et godt alternativ for pasienten. Dette gjelder også for gruppen med alvorlig funksjonshemming (mRS 5 og BI 0-20), der det som hovedregel ikke vil være indikasjon for initial rehabilitering, men der enkelte pasienter ut fra en individuell vurdering kan bli konkludert med noe nytte av initial rehabilitering.

For denne gruppen med så lavt funksjonsnivå (mRS 5 og BI 0-20) kan det også for en del pasienter være en god løsning å utsette endelig tverrfaglig vurdering noen dager, for bedre å kunne vurdere om pasienten vil kunne ha nytte av initial rehabilitering. Dette gjelder i særlig grad pasienter med hjerneblødning, der initial bedring ofte kan være mer langtrukken enn ved hjerneinfarkter. Det er verdt å merke seg at målet for tverrfaglig vurdering innen 7 dager er 80 %. Det betyr at for hver 5. pasient kan det være aktuelt og forenlig med god behandling å utsette den tverrfaglige vurderingen.

2. Informasjon om hvilke rehabiliteringsressurser (antall helseprofesjoner i rehabiliteringsteamet) som kan forventes ved de ulike alternative rehabiliteringstilbudene.

Målgrupper for spesialisert rehabilitering nivå 1:

Primær målgruppe: Pasienter med mRS 3 og Barthel ADL indeks 50-80

Andre målgrupper: Spesialisert rehabilitering bør også tilbys ved en del spesifikke målsettinger, som f.eks. arbeidsrettet rehabilitering med sikte på tilbakeføring til arbeidslivet.

Målgrupper for spesialisert rehabilitering nivå 2:

Primær målgruppe: Pasienter med mRS 3-4 og Barthel ADL indeks 20-80.

Det vil si at rehabiliteringsinstitusjoner på nivå 2 bør ha mulighet til å gi et godt tilbud også til pasienter med større funksjonshemming og hjelpebehov enn det nivå 1 har mulighet for å tilby .

Andre målgrupper: Spesialisert rehabilitering på nivå 2 bør også tilbys ved en del spesifikke målsettinger på lik linje med nivå 1, som f.eks. arbeidsrettet rehabilitering med sikte på tilbakeføring til arbeidslivet. Nivå 2 bør ha også ha mulighet til mer avansert og kompleks utredning f. eks når det gjelder kognitiv og nevropsykologisk vurdering og behandling.

NB: *Det er foreløpig ingen offisiell klassifisering av rehabiliteringsinstitusjoner på nivå 1 og nivå 2, så slagenhetene må gjøre seg kjent med hvilke ressurser og tilbud aktuelle aktører har.*

Målgrupper for tidlig støttet utskrivning:

Primær målgruppe: Pasienter med mRS 2 og Barthel ADL indeks 70-90.

Det vil si pasienter som er så selvhjulpne i basale daglige gjøremål at de har mulighet til å bo hjemme, med den grad av støtte og hjelp som kommunale helse- og omsorgstjenester forventes å kunne tilby.

Andre målgrupper: Pasienter med mRS 3 og Barthel indeks 50-80 der kommunale helse-og omsorgstjenester, sammen med TSU teamet, har mulighet til å tilby så mye støtte og hjelp at pasientene har mulighet til å bo hjemme til tross for et betydelig hjelpebehov.

Kommunal rehabilitering:

Primær målgruppe: Dag og hjemme rehabilitering

Pasienter med mRS 2 og Barthel ADL indeks 70-90.

Det vil si pasienter som er så selvhjulpne i basale daglige gjøremål at de har mulighet til å bo hjemme med den grad av støtte og hjelp som kommunale helse- og omsorgstjenester forventes å kunne tilby.

Den enkelte kommunen bør selv, ut fra sine ressurser, vurdere om det bør tilbys hjemmerehabilitering eller dagrehabilitering. Hvis mulig er sannsynligvis en kombinasjon det mest gunstige. Det vil gi sosial stimulans og økt treningsmengde som dagrehabilitering kan tilby, samtidig som noe trening gjennomføres konkret i hjemmet der pasienten skal fungere best mulig.

Primær målgruppe: Døgnrehabilitering

Pasienter med mRS 3 og Barthel Indeks 50-80 der spesialisert rehabilitering ikke vurderes indisert.

Årsaken til at spesialisert rehabilitering ikke vurderes indisert kan være at få «*Bør kriterier*» er oppfylt, spesielt hvis komorbiditet eller andre forhold vil kunne medføre at pasienten i liten grad vil tolerere mer intens trening og større treningsmengde som spesialisert rehabilitering kan og bør tilby.

Pasienter med mRS 4 og Barthel Indeks 20-60, der lavt funksjonsnivå kombinert med eventuelle andre forhold, vil kunne medføre at pasienten i liten grad vil tolerere mer intens trening og større treningsmengde som spesialisert rehabilitering kan og bør tilby.

Pasienter med mRS 2 og Barthel Indeks 70-90, der trening mens pasienten bor hjemme (dagrehabilitering eller hjemmerehabilitering) ikke er mulig å få etablert, fordi hjelpe- eller omsorgsbehovet til pasienten ikke kan dekkes i hjemmet.

Ingen initial rehabilitering på grunn av liten eller ingen funksjonssvikt etter hjerneslaget:

Utskrivning direkte til hjemmet

Primær målgruppe: Pasienter med mRS 0-1 og Barthel Indeks 90-100 har som oftest ingen eller så lett funksjonssvikt at tidlig rehabilitering påvirker framtidig funksjonsnivå lite, og direkte utskrivning til hjemmet uten rehabilitering er indisert. «Spontan bedring» vil som regel føre til et godt sluttresultat uten spesifikke rehabiliteringsinnsatser. Hvis funksjonsvansker oppdages etter utskrivning kan pasienten via Fastlegen henvises til ny vurdering vedrørende rehabiliteringsbehov.

Andre målgrupper: Pasienter med tydelig funksjonssvikt mRS 2 og Barthel Indeks 80-90, der rehabilitering på grunn av andre forhold ikke vurderes indisert. Andre forhold kan være at få eller ingen «*Bør kriterier*» er oppfylt. Det kan være uttalt komorbiditet som gjør rehabilitering lite aktuelt, eller pasientens ønske om å bo hjemme og leve sitt liv videre uten rehabiliterende tiltak. «*Må kriteriet*» motivasjon for rehabilitering er i slike tilfeller gjerne svakere enn motivasjonen for å bo hjemme.

Utskrivning til heldøgns kommunal omsorg- (oftest sykehjem)

Primær målgruppe: Pasienter med uttalt funksjonssvikt mRS 5 og Barthel indeks 0-20 som har få eller ingen «Bør kriterier», og der forventet nytte av initial rehabilitering er liten.

Andre målgrupper: Pasienter med mRS 4 og Barthel Indeks 20-60, der lavt funksjonsnivå kombinert med eventuelle andre forhold, f.eks. få eller ingen «Bør kriterier», vil føre til at pasienten i liten grad vil kunne ha nytte av rehabilitering. Samtidig som funksjonsnivået ofte vil være så lavt og hjelpebehov så stort at etablering av en bosituasjon i eget hjem er vanskelig eller umulig. Som hovedregel bør imidlertid denne gruppen vurderes for et rehabiliteringstilbud.

Ressurssituasjonen i ulike institusjoner og hos ulike aktører

Hvor store personellressurser de ulike rehabiliteringstilbudene har, vil kunne påvirke hvilke anførte alternativer som er mest aktuelle for den enkelte pasienten uavhengig av funksjonsnivå.

Nederst i tabellen er anført antall helseprofesjoner som vanligvis inngår i tjenestene fra de ulike aktørene, og dette gir noe informasjon om ressurssituasjonen hos aktørene. Vi har ingen informasjon om hvor stor tilgang til sykepleie ressurser og eventuelt helsefagarbeider de ulike aktørene har, men slike forskjeller vil også kunne ha betydning for i hvor stor grad de ulike aktørene kan gi et adekvat tilbud til pasienter med stort hjelpe- eller omsorgsbehov.

Alle slagenheter bør derfor forsøke å skaffe seg informasjon om hvilke ressurser de ulike samarbeidende rehabiliteringsaktører har.

Tabellen må brukes som et hjelpemiddel på gruppenivå, og bør alltid suppleres med en individuell vurdering av hver enkelt pasient.