

Version **9.a** används vid registrering av alla som insjuknar i akut stroke **2020-01-01** och därefter.

Frågor i Riksstroke avseende sjukgymnastik/fysioterapi

Personnummer | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ | _ |

Namn _____

Insjuknandedag | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Efter ankomst till vårdavdelning är bedömning utförd av sjukgymnast/fysioterapeut | _ | _ |

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 inläggande 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

Patienten har under slutenvårdsperioden erhållit sjukgymnastik/fysioterapi | _ | _ |
(Frågan avser hela slutenvårdsperioden och gäller även slutenvårdsrehab.)

- 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 = nej, men har haft behov (har inte fått någon sjukgymnastik/fysioterapi 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 **självräning**

= **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 **självräning**

= **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