

Version **4.b** används vid registrering av alla som insjuknar i akut stroke **2016-01-01** och därefter.

Frågor i Riks-Stroke avseende arbetsterapi

Personnummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Namn _____

Insjuknandedag |__|__||__|__||__|__|

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 arbetsterapibitråde 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, patienten har inte vårdats under helgdagar

5= ej aktuellt, patienten har inte haft behov av arbetsterapi under helgdagar 9= okänt

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

Namn _____

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

PLANERAD REHABILITERING efter utskrivning från AKUTVÅRD (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 besök)

|_|_| = 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

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