

Værktøj til statusbeskrivelse i komplekse rehabiliteringsforløb – for tværfaglige teams

Værktøjet giver tværfaglige teams et struktureret og systematisk overblik som grundlag for en statusbeskrivelse ved komplekse rehabiliteringsforløb efter erhvervet hjerneskade.

Introduktion til værktøjet

Personer med erhvervet hjerneskade har ofte behov for et længerevarende rehabiliteringsforløb, hvor det tværfaglige team løbende vurderer personens aktuelle status. Derfor kan det være relevant at udarbejde en tværfaglig statusbeskrivelse, som kort og systematisk giver ét samlet overblik over personens aktuelle funktionsevne, rehabiliteringsbehov og -potentiale.

Værktøjet giver teamet et overskueligt og systematisk grundlag for statusbeskrivelse og dermed for kvalificeret beslutningstagning, ressourceprioritering og planlægning af et sammenhængende, tværfagligt rehabiliteringsforløb. Det kan anvendes fleksibelt og tilpasses ved behov.

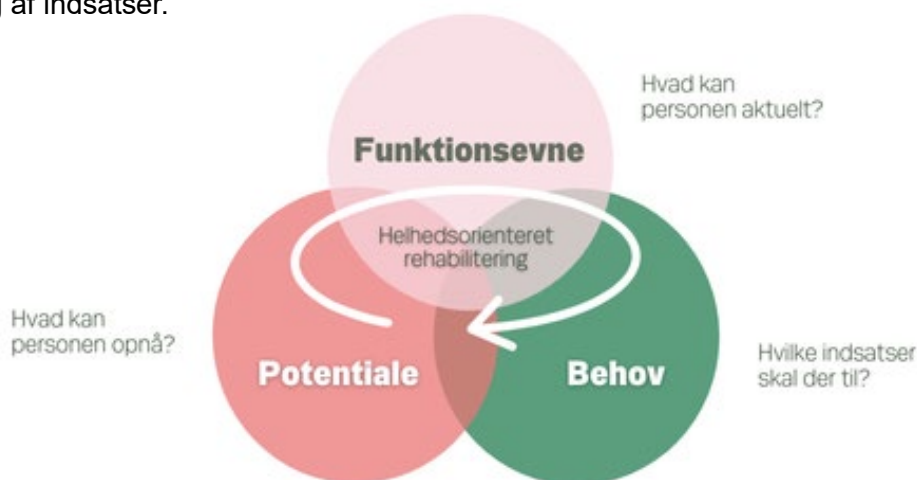
Målgruppe

Det tværfaglige team, herunder ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopæder, læger, neuropsykologer og plejepersonale på hospitaler, private institutioner og i kommuner.

Tre centrale områder

Værktøjet beskriver tre centrale områder, der er afgørende for at vurdere personens aktuelle status og tilrettelægge et helhedsorienteret rehabiliteringsforløb¹: aktuel funktionsevne, rehabiliteringsbehov og -potentiale.

For hvert område præsenteres relevante domæner og underpunkter med eksempler på målgrupper med forskellig kompleksitet (moderat til omfattende), hvilket understøtter stratificering og prioritering af indsatser.



¹ Sociale forhold, som blandt andet boligforhold, familierelationer, beskæftigelse / uddannelse, sociale netværk og relationer, fritid samt kultur, etnicitet og sprog er relevante forhold i en helhedsorienteret rehabilitering, men er ikke taget med i dette værktøj.

Formål med værktøjet

At understøtte det tværfaglige team i sammen at beskrive og vurdere personens:

- Aktuelle funktionsevne.
- Aktuelle rehabiliteringsbehov, herunder assistance, hjælpemidler, sikkerhedsforanstaltninger og nødvendige faglige kompetencer.
- Aktuelle genoptrænings-/rehabiliteringspotentiale.

Sådan kan I anvende værktøjet

- Sæt cirka 20-30 minutter af til en fælles tværfaglig drøftelse i teamet.
- Alle skal møde forberedt op med fokus på det væsentligste i forhold til personens aktuelle status – og disse overvejelser skal danne udgangspunkt for drøftelsen.
- Udpeg en ordstyrer, som sikrer, at alle kommer til orde, og at tiden overholdes.
- Udpeg en referent, som sammenfatter det væsentligste fra drøftelsen i forhold til: a) aktuel funktionsevne, b) aktuelt rehabiliteringsbehov og c) aktuelt rehabiliteringspotentiale.
- Gennemgå de tre centrale områder og de relevante domæner / underpunkter – rækkefølgen er ikke afgørende.
- Som afslutning på mødet fremlægger referenten, hvad der er sammenfattet, med henblik på at skabe konsensus i gruppen.

Rettigheder

Værktøjet er udarbejdet af Karin Spangsberg fra Videnscenter for Neurorehabilitering i samarbejde med Vejle fjord Rehabilitering, som har bistået med udarbejdelse og afprøvning i tværfaglige teams. Tak til Lærke Faurby, Rosa-Lene Kjærskov Nielsen og Jens Bak Sommer fra Vejle fjord Rehabilitering for sparring og feedback.

Værktøjet kan frit anvendes ikke-kommercielt med reference til Videnscenter for Neurorehabilitering.

Baggrundsmateriale

Sundhedsstyrelsen:

Tværasektorielle anbefalinger for voksne med erhvervet hjerneskade, 2020

Sundheds og Ældreministeriet:

Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner, 2018

Funktionsevne – Hvad kan personen aktuelt?

Sammenfat de væsentligste funktionsnedsættelser, aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger.

Punkter til fælles drøftelse:

- III Aktivitet- og deltagelse indenfor domænerne:
 - Bevægelse og færden
 - Personlige og Instrumentelle ADL (P- og I-ADL)
 - Ernæring og dysfagi
 - Kommunikation
 - Kognition
 - Adfærd
 - Emotionelt
 - Syn
 - Træthed.
- III Ved beskrivelse af en funktionsnedsættelse, så henled til aktivitetsbegrænsning.
- III Graduering af funktionsnedsættelse / aktivitetsbegrænsning:
 - Let / moderat / omfattende / kompliceret.
- III Graduering af assistance:
 - Selvhjulpen / støtte / fysisk hjælp.

Rehabiliteringsbehov – Hvilke indsatser skal der til?

Sammenfat de væsentligste rehabiliteringsbehov i forhold til den samlede indsats.

Punkter til fælles drøftelse:

- III Behovet for konkrete indsatser, herunder intensitet og hyppighed.
- III Ved behov for døgnrehabilitering – meget kort sammenfatning af behovet for pleje.
- III Behovet for støtte- eller sikkerhedsforanstaltninger ift. patientsikkerhed.
- III Behovet for hjælpemidler.
- III Behovet for særligt udstyr.
- III Behovet for tilrettelæggelse af indsatser ift. personens hverdag.
- III Behovet for koordination og samarbejde mellem de involverede fagprofessionelle, der varetager det samlede rehabiliteringsforløb.
- III Behovet for faglige kompetencer.

Rehabiliteringspotentiale – Hvad kan personen opnå?

Sammenfat de væsentligste punkter for potentiale, herunder personens ønsker, motivation og mål.

Punkter til fælles drøftelse:

- III En sundhedsfaglig og tværfaglig vurdering af rehabiliteringspotentiale:
 - Bedring af funktionsevnen under nuværende forløb
 - Hvilken intensitet og hyppighed i rehabiliteringen kan personen mestre?
 - Præmorbide funktionsevne
 - Komorbiditet.
- III Forventede prognose i forhold til hjerneskaden og den aktuelle funktionsevnenedsættelse.
- III Personens egne håb, ønsker og mål.
- III Personens egen motivation for genoptræning / rehabilitering.

Statusvurdering

Vurdér personens status og kompleksitet inden for de tre områder.

Funktionsevne

Grad af kompleksitet

Overordnet	Omfattende* funktionsevnenedsættelse ofte af betydning for flere livsområder.	Kompliceret**, omfattende, sjælden og/eller alvorlig funktionsevnenedsættelse af væsentlig betydning for flere livsområder, såsom oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser.
Bevægelse og færden	Moderate og omfattende sensomotoriske funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. bevægelse og færden. Der kan være tonusproblematikker, som er medicinsk behandlingskrævende.	Komplicerede og omfattende sensomotoriske funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. bevægelse og færden.
P- og I-ADL	Moderate og omfattende sensomotoriske funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. omsorg for sig selv. Der kan være tonusproblematikker, som er medicinsk behandlingskrævende.	Komplicerede og omfattende sensomotoriske funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. omsorg for sig selv.
Ernæring / dysfagi	Lette til omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. ernæring, herunder dysfagi.	Komplicerede og omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. ernæring, herunder dysfagi.
Kommunikation	Funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. kommunikation, herunder dysartri, afasi og kognitive kommunikationsvanskeligheder. <i>Evt. behov for samtalestøtte.</i>	Komplicerede og omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. kommunikation, herunder dysartri, afasi og kognitive kommunikationsvanskeligheder. <i>Behov for samtalestøtte og evt. særlige rammer for kommunikation.</i>
Kognition	Lette til omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. kognition, såsom koncentration, orientering i tid og sted, hukommelse, indlæring, planlægning eller problemløsning af væsentlig betydning for personens daglige livsførelse og mulighed for at fungere selvstændigt og/eller på samme vilkår som tidligere.	Komplicerede og omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. kognition. <i>Evt. behov for særlige støtteordninger.</i>
Adfærd	Lette til omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. adfærd/personlighed, såsom indsigt, initiativ, dømmekraft eller agitation.	Komplicerede og omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. adfærd/personlighed, hukommelse, og/eller problemer med orientering i tid og sted. <i>Evt. behov for sikkerhedsforanstaltninger.</i>

Emotionelt	Lette til omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. det emotionelle, såsom stemningsleje, temperament, motivation eller empati.	Komplicerede og omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. det emotionelle. <i>Evt. behov for særlige støtteordninger.</i>
Syn	Lette til omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. syn eller opmærksomhed, såsom hemianopsi eller neglekt.	Komplicerede og omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. syn eller opmærksomhed. <i>Evt. behov for sikkerhedsforanstaltninger.</i>
Træthed	Omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. træthed.	Komplicerede og omfattende funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger ift. træthed og udtrætning.

*Udfordringer, som påvirker flere aspekter af personens livsførelse og dermed evnen til at fungere i hverdagen. Herunder selvstændighed, sociale relationer, fritid og eventuelt arbejdslivet. Der vil være behov for en særlig koordineret indsats med involvering af flere faggrupper og ofte fagpersoner på tværs af f.eks. sundheds, social- og beskæftigelsesområdet samt evt. hjælpemidler og særligt udstyr.

**Udfordringer, som ikke er enkeltstående. Kombineret kan udfordringerne påvirke hinanden og kræve omstillingsparathed samt løbende tilpasning som følge af variation gennem døgnet eller fra dag til dag. Der vil være behov for specialiserede, faglige kompetencer og viden på højt niveau samt en helhedsorienteret indsats.

Rehabiliteringsbehov

Grad af kompleksitet



Overordnet	Genoptræningsindsatser eventuelt i kombination med rehabiliteringsindsatser.	Behov for både genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser.
-------------------	--	--

Faggrupper	≥ 2 faggrupper.	≥ 3 faggrupper.
Patientsikkerhedsmæssige aspekter		Der kan være behov for specifikke sikkerhedsforanstaltninger ift. adfærd, syn samt forebygge fald. Der kan være behov for specifikke støtteordninger ift. kognitive og/eller emotionelle funktionsnedsættelser.
Kommunikation	Evt. behov for samtalestøtte.	Behov for samtalestøtte og evt. særlige rammer for kommunikation.
Hjælpemidler	Behov for basale hjælpemidler.	Behov for specialtilpassede hjælpemidler.
Assistance	Evt. behov for to personer i træningsseancer.	Ofte behov for to personer i træningsseancer.
Pleje	Der kan være behov for 2 personer i enkelte plejeseancer.	Behov for 2 personer i næsten alle plejeseancer.

Sygeplejefagligt	Plejepersonale, som er oplært i og har erfaring med neurorehabilitering.	Plejepersonale, som er oplært i og har dybdegående erfaring med neurorehabilitering.
Hyppighed	Minimum 3 x ugentligt.	Minimum 5 x ugentligt, ofte flere x dagligt***.
Kompetencer	Indgående og specifik viden om neurologi og hjerneskaderehabilitering.	Specialiseret viden, erfaring og kompetencer på højt niveau inden for eget fagområde, tværfagligt samarbejde og koordinering af forløb.
Koordination og samarbejde	Ofte behov for indsatser på tværs af sundheds-, social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet, som leveres af både kommunale, tværkommunale, regionale og eventuelle private tilbud. Krav om en særlig koordinering af indsatsen, som hensigtsmæssigt varetages af en hjerneskadekoordineringsfunktion.	Særlige krav til tilrettelæggelse af helhedsorienterede forløb, timing og organisering. Dagligt behov for specialiserede og teambaserede indsatser.
Udstyr	Udstyr, som kræver særlige kompetencer.	Der kan anvendes udstyr, som er særligt kostbart, og/eller som kræver særlige kompetencer.

*** Kan beskrives som, at personen kan profitere af og håndtere daglig høj hyppighed (jf. beskrivelsen under hyppighed).

Rehabiliteringspotentiale

Bedring af funktionsevnen under forløbet	Der har været fremgang i forløbet.	Der har været god og kontinuerlig fremgang i forløbet i forhold til den tværfaglige målsætning og de tværfaglige indsatser.
Intensitet og hyppighed	Har behov for samt kan profitere af og håndtere daglig moderat intensitet. Minimum to seancer dagligt ved anden faggruppe end pleje.	Har behov for samt kan profitere af og håndtere daglig, høj intensitet. Minimum 3 seancer dagligt ved anden faggruppe end plejen.
Præmorbid funktionsevne		Ikke lav præmorbid funktionsevne.
Komorbiditet	Ingen væsentlig komorbiditet, som begrænser muligheden for rehabilitering af moderat intensitet.	Ingen væsentlig komorbiditet, som begrænser muligheden for rehabilitering af høj intensitet (fx svær psykiatrisk eller somatisk lidelse).
Forventede prognose i forhold til hjerneskaden og den aktuelle funktionsevnenedsættelse	I den sundhedsfaglige vurdering af rehabiliteringspotentiale kan det være relevant at drøfte prognose i forhold til hjerneskadens art, placering og omfang. Det kan ligeledes være relevant at drøfte prognose i forhold til specifikke funktionsnedsættelser (fx graden af vågenhed) i forhold til den samlede funktionsevne.	
Personens egne håb, ønsker og mål.	I den sundhedsfaglige vurdering af potentiale er det relevant at drøfte personens egne ønsker og håb ift. egen målsætning.	
Personens egen motivation	I den sundhedsfaglige vurdering af potentiale er det relevant at drøfte personens motivation ift. målsætning og indsatser for at opnå målet.	