

Version **16.b** Används vid registrering av alla som insjuknar i akut stroke **2016- 01-01** och därefter

För registrering av TIA-diagnos utan trombolysbehandling eller trombektomi använd särskilt TIA-formulär!

## RIKSSTROKE - AKUTSKEDET FÖR REGISTRERING AV STROKE

Personnummer

Kön 1= man 2= kvinna

Namn

**Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda**

-----  
Insjuknandedag

I 61= hjärnblödning

I / G

I 63= cerebral infarkt

I 64= akut cerebrovasculärt insjuknande UNS

G 45.x= trombolysbehandling eller trombektomi för stroke med **fullständig symtomregress** inom 24 timmar efter insjuknandet (**Obs! valfritt alternativ**). Decimalen x har enbart en registreringsteknisk betydelse.

----- **VÄRDKEDJA** -----

Rapporterande sjukhus

Avdelning

Ifyllt av (namn på person som fyller i formuläret) .....

Avliden datum

(Ifylls endast om patienten har avlidit under vårdtiden)

### Akutvård

Har patienten vårdats **inneliggande för detta strokeinsjuknande?** 1= ja 2= nej

(Om 2= nej är övriga frågor i formuläret frivilliga att besvara )

Var patienten redan **inneliggande på sjukhus vid strokeinsjuknandet?** 1= ja 2= nej

Insjuknandetid

Om patienten vaknat med symtom anges senaste tid utan symtom. Koda **"9999"** om tidpunkten är okänd. Om tidpunkten bara kan anges till hel timme bör minuter **i första hand om möjligt** registreras som närmast hel eller halv timme annars kodas minuter med **"99"**.

Om inneliggande patient drabbas av stroke och insjuknandetidpunkt är okänd anges **om möjligt** senaste tidpunkten utan symtom.

Om insjuknandetid är okänd anges så exakt tid som möjligt i tidsintervallet nedan.

**Antal timmar från insjuknandet till ankomst till sjukhus**

|\_\_|

Om insjuknandetidpunkt är okänd (9999) eller enbart timme kan fastslås (ex 1099) ange så exakt tidsintervall som möjligt från insjuknade till ankomst till sjukhus.

Om patienten vaknat med symtom anges senaste tid utan symtom.

Om ineliggande patient drabbas av stroke och insjuknandetidpunkt är okänd (senast tidpunkt utan symtom saknas) ange så exakt tidsintervall som möjligt från insjuknandet till upptäckt av strokeinsjuknandet.

1= ≤ 3 tim    2= ≤ 4,5 tim    3= ≤ 24 tim    4= > 24 tim    9= okänt

**Har patienten vaknat med symtom?**

|\_\_|

1= ja    2= nej    9= okänt

**Larmat för trombolys "rädda hjärnan/strokelarm"**

|\_\_|

(avser larm för potentiella trombolysbehandlingar)

1=ja    2= nej    9= okänt

**Kom patienten med ambulans**

|\_\_|

1= ja    2= nej    9= okänt

**Varit inlagd först på annat sjukhus för aktuellt strokeinsjuknande**

|\_\_|

1= ja    2= nej    9= okänt

**A Ankomstdag**

|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

(avser inskrivningsdag på det sjukhus där patienten först vårdades för stroke)

**Tidpunkt för ankomst till sjukhus**

|\_\_|\_\_|. |\_\_|\_\_| (tim.min)

(avser tidpunkt för ankomst till det sjukhus där patienten först vårdades för stroke)

**Ankomstdag till strokeenhet**

|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

(avser den första strokeenheten patienten vårdas på för detta vårdtillfälle)

**Tidpunkt ankomst till strokeenhet**

|\_\_|\_\_|. |\_\_|\_\_| (tim.min)

(avser tidpunkt för ankomst till den första strokeenheten patienten vårdas på för detta vårdtillfälle)

**Inläggs först på**

|\_\_|

1= vårdavdelning som är annan typ av vårdavdelning än svarsalternativen 2 eller 3, 4 eller 6

2= strokeenhet    3= intagnings/obs-avd.    4= intensivvårdsavd.    5= annat (fyll i vidstående fält).

Annat.....    6= neurokirurgisk avd.    9= okänt

**Fortsatt vård under akutskedet, gäller även vård på andra sjukhus under akutskedet  
(Flera svarsalternativ möjliga)**

I\_\_I = vårdavdelning som är annan typ av vårdavdelning än svarsalternativen **2** eller **3**, **4** eller **6**

I\_\_I = strokeenhet

I\_\_I = intagnings/obs-avd.

I\_\_I = intensivvårdsavd.

I\_\_I = annat (fyll i vidstående fält). *Annat*.....

I\_\_I = neurokirurgisk avd.

I\_\_I = okänt

**Utskrivningsdag (avser slutlig utskrivningsdag från akutskedet)** I\_\_I\_\_I||\_\_I\_\_I||\_\_I\_\_I

**Antal vård dagar på strokeenhet, intensivvårds- eller neurokirurgisk avdelning** I\_\_I\_\_I\_\_I

(Inläggningdag = dag 1) **999**=okänt

Om vård på flera enheter, är det den totala vårdtiden på strokeenhet, intensivvårds- eller neurokirurgisk avdelning som skall anges.

**UTSKRIVS TILL efter AKUTVÅRD**

I\_\_I\_\_I

**1**= eget boende **2**= särskilt boende (ex grupp-, korttids-, service- eller vårdhemsboende)

**4**= annan akutklinik (=fyll i Eftervård) **5**= geriatrik/rehab (=fyll i Eftervård) **6**= avliden under vårdtiden

**7**= annat (t.ex patient som bor i annat land) **9**= okänt **11**= fortfarande inneliggande

**12**= annan strokeenhet för eftervård (= fyll i Eftervård) **13**= vårdcentral med akutplatser (= fyll i Eftervård)

**Adress, telefon vid Utskrivs till** i klartext för alt. 1, 2, 4, 5, 7 .....

**PLANERAD REHABILITERING efter utskrivning från AKUTVÅRD  
(flera svarsalternativ möjliga)**

I\_\_I = hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam (inklusive tillgänglig läkare) med speciell strokekompetens

I\_\_I = övrig hemrehabilitering

I\_\_I = dagrehabilitering/eller motsvarande (avser teambaserad rehabilitering under en definierad tidsperiod)

I\_\_I = poliklinisk rehabilitering (avser rehabilitering vid enskilda besök)

I\_\_I = inget rehabiliteringsbehov föreligger enligt teambedömning eller enbart självträning

I\_\_I = omvårdnadsboende med rehab (ex. särskilt boende, servicehus, korttidsboende eller sjukhem)

I\_\_I = patienten tackar nej till erbjuden rehabilitering

I\_\_I = rehabiliteringsbehov finns, men rehabilitering finns inte tillgängligt

I\_\_I = okänt

## **EFTERVÅRD gäller vård inom landstingsfinansierad slutenvård**

Inskrivningsdag |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

Utskrivningsdag |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

**UTSKRIVEN TILL när EFTERVÅRD är avslutad**

|\_\_|\_\_|

1= eget boende      2= särskilt boende (ex grupp-, korttids-, service- eller vårdhemsboende)

4= annan akutklinik    6= avliden under vårdtiden    7= annat (t.ex patient som bor i annat land)

9= okänt              11= fortfarande ineliggande    13= vårdcentral med akutplatser

**Adress, tel vid Utskrivs till** i klartext för alt. 1, 2, 4, 7 .....

## **PLANERAD REHABILITERING efter utskrivning från EFTERVÅRD**

(flera svarsalternativ möjliga)

|\_\_| = hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam (inklusive tillgänglig läkare) med speciell strokekompetens

|\_\_| = övrig hemrehabilitering

|\_\_| = dagrehabilitering/eller motsvarande (avser teambaserad rehabilitering under en definierad tidsperiod)

|\_\_| = poliklinisk rehabilitering (avser rehabilitering vid enskilda tillfällen)

|\_\_| = inget rehabiliteringsbehov föreligger enligt teambedömning eller enbart självträning

|\_\_| = omvårdnadsboende med rehabilitering (ex. särskilt boende, servicehus, korttidsboende eller sjukhem)

|\_\_| = patienten tackar nej till erbjuden rehabilitering

|\_\_| = rehabiliteringsbehov finns, men rehabilitering finns inte tillgängligt

|\_\_| = okänt

----- **ADL/Boende FÖRE INSJUKNANDET i stroke** -----

**Boende**

|\_\_|

1= eget boende utan hemtjänst (hemtjänst avser **inte** hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård)

2= eget boende med hemtjänst (hemtjänst avser **inte** hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård)

3= särskilt boende, (ex. servicehus, korttidsboende, sjukhem eller motsvarande)

5= annat (fyll i vidstående fält)    *Annat* .....

9= okänt

**Ensamboende**

|\_\_|

1= patienten bor helt ensam

2= patienten delar hushåll med make/maka/sambo eller annan person t.ex. syskon, barn eller föräldrar

9= okänt

**Hjälpbehov**

|\_\_|

(Hjälpbehov innefattar hjälp med personligt ADL och/eller hushålls-ADL)

1= patienten klarar sig helt själv utan hjälp

2= patienten behöver hjälp av någon annan

9= okänt

**Rörlighet**

1= patienten kunde förflytta sig själv utan tillsyn både inomhus och utomhus, användning av hjälpmedel tillåtet

2= patienten kunde förflytta sig ensam inomhus, men ej utomhus

3= patienten fick hjälp av annan person vid förflyttning eller patienten var sängbunden

9= okänt

**Toalettbesök**

1= patienten klarade toalettbesök helt själv

2= patienten fick hjälp till toalett eller med toalettbesök, kunde inte ta sig till toaletten själv, eller använde bäcken, blöja eller behövde hjälp med att torka sig eller ta på sig kläder

9= okänt

**Kläder**

1= patienten klarade påklädning helt själv, även ytterkläder, skor och strumpor, eller behövde endast hjälp med att knyta skor

2= patienten fick hjälp med att hämta kläder eller fick hjälp med av- och påklädning eller förblev oklädd

9= okänt

-----**RISKFAKTORER**-----

**Svarsalternativ** 1= ja 2= nej 9= okänt

**Stroke tidigare**

**TIA/ Amaurosis fugax tidigare?** (Gäller ej **G45.4** transitorisk global amnesi)

**Förmaksflimmer, tidigare diagnostiserad**

(Gäller även intermittent flimmer eller fladder)

**Förmaksflimmer, nyupptäckt vid ankomst till sjukhuset eller under vårdtiden**

(Gäller även intermittent flimmer eller fladder)

**Diabetes, tidigare diagnostiserad eller nyupptäckt****Behandling mot högt blodtryck vid insjuknandet**

**Rökning** (≥en cigarett/dag, eller slutat under de senaste 3 mån)

-----**AKUTVÅRD/DIAGNOSTIK**-----

**Medvetandegrad vid ankomsten till sjukhuset**

1= fullt vaken (RLS 1) 2= slö men kontaktbar (RLS 2-3) 3= medvetslös (RLS 4-8) 9= okänt

**Första NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) vid inläggning (inom 24 tim)****utifrån Riksstroke's NIHSS-formulär**

(Ange totalpoäng, om poäng ≥ 24, kan man ange 24 p)

99= okänt/ej undersökt

**Är fullständig NIHSS bedömning upptill 24 poäng utförd inom 24 timmar efter inläggning utifrån Riksstrokes NIHSS-formulär?**

1= ja 2= nej 9= okänt

|\_\_|

**Är förmågan att svälja testad?**

1= ja 2= nej 3= ej undersökt p.g.a. medvetandesänkt patient 9= okänt

|\_\_|

**Har patienten blivit bedömd av logoped avseende talfunktion**

1= ja 2= nej, inget behov 3= nej, patienten har behov men ingen logoped tillgänglig  
4= nej, men beställt till efter utskrivningen 5= nej 9= okänt eller patient avböjer bedömning

|\_\_|

**Har patienten blivit bedömd av logoped eller annan dysfagispecialist avseende sväljfunktion under vårdtiden**

1= ja 2= nej, inget behov  
3= nej, patienten har behov men ingen logoped eller annan dysfagispecialist tillgänglig  
9= okänt eller patient avböjer bedömning

|\_\_|

**Datortomografi hjärna under vårdtiden**

1= ja 2= nej 9= okänt

|\_\_|

**MR hjärna under vårdtiden**

1= ja 2= nej 9= okänt

|\_\_|

**Om ja och diagnos hjärninfarkt (I63), MR hjärna under vårdtiden:**

1= visar färsk hjärninfarkt 2= visar ingen färsk hjärninfarkt 9= osäkert eller okänt undersökningsfynd

|\_\_|

**Ultraljud halskärl genomförd**

1= ja 2= nej 3= undersökning genomförd senast 28 dagar före insjuknande 9= okänt

|\_\_|

**Om ja, undersökningsdatum** |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

**DT- angiografi genomförd (avser inte DT-perfusion).**

1= ja 2= nej 3= undersökning genomförd senast 28 dagar före insjuknande 9= okänt

|\_\_|

**Om ja, undersökningsdatum** |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

**MR-angiografi genomförd**

1= ja 2= nej 3= undersökning genomförd senast 28 dagar före insjuknande 9= okänt

|\_\_|

**Om ja, undersökningsdatum** |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

**Undersökt kärlområde med DT- eller MR-angiografi**

(fråga alltid läkare vid osäkerhet om kärlområde)

1= halskärlen 2= intrakraniella kärl 3= både halskärl och intrakraniella kärl 9= okänt

**Långtids-EKG (telemetri, Holter eller motsvarande) genomförd under vårddagen**

1= ja 2= nej 3= nej, beställt till efter utskrivningen 9= okänt

----- **LÄKEMEDELSBEHANDLING** -----

se även **FASS, länk finns på Riksstrokes hemsida**

**Svarsalternativ 1= ja 2= nej 3= nej, planerad insättning vid återbesök inom 2 v efter utskrivning 9= okänt**

	Vid insjuknandet	Vid utskrivningen*
<b>Blodtryckssänkande läkemedel</b> (avser samtliga grupper och oberoende av indikation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Statiner</b> (t ex Atorvastatin, Crestor, Lipitor, Pravastatin, Simvastatin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ASA</b> (t ex Trombyl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Clopidogrel</b> (t ex Plavix)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ASA + dipyridamol</b> (Asasantin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dipyridamol</b> (Persantin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Andra trombocythämmare än ASA, clopidogrel och dipyridamol</b> (t ex Brilique, Efiend, Pletal, Possia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Warfarin</b> (Waran)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Om ja, behandling med warfarin vid insjuknandet ange PK (INR)-värde oavsett diagnos</b> 9,9=okänt	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>	
<b>Apixaban</b> (Eliquis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dabigatran</b> (Pradaxa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rivaroxaban</b> (Xarelto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Övriga perorala antikoagulantia än ovanstående</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Läkemedel anges EJ vid utskrivning om patienten avlidit under akutskedet!

**Huvudorsak varför perorala antikoagulantia ej är insatt vid utskrivning vid  
förmaksflimmer och diagnos I63**

1= planerad insättning efter utskrivning 2= kontraindicerat (enl. FASS)

3= interaktioner med andra läkemedel/naturläkemedel (enl. FASS) 4= försiktighet (enl. FASS)

5= falltendens 6= demens 7= patienten avstår behandling 8= annan anledning 9= okänt

----- **TROMBOLYS** -----

**Trombolys – givet för stroke** ex. Actilyse

(om behandlingen påbörjats men avbrutits / inte fullföljts anges svarsalternativ **1= ja**)

**1= ja 2= nej 3= ja, ingår i studie 9= okänt**

**Orsak till varför trombolys inte är givet** (Flera svarsalternativ kan anges)

Hjärnblödning

För milda symtom

För svåra symtom

Ej möjligt att ge behandling i tid, >4,5 tim från insjuknandetidpunkt till ankomsttidpunkt till sjukhus

Andra kontraindikationer för trombolys

Annan anledning (ex. okänd insjuknandetid)

Felaktigt utebliven larmrutin för Rädda hjärnan

Saknades nödvändig kompetens (ex. läkare med trombolys erfarenhet, bedömning av röntgenbilder)

Okänt

**Ange datum och tidpunkt för behandlingsstart med trombolys**

|\_|\_|\_| || |\_|\_| || |\_|\_| | (ÅÅ-MM-DD)

|\_|\_|\_| .|\_|\_|\_| | (tim.min)

**NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) vid trombolysstart utifrån**

**Riksstroke's NIHSS-formulär**

(Ange totalpoäng, om poäng >= 24, kan man ange 24 p)

**99= okänt/ej undersökt**

**Är fullständig NIHSS bedömning upptill 24 poäng utförd vid trombolysstart utifrån**

**Riksstroke's NIHSS-formulär?**

**1= ja 2= nej 9= okänt**

**NIHSS ett dygn efter trombolys utifrån Riksstroke's NIHSS-formulär**

(Ange totalpoäng, om poäng >= 24, kan man ange 24 p)

**99= okänt/ej undersökt**

**Är fullständig NIHSS bedömning upptill 24 poäng utförd ett dygn efter trombolys utifrån**

**Riksstroke's NIHSS-formulär?**

**1= ja 2= nej 9= okänt**

**Fullständig symptomregress efter trombolys inom 24 timmar efter insjuknandet?**

**1= ja 2= nej 9= okänt**

**Hjärnblödning med klinisk försämring <36 timmar efter behandlingsstart**

**1= ja 2= nej 9= okänt**

(Svarsalternativ **1= ja** anges enbart om patienten försämrats kliniskt motsvarande

4 poäng eller mer på NIHSS, oavsett hur stor blödning datortomografi visar).

**Ange Riks-Stroke sjukhuskod där trombolys är givet**

**888= utlandskod 999= okänd sjukhuskod**



----- TROMBEKTOMI -----

**Trombektomi genomförd för stroke**

(Avser intrakraniella kärl. Om behandlingen påbörjats men avbrutits / inte fullföljts anges svarsalternativ 1= ja)

1= ja 2= nej 3= ja, ingår i studie 9= okänt

**Ange datum och tidpunkt för behandlingsstart med trombektomi**

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (ÅÅ-MM-DD)

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tim.min)

**NIHSS vid trombektomistart utifrån Riksstroke's NIHSS-formulär**

(Ange totalpoäng, om poäng >= 24, kan man ange 24 p)

99= okänt/ej undersökt

**Är fullständig NIHSS bedömning upptill 24 poäng utförd vid start av trombektomi utifrån Riksstroke's NIHSS-formulär?**

1= ja 2= nej 9= okänt

**NIHSS ett dygn efter trombektomi utifrån Riksstroke's NIHSS-formulär**

(Ange totalpoäng, om poäng >= 24, kan man ange 24 p)

99= okänt/ej undersökt

**Är fullständig NIHSS bedömning upptill 24 poäng utförd ett dygn efter trombektomi utifrån Riksstroke's NIHSS-formulär?**

1= ja 2= nej 9= okänt

**Fullständig symtomregress efter trombektomi inom 24 timmar efter insjuknandet?**

1= ja 2= nej 9= okänt

**Ange Riks-Stroke sjukhuskod där trombektomi är genomförd**

888= utlandskod 999= okänd sjukhuskod

----- HEMIKRANEKTOMI -----

**Hemikranektomi genomförd för expansiv ischemisk stroke**

1= ja 2= nej 3= ja, ingår i studie 9= okänt

**Ange datum för hemikraniektomi (ÅÅ-MM-DD)**

**Ange Riks-Stroke sjukhuskod där hemikranektomi är genomförd**

888= utlandskod 999= okänd sjukhuskod

----- INFORMATION och UPPFÖLJNING -----

**Information om rökstopp till de som är rökare vid insjuknandet**

|\_\_|

1= ja 2= nej, eller patienten har avböjt information 3= ej relevant p g a patientens tillstånd

9= okänt

**Information given om bilkörning**

|\_\_|

1= ja 2= nej 3= ej relevant/saknar körkort eller p g a patientens tillstånd 9= okänt

----- UPPFÖLJNING -----

**Är ett återbesök på grund av det aktuella strokeinsjuknandet planerat hos sjuksköterska eller läkare**  
(Flera svarsalternativ kan anges)

|\_\_| = ja, på särskild strokemottagning (på eller utanför sjukhuset)

|\_\_| = ja, på annan sjukhusmottagning/avdelning

|\_\_| = ja, på vårdcentral/motsvarande

|\_\_| = ja, på särskilt boende

|\_\_| = ja, på dagrehab

|\_\_| = nej

|\_\_| = okänt

----- **REHABILITERING** -----

**Är bedömning av arbetsterapeut gjord efter ankomst till vårdavdelning?**

Svaret avser inom vilken tid, efter ankomst till vårdavdelningen, som bedömningen av arbetsterapeut är utförd. (Det gäller ej patienter i palliativ vård där bedömning kan göras av sjuksköterska eller läkare).

Bedömningen skall vara baserad på 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 inneliggande 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, ≤ 24 tim

2= ja, > 24 tim men ≤ 48 tim

3= ja, > 48 tim

5= nej

9= okänt

**Har patienten erhållit arbetsterapi?**

**(Frågan avser hela slutenvårdsperioden och 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(gäller veckans 7 dagar). Arbetsterapi avser bedömning/behandling utförd av arbetsterapeut eller arbetsterapibiträde efter delegering. Kontinuerliga bedömningar (utom ankomstbedömningen) 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 p.g.a. mycket 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 ≥ 30 min

2= ja < 30 min

3= nej, men har haft behov (har inte fått någon arbetsterapi alls under vårdtiden)

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

5= nej, har inte haft behov

6= patient har avböjt

9= okänt

**Har patient med behov av arbetsterapi som vårdats under helgdagar erhållit arbetsterapi?**

Med helgdagar avses lördagar, söndagar samt andra helgdagar

1= ja, del av helg    2= ja, hela helgen    3= nej

4= ej aktuellt, har inte vårdats under helgdagar

5= ej aktuellt, har inte haft behov av arbetsterapi under helgdagar

9= okänt

**Är bedömning av sjukgymnast/fysioterapeut gjord efter ankomst till vårdavdelning?**

Svaret avser inom vilken tid efter ankomst till vårdavdelning som bedömning av sjukgymnast/fysioterapeut är utförd. (Det gäller ej patienter i palliativ vård där bedömning kan göras av sjuksköterska eller läkare).

Bedömningen skall vara baserad på ett fysiskt möte och avser en bedömning av om det finns behov av sjukgymnastik/fysioterapi 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/fysioterapeut överrapporteras.

1= ja, ≤ 24 tim

2= ja, > 24 tim men ≤ 48 tim

3= ja, > 48 tim

5= nej

9= okänt

**Har patienten erhållit sjukgymnastik/fysioterapi?**

**(Frågan avser hela slutenvårdsperioden och gäller även slutenvårdsrehab.)**

Svaret avser i vilken omfattning sjukgymnastik/fysioterapi erhållits under hela slutenvårdsperioden. Obs! tid patienten vårdas på slutenvårdsrehab. ska också räknas med.

Svaret avser sammanlagd tid sjukgymnastik/fysioterapi i medeltal per dag, under den del av vårdtiden som patienten bedömts ha haft behov (gäller veckans 7 dagar). Sjukgymnastik/fysioterapi avser bedömning/behandling utförd av sjukgymnast/fysioterapeut eller sjukgymnast-/fysioterapeutassistent efter delegering. Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället (utom ankomstbedömningen) 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 p.g.a. mycket 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 ≥ 30 min

2= ja < 30 min

3= nej, men har haft behov (har inte fått någon sjukgymnastik/fysioterapi alls under vårdtiden)

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

5= nej, har inte haft behov

6= patient har avböjt

9= okänt

**Har patient med behov av sjukgymnastik/fysioterapi som vårdats under helgdagar erhållit sjukgymnastik/fysioterapi?**

Med helgdagar avses lördagar, söndagar samt andra helgdagar

1= ja, del av helg    2= ja, hela helgen    3= nej

4= ej aktuellt, har inte vårdats under helgdagar

5= ej aktuellt, har inte haft behov av sjukgymnastik/fysioterapi under helgdagar    9= okänt