Arbetsterapeutiska åtgärder vid Stroke

Berörd enhet

Arbetsterapeuter vid Strokeenheten, Sunderby sjukhus, avd 41s.

Syfte

Syftet är att säkerställa att patienter som rehabiliteras efter Stroke på Strokeenhet, Sunderby sjukhus får likartade utredningar, interventioner och utvärderingar.

Utredning

Arbetsterapeut på Strokeenhet påbörjar sin bedömning inom två arbetsdagar eller så snart patientens hälsotillstånd tillåter, om inga särskilda restriktioner föreligger. Ingen remiss krävs utan ”Stående förfrågan” gäller.

Arbetsterapeuten ansvarar för att ta reda på om restriktioner föreligger. Detta sker lämpligast vid rond eller muntlig kontakt med ansvarig sjuksköterska.

Första kontakten med patienten sker i samarbete med fysioterapeut.

Utredningen syftar till att identifiera för patienten meningsfulla aktiviteter där aktivitetsutförandet upplevs som eller kan vara ett problem.

Utredningen sker genom intervju med patient och/eller närstående enligt ”Arbetsterapeutens första bedömning/intervju vid akut stroke”.

Arbetsterapeuten utreder vilka vardagsaktiviteter patienten utför och hur den fysiska miljön i bostaden är utformad avseende framkomlighet. Ex kan vara nivåskillnader och om det finns trösklar och trappor.

Inventering sker för att kartlägga om patienten har hjälpmedel sedan tidigare, eller är i behov av nya t ex rullstol.

Vid misstanke om aktivitetsproblem eller kognitiva nedsättningar genomförs observation av aktivitetsutförande (PADL och IADL). Observationer sker med stöd av ADL bedömningsinstrument; ADL-taxonomin, Sunnaas ADL-index, AMPS, AAD, CBS eller icke formaliserade bedömningar.

En del av utredningen består i att inhämta information från ex journaler, team-medlemmar och från kollegor i primärvård och kommun. I bedömningen beaktas även tidigare sjukdomar.

Mål

Tillsammans med patienten identifieras vilka vardagsaktiviteter som patienten behöver utföra och vilka som upplevs som särskilt viktiga att klara och formuleras vidare som mål.

För patient med en förväntad vårdtid på mer än två veckor upprättas en vård- och rehabplan. Arbetsterapeutens uppgift är att vid rond initiera ett målmöte med patient, närstående och övriga berörda personer i teamet.

Intervention

Resultatet av utredning rapporteras till teamet.

Åtgärderna är individuella utifrån patientens mål. Hänsyn tas till allmäntillstånd, kapacitet och andra sjukdomar.
Utprovning av aktuella hjälpmedel sker kontinuerligt. Vid behov av rullstol förskrivs den tidigt i rehabiliteringen.

Den arbetsterapeutiska träningen sker vid behov i vardagliga situationer som personlig vård, vid måltider, toalettbesök och träning i boendeaktivteter. Exempel på utförande se specifikt Arbetsterapi-program för stroke. Om rehab-plan finns utgår träning från uppsatta mål.

Under vårdtiden kan kontakt tas med arbetsterapeut på kommunen för planering av ev gemensamt hembesök där man ser över boendemiljön. Aktuella hjälpmedel till bostaden förskrivs av kommunen. Hembesöket bidrar även till att den fortsatta träningen riktas mot hemmiljön. Vid behov skrivs bostadsanpassningsintyg (BAP) av hemsjukvårdens arbetsterapeut i kommunen.

Vid behov av arbetsterapeutisk bedömning inför SIP görs bedömning och skrivs in i LifeCare .

Utvärdering och krav inför hemgång

Utvärdera uppsatta mål. Se rehabplanen om sådan upprättats. Rehabplanen följer med patienten i vårdkedjan.

Kraven inför hemgång är individuella och påverkas av patientens behov och/eller målsättning. Hänsyn tas till allmäntillstånd, kapacitet och andra sjukdomar.

Dokumentation

De arbetsterapeutiska åtgärderna dokumenteras löpande i aktuell journal under vårdtiden.

Vid utskrivning dokumenteras arbetsterapeutiska åtgärder manuellt i Riks-Stroke blankett.

Överrapportering

Överrapportering sker till arbetsterapeut i kommunens Hemsjukvård för fortsatt åtgärder i hemmet efter utskrivning. Om det endast finns behov av insatser som inte kräver hembesök överrapporteras patienten till arbetsterapeut på patientens Hälsocentral.

Om patient skrivs till korttids plats el annat boende i kommunen överrapporteras patienten till berörd arbetsterapeut.

Hjälpmedelskostnad överrapporteras till berörd kommun och i förekommande fall Hälsocentral.

Evidens

I syfte att få bästa möjliga bevis för åtgärderna beskrivna i dokumentet har SOSFS Social styrelsens riktlinjer Stroke, facklitteratur samt skriftlig och beprövad erfarenhet nationellt inom arbetsterapi stroke använts.

I specifika arbetsterapiprogrammet för stroke finns utförlig beskrivning hur utredningar och interventioner genomförs samt bilagor.

Dokumentet baseras på SOSFS 2005:12