RIKSSTROKE
The Swedish Stroke Register

Version **12.a** används vid registrering av alla som insjuknar i akut stroke **2023-01-01** och därefter**.**

Frågor i Riks-Stroke avseende arbetsterapi

Personnummer **I___I___I I___I___ I I___I___I - I___I___I___I___I**

Namn _____

Insjuknandedag I___I___II___I___II___I___I

Efter ankomst till vårdavdelning är bedömning utförd av arbetsterapeut **I___I**
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 **I___I**
(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 **I___I**
1= ja **2**= nej **3**= ej behov, fullt återställd **9**= okänt

Personnummer I___I___I I___I___ I I___I___I - I___I___I___I___I

Namn _____

Insjuknandedag I___I___II___I___II___I___I

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

Planerad rehabilitering, flera svarsalternativ möjliga

I___I = **Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet där ett multidisciplinärt stroketeam både koordinerar utskrivningen och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljö**

I___I = **Tidig understödd utskrivning till hemmet där ett multidisciplinärt stroketeam koordinerar utskrivningen men där fortsatt rehabilitering utförs utan multidisciplinärt stroketeam av enskilda vårdgivare från kommunen/primärvården**

I___I = **Dagrehabilitering** eller motsvarande (avser teambaserad rehabilitering under en definierad tidsperiod)

I___I = **Poliklinisk rehabilitering** (avser rehabilitering vid enskilda besök)

I___I = **Träning hos logoped**

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

I___I = Enbart **självträning**

I___I = **Inget rehabiliteringsbehov** föreligger enligt teambedömning (Gäller även för patienter som bor på särskilt boende utan rehabiliteringspotential)

I___I = **Patienten tackar nej** till erbjuden rehabilitering

I___I = Rehabiliteringsbehov finns, men **rehabilitering finns inte** tillgängligt

I___I = Okänt

UTSKRIVNING EFTERVÅRD

Patienten har fått en skriftlig rehabiliteringsplan I___I

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

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

Planerad rehabilitering, flera svarsalternativ möjliga

I___I = **Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet där ett multidisciplinärt stroketeam både koordinerar utskrivningen och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljö**

I___I = **Tidig understödd utskrivning till hemmet där ett multidisciplinärt stroketeam koordinerar utskrivningen men där fortsatt rehabilitering utförs utan multidisciplinärt stroketeam av enskilda vårdgivare från kommunen/primärvården**

I___I = **Dagrehabilitering** eller motsvarande (avser teambaserad rehabilitering under en definierad tidsperiod)

I___I = **Poliklinisk rehabilitering** (avser rehabilitering vid enskilda besök)

I___I = **Träning hos logoped**

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

I___I = Enbart **självträning**

I___I = **Inget rehabiliteringsbehov** föreligger enligt teambedömning (Gäller även för patienter som bor på särskilt boende utan rehabiliteringspotential)

I___I = **Patienten tackar nej** till erbjuden rehabilitering

I___I = Rehabiliteringsbehov finns, men **rehabilitering finns inte** tillgängligt

I___I = Okänt