

Version 11.a används vid registrering av alla som insjuknar i akut stroke **2022-01-01** och därefter.

## Frågor i Riks-Stroke avseende arbetsterapi

Personnummer |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Namn \_\_\_\_\_

Insjuknandedag |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Efter ankomst till vårdavdelning är bedömning utförd av arbetsterapeut** |\_\_|

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

**Patienten har under vårdtiden erhållit arbetsterapi** |\_\_|  
**(Frågan avser hela slutenvårdsperioden och gäller även slutenvårdsrehab)**

- Yttre faktorer som påverkat: ex Isolering, patienten ej anträffbar pga. undersökningar bedöms som **2**.
- Patienter som ej kan medverka p.g.a. mycket kognitiv nedsättning/demens eller språkförbistring bedöms som **3**.
- Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar och ej erhållit behandling samt patienter i palliativ vård bedöms som **4**.

1 = ja

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

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

4 = nej, har inte haft behov    5 = patient har avböjt    9 = okänt

## UTSKRIVNING AKUTVÅRD

**Patienten har fått en skriftlig rehabiliteringsplan** |\_\_|

1= ja    2= nej    3= ej behov, fullt återställd    9= okänt

Personnummer |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Namn \_\_\_\_\_

Insjuknandedag |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

----- REHABILITERING EFTER UTSKRIVNING FRÅN AKUTVÅRD -----

Planerad rehabilitering, flera svarsalternativ möjliga

|\_\_| = **Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet** där ett multidisciplinärt stroke team både koordinerar utskrivningen och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljö

|\_\_| = Tidig understödd utskrivning till hemmet där ett multidisciplinärt stroke team koordinerar utskrivningen men där fortsatt rehabilitering utförs utan multidisciplinärt stroke team av enskilda vårdgivare från kommunen/primärvården

|\_\_| = **Dagrehabilitering** eller motsvarande (avser teambaserad rehabilitering under en definierad tidsperiod)

|\_\_| = **Poliklinisk rehabilitering** (avser rehabilitering vid enskilda besök)

|\_\_| = **Träning hos logoped**

|\_\_| = **Rehabilitering vid omvårdnadsboende** (ex. särskilt boende, servicehus, korttidsboende eller sjukhem)

|\_\_| = Enbart **själpträning**

|\_\_| = **Inget rehabiliteringsbehov** föreligger enligt teambedomning (Gäller även för patienter som bor på särskilt boende utan rehabiliteringspotential)

|\_\_| = **Patienten tackar nej** till erbjuden rehabilitering

|\_\_| = Rehabiliteringsbehov finns, men **rehabilitering finns inte** tillgängligt

|\_\_| = Okänt

**UTSKRIVNING EFTERVÅRD**

Patienten har fått en skriftlig rehabiliteringsplan |\_\_|

1= ja    2= nej    3= ej behov, fullt återställd    9= okänt

----- REHABILITERING EFTER UTSKRIVNING FRÅN EFTERVÅRD -----

Planerad rehabilitering, flera svarsalternativ möjliga

|\_\_| = **Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet** där ett multidisciplinärt stroke team både koordinerar utskrivningen och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljö

|\_\_| = Tidig understödd utskrivning till hemmet där ett multidisciplinärt stroke team koordinerar utskrivningen men där fortsatt rehabilitering utförs utan multidisciplinärt stroke team av enskilda vårdgivare från kommunen/primärvården

|\_\_| = **Dagrehabilitering** eller motsvarande (avser teambaserad rehabilitering under en definierad tidsperiod)

|\_\_| = **Poliklinisk rehabilitering** (avser rehabilitering vid enskilda besök)

|\_\_| = **Träning hos logoped**

|\_\_| = **Rehabilitering vid omvårdnadsboende** (ex. särskilt boende, servicehus, korttidsboende eller sjukhem)

|\_\_| = Enbart **själpträning**

|\_\_| = **Inget rehabiliteringsbehov** föreligger enligt teambedomning (Gäller även för patienter som bor på särskilt boende utan rehabiliteringspotential)

|\_\_| = **Patienten tackar nej** till erbjuden rehabilitering

|\_\_| = Rehabiliteringsbehov finns, men **rehabilitering finns inte** tillgängligt

|\_\_| = Okänt