

# Rapport

## från valideringsprojekt

### 2012-2013

Delrapport 6.

Utvärdering av rehabiliteringsfrågorna i akutformuläret.



# INLEDNING OCH SYFTE

Enligt nationella riktlinjerna<sup>1</sup> för strokesjukvård är tidigt påbörjad rehabilitering och mobilisering av stor betydelse och en av nyckelkomponenterna i vården vid en strokeenhet. Att patienter som vårdas på strokeenheter ska få i medeltal 45 minuter (spridning 30–60 minuter) sjukgymnastik och 40 minuter (spridning 30–60 minuter) arbetsterapi fem dagar i veckan har evidensstyrka 1 och prioriteras högt i de nationella riktlinjerna (2–3 på en 10-gradig skala).<sup>1</sup> Riksstroke akutformulär innehåller två frågor om sjukgymnastik och två om arbetsterapi (se *Bilaga 1*). Sjukgymnaster och arbetsterapeuter på sjukhus som är med i Riksstroke fyller i dessa formulärfrågor.

Rehabiliteringsfrågorna i akutformuläret har dock visat sig ha en hel del tolkningssvårigheter. De som ska fylla i dem har rapporterat att de upplever problem med hur de ska göra. Fortfarande är det oklart om Riksstroke åtgärder med tydligare anvisningar i vägledningen samt frågor och svar om det här på Riksstroke hemsida<sup>2</sup> har haft de avsedda effekterna. Syftet med det här projektet var att identifiera problemen med rehabiliteringsfrågorna samt att arbeta fram nya versioner av dem.

## METOD

### Datainsamling del 1

Två webbenkäter, en för arbetsterapeuter och en för sjukgymnaster, med frågor (se *Bilaga 2*) som undersöker problematiken med rehabfrågorna i akutformuläret konstruerades i Umeå universitets webbenkätverktyg Texttalk Webbsurvey. Därefter skickades det ut till arbetsterapeuter och sjukgymnaster som arbetar på strokeenheter på sjukhus som deltar i Riksstroke. Webbenkäten innehöll både frågor med fixerade svarsalternativ och öppna frågor.

Medarbetare: Anna Söderholm, projektledare, valideringsprojektet, Riksstroke. Cathrine Petersson, arbetsterapeut, Högsbo, SU.

Wania Engberg, specialistsjukgymnast, Styrgruppen Riksstroke.

### Deltagare del 1 och del 2

Inklusionskriterier: Arbetsterapeuter (AT) och sjukgymnaster (SG) som arbetar på strokeenhet.

Urval för webbenkät: Målet var att få med 24 AT och 24 SG, en AT och en SG från varje landsting samt två från de större landstingen (Stockholms läns landsting, Region Skåne samt Västra Götalandsregionen).

Ett sjukhus från varje landsting samt två från de större landstingen, Stockholms läns landsting, Region Skåne samt Västra Götalandsregionen valdes ut att delta i undersökningen. Ett slumpmässigt urval gjordes för att bestämma vilka sjukhus som skulle delta från varje landsting.

Rekrytering av deltagare: En inbjudan skickades med e-post till Riksstrokeadministratörerna på de 24 utvalda sjukhusen med information och studien. Dessutom ombads de ge en förfrågan till AT och SG på deras strokeenheter att fylla i webbenkäten.

AT och SG fick själva välja vem av dem som skulle fylla i enkäten och meddelade det här till Riksstrokeadministratören. Riksstrokeadministratörerna för respektive sjukhus meddelade oss vilken SG respektive AT som valts ut och gav oss e-postadresser till dem. Webbenkäten skickades sedan till dem.

Alla de utvalda sjukhusen ville inte delta. Alla svarade inte heller på inbjudningsbrevet, vilket gjorde att vi skickade inbjudan att delta till ett nytt sjukhus i samma landsting om det fanns något.

Slutligen var det 15 AT och 15 SG som svarade på webbenkäten.

De arbetade på följande 18 sjukhus:

- Skellefteå lasarett
- Sollefteå sjukhus
- Arvika sjukhus
- Södersjukhuset Stockholm
- Danderyds sjukhus Stockholm
- Blekingesjukhuset Karlskrona
- Karlskoga lasarett
- Västerviks sjukhus
- Avesta lasarett
- Höglandsjukhuset Eksjö-Nässjö
- Skånes universitetssjukhus i både Malmö och Lund
- Helsingborg lasarett
- Hallands sjukhus Varberg
- Ljungby lasarett
- Sahlgrenska universitetssjukhuset Göteborg
- Alingsås lasarett
- Enköpings lasarett.

Majoriteten, 60 %, av AT hade arbetat som det i mer än 15 år. 20 % hade arbetat som det i 10–15 år, 13 % i 5–10 år och 7 % i 1–5 år. Vad gäller SG hade 53 % arbetat som det i mer än 15 år, 20 % i 10–15 år, 20 % i 5–10 år och 7 % i mindre än ett år.

Nästan alla SG och en majoritet av AT hade jobbat på strokeenhet i mer än fem år. Andelen SG som hade arbetat på strokeenhet 5–10 år var 47 % och mer än 10 år var 40 %. Motsvarande andelar för AT var 7 % 5–10 år och 47 % mer än 10 år.

## Dataanalys del 1

Frågorna med förutbestämda svarsalternativ analyserades i SPSS Statistics 20 avseende svarsfördelning i andelar för SG respektive AT. De öppna frågorna analyserades med en enklare form av kvalitativ innehållsanalys. Det innebar att efter genomläsning av svaren sorterades texten in i meningar som berörde samma områden och på så vis identifierades problemområden som framkom av de öppna frågorna. Sedan gjordes en sammanställning av de problemområden som framkom utifrån svaren på både de slutna och öppna frågorna.

## Datainsamling del 2 samt revidering av rehabfrågorna

Utifrån resultatet av webbenkätundersökningen utformades ett nytt förslag till frågor och en instruktionstext för rehabfrågorna i akutformuläret. Det nya förslaget (se *Bilaga 3*) till frågor med instruktionstext skickades sedan ut till alla de AT och SG som deltagit i enkätundersökningen (alltså samma deltagare som i del 1) så att de fick komma med synpunkter på det nya förslaget. En revidering av förslaget skedde allt eftersom synpunkterna kom in. Det här reviderade förslaget (se *Bilaga 4*) skickades därefter ut till Riksstroke's styr- och arbetsgrupp och diskuterades vid ett styr- och arbetsgruppsmöte. Efter mötet reviderades förslaget igen och blev till den slutgiltiga versionen (se *Bilaga 5*) som ska användas i akutformuläret 2014.

# RESULTAT OCH DISKUSSION

## Del 1 – resultat av webbenkäten

### Olikheter vid registrering av Riksstrokefrågorna

De olika enheterna fyller i frågorna på olika sätt, vilket framgår av svaren på frågan "Hur registrerar du Riksstrokefrågorna?". Vissa fyller i direkt, andra efter att patienten skrivits ut. Vissa fyller i papper och lämnar vidare medan andra skriver under sökord i journalen. Frågan "Fyller du i både fråga 1 – Utförd bedömning och fråga 2 – Erhållit arbetsterapi/sjukgymnastik?" visade att de flesta (80 %) av både SG och AT fyller i båda frågorna.

Vi ställde också frågan "Vem för in formulärsvaren i Riksstroke-registret?". Svaren visar att det är olika från gång till gång, ibland den SG/AT som behandlar patienten, ibland en sjuksköterska eller koordinator som letat uppgifter i journalen. Svaren indikerar även att de svarande använder olika formulär. Det verkar som om vissa AT och SG använder formulär för respektive yrkesgrupp medan andra fyller i formuläret för akutskedet, då de även fyller i rehabilitering efter vårdtid. De flesta AT och SG angav att många patienter inte slutbehandlas på deras enhet utan går vidare till någon

annan slutenvård t.ex. geriatrisk rehab eller medicinsk rehab innan utskrivning till hemmet eller institution.

**Tabell 1.** Hur räknar ni 24 timmar på din enhet?

	SG Antal	Andel, %	AT Antal	Andel, %
Från insjuknandet	0	0	0	0
Från ankomst till sjukhus	4	26,7	4	26,7
Från inskrivning på annan avdelning	4	26,7	0	0
Från inskrivning på strokeenhet	7	46,7	11	73,3
Total	15	100	15	100

### Svårigheter att beräkna tid för bedömning

Resultatet visar att beräkningen för om patienten fått bedömning av SG/AT inom 24 timmar varierade mycket, se *tabell 1*. Avsikten med frågan är att ta reda på om patienten fått bedömning inom 24 timmar från ankomst till vårdavdelning, d.v.s. från det att patienten skrivits in inom slutenvården oavsett vilken typ av vårdavdelning. *Tabell 1* visar dock att 27 % av både SG och AT tolkar det som inom 24 timmar från ankomst till sjukhus. Majoriteten, 73 % av AT och 47 % av SG, tolkar det som från inskrivning på strokeenhet. I de fall där patienten kommer direkt till en strokeenhet blir det här rätt.

De fick också i fritext kommentera till den här frågan. Kommentarererna visade på flera svårigheter med att beräkna tid för bedömning. Bland annat tog de upp att det var svårt att veta hur de skulle räkna när patienten kom från en annan vårdavdelning. Formuläret beskrev inte hur de skulle göra det. Det här medförde att de olika enheterna hade sina olika tolkningar och även olika tolkningar på individnivå. Här följer några citat för fritextsvaren:

”Oklart hur vi ska tolka detta då patienter ibland kommer till andra avdelningar först. Vi har därför bestämt att vi räknar från ankomst till sjukhus.”

”Vi tolkar frågan som att patienten ska vara inskriven på en vårdavdelning.”

”Jag tog från inskrivning på akuten. Har dock förstått att vi gjort lite olika, några räknat från inskrivning på strokeenheten.”

”Vi tittar på akutjournalernas tid.”

”Även om de kommer till annan avdelning för trombolysbehandling, så räknar jag ändå tiden från ankomst till strokeenheten. På helgerna blir det längre tid före bedömning.”

”Om pat. inte får sin stroke-diagnos vid ankomst till sjukhus utan under vårdtiden bedöms den då?”

”Svårt att veta från vilken tid man skall räkna. Vi har nu kommit överens om att räkna från akuttiden. Ibland hamnar patienten på annan avd. först. Då är det inte rättvist i statistiken om vi räknar från ankomst till strokeenheten. Vi vill påtala behovet av att direkt komma till strokeenhet.”

”När patienten kommer till någon avdelning ex. strokeenhet eller IVA. Vi har dock svårt att veta när patienten kom till avdelning då detta inte registreras. Inskrivningsanteckningen i journalen har inte rätt händelsedatum.”

”Från när skall man börja räkna 24 h: ankomst på akuten eller på avdelning?”

”Anser också att det måste framkomma att den första akuta - dåliga patienten som man avvaktar med fått en första initial bedömning. Stor skillnad på detta jmf med att inget aktivt ställningstagande gjorts! Missade patienter hanteras ju annars på samma sätt.”

Resultatet visar att olika SG och AT på olika sjukhus tolkar den här frågan olika. Därav blir svaren på den här frågan i akutformuläret olika beroende på vem som har fyllt i och vilket sjukhus som har fyllt i. Svaren blir därmed alltså inte tillförlitliga. Den här frågan behöver alltså förtydligas.

**Tabell 2.** *Upplever du svårigheter med att förstå instruktionen i formuläret?*

	SG		AT	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Ja	6	40	8	53,3
Nej	9	60	7	46,7
Total	15	100	15	100

### **Svårigheter att förstå instruktionerna i formuläret**

Hela 53 % av AT och 40 % av SG angav att de upplevde svårigheter med att förstå instruktionerna i formuläret, se *tabell 2*. Vilka svårigheterna var framkom under svaren på de öppna frågorna. Framförallt framkom att de upplevde den förklarande texten i formuläret gällande fråga 2 som luddig och otydligt formulerad.

”Svårtolkade instruktioner. Speciellt fråga 2. Vi är 4 arb. ter. som jobbar mot stroke-enheten. Jag tror vi alla tolkar frågan olika. Jag vet att jag själv dessutom är inkonsekvent när jag svarar på frågan. Den är alltför krångligt formulerad.”

”Jag anser att bedömningar görs fortlöpande under vårdtiden, därav är sista meningen i förklaringen till fråga 2 lite märklig. Tidsåtgång för bedömning inkluderar ... Dessutom är fråga 2

och förklaringen svaret avser sammanlagd tid ... lite svårhanterad i det kliniska arbetet när alla patienter på strokeenhet skall registreras och takten är hög. Blir mycket räknande/tänkande – något man inte har tid till vilket gör att det inte blir korrekta uppgifter.”

”Vad är det vi svarar på? Vad är det Riksstroke är ute efter? Vilken info är det man vill få fram? Om det tydligt står är det kanske lättare att svara på frågorna? Vill man eg. bara veta om pat. fått 45 min arb. ter-träning 5 dar i veckan el. inte? Är det det, krångla inte till instruktionen med en massa annat.”

”Det är inte svårt att förstå men det tar tid att svara på frågorna på ett korrekt sätt - en tid som istället måste komma patienterna till godo pga för få resurser. Tror på "mer distinkta" frågor av mindre detaljgrad och räknande.”

Det fanns även beskrivningar om problem kring det bedömda behovet, d.v.s. om vems bedömning det är som gäller: AT/SG:s, patients, anhörigas eller läkares. Resultatet visar att både AT och SG hade svårigheter med att tolka instruktionerna i formuläret. Därför behöver dessa instruktioner förtydligas.

**Tabell 3.** *Upplever du svårigheter med att räkna på vilken tid patienten fått i medeltal per dag?*

	SG Antal	Andel, %	AT Antal	Andel, %
Ja	6	40	7	46,7
Nej	9	60	8	53,3
Total	15	100	15	100

#### *Svårighet att beräkna hur mycket arbetsterapi/sjukgymnastik patienten fått*

Frågan om hur mycket behandling patienten fått är den del av formuläret som de flesta upplevde svårigheter med. *Tabell 3* visar att det var 47 % av AT och 40 % av SG som angav att de upplevde svårigheter med att räkna på vilken tid patienten fått i medeltal per dag. Det framkom också av de öppna frågorna att det fanns mycket svårigheter med det här, se citaten nedan:

”Frågan är lite krångligt formulerad. Är inte helt säker på vad man menar med ’beräknat på 5 dagar utförd av sjukgymnast’. Samtliga kollegor här tycker samma, men vi har enats om hur vi ska räkna så att vi alla ska bedöma så likt som möjligt.”

”Det är lite bökigt att räkna, men jag gör ett snitt. Sen kan det vara så att pat. varit i X en dag för kärlundersökning, då har jag ju inte haft möjlighet att rehabilitera pat. om inte funnits på plats ...”

”Även där tolkar jag och mina kollegor olika, om man träffat en patient varannan dag ska man då slå ut tiden på alla dagar??”

”Tiden kan variera mycket från dag till dag och ibland fyller man i blanketten en tid efter pat. lämnat avdelningen.”

”Vi skriver inte i journalen hur länge vi tränat. Det kan vara svårt att minnas.”

”Vi för inte statistik över hur lång tid vi är hos patienten. Man får uppskatta det i efterhand.”

”Vi för ingen sådan statistik. Det blir en uppskattning av vilka insatser som gjorts och hur lång tid de brukar ta och anteckningar som ’det tar lång tid för patienten’.”

”Både ja och nej. Efter diskussion har vi beslutat att sjukgymnastik innehåller så mycket mer än rena träningstillfället, ex. vis teamsamtal, hjälpmedelsutprov., rapporter, telefonsamtal. Vi tänker att allt detta ingår för en strokepatient.”

”Man kollar inte klockan. Vad är det som ingår? Enbart när man har pat. ansikte mot ansikte. El. ingår hjm-utprovningförberedelse, dokumentation, telefonsamtal, förberedelse i köket inför köksträning mm mm.”

Det framkom att de inte visste hur de skulle räkna och att de tyckte att det var svårt att tolka beskrivningen i formuläret om hur de skulle räkna på hur mycket tid patienten fått. De angav också att de inte visste säkert vad som skulle räknas in i tiden. Det här gör att svaren kan variera mycket från person till person och från sjukhus till sjukhus. Dessutom beskrevs det att det ofta inte dokumenterades hur mycket tid patienten fått sammantaget.

Det här, sammantaget, leder till att svaren i akutformuläret på frågan om hur mycket arbetsterapi/sjukgymnastik patienten fått inte blir tillförlitliga. Därför är det viktigt att den här frågan och instruktionerna för den förtydligas. En informationsinsats till sjukhusen angående vikten av att dokumentera tiden som patienten erhållit sjukgymnastik/arbetsterapi skulle också vara bra.

### **Svarsalternativen på frågan om patienten erhållit sjukgymnastik/arbetsterapi passar inte**

Framförallt uttrycktes att svarsalternativen, där det endast går att ange mer eller mindre än 45 min, inte passar inom akutsjukvården där patienterna ofta inte orkar 45 minuter i sträck. Se följande citat:

”Känns inte som frågorna passar akutvård där vårdtiden är kort (< 1 v). Är det viktigt att veta hur många behandlingstillfällen och hur lång tid de fått behandling? Akut är de flesta mycket trötta och orkar endast korta träningspass. Vi utgår från patientens behov och tillstånd och anpassar behandlingen efter detta och detta kommer inte fram i svaren på frågorna.”

”I princip ingen patient i akutvården kan få en etta, nästan alla hamnar på två.”

”Ja, siffrorna säger inte så mycket om hur mycket patienten har tränat. Om patienten har tränat mindre än 45 minuter kan det bero på 1: patienten orkar inte så långa pass. 2: Patienten vill inte.



3: Det finns inte tid för Sg att träffa patienten så länge. Kryssar man att patienten fått träning mindre än 45 min/dag under 5 dagar/vecka kan det ju vara allt från 10 min på hela veckan till 35 min/dag, 5 dagar...”

”Svarsalternativ 2, mindre än 45 minuter får de flesta patienter, blir då osäker på om jag gör rätt. Alla som har haft något behov av sjukgymnast stort eller litet och fått någon form av åtgärd en gång eller dagligen passar på detta alternativ. Är det verkligen meningen eller gör jag fel? Svarsalternativ 2 kan rymma de som endast fått en liten åtgärd men varit behov av daglig träning liksom de som fått sin träning tillgodosedd. Eller innebär svar 2 att de har fått daglig träning?”

”Få stroke-patienter orkar träna mer än 45 minuter den första tiden.”

”... svårt eftersom träningspassen på arbetsterapi vanligtvis varar under 30 minuter.”

De uppgav också att de saknar svarsalternativ som mer specificerar t.ex. varför patienten ej fått sjukgymnastik eller arbetsterapi. När patienten t.ex. ej varit tillgänglig eller inte kunnat tillgodogöra sig rehabilitering blir det missvisande att svara ”Nej, men har haft behov”. Samma problem anges även då patienten av någon anledning avböjt träning trots bedömt behov. Se följande citat:

”På fråga två i frågeformuläret saknas ett alternativ ’pat. har inte kunnat tillgodogöra sig rehabiliteringen’ trots bedömning att behov finns.”

”När jag bedömt att patienten behöver arbetsterapi, men patienten sedan blir sämre, så arbetsterapeutiska åtgärder ej kunnat genomföras. Då passar inte något av alternativen. När patienten inte vill medverka eller inte finns tillgänglig.”

*Tabell 4* visar att de flesta använde svarsalternativet ”Nej, men har haft behov” när patienten själv avböjt sjukgymnastik eller arbetsterapi, men många skrev också ”Okänt”.

**Tabell 4.** Hur fyller ni i då patienten själv avböjt sjukgymnastik/arbetsterapi?

	SG		AT	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Nej, har inte haft behov	0	0	1	6,7
Nej, men har haft behov	12	80	7	46,7
Okänt	3	20	7	46,7
Total	15	100	15	100

Resultatet visar på att svarsalternativen för den här frågan i akutformuläret behöver revideras utifrån från de synpunkter som framkommit från de AT och SG som deltagit i den här studien.

**Tabell 5.** Upplever du svårighet med att bedöma utförd insats enligt Riksstrokefrågorna?

	SG		AT	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Ja	3	20	8	53,3
Nej	12	80	7	46,7
Total	15	100	15	100

För frågan om svårigheter att bedöma utförd insats enligt Riksstrokefrågorna, (se tabell 5), uppgav 53 % av AT att de upplever svårigheter och 20 % av SG.

De fick också skriva kommentarer på den här frågan och där framkom bl.a. att det handlade om svarsalternativen på frågan om patienten erhållit sjukgymnastik/arbetsterapi (där det endast går att ange om patienten fått mer eller mindre än 45 minuter). Det handlade också om svårigheter att skilja på bedömning och behandling.

### Svårigheter att skilja på bedömning och behandling

I enkätsvaren framkom även svårigheter med att veta skillnaden mellan vad som ingår i "Bedömning" och vad som ingår i "Erhållit arbetsterapi/sjukgymnastik", se citat nedan. Det här visar på att instruktionerna skulle behöva förtydligas för att klargöra vad som ska ingå i "Bedömning" respektive "Erhållit sjukgymnastik/arbetsterapi".

"... det är svårt att skilja på vad som är bedömning och vad som är "erhållit arbetsterapi."

"Svårt att värdera insatserna, vad är bedömning resp. behandling, ofta är det en kombination. Är det ok att kalla en köksbedömning för behandling? Ofta svårt att värdera om pat. har behov av arbetsterapi då det beror på hur man prioriterar och hur mycket tid som finns."

"Det gäller att läsa manualen för att förstå hur insatserna ska mätas, bedömning/träning."

"Om bedside-bedömning ej är gjord men patienten får en rullstol räknas det som bedömning?"

"Om kognitiv bedömning görs efter bedside-bedömning räknas då detta också som en bedömning eller är det erhållit arbetsterapi?"

**Tabell 6.** Känner du till/använder dig av vägledningen/manualen på Riksstroke?

	SG		AT	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Ja, känner till och använder den.	3	20	7	46,7
Känner till den, men använder den inte.	5	33,3	5	33,3
Nej, känner inte till den.	7	46,7	3	20
Total	15	100	15	100

### **Stor variation i kunskap om och användning av vägledning**

Frågan om de känner till och använder vägledningen ger en antydning till att det kan vara här som åtminstone en viss del av problemet med hur man ska tolka frågorna ligger. Bland arbetsterapeuterna är det 20 % som inte känner till Vägledningen och 33 % som känner till den men inte använder den. Bland sjukgymnasterna är motsvarande andelar 47 % som inte känner till den och 33 % som känner till men inte använder den. Det här visar på att instruktioner behövs i direkt anslutning till frågan i formuläret.

### **Del 2 – kommentarer från deltagarna på nya förslaget till rehabfrågor**

Följande problem påtalades i e-postkommentarerna på det nya förslaget till rehabfrågor som tagits fram och skickats till deltagarna för synpunkter:

- Problem med det här med att det endast finns alternativet "Mer eller mindre än 45 min" som patienten erhållit sjukgymnastik/arbetsterapi.
- Viss instruktionstext ansågs fortfarande svår att förstå.
- Förtydligandet av vad de olika svarsalternativen på fråga 2 betyder/vad som räknas in där.
- Det framkom också av kommentarerna från AT och SG att många inte räknar med tid på slutenvårdsrehab.

### **Slutsatser i form av de viktigaste punkterna att förändra med rehabiliteringsfrågorna i akutformuläret**

- Att det är ankomst till vårdavdelning, inte till akutmottagningen som gäller behöver förtydligas ytterligare och även att det inte bara gäller strokeenhet utan även annan vårdavdelning.
- Förklaring angående bedömningen och vems bedömning behöver förtydligas.
- Hur de svarande ska räkna ut hur mycket behandlingstid patienten fått behöver förtydligas.
- Att behandling under hela slutenvårdstiden ska räknas med behöver förtydligas. Det är även viktigt att påtala att det ska räknas med även när patienten går vidare till slutenvårdsrehab.
- Vad som räknas som bedömning respektive behandling behöver förtydligas.
- Fler svarsalternativ behövs på fråga 2, dels då patienten ej kunnat tillgodogöra sig rehabilitering, dels då patienten själv avböjt sjukgymnastik/arbetsterapi.
- Vad de olika alternativen på fråga 2 betyder/innebär behöver beskrivas.
- Svarsalternativen baserade på 45 minuter (för hur mycket tid patienten fått i medeltal per dag i sjukgymnastik/arbetsterapi) behöver ändras eftersom flera ansåg att 45 minuter oftast ej var möjligt i praktiken då patienten ofta inte orkade med 45 minuter och eftersom de påpekade att forskningen visade på 30–60 min 5 dagar per vecka.
- Det allra viktigaste från instruktionstexten behöver flyttas upp och skrivas i direkt anslutning till själva frågan. Eftersom många inte använder vägledningen och har ont om tid är det bäst att frågan i sig är så tydligt formulerad som möjligt på det utrymme som finns i formuläret. Sedan kan en version göras där instruktionen står direkt under frågan och kan skrivas ut separat och användas av SG och AT.

## AVSLUTANDE DISKUSSION

Syftet med det här projektet var att identifiera problemen med rehabiliteringsfrågorna samt att arbeta fram nya versioner av dem.

Resultatet visade att akutformulärets nuvarande rehabiliteringsfrågor inte ger helt tillförlitliga svar eftersom tolkningarna av både frågorna och instruktionerna varierar mycket mellan olika individer och sjukhus. Resultatet identifierade vilka problem som fanns med respektive frågor och gav indikationer om hur dessa kan förbättras. Det var 18 sjukhus från olika delar av landet och 15 AT samt 15 SG som deltog i den här studien. Även om målet var 24 sjukhus anser vi att underlaget var tillräckligt för att lyckas identifiera ett antal viktiga problem med rehabiliteringsfrågorna.

Utifrån kommentarer både från webbenkäten och via e-post av de SG och AT som deltog har vi fått ett tillräckligt underlag för att förändra frågorna och instruktionerna så att de blir tillförlitliga. De flesta ändringar gick bra att göra. Däremot blev det problematiskt med synpunkterna på att ändra det som gällde gränsdragningen "Mer eller mindre än 45 min" eftersom det var baserat på de nationella riktlinjerna för strokevård. Det diskuterades och ändrades inte från början men till sista versionen ändrades det till gränsdragningen "Mer eller mindre än 30 min" istället eftersom det vetenskapliga underlaget trots allt pekar på 30–60 min. Vi valde då att använda 30 min. som en nedre gräns istället för att använda medeltalet mellan 30 och 60 d.v.s. 45 min. som nedre gräns. Fortsatt uppföljning av hur de reviderade frågorna fungerar bör göras framöver.

## REFERENSER

1. Socialstyrelsen (2009). Strokevård. Vetenskapligt underlag för Nationella riktlinjer 2009.
2. Riksstroke. Vägledning. <http://www.Riksstroke.org/index.php?content=vagled>

# BILAGA 1. FRÅGOR I RIKSSTROKES AKUTFORMULÄR

## VERSION 2012 SAMT VERSION 2013

### Frågor i Riksstrokes akutformulär version 2012:

**Är bedömning av sjukgymnast gjord?** (Frivillig fråga)

Svaret avser inom vilken tid, efter ankomst till vårdavdelningen som bedömningen av sjukgymnastikbehov är utförd. Vårdavdelningen innefattar inte akutmottagning. Bedömningen skall vara baserad på fysiskt möte.

1= ja,  $\leq$  24 tim 2= ja, > 24 tim men  $\leq$  48 tim 3= ja, > 48 tim 5= nej 9= okänt

**Har patienten erhållit sjukgymnastik?** (Frivillig fråga)

Svaret avser i vilken omfattning sjukgymnastik givits utifrån det bedömda behovet.

Svaret avser sammanlagd tid sjukgymnastik i medeltal per dag, beräknat på fem av veckans sju dagar under den del av vårddagen som patienten bedömts ha haft behov. Vid vårddag kortare än fem dagar avser svaret tid i medeltal per dag beräknat på faktisk vårddag. Sjukgymnastik avser bedömning/ behandling utförd av sjukgymnast eller sjukgymnastassistent på delegation av sjukgymnast. Tidsåtgång för bedömning inkluderas om den är en del i behandlingen men inte i de fall när enbart en bedömning av sjukgymnastikbehov görs.

1= ja,  $\geq$  45 min 2= ja, < 45 min 3= nej, men har haft behov 4= nej, har inte haft behov 9= okänt

**Är bedömning av arbetsterapeut gjord?** (Frivillig fråga)

Svaret avser inom vilken tid, efter ankomst till vårdavdelningen, som bedömningen av arbetsterapibehov är utförd. Vårdavdelning innefattar inte akutmottagning. Bedömningen skall vara baserad på fysiskt möte.

1= ja,  $\leq$  24 tim 2= ja, > 24 tim men  $\leq$  48 tim 3= ja, > 48 tim 5= nej 9= okänt

**Har patienten erhållit arbetsterapi?** (Frivillig fråga)

Svaret avser i vilken omfattning arbetsterapi givits utifrån det bedömda behovet.

Svaret avser sammanlagd tid i arbetsterapi i medeltal per dag, beräknat på fem av veckans sju dagar under den del av vårddagen som patienten bedömts ha haft behov. Vid vårddag kortare än fem dagar avser svaret tid i medeltal per dag beräknat på faktisk vårddag. Arbetsterapi avser åtgärder som är utförd av arbetsterapeut eller av arbetsterapibitråde efter överlåtande av arbetsuppgifter. Tidsåtgång för bedömning inkluderas om den är en del i behandlingen men inte i de fall när enbart en bedömning av arbetsterapibehov görs.

1= ja,  $\geq$  45 min 2= ja, < 45 min 3= nej, men har haft behov 4= nej, har inte haft behov 9= okänt

## Frågor i Riksstroke akutformulär version 2013:

### Är bedömning av sjukgymnast gjord?

|\_\_|

Svaret avser inom vilken tid, efter ankomst till vårdavdelningen som bedömningen av sjukgymnastikbehov är utförd. Vårdavdelningen innefattar inte akutmottagning. Bedömningen skall vara baserad på fysiskt möte.

1= ja,  $\leq$  24 tim 2= ja, > 24 tim men  $\leq$  48 tim 3= ja, > 48 tim 5= nej 9= okänt

### Har patienten erhållit sjukgymnastik utifrån det bedömda behovet?

|\_\_|

Se manual för tolkning av frågan

1= ja,  $\geq$  45 min 2= ja, < 45 min 3= nej, men har haft behov 4= nej, har inte haft behov 9= okänt

### Är bedömning av arbetsterapeut gjord?

|\_\_|

Svaret avser inom vilken tid, efter ankomst till vårdavdelningen, som bedömningen av arbetsterapibehov är utförd. Vårdavdelning innefattar inte akutmottagning. Bedömningen skall vara baserad på fysiskt möte.

1= ja,  $\leq$  24 tim 2= ja, > 24 tim men  $\leq$  48 tim 3= ja, > 48 tim 5= nej 9= okänt

### Har patienten erhållit arbetsterapi utifrån det bedömda behovet?

|\_\_|

Se manual för tolkning av frågan

1= ja,  $\geq$  45 min 2= ja, < 45 min 3= nej, men har haft behov 4= nej, har inte haft behov 9= okänt

## BILAGA 2. ENKÄTFRÅGOR.

### 1. Hur länge har du arbetat som Arbetsterapeut resp Sjukgymnast?

- < 1år
- 1-5 år
- 5-10 år
- 10-15 år
- >15 år

### 2. Hur länge har du arbetat på strokeenhet?

- < 1år
- 1-5 år
- 5-10 år
- 10-15 år
- >15 år

### 3. Hur registrerar du Riksstrokefrågorna?

Kommentar:

### 4. Vem för in formulärsvaren i Riksstroke registret?

- Jag
- Annan
- Om annan vem:

Kommentar:

**5. Fyller du i både fråga 1- utförd bedömning och fråga 2- erhållit arbetsterapi/sjukgymnastik?**

Ja alltid

Ja delvis

Om delvis. Vad beror det på?

Kommentar:

Nej

Om Nej. Vad beror det på?

Kommentar:

**6. Slutbehandlas patienten på din enhet?**

Ja, alltid

Ja, delvis

Nej

**7. Hur räknar ni 24 timmar på din enhet?**

Från insjuknandet

Från ankomst till sjukhus

Från inskrivning på strokeenhet

Från inskrivning på annan avdelning

Ev Kommentar:



**8. Hur fyller ni i då patienten själv avböjt sjukgymnastik/arbetsterapi?**

Nej, men har haft behov

Nej, har inte haft behov

Okänt

Ev Kommentar:

**9. Upplever du svårighet med att förstå instruktionen i formuläret?**

Ja

Nej

Om ja vad för svårigheter:

Kommentar:

**10. Upplever du svårighet med att bedöma utförd insats enligt Riksstroke-frågorna ?**

Ja

Nej

Om ja vad för svårigheter:

Kommentar:

**11. Upplever du svårighet med att räkna på vilken tid patienten fått i medeltal per dag ?**

Ja

Nej

Om ja vad för svårigheter:

Kommentar:

**12. Känner du till/använder dig av vägledningen/manualen på Riksstroke**

Ja. Känner till, använder

Känner till men använder ej

Nej. Känner inte till den.

Ev Kommentar:

# BILAGA 3. FÖRSLAG NR 1 TILL NYA REHABFRÅGOR I AKUTFORMULÄRET, VERSION 20130826

## 1. Är bedömning av Sjukgymnast gjord?

Svaret avser inom vilken tid efter ankomst till vårdavdelning som bedömning av sjukgymnast är utförd.

Bedömningen skall vara baserad på fysiskt möte och avser enbart bedömning om behov av fortsatt sjukgymnastik.

Bedömning dag 1 räknas från och med dagen då patienten skrivs in inom slutenvården, oavsett vårdavdelning. Akuten räknas ej.

Om ineliggande patient insjuknar räknas dag 1 från strokeinsjuknandet.

Om patient kommer från annat sjukhus registreras 1:a bedömning som okänt om inte bedömning från sjukgymnast överrapporteras.

1= ja  $\leq$ 24 tim

2= ja  $>$ 24 men  $\leq$ 48 tim

3= ja  $>$ 48 tim

5= nej

9= okänt

## 2. Har patienten erhållit sjukgymnastik?

Svaret avser i vilken omfattning sjukgymnastik erhållits under hela slutenvårdsperioden.

Svaret avser sammanlagd tid sjukgymnastik i medeltal per dag, under den del av vårdtiden som patienten bedömts ha haft behov.

Sjukgymnastik avser bedömning/ behandling utförd av sjukgymnast eller sjukgymnastassistent efter delegering.

Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället räknas in i behandlingstiden.

Administration kring patienten räknas inte in i behandlingstiden.

Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar registreras som ej haft behov.

1= ja  $\geq$  45 min

2= ja  $<$  45min

3= nej, men har haft behov

4= nej, har haft behov men ej kunnat tillgodogöra sig rehabilitering

5= nej, har inte haft behov

6= Patient har avböjt

9= okänt

## 1. Är bedömning av Arbetsterapeut gjord?

Svaret avser inom vilken tid efter ankomst till vårdavdelning som bedömning av arbetsterapeut är utförd.

Bedömningen skall vara baserad på fysiskt möte och avser enbart bedömning om behov av fortsatt arbetsterapi.

Bedömning dag 1 räknas från och med dagen då patienten skrivs in inom slutenvården, oavsett vårdavdelning. Akuten räknas ej.

Om ineliggande patient insjuknar räknas dag 1 från strokeinsjuknandet.

Om patient kommer från annat sjukhus registreras 1:a bedömning som okänt om inte bedömning från arbetsterapeut/sjukgymnast överrapporteras.

1= ja  $\leq$ 24 tim

2= ja > 24 men  $\leq$ 48 tim

3= ja >48 tim

5= nej

9= okänt

## 2. Har patienten erhållit arbetsterapi?

Svaret avser i vilken omfattning arbetsterapi erhållits under hela slutenvårdsperioden.

Svaret avser sammanlagd tid arbetsterapi i medeltal per dag, under den del av vårdtiden som patienten bedömts ha haft behov.

Arbetsterapi avser bedömning/ behandling utförd av arbetsterapeut eller arbetsterapibiträde efter delegering.

Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället räknas in i behandlingstiden.

Administration kring patienten räknas inte in i behandlingstiden.

Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar registreras som ej haft behov.

1= ja  $\geq$  40 min

2= ja < 40 min

3= nej, men har haft behov

4= nej, har haft behov men ej kunnat tillgodogöra sig rehabilitering

5= nej, har inte haft behov

6= Patient har avböjt

9= okänt

# BILAGA 4. FÖRSLAG NR 2 TILL NYA REHABFRÅGOR I AKUTFORMULÄRET, VERSION 20131004

## 1. Är bedömning av sjukgymnast gjord?

Svaret avser inom vilken tid efter ankomst till vårdavdelning som bedömning av sjukgymnast är utförd.

Bedömningen skall vara baserad på ett fysiskt möte och avser en bedömning av om det finns behov av sjukgymnastik under slutenvårdtiden.

Bedömning dag 1 räknas från och med dagen då patienten skrivs in inom slutenvården, oavsett vårdavdelning. Tiden på akutmottagning räknas ej.

Om ineliggande patient insjuknar räknas dag 1 från strokeinsjuknandet.

Om patient kommer från annat sjukhus registreras 1:a bedömning som okänt om inte bedömning från sjukgymnast överrapporteras.

1= ja ≤24 tim

2= ja > 24 men ≤48 tim

3= ja >48 tim

5= nej

9= okänt

## 2. Har patienten erhållit sjukgymnastik?

Svaret avser i vilken omfattning sjukgymnastik erhållits under hela slutenvårds-perioden. Obs! tid patienten vårdas på slutenvårdsrehab ska också räknas med.

Svaret avser sammanlagd tid sjukgymnastik i medeltal per dag, under den del av vårdtiden - som patienten bedömts ha haft behov.

Sjukgymnastik avser bedömning/behandling utförd av sjukgymnast eller sjukgymnastassistent efter delegering.

Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället räknas in i behandlingstiden.

Administration kring patienten räknas inte in i behandlingstiden.

Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar samt patienter som avlider under vårdtiden och ej erhållit behandling, registreras som ej haft behov.

Patienter som haft behandling men som försämras och avlider under vårdtiden bedöms som 2.

Yttre faktorer som påverkat: ex Isolering, patienten ej anträffbar pga. undersökningar bedöms som 3.

Patienter som ej kan medverka pga. mkt kognitiv nedsättning/demens eller språkförbistring bedöms som 4.

1= ja  $\geq$  45 min

2= ja < 45min

3= nej, men har haft behov

4= nej, har haft behov men ej kunnat tillgodogöra sig rehabilitering

5= nej, har inte haft behov

6= Patient har avböjt

9= okänt

## 1. Är bedömning av Arbetsterapeut gjord?

Svaret avser inom vilken tid efter ankomst till vårdavdelning som bedömning av arbetsterapeut är utförd.

Bedömningen skall vara baserad på ett fysiskt möte och avser bedömning av om det finns behov av arbetsterapi under slutenvårdtiden.

Bedömning dag 1 räknas från och med dagen då patienten skrivs in inom slutenvården, oavsett vårdavdelning. Tiden på akutmottagning räknas ej.

Om inläggande patient insjuknar räknas dag 1 från strokeinsjuknandet.

Om patient kommer från annat sjukhus registreras 1:a bedömning som okänt om inte bedömning från arbetsterapeut överrapporteras.

1= ja  $\leq$ 24 tim

2= ja > 24 men  $\leq$ 48 tim

3= ja >48 tim

5= nej

9= okänt

## 2. Har patienten erhållit arbetsterapi?

Svaret avser i vilken omfattning arbetsterapi erhållits under hela slutenvårdsperioden.

Obs! tid patienten vårdas på slutenvårdsrehab ska också räknas med.

Svaret avser sammanlagd tid arbetsterapi i medeltal per dag, under den del av vårdtiden – som patienten bedömts ha haft behov.

Arbetsterapi avser bedömning/behandling utförd av arbetsterapeut eller arbetsterapibiträde efter delegering.

Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället räknas in i behandlingstiden.

Administration kring patienten räknas inte in i behandlingstiden.

Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar samt patienter som avlider under vårdtiden och ej erhållit behandling, registreras som ej haft behov.

Patienter som haft behandling men som försämras och avlider under vårdtiden bedöms som 2.

Yttre faktorer som påverkat: ex isolering, patienten ej anträffbar pga. undersökningar bedöms som 3.

Patienter som ej kan medverka pga. mycket kognitiv nedsättning/demens eller språkförbistring bedöms som 4.

1= ja  $\geq$  40 min

2= ja < 40 min

3= nej, men har haft behov

4= nej, har haft behov men ej kunnat tillgodogöra sig rehabilitering

5= nej, har inte haft behov

6= Patient har avböjt

9= okänt

# BILAGA 5. NYA REHABFRÅGOR I AKUTFORMULÄRET, VERSION 20131028

## 1. Är bedömning av Sjukgymnast gjord efter ankomst till vårdavdelning?

Svaret avser inom vilken tid efter ankomst till vårdavdelning som bedömning av sjukgymnast är utförd.

Bedömningen skall vara baserad på ett fysiskt möte och avser en bedömning av om det finns behov av sjukgymnastik under slutenvårdtiden.

Bedömning dag 1 räknas från och med dagen då patienten skrivs in inom slutenvården, oavsett vårdavdelning. Tiden på akutmottagning räknas ej.

Om ineliggande patient insjuknar räknas dag 1 från strokeinsjuknandet.

Om patient kommer från annat sjukhus registreras 1:a bedömning som okänt om inte bedömning från sjukgymnast överrapporteras.

1= ja ≤24 tim

2= ja > 24 men ≤48 tim

3= ja >48 tim

5= nej

9= okänt

## 2. Har patienten erhållit sjukgymnastik under hela slutenvårdsperioden (gäller även slutenvårdsrehab)?

Svaret avser i vilken omfattning sjukgymnastik erhållits under hela slutenvårds-perioden. Obs! tid patienten vårdas på slutenvårdsrehab ska också räknas med.

Svaret avser sammanlagd tid sjukgymnastik i medeltal per dag, under den del av vårdtiden som patienten bedömts ha haft behov.

Sjukgymnastik avser bedömning/ behandling utförd av sjukgymnast eller sjukgymnastassistent efter delegering.

Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället räknas in i behandlingstiden.

Administration kring patienten räknas inte in i behandlingstiden.

Yttre faktorer som påverkat: ex Isolering, patienten ej anträffbar pga. undersökningar bedöms som 3.

Patienter som ej kan medverka pga. mkt kognitiv nedsättning/demens eller språkförbistring bedöms som 4.



Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar och ej erhållit behandling samt patienter i palliativ vård bedöms som 5.

1= ja  $\geq$  30 min

2= ja < 30 min

3= nej, men har haft behov

4= nej, har haft behov men ej kunnat tillgodogöra sig rehabilitering

5= nej, har inte haft behov

6= Patient har avböjt

9= okänt

## 1. Är bedömning av Arbetsterapeut gjord efter ankomst till vårdavdelning?

Svaret avser inom vilken tid efter ankomst till vårdavdelning som bedömning av arbetsterapeut är utförd.

Bedömningen skall vara baserad på ett fysiskt möte och avser bedömning av om det finns behov av arbetsterapi under slutenvårdtiden.

Bedömning dag 1 räknas från och med dagen då patienten skrivs in inom slutenvården, oavsett vårdavdelning. Tiden på akutmottagning räknas ej.

Om inläggande patient insjuknar räknas dag 1 från strokeinsjuknandet.

Om patient kommer från annat sjukhus registreras 1:a bedömning som okänt om inte bedömning från arbetsterapeut överrapporteras.

1= ja  $\leq$ 24 tim

2= ja > 24 men  $\leq$ 48 tim

3= ja >48 tim

5= nej

9= okänt

## 2. Har patienten erhållit arbetsterapi under hela slutenvårdsperioden (gäller även slutenvårdsrehab)?

Svaret avser i vilken omfattning arbetsterapi erhållits under hela slutenvårdsperioden.

Obs! tid patienten vårdas på slutenvårdsrehab ska också räknas med.

Svaret avser sammanlagd tid arbetsterapi i medeltal per dag, under den del av vårdtiden som patienten bedömts ha haft behov.

Arbetsterapi avser bedömning/behandling utförd av arbetsterapeut eller arbetsterapibiträde efter delegering.

Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället räknas in i behandlingstiden.

Administration kring patienten räknas inte in i behandlingstiden.

Yttre faktorer som påverkat: ex Isolering, patienten ej anträffbar pga. undersökningar bedöms som 3.

Patienter som ej kan medverka pga. mkt kognitiv nedsättning/demens eller språkförbistring bedöms som 4.

Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar och ej erhållit behandling samt patienter i palliativ vård bedöms som 5.

1= ja  $\geq$  30 min

2= ja < 30 min

3= nej, men har haft behov

4= nej, har haft behov men ej kunnat tillgodogöra sig rehabilitering

5= nej, har inte haft behov

6= Patient har avböjt

9= okänt