

Behov for rehabilitering



Prosjekt for utvikling av støtteverktøy for vurdering av individers behov for rehabilitering 2016

Regional Kompetansetjeneste for rehabilitering, Sunnaas Sykehus

Delrapport: Kunnskapsgrunnlaget

Del 1 - Eksisterende kriterier og systemer for vurdering av et individs behov

Innhold

Kunnskapsgrunnlaget:	2
Del1 - eksisterende kriterier og systemer for vurdering av et individs behov.....	2
De beste:.....	2
Australia: Assessment for rehabilitation -Australian Stroke Coalition	2
Post Stroke Checklist	2
RCS – Rehabilitation Complexity Scale	2
Beslutningskart.....	2
NICE pasientforløp retningslinje for rehabilitering	2
Beslutningskart fra Moss- Jeløy utviklingsprosjekt:	3
Kreftrehabilitering: beslutningskart fra Holland	3
Kreftrehabilitering: Distress Thermometer	3
Norsk lovgrunnlag:	4
Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.....	4
Kartlegging av behov	4
Prioriteringsveilederen.....	4
Søk: Hva finnes i Norge og andre land?.....	5
Inntakskriterier for rehabilitering	5
Canada:.....	5
Andre verktøy for å stille prognose og vurdere kompleksitet:	6
Telemark RP skår ABC skjema	7
Algoritmer:	7
Oppsummering:.....	7

Kunnskapsgrunnlaget:

Besto av både konseptutvikling, artikkelsøk og erfaringsinnhenting av hvilke verktøy som finnes allerede .

Del 1 - Eksisterende kriteria og systemer for vurdering av et individs behov

De beste:

Australia: Assessment for rehabilitation - Australian Stroke Coalition

<http://australianstrokecoalition.com.au/site/media/ASC-Assessment-for-Rehabilitation-Manual-and-Decision-Making-Tool-final2.pdf>

Grundig system for å fange opp behov for tverrfaglig oppfølging, og for å avgjøre om det er skal være spesialiserte/sykehus eller lokalbasert rehabilitering. Prosjektleder Susan Tillier har dessuten vært en god diskusjonspartner med dyp innsikt i etikk rundt fravær av tjenester i griseområder og prioritering av pasientgrupper opp mot hverandre.

Post Stroke Checklist

Australsk hjelpeskjema for langtidsoppfølging. Tjenestene den viser til passer ikke helt norske forhold. <http://www.world-stroke.org/advocacy/post-stroke-checklist>

Finnes også en versjon for pasient og pårørende .

http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/National_Stroke_Assn_Post-stroke_Checklist_01.pdf Den er i ferd med å bli omsatt til svensk, og er tenkt omarbeidet der til et samvalg og beslutningsstøtteverktøy. (Emma Kjørk og Katharina Sunnerhagen)

RCS – Rehabilitation Complexity Scale

Systematisk skjema for å vurdere behovet for kompleksitet / spesialisert oppfølging.

Forklaring: <https://www.kcl.ac.uk/lsm/research/divisions/cicelysaunders/attachments/Tools-RCS-Publication-Rehabilitation-complexity-scale.pdf>

(se skjema som vedlegg nederst)

Ny versjon: RCS-E:

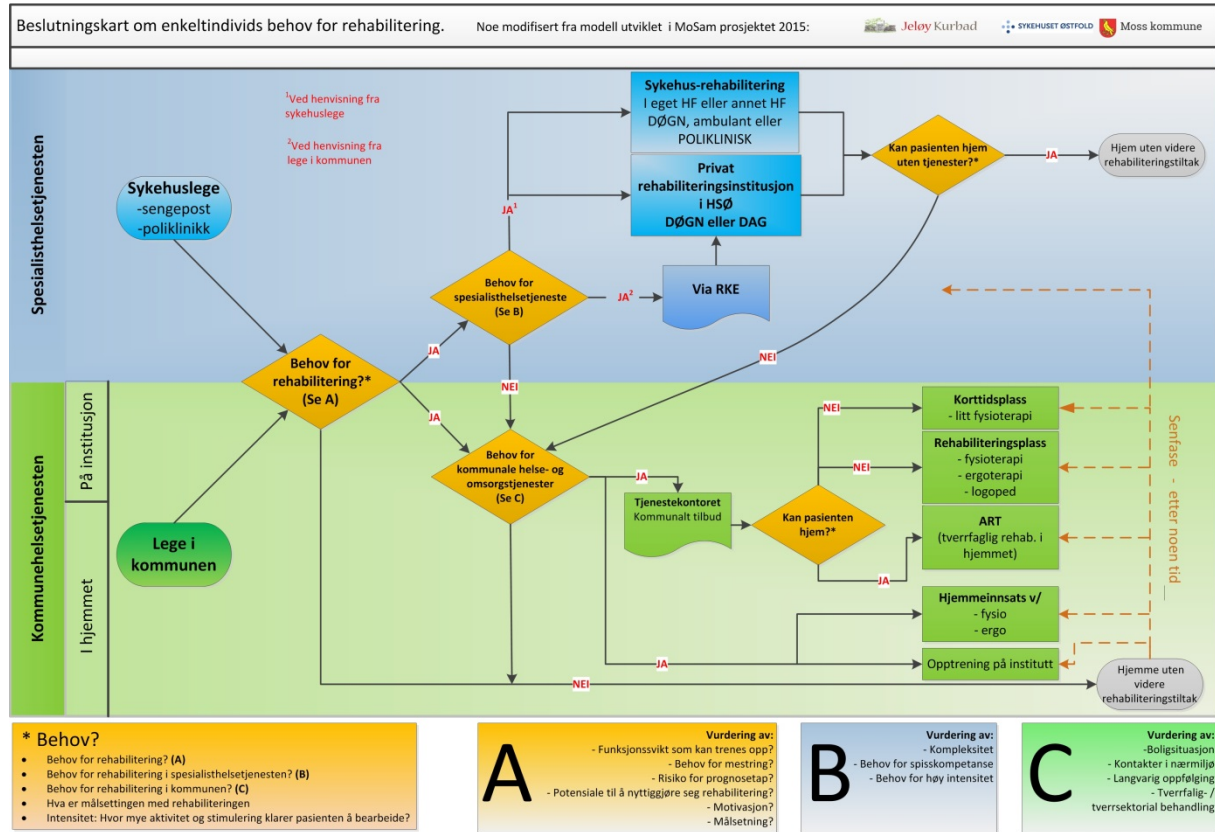
<http://www.kcl.ac.uk/lsm/research/divisions/cicelysaunders/resources/tools/rcse.aspx>

Beslutningskart

NICE pasientforløp retningslinje for rehabilitering

<https://pathways.nice.org.uk/pathways/rehabilitation-after-critical-illness#path=view%3A/pathways/rehabilitation-after-critical-illness/rehabilitation-after-critical-illness-overview.xml&content=view-index>

Beslutningskart fra Moss- Jeløy utviklingsprosjekt:



Dette ble utviklet i et annet Helsedirektorat-støttet prosjekt mellom Moss kommune og Jeløy Kurbad, og danner grunnlaget for mye av kunnskapsinnhenting og videreutvikling i dette prosjektet.

Kreftrehabilitering: beslutningskart fra Holland

Overveldende ved første øyekast, men veldig konkret og nyttig

http://www.oncoline.nl/uploaded/docs/Oncologisch%20revalidatie/engelse%20vertaling/DIAGRAMS_UK_23112011.pdf

Kreftrehabilitering: Distress Thermometer

Plagetermometer er oversatt til norsk og under utprøving i OUS. Identifiserer problemer og plager, men sier ikke noe om hvilke som forventes å kunne rette opp ved rehabilitering og ikke.

https://www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/pdf/nccn_distress_thermometer.pdf

Norsk lovgrunnlag:

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskrift-om-habilitering-og-rehabiliter/id667316/>

§ 12. Melding om mulige behov for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Det regionale helseforetaket skal legge forholdene til rette slik at personell i spesialisthelsetjenesten skal kunne melde mulige behov for habilitering og rehabilitering som personellet blir kjent med i tjenesten. Meldingen gis til koordinerende enhet eller dit det regionale helseforetaket bestemmer.

§ 13. Oppgaver som krever spesialisert tilrettelegging mv.

Det regionale helseforetaket skal sørge for nødvendig undersøkelse og utredning av brukere med behov for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Primærhelsemeldingen 2015:

Kartlegging av behov

«Helse- og sosialpersonell må lære å stille spørsmålet:

Trenger denne brukeren habilitering eller rehabilitering? Spørsmålet må stilles ved utskrivning fra sykehus, ved konsultasjoner hos fastlegen, ved sykemelding og ved alle situasjoner der helse- og omsorgstjenesten møter brukere som har redusert funksjons- og mestringsevne».

Primærhelsemeldingen, Meld. St. 26 (2014-2015), s. 104

Prioriteringsveilederen

Innhold av helsehjelp i form av rehabilitering

- Prioriteringsveilederen har lagt til grunn at pasienter som henvises til fysikalsk medisin og rehabilitering, trenger spesialisthelsetjenester i form av utredning av behandlings- og rehabiliteringsbehov. Henvisningen fra fastlege vil som oftest ikke være tilstrekkelig til å avgjøre rehabiliterings- og behandlingsforløpet.

Veilederen (2015) sier en hel masse.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=kommunens-ansvar-for-undersokelse-8137>

Søk: Hva finnes i Norge og andre land?

Google-søk er beste metode for å finne dette, siden få artikler er publisert.

Søkeord: rehab rehabilitering inntak kriterier retningslinje henvisning behov

Engelsk: rehab rehabilitation intake admission criteria guideline

Ulike kombinasjoner av disse og andre søkeord.

OBS: Google må behandles som et loppemarked – aldri bare ta det første du finner, se nærmere på alt som er interessant, og grav der du ser en flik av noe bra!

Inntakskriterier for rehabilitering

AFR Sykehuset Innlandet (Gjøvik)

Har utviklet ICF-basert inntakskriterie skjema som er en god sjekklister

TVERRFAGLIG VURDERINGSSKJEMA FOR HJERNESKADER

Sykehuset Sørlandet har utviklet en lignende, spesifikt for denne pasientgruppen

HelseMidt søknadsskjema for rehabilitering er også sjekklister med relevante opplysninger

Namdal rehabilitering

har et bra søknadsskjema for rehabilitering. Godt eksempel på kriterier og nødvendige opplysninger til kommunal rehabilitering.

Helse-Førde

«Vurdering av pasienter som er tilvist til rehabiliteringsopphald» 2012

Inkluderer disse kriterier:

- Behov for tverrfagleg rehabilitering
- Klare mål for rehabilitering
- Komplekse funksjonsproblemer
- Medisinsk stabil
- Motivasjon
- Evne til samarbeid

Sverige: Landstinget i Kronoberg Rehabiliteringslinjer

<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/medicinska-riktlinjer/>

Retningslinjer for ulike pasientgrupper, blant annet kriterier for hvem som skal ha rehabiliteringstjenester hvor. Finnes sikkert i andre deler av Sverige, men disse er i alle fall lagt ut på nett.

Canada:

Kilde: <http://rehabfinder.gtarehabnetw>

<http://www.gtarehabnetwork.ca/rehab--complex-continuing-care-referral-guideork.ca/>

Mange inntakskriterier her er tydelige - eksempler:

Runnymede (Canada):

- Are medically stable
- Demonstrate potential to achieve functional improvement
- Can tolerate a minimum 60 mins sitting out of bed
- Can weight bear a minimum of 50% (25-50% weight bearing may be considered)
- Has a realistic and appropriate discharge plan in place

Sunnybrook (Canada):

- Medically stable with no significant fluctuations in medical status within 72 hours
- Motivated to participate in rehab; has active rehab goals and able to participate in 2 sessions of active therapy daily
- Patient's cognitive abilities and state of mental health support participation in active rehab.
- Able to sit unsupported for 30 minutes

Andre verktøy for å stille prognose og vurdere kompleksitet:

RCS- RehabComplexity Scale er nevnt.

EFA – Early Functional Abilities Scale

Spesielt godt egnet til å vurdere prognose for pasienter med store nevrologiske utfall og kritisk tilstand <http://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-015-0469-z>

Six Simple Variables: Enkel nettbasert –svar seks spørsmål. Gir 30 dagers overlevelse og 6 mnd prognose for å fungere på egen hånd etter hjerneslag

http://dcnapp1.dcn.ed.ac.uk/scope/30_Day/c1.asp

OCCAM er en annen for nevrologisk rehabilitering Oxford Case Complexity Assessment Measure

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269215513505300>

INTERMED Case Complexity scale. Versjon for selvrappoterer heter IMSA.

<http://www.intermedconsortium.com/instrument/>

COMPRI [http://repositorio.hff.minsaude.pt/bitstream/10400.10/247/1/Psychosomatics.%202001%20May-Jun,%2042\(3\)%20222-8..pdf](http://repositorio.hff.minsaude.pt/bitstream/10400.10/247/1/Psychosomatics.%202001%20May-Jun,%2042(3)%20222-8..pdf)

Sammenligning av disse:

Measure	Comment
INTERMED ¹¹	Twenty items. Measures problems arising from several different domains within the biopsychosocial model of illness. Many studies in many different diseases and situations. Gives a single summated score
Rehabilitation Complexity Scale ¹²	Six items. Measures the need for rehabilitation input, including nursing and medical input. Primarily validated for use with inpatients needing neurological rehabilitation. Gives a single summated score
COMPRI ¹³	Thirteen items
Vector Model of Complexity ¹⁴	Five items. Measures problems arising from five domains of the biopsychosocial model of illness and calculates a single vector score

Telemark RP skår ABC skjema – Rehabiliteringspotensialutredning ved hjerneslag

Dette skjemaet er et resultat av samarbeidet mellom dette prosjektet og Sykehuset Telemark sitt eget fagutviklingsprosjekt for rehabilitering i 2016. Dette er utarbeidet for norske forhold og er ment å både identifisere hvem som har behov for rehabilitering, og skille mellom behov for spesialisert og kommunal rehabilitering. Dette er fortsatt å regne som en foreløpig versjon. Nevrolog Ottar Berg er hovedpersonen i Sykehuset Telemark for dette arbeidet.

Algoritmer:

Her er en helt annen innfallsvinkel: Matematikk og informatikk. Forsøk på å lage logaritmer/algoritmer som kan forutsi funksjonsnivå, og dermed hvem som har forutsetninger for forbedringer. Her er det definitivt etiske fallgruver: ikke garantert at disse prognosene blir riktig på individnivå. Dessuten er sier de lite om hvorvidt rehabilitering utgjør en forskjell i resultatet.

De som kommer til å bli mye bedre – betyr det at de ikke trenger rehabilitering, eller betyr det at de har gode forutsetninger for å ha stort ekstra-utbytte av rehabilitering? Og motsatt: de som har dårlige forutsetninger for å bli bedre – betyr det at de heller ikke kan ha funksjonsframgang med riktig rehabilitering? Eksempler:

<http://www.dfs-ais.com/english.html>

https://www.researchgate.net/publication/261136030_Formula_for_predicting_FIM_for_stroke_patients_at_discharge_from_an_acute_ward_or_convalescent_rehabilitation_ward

Oppsummering:

Mange verktøy finnes for å avdekke problemer som bør trigge henvisning til rehabilitering, samt å avdekke kompleksitet i behovene. . De fleste ikke på norsk. Det er gode skjema på norsk for hjerneslag/nevrologi, men for andre pasientgrupper og generelt er det ikke noe som dekker alle behov.

Denne delen av kunnskapsinnhenting ble brukt først og fremst til å hente fram viktige kriterier for å henvise til rehabilitering, samt kontraindikasjoner.

Appendix 1: The Rehabilitation Complexity Scale

PATIENT IDENTIFICATION																			
Name:	Hospital No: Date of score:/...../.....																		
For each subscale, circle <u>highest level</u> applicable*																			
BASIC CARE AND SUPPORT NEEDS Describes the approximate level of intervention required for basic self-care																			
C 0	Largely independent in basic care activities																		
C 1	Requires help from 1 person for most basic care needs																		
C 2	Requires help from 2 people for most basic care needs																		
C 3	Requires help from >2 people for basic care needs OR Requires constant 1:1 supervision																		
SKILLED NURSING NEEDS Describes the level of intervention required from qualified or skilled rehab nursing staff																			
N 0	No needs for skilled nursing																		
N 1	Requires intervention from a qualified nurse (e.g. for monitoring, medication, dressings etc)																		
N 2	Requires intervention from trained rehabilitation nursing staff																		
N 3	Requires highly specialist nursing care (e.g. for tracheostomy, behavioural management etc)																		
THERAPY NEEDS Describes the approximate level of input that is required from <u>therapy</u> disciplines																			
Disciplines: State number of different therapy disciplines required to be <u>actively</u> involved in <u>treatment</u>																			
TD 0	0																		
TD 1	1 disciplines only																		
TD 2	2-3 disciplines																		
TD 3	≥4 disciplines																		
<table border="0"> <tr> <td colspan="3">Tick therapy disciplines involved:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Physio</td> <td><input type="checkbox"/> Psychology</td> <td><input type="checkbox"/> Orthotics</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> O/T</td> <td><input type="checkbox"/> Counselling</td> <td><input type="checkbox"/> Prosthetics</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SLT</td> <td><input type="checkbox"/> Music/art therapy</td> <td><input type="checkbox"/> Rehab Engineer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dietetics</td> <td><input type="checkbox"/> Play therapy</td> <td><input type="checkbox"/> Other:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Social work</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Tick therapy disciplines involved:			<input type="checkbox"/> Physio	<input type="checkbox"/> Psychology	<input type="checkbox"/> Orthotics	<input type="checkbox"/> O/T	<input type="checkbox"/> Counselling	<input type="checkbox"/> Prosthetics	<input type="checkbox"/> SLT	<input type="checkbox"/> Music/art therapy	<input type="checkbox"/> Rehab Engineer	<input type="checkbox"/> Dietetics	<input type="checkbox"/> Play therapy	<input type="checkbox"/> Other:	<input type="checkbox"/> Social work		
Tick therapy disciplines involved:																			
<input type="checkbox"/> Physio	<input type="checkbox"/> Psychology	<input type="checkbox"/> Orthotics																	
<input type="checkbox"/> O/T	<input type="checkbox"/> Counselling	<input type="checkbox"/> Prosthetics																	
<input type="checkbox"/> SLT	<input type="checkbox"/> Music/art therapy	<input type="checkbox"/> Rehab Engineer																	
<input type="checkbox"/> Dietetics	<input type="checkbox"/> Play therapy	<input type="checkbox"/> Other:																	
<input type="checkbox"/> Social work																			
Intensity: State overall intensity of trained therapy intervention required																			
TI 0	No therapy intervention (or <1 hour total/week - Rehab needs met by nursing/care staff or self-exercise programme)																		
TI 1	Low level – less than daily (eg assessment / review / maintenance / supervision) OR Group therapy only																		
TI 2	Moderate – daily intervention 1:1 (+/- assistant) OR very intensive Group programme of ≥6 hours/day																		
TI 3	High level – very intensive 1:1 intervention (eg 2 trained therapists to treat, or total 1:1 therapy >25 hrs/week)																		
Total	Total T score (TD + TI) :.....																		
MEDICAL NEEDS Describes the approximate level of medical care environment required for medical/surgical management																			
M 0	No active medical intervention (Could be managed by GP on basis of occasional visits)																		
M 1	Basic investigation / monitoring / treatment (Requiring non-acute hospital care, Could be delivered in a community hospital with day time medical cover)																		
M 2	Specialist medical intervention – for diagnosis or management/procedures (Requiring in-patient hospital care in DGH or specialist hospital setting)																		
M 3	Acutely sick or potentially unstable medical condition (Requiring 24 hour on-site acute medical cover)																		
TOTAL	C: N: T: M: Summed score: /15																		

(*NB More detailed instructions for application are available on request from the corresponding author)

Vurdering av rehabiliteringspotensiale (RP score)

Pasientetikett

A-score: Kontraindikasjoner for videre rehabilitering?

1. Alvorlig sykdom som krever opphold på spesialavdeling (respiratortrengende, ustabil hjerte-/ lungefunksjon, ustabile frakturer)
2. Har pasienten i tillegg alvorlig sykdom med dårlig prognose (eks cancer med forventet overlevelse < 6 mnd.)?
3. Er pasienten komatøs/ikke kontaktbar
4. Fullt orientert, men ingen motivasjon for/motsetter seg deltakelse i et rehabiliteringsopplegg?

1 Ja 0 Nei

1 Ja 0 Nei

1 Ja 0 Nei

1 Nei 0 Ja

Videre tiltak:

1-4 poeng: Oppfølging sykehjem eller spesialavdeling eller primærlege. Råd og tiltak knyttet til behandling, trening eller tilrettelegging kan allikevel være aktuelle, og må vurderes i hvert tilfelle. Revurdering/poliklinisk oppfølging senere avtales i hvert tilfelle.

0 poeng: Gå til B score

Total score A:

B- score: Ikke indikasjon for iverksetting av videre rehabilitering?

1. Ikke behov for oppfølging utover fastlege og evt. poliklinisk kontroll på sykehuset
2. Har pasienten nye symptomer (f eks lammelser, kognitive utfall, svelgproblemer, problem med naturlige funksjoner, smerter/ spasmer, språk, syn) som krever kartlegging, behandling, trening eller oppfølging utover det som kan ivaretas av primærlege?
3. Ingen signifikant funksjonshemming. Personen er i stand til å utføre alle vanlige aktiviteter trass i symptomene

1 Ja 0 Nei

1 Nei 0 Ja

1 Ja 0 Nei

Videre tiltak:

3 poeng: Ingen oppfølging utover vanlig oppfølging av fastlege og poliklinisk kontroll.

< 3 poeng: Gå til C score

Total score B:

C-score Vurdering av nivå videre rehabilitering

C1: Medisinske forhold:

1. Kompleks medisinsk tilstand eks. CNS skade/sykdom, hjerte-/ lungelidelse, multiorgansvikt, sår, akutt/kronisk inflammasjon/infeksjon, komorbiditet. Behov kartlegging rehabiliteringsspesialist
2. Behov for oppfølging av lege
3. Behov ukentlig oppfølging andre sykehusspesialiteter

2 Ja 0 Nei

3-7x/uke 2

1-2 x/uke 1

Sjeldnere/ nei 0

2 Ja 0 Nei

1 Ja 0 Nei

Vurdering C1, relativ:

0 poeng: Ambulant/primærlege/ hjemmetjeneste

0-2 poeng: Kommunal rehabiliteringsinstitusjon

3-6 poeng: Spesialavdeling rehabilitering

Total score C1:

C2: Kroppsfunksjoner:

1. Orientering for tid- sted- situasjon ikke tilstede, forvirringstilstand
4 Omfattende/ tidlig PTA og behov skjerming og oppfølging 1:1
3 Stor/ behov skjerming og oppfølging og krever ekstra bemanning
2 Stor/behov skjerming og oppfølging men krever ikke ekstraordinær bemanning
1 Stabilisert, kartlagt, håndterbar i kommunal institusjon eller hjemmet
0 Nei
2. Svelgfunksjon/ ernæring/væskebalanse
2 Svekket svelgfunksjon, ikke adekvat ernært/hydrert, behov daglig monitorering
1 Svekket svelgfunksjon men adekvat ernært/hydrert NG/ PEG/nivå-kost
0 normal
3. Vannlating/avføring
2 Uavklart kateter, uavklart rest/inkontinens/obstipasjon
1 Avklart stabil inkl. fungerende permanent kateter/suprapubis kateter/stomi
0 Normal
4. Små til store kognitive utfall (reduisert oppmerksomhet, redusert hukommelse, neglekt, apraxi, perseverasjon, agnosi, emosjonell labilitet, annet):
2 Uavklart (ikke kartlagt, behandlet, innsatt adekvat trening eller tilrettelagt)
1 Avklart (kartlagt, behandlet, innsatt adekvat trening, tilrettelagt)
0 Nei
5. Dobbeltsyn, kvadrantanposi, hemianopsi, redusert syn?
2 Uavklart (ikke kartlagt, behandlet, innsatt adekvat trening eller tilrettelagt)
1 Avklart (kartlagt, behandlet, innsatt adekvat trening, tilrettelagt)
0 Nei
6. Lammelser:
2 Behov for kartlegging/intensiv trening/leiring/monitorering
1 stabile avklarte, behov trening i institusjon/hjemmebasert
0 Nei
7. Sensibilitetsutfall
2 Uavklarte/behov vurdering/behandling/ tilrettelegging
1 stabile/ avklarte
0 Nei

4 3

2 1 0

2 1 0

2 1 0

2 1 0

2 1 0

2 1 0

2 1 0

<p>8. Har pasienten smerter? 2 Store / ikke tilfredsstillende kartlagt/behandlet 1 adekvat kartlagt/behandlet 0 Nei</p> <p>9. Spastisitet 2 Behandlingstrengende/ikke kartlagt/behandlet/innsatt trening/ tilrettelagt 1 stabil/håndtert (kartlagt/behandlet/innsatt trening/ tilrettelagt) 0 Nei</p> <p>10. Ikke funksjonelt språk /afasi/omfattende dysartri 2 uavklart ikke kartlagt/innsatt trening/ tilrettelagt 1 stabil avklart (kartlagt, innsatt trening, tilrettelagt) 0 Nei</p>	<p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0</p>
---	---

<p>Total score C2:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px; margin-left: 100px;"></div>	<p>Vurdering C2, relativ: 0-10 poeng: ambulant/primærlege/hjemmetjeneste 0-10 poeng: kommunal rehabiliteringsinstitusjon 10-22 poeng: spesialavdeling rehabilitering</p>
---	--

C3: Generell funksjon:

m Rankin score:

- 0 Ingen symptomer
- 1 Ingen signifikant funksjonshemning. Personen er i stand til å utføre alle vanlige aktiviteter trass i symptomene
- 2 Lett funksjonshemning. Personen er i stand til å ivareta egen livsførsel uten assistanse, men er ikke i stand til å utføre alle aktiviteter som før sykdomsdebut
- 3 Moderat funksjonshemning. Personen behøver noe hjelp, men kan gå uten assistanse
- 4 Moderat alvorlig funksjonshemning. Personen er ute av stand til å ivareta kroppslige behov uten assistanse, og ute av stand til å gå uten assistanse
- 5 Alvorlig funksjonshemning. Krever konstant pleie, sengebundet, inkontinent

Vurdering C3, relativ:

Score 1-4: Ambulant/primærlege/hjemmetjeneste

Score 2-5: kommunal rehabiliteringsinstitusjon

Score 2-5: spesialavdeling rehabilitering

Score C3:

C4: Omgivelser/nettverk/deltagelse/individuelle forhold:

1. Samboer eller barn med sykdom, pleiebehov eller mindreårige barn 2 Ja, trenger oppfølging/bistand 1 Kjent fra tidligere, trenger ikke oppfølging/bistand 0 Nei	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
2. Behov kartlegging/oppfølging/ informasjon jobb 1 Ja 0 avklart kartlagt/fulgt opp/informert/nei	<input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 0 Nei
3. Behov for å etablere verge/ uavklart mht verge/ medbestemmelseevne 1 Ja 0 Nei	<input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 0 Nei
4. Behov for avklaring mht bil/ skytevåpen 1 Ja 0 Nei	<input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 0 Nei
5. Bolig behov for kartlegging/omfattende tilrettelegging eller ikke mulig å tilrettelegge 1 Ja 0 Nei	<input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 0 Nei
6. Kommunalt rehabiliteringstilbud manglende/behov for avklaring/møte med kommune 1 Ja 0 Nei	<input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 0 Nei
7. Avholdt møte med pårørende inkludert gjennomgang av videre tiltak/ oppfølging 1 Ja 0 Nei	<input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 0 Nei
8. Behov for å utarbeide eller justere IP Individuell Plan 1 Ja 0 Nei	<input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 0 Nei

Score C4:

Vurdering C4, relativ:

Poeng 0-6: Ambulant/fastlege/hjemmetjeneste

Poeng 0-6: Kommunal rehabiliteringsinstitusjon

Poeng 2-0: Spesialisert rehabiliteringsavdeling

Samlet vurdering, relativ:

SCORE C1+C2+C3+C4:

Poeng 0-20: Vurdere oppfølging ambulant/primærlege/hjemmetjeneste hvis delscore innenfor.

Poeng 2-24: Vurdere kommunal rehabiliteringsinstitusjon hvis delscore innenfor

Poeng 16-42: Vurdere spesialisert rehabiliteringsinstitusjon

Telemark Sykehus er utviklet av Nevrolog Ottar Berg og kolleger ved rehabiliteringsenheten til bruk ved hjerneslag og annen nevrologisk rehabilitering.

Videreutvikling og testing ev skjemaet pågår (per 2017)