

Veiledning til utfylling av skjema "Henvisning til rehabiliteringsinstitusjon"

1.1 – 1.5 Vennligst kontroller at navn og adresse er korrekt og oppdatert. Personnummer er nødvendig for administrativ håndtering av henvisning.

2.0 Dersom det ønskes opphold på en bestemt institusjon kan dette angis i dette feltet. Det er imidlertid ikke sikkert at tilbud om opphold kan ytes ved denne institusjonen, og i så fall vil dette bli meldt tilbake. Dersom ikke institusjon angis vil **Sentral enhet Rehabilitering** sende henvisningen til geografisk nærmeste sted eller til sted med kortest ventetid.

3.0 Kryss av for eventuell yrkes/krigsskade

4.0 – 4.2 Angi diagnose og eventuelle relevante bidiagnoser av betydning for oppholdet.

5.0 Formål med oppholdet er viktig for å kunne vurdere henvisningen. Det bør fortrinnsvis være ett overordnet konkret mål, eventuelt flere dersom det er relevant.

5.1 – 5.3 Sykehistorie kan vedlegges i eget brev eller i form av kopi av relevante epikriser/notater. Angi hvilke medikamenter personen benytter, også medikasjon ved behov. Eventuelle alvorlige allergier bør også angis under dette punktet. Benytt eventuelt brev. Angi varighet av tilstanden, eventuelt omkring start for symptomdebut ved kroniske tilstander. Årstall, eventuell med månedsangivelse er tilstrekkelig.

5.4 Angi områder hvor det foreligger vesentlige funksjonsutfall. Betegnelsene er fra ICF (*International Classification of Function*). Se www.rehabinfo.no for informasjon om ICF.

5.5 Angi dersom personen trenger fysisk assistanse i forbindelse med disse oppgavene:

- Når maten er ferdig tilberedt, behøver personen hjelp i løpet av måltidet for å spise og drikke?
- Behøver personen hjelp til å vaske, skylle og tørke kroppen? Behøver personen hjelp til å kle på og av seg?
- Behøver personen hjelp til å forflytte seg til og fra seng til stol, rullestol? Eller hjelp til å forflytte seg fra toalett eller dusjsete?
- Behøver personen hjelp i forbindelse med toalettbesøk?
- Behøver personen hjelp for å ta seg frem gående eller i rullestol minst 50 meter?
- Annet hjelpebehov: For eksempel hjelp i forbindelse med inkontinens, sårstell og lignende eller veiledning på grunn av kognitiv svikt.

Grad av hjelpebehov vurderes som følger:

1. Selvhjupen (evt med hjelpemidler)

2. Delvis selvhjupen: Behøver personen bare tilsyn, veiledning, oppfordring eller hjelp til å sette på ortose eller tilrettelegging (for eksempel finne frem utstyr, sette på skinner/korsett, klær og lignende). Eventuelt om personen i tillegg bare trenger tilfeldig hjelp (for eksempel tas på sko, sokker, knapper/glidelås og lignende).

3. Hjelpetrengende: Personen trenger assistanse med det meste innen aktiviteten og hjelper er nødvendig for gjennomføring.

5.6 Arbeid og utdanningsstatus på grunnlag av de siste ukers situasjon.

5.7 Angi grunn til hvorfor behandling på hjemstedet ikke er et alternativ (tilgjengelighet, behov for intensitet eller lignende).

5.8 Angi eventuell erfaring med tidligere behandling ved rehabiliteringsinstitusjon.

5.9 Motivasjon og anbefalt ventetid er nødvendig for riktig prioritering av henvisningen.

6.0 – 6.3 Det er tilstrekkelig om informasjonen om henvisende lege fremkommer i vedlagt brev.