

Rutiner for registrering av kontroller

Det er behov for bedre og tydeligere rutiner for registrering av kontroller i NorSCIR. Dette med bakgrunn i at pasientgruppen er svært heterogen (forskjellig fra hverandre) på grunn av for eksempel ulike skadenivå og omfang og forekomst av flere ulike sykdommer eller lidelser samtidig hos samme person. Dette følger til en stor variasjon i behov for kontroller.

Gjennom registeret ønsker vi:

1. En kartlegging av dagens praksis vedr anbefaling for kontroller.
2. Å måle om sykehusene etterlever, sine egne anbefalinger.
3. Å minske uønsket variasjon i helsetilbud og behandling.
4. Å samle informasjon om pasientenes tilstand i et livslangt perspektiv.

Gjeldende fra 01.03.18

Hvert kontrollopphold skal registreres i NorSCIR.

Et kontrollopphold er tidligere definert som følgende: *Oppholdet er kort og har først og fremst en forebyggende hensikt. Her gjøres en gjennomgang av nevrologisk status, urinveiene undersøkes, lungefunksjonen sjekkes, hjelpemidler vurderes og en får en mulighet til samtale med ulike fagpersoner fra det tverrfaglige team (ref 2) ABC om ryggmargsskade for helsepersonell, 2012)*

Dersom oppholdet begrenser seg til en konkret problemstilling, for eksempel kun botoxbehandling, er dette ikke å regne som et fullstendig kontrollopphold. Sykehusene bør selv ta stilling til om behandlingstilbudet gitt under oppholdet er dekkende som kontrollopphold.

Det er ønskelig at følgende blir registrert i NorSCIR ved en kontroll. (Pasienten må ha vært på primæropphold for at det kan opprettes et kontrollskjema)

- Kontrollskjema (inneholder tilpasset kjernedatasett). Dersom ingen klinisk behov for ny nevrologisk klassifikasjon kan man krysse av for «ikke utført».
- Skjema for livskvalitet
- Skjema for nedre urinveier
- Skjema for tarmfunksjon
- Skjema for aktivitet og deltakelse - funksjon
- Skjema for aktivitet og deltakelse - tilfredshet

Man knytter koblede skjema til kontrollskjema på samme måte som til hovedskjema.

Gjeldende fra 01.01.19

Sykehusene som rehabiliterer personer med ryggmargsskade i Norge har ansvar for å følge opp disse i et livslangt perspektiv. I statens helsetilsyn veiledningsserie om behandling av

ryggmargsskadde i Norge (ref 1) er det skrevet at medisinsk kontroll og oppfølging skal være planlagt og dokumentert i forbindelse med utskrivning etter primærrehabiliteringen. Fagmiljøet ved de ulike avdelinger bestemmer selv utfra pasientens behov når pasienten skal komme til kontrollopphold. Ved utreise fra primær rehabilitering skal pasienten informeres om plan for videre oppfølging.

Det opprettes en variabel i registeret på hovedskjema som heter anbefalt tidspunkt for kontroll:

- Innen 1 år
- Innen 2 år
- Innen 3 år
- Innen 4 år
- Innen 5 år
- Ikke aktuelt
- Ikke avtalt kontroll

Det opprettes en variabel i registeret på kontrollskjema som heter anbefalt tidspunkt for neste kontroll:

- Innen 1 år
- Innen 2 år
- Innen 3 år
- Innen 4 år
- Innen 5 år
- Ikke aktuelt
- Ikke avtalt kontroll

Referanser:

- 1) "Statens helsetilsyn veiledningsserie 4-98", behandling av ryggmargsskadde i Norge.
 - 2) ABC om ryggmargsskade for helsepersonell, 2012.
- Heftene er tilgjengelig på www.lars.no