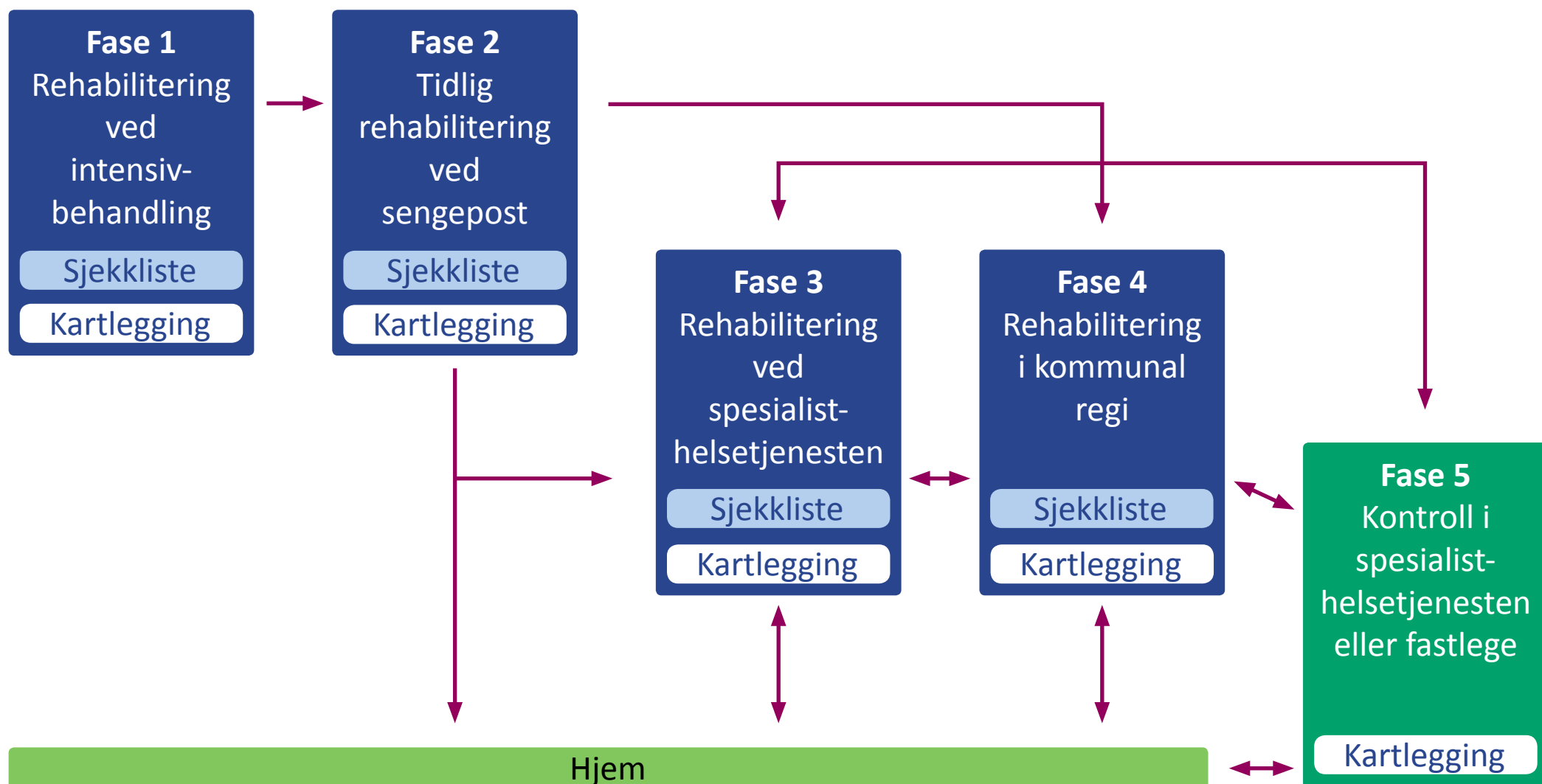


Pasientforløp rehabilitering etter Covid-19

Dette er en minimums vurderingspakke for å sikre rehabiliteringstiltak i den enkelte fase og god overføring til neste fase. Beslutning for rehabiliteringstiltak gjøres som en samlet vurdering av funksjonsmål, sjekkliste og klinisk skjønn.

Det anbefales at funksjonsmålene skal tas før utskrivning fra hver fase 1-4. Ved lengre opphold, i en fase, anbefales gjentakende funksjonsmåling.



Pasientforløp rehabilitering etter Covid-19

Fase 1 Rehabilitering ved intensiv- behandling

Domene	Funksjonsmål <i>Kursiv=spørreskjema til pasient (PROM)</i>	Beslutningsstøtte for vurdering av rehabiliteringstiltak
Generell helse/HRQoL		
	Clinical Frailty Scale	Måler premorbid tilstand
Ernæring		
ADL		
Fysisk funksjon	GUSS-ICU	Funn på denne testen indikerer behov for vurdering og oppfølging av svelgefunksjon, av logoped.
	CPAx	For de som har ligget lenge på intensiv anbefales CPAx >25 før overføring til sengepost.
	Oksymetri (i hvile og ved mobilisering).	Oksymetri bør måles under all mobilisering og trening og være veiledende for all intervensjon.
Kognitiv funksjon	RASS+CAM-ICU	RASS ≥ minus 3 er forutsetning for å ta CAM-ICU.

Pasientforløp rehabilitering etter Covid-19

Fase 2 Tidlig rehabilitering ved sengepost

Domene	Funksjonsmål Kursiv=spørreskjema til pasient (PROM)	Beslutningsstøtte for vurdering av rehabiliteringstiltak
Generell helse/HRQoL	(EQ-5D-5L)	Skår ≤ 3 på en eller flere av de 5 funksjonsspørsmålene bør rehabiliteringspotensial og videre rehabiliteringstiltak i kommune eller spesialist vurderes.
	Clinical Frailty Scale	Måler premorbid tilstand, som må tas hensyn til i totalvurdering av funksjon.
Ernæring		
ADL	BARTHEL 100	Skår må vurderes sammen med premorbid funksjon (Clinical Frailty Scale). Skår ≤ 80 bør rehabiliteringspotensial og videre rehabiliteringstiltak i kommune eller spesialist vurderes. Skår ≤ 60 indikerer at det er behov for personlig assistanse i ADL i videre rehabiliteringsforløp.
Fysisk funksjon	SPPB	Skår < 8 indikasjon for videre rehabiliteringstiltak Lav skår (0-6) indikerer behov for døgnrehabilitering.
	GUSS-ICU (IE)	Funn på denne testen indikerer behov for vurdering og oppfølging av svelgefunksjon, av logoped.
	CPAx	Det anbefales at CPax tas flere ganger under lengre opphold. CPax skår mellom < 40 og > 15 ved utreise bør videre rehabilitering i spesialist- eller kommunehelsetjeneste vurderes.
	Oksymetri	Oksymetri bør måles under all mobilisering og trening og være veiledende for all intervensjon. $< 94\%$ i hvile og/eller et fall i O_2 -metning med 4 enheter eller til under 88% under aktivitet indikerer et rehabiliteringsbehov.
Kognitiv funksjon	MMSE 1-10	Skår < 9 eller klinisk mistanke om kognitiv svekkelse.
	RASS+CAM-ICU	RASS \geq minus 3 er forutsetning for å ta CAM-ICU.

(parentes) =hvis mulig og relevant å gjennomføre

Pasientforløp rehabilitering etter Covid-19

Fase 3
Rehabilitering
ved
spesialist-
helsetjenesten

Fase 4
Rehabilitering
i kommunal
regi

Domene	Funksjonsmål Kursiv=spørreskjema til pasient (PROM)	Beslutningsstøtte for vurdering av rehabiliteringstiltak
Generell helse/HRQoL	EQ-5D-5L	Skår ≤ 3 på en eller flere av de 5 funksjonsspørsmålene bør rehabiliteringspotensial og videre rehabiliteringstiltak i kommune eller spesialisthelsetjeneste vurderes.
	PROMIS 29	Totalvurdering gjøres basert på fargeskala der oransje og rød bør kreve tiltak. Spesiell oppmerksomhet på angst, depresjon, søvnvansker og utmattelse.
Ernæring	NRS2002	
	SGA	
ADL	BARTHEL 100	Skår ≤ 100 bør rehabiliteringspotensial og videre rehabiliteringstiltak i kommune eller spesialist vurderes. Skår ≤ 60 indikerer at det er behov for personlig assistanse i ADL i videre rehabiliteringsforløp.
Fysisk funksjon	SPPB	Skår < 12 indikasjon for videre rehabiliteringstiltak. Lav skår (0-6) indikerer behov for døgnrehabilitering.
	6MWT m oksymetri	≤ 500 m indikasjon for videre rehabilitering i kommune/spesialist.
	Hand Grip	$< 80\%$ av normalverdi: rehabiliteringstiltak bør vurderes.
	Oksymetri	$< 94\%$ i hvile og/eller et fall i O ₂ -metning med 4 enheter eller under 88% under aktivitet indikerer et rehabiliteringsbehov.
	MMRC	≥ 1 : indikasjon for videre rehabiliteringstiltak.
Kognitiv funksjon	MMSE	Tas ved klinisk mistanke om eller ved selvrapportert kognitiv svekkelse. Full skår utelukker ikke kognitive vansker. Om man fortsatt mistenker kognitive vansker anbefales det å henvise til ytterligere nevropsykologisk vurdering ev. ta MOCA.

Pasientforløp rehabilitering etter Covid-19

Fase 5
Kontroll i
spesialist-
helsetjenesten
eller fastlege*

Domene	Anbefalte funksjonsmål Kursiv=spørreskjema til pasient (PROM)	Beslutningsstøtte for vurdering av rehabiliteringstiltak
Generell helse/HRQoL	<i>EQ-5D-5L*</i>	Skår ≤3 på en eller flere av de 5 funksjonsspørsmålene bør rehabiliteringspotensial og videre rehabiliteringstiltak i kommune- eller spesialisthelsetjeneste vurderes.
	<i>PROMIS 29</i>	Skåringer i fargeskala oransje og rød indikerer videre (rehabiliterings-)tiltak. Spesiell oppmerksomhet på angst, depresjon, søvnvansker og utmattelse.
Ernæring	NRS2002	
	SGA	
ADL	BARTHEL 100	Skår ≤100 bør rehabiliterings-potensial og videre rehabiliteringstiltak i kommune- eller spesialisthelsetjeneste vurderes. Skår ≤ 60 indikerer at det er behov for personlig assistanse i ADL i videre forløp.
Fysisk funksjon	SPPB	≤12 indikasjon for videre rehabiliteringstiltak enten i kommune- eller spesialisthelsetjenesten.
	6MWT m oksymetri	≤ 500 m indikasjon for videre rehabilitering.
	Hand Grip	Håndstyrke <80% av normalverdi : rehabiliteringstiltak bør vurderes.
	Oksymetri + spirometri	<94% i hvile og/eller et fall i O2-metning med 4 enheter/til under 88% under aktivitet indikerer et rehabiliteringsbehov
	<i>MMRC</i>	≥ 1 : indikasjon for videre rehabiliteringstiltak.
Kognitiv funksjon	MMSE	Tas ved klinisk mistanke om kognitiv svekkelse. Full skår utelukker ikke kognitive vansker. Om man fortsatt mistenker kognitive vansker anbefales det å henvise til ytterligere nevropsykologisk vurdering ev. ta MOCA.

*Kontroll hos fastlege har som viktigste hensikt å avdekke behov for rehabilitering evt behov for oppfølging etter rehabilitering. Det anses her ikke som gjennomførbart å gjøre alle tester, men EQ5D og oksymetri bør prioriteres. Hvis det er indikasjon for ytterligere funksjonsvurdering bør fastlege henvise til tverrfaglig team i kommune eller spesialisthelsetjeneste.

Retur flytskjema

ABC Sjekkliste

Videre rehabiliteringstiltak Kompleksitet og nivå

Pasientetikett/ID

A: Indikasjon for IKKE å anbefale rehabiliteringstiltak grunnet sykdom og symptomer:

- Alvorlig sykdom som krever opphold på spesialavdeling eks. respiratortrengende, ustabil hjerte-/ lungefunksjon, ustabile frakturer, psykose
- Samtidig alvorlig sykdom med dårlig prognose (eks cancer, forventet overlevelse < 6 mnd.)
- Ikke kontaktbar

Hvis kryss på noen av punktene over: Vurder utvidet tverrfaglig kartlegging, revurdering/kontroll eller innsetting av enkelttiltak fra rehabiliteringsavdelingen. Oppfølging sykehusavdeling, sykehjem eller primærlege er aktuelle hovedtiltak.

B: Indikasjon for IKKE å anbefale rehabiliteringstiltak grunnet FRAVÆR av sykdom og symptomer:

- Ingen nye symptomer eller utfall (hjerte/lunge, dysfagi, vannlating, synsvansker, språk, kognitive vansker, lammelser, spastisitet, smerte, sår)
- Er i stand til å utføre alle sine vanlige aktiviteter
- Ingen behov for oppfølging av lege utover primærlege og evt. poliklinisk kontroll på sykehuset

Hvis kryss på noen av punktene over: Vurder utvidet tverrfaglig kartlegging, ambulant vurdering, revurdering/ kontroll eller innsetting av enkelttiltak fra rehabiliteringsavdelingen. Oppfølging hos primærlege er aktuelt hovedtiltak.

Hvis ingen kryss på alle sjekkpunkt over, gjennomfør resten av skåringen på de neste sidene for å vurdere kompleksitet og rehabiliteringsnivå.

C: Vurdering av kompleksitet og rehabiliteringsnivå:

Pasienten skåres med poeng i overskriftene **Medisinsk oppfølging, Forvirringstilstand, Kroppsfunksjoner og Omgivelser/deltagelse**. Hver enkeltskår gir en indikasjon for anbefalt rehabiliteringsnivå mens summskår angir rehabiliteringsprosessens kompleksitet.

- 3 poeng Rehabilitering i akuttstusykehus
 - 2 poeng Spesialisert rehabilitering
 - 1 poeng Kommunal oppfølging
-
- Ved en eller flere 3-ere: Indikasjon for tverrfaglige rehabiliteringstiltak i akuttstusykehus
 - Ved en eller flere 2-ere: Indikasjon for at tverrfaglige rehabiliteringstiltak bør iverksettes på akuttstusykehus eller institusjon for spesialisert rehabilitering
 - Ved en eller flere 1-ere: Indikasjon på at rehabiliteringstiltak bør iverksettes i kommunehelsetjenesten

Maksimal summskår = 40 poeng. ABC sjekklister er brukt sammen med eks. Barthel 100 som også tillegges vekt i vurderingen av hvilke rehabiliteringstiltak og hvilket nivå for rehabilitering som er aktuell. Behandlingsnivå vil også handle om kvalitet på tilgjengelig kommunal oppfølging som varierer mye fra sted til sted.

Medisinsk oppfølging:

1. Kompleks medisinsk tilstand eks. CNS skade/sykdom, hjerte-/ lungelidelse, multiorgansvikt, sår, akutt/kronisk inflammasjon/infeksjon, psykiatri, rus, komorbiditet
Behov oppfølging av lege:
3-7x pr uke 2 poeng
1-2 x pr uke 1 poeng
Sjeldnere/ nei 0 poeng
2. Daglig eller flere ganger ukentlig behov for sykehusspesialister
Ja 3 poeng Nei 0 poeng
3. Behov for døgn-/ akuttberedskap, intensivfunksjoner/monitorering, annet eks dialyse, billediagnostikk, kartleggingsutstyr, omfattende laboratorieundersøkelser
Ja 3 poeng Nei 0 poeng
4. Angst/depresjon/stressreaksjon/selvordstanker
Ja 1 poeng Nei 0 poeng
5. Påvist smitte (Covid, ESBL, MRSA, VRE, Hepatitt, HIV, etc) som krever spesiell håndtering
Ja 1 poeng Nei 0 poeng

Forvirring/PTA med manglende orientering tid-sted- situasjon:

- | | | |
|--|--------------------------|---------|
| 1. Uavklart og behov for skjerming og oppfølging 1 til 1 | <input type="checkbox"/> | 3 poeng |
| 2. Behov skjerming og oppfølging, og kan kreve ekstraordinær bemanning | <input type="checkbox"/> | 1 poeng |
| 3. Nei | <input type="checkbox"/> | 0 poeng |

Kroppsfunksjoner:

1. Problematikk lunge-/hjertefunksjon

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------|
| Mangelfull kartlegging/behandling | <input type="checkbox"/> | 2 poeng |
| Tiltak igangsatt | <input type="checkbox"/> | 1 poeng |
| Nei | <input type="checkbox"/> | 0 poeng |

2. Dysfagi, ernærings-/hydreringsproblematikk

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------|
| Mangelfull kartlegging/behandling | <input type="checkbox"/> | 2 poeng |
| Tiltak igangsatt | <input type="checkbox"/> | 1 poeng |
| Nei | <input type="checkbox"/> | 0 poeng |

3. Vannlating/eliminerasjonsproblematikk

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------|
| Mangelfull kartlegging/behandling | <input type="checkbox"/> | 2 poeng |
| Tiltak igangsatt | <input type="checkbox"/> | 1 poeng |
| Nei | <input type="checkbox"/> | 0 poeng |

4. Synsvansker (eks. dobbeltsyn, anopsi, redusert syn)

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------|
| Mangelfull kartlegging/behandling | <input type="checkbox"/> | 2 poeng |
| Tiltak igangsatt | <input type="checkbox"/> | 1 poeng |
| Nei | <input type="checkbox"/> | 0 poeng |

5. Språk-/kommunikasjonsproblematikk

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------|
| Mangelfull kartlegging/behandling | <input type="checkbox"/> | 2 poeng |
| Tiltak igangsatt | <input type="checkbox"/> | 1 poeng |
| Nei | <input type="checkbox"/> | 0 poeng |

6. Kognitive vansker (eks. oppmerksomhet, hukommelse, neglekt, apraxi, perseverasjon, agnosi, emosjonell labilitet)

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------|
| Mangelfull kartlegging/behandling | <input type="checkbox"/> | 2 poeng |
| Tiltak igangsatt | <input type="checkbox"/> | 1 poeng |
| Nei | <input type="checkbox"/> | 0 poeng |

7. Lammelse, koordinasjonsforstyrrelse, sensoriske utfall, fallfare

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------|
| Mangelfull kartlegging/behandling | <input type="checkbox"/> | 2 poeng |
| Tiltak igangsatt | <input type="checkbox"/> | 1 poeng |
| Nei | <input type="checkbox"/> | 0 poeng |

8. Spastisitet/feilstillinger

Mangelfull kartlegging/behandling

2 poeng

Tiltak igangsatt

1 poeng

Nei

0 poeng

9. Smerter

Mangelfull kartlegging/behandling

2 poeng

Tiltak igangsatt

1 poeng

Nei

0 poeng

10. Sår

Mangelfull kartlegging/behandling

2 poeng

Tiltak igangsatt

1 poeng

Nei

0 poeng

Omgivelser/ nettverk/deltagelse/individuelle forhold:

1. Mindreårige barn. Ektefelle eller barn med sykdom/ pleiebehov

Ja 1 poeng

Nei 0 poeng

2. Evne til å ivareta seg selv i egen bolig?

Nei 1 poeng

Ja 0 poeng

3. Yrkesaktiv alder eller i jobb?

Ja 1 poeng

Nei 0 poeng

4. Behov for å kartlegge verge/medbestemmelseevne?

Nei 1 poeng

Ja 0 poeng

5. Behov for å kartlegge evne til å kjøre bil/ håndtere skytevåpen?

Nei 1 poeng

Ja 0 poeng

6. Behov for kartlegging/omfattende tilrettelegging av bolig?

Ja 1 poeng

Nei 0 poeng

7. Behov for å utarbeide IP (Individuell Plan)?

Ja 1 poeng

Nei 0 poeng

SUMSKÅR: