



Metoderapport – Ergoterapi- kartlegging av kognitive vansker ved hjerneslag/TIA

AVGRENSNING OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Prosedyren skal sikre at pasienter som henvises ergoterapeut med hjerneslag / TIA får individuell kartlegging av kognitivt funksjonsnivå i akuttfasen.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

- Hvilke kartleggingsredskaper og metoder kan være aktuelle ved kartlegging av kognitive vansker hos pasienter med hjerneslag/TIA?
- Når er det hensiktsmessig å foreta den kognitive kartleggingen under sykehusinleggelsen?

3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for:

Voksne pasienter med hjerneslag og TIA som er innlagt på akutt sykehus i 0-14 dager.

INVOLVERING AV INTERESSENTER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

Alle ergoterapeutene er tilknyttet slagenheter på sine sykehus i Sykehuset Innlandet, SI.

Prosjektleder: Spesialergoterapeut Hege Ragnhildsløkken, SI Elverum

Hege.ragnhildsløkken@sykehuset-innlandet.no

Prosjektmedlem 1: Spesialergoterapeut Camilla Hellum, SI Gjøvik

Camilla.hellum@sykehuset-innlandet.no

Prosjektmedlem 2: Spesialergoterapeut Helga Hovden, SI Lillehammer

Helga.hovden@sykehuset-innlandet.no

Prosjektmedlem 3: Spesialergoterapeut Elin Mangen, SI Kongsvinger/Nes kommune

Elin.Mangen@nes-ak.kommune.no

Veiledere: Jette Foss og Hanne Kristine Lundby, Avd. for Kunnskapsstøtte SI

Jette.foss@sykehuset-innlandet.no

Hanne.kristine.lundby@sykehuset-innlandet.no

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for:

Prosedyren er sendt på høring til Landsforeningen for slagrammende, som ikke svarte på forespørselen. Det ble da sendt en henvendelse til Norsk forening for slagrammende, som mener at metodene som beskrives i prosedyren er i tråd med de som er nevnt i Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Men de stiller seg undrende til når den kognitive kartleggingen skal foregå, siden akuttfasen er intensiv og kortvarig for pasienten, hvor mange andre tester og prøver tas av øvrige yrkesgrupper. De anbefaler at kartleggingen skjer etter noen dager da forholdene for pasientene er noe roligere.

Norsk forening for slagrammende sendte med sitt faktaark ”Kognitive problemer etter hjerneslag”, men vi velger å bruke Landsforeningen for slagrammende sin informasjonsbrosjyre da denne er utarbeidet etter Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering etter hjerneslag.

6. Fagprosedyrens målgruppe er klart definert:

Prosedyrens målgruppe er ergoterapeuter i SI. Prosedyren kan være veiledende for andre

yrkesgrupper.

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnet:

Det er søkt etter litteratur etter nasjonal mal for litteratursøk i det Nasjonale nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer:

<http://www.helsebiblioteket.no/microsite/fagprosedyrer/metode-for-%C3%A5-lage-prosedyrer/litteratur%C3%B8k>

Resultat:

http://www.sykehuset-innlandet.no/SiteCollectionDocuments/Litteratur%C3%B8k/Ergoterapi%20og%20hjerneslag_TIA.pdf

Litteratursøket er utført av Bibliotekar Hanne Elise Rustlie 29.08.2012, samt et tilleggssøk i samme dokumentet ved en senere anledning. Ved gjennomgang av litteraturen etter det første litteratursøket, besluttet vi at det ville være uhensiktsmessig å skille mellom skade i høyre og venstre hemisfære. Derfor valgte vi å gjøre et utvidet litteratursøk som inkluderte begge hemisfærene. Den eneste nye litteraturen vi fant, var en kunnskapsbasert prosedyre ("Kartlegging av apraksi hos pasienter med hjerneslag i venstre hemisfære") via Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer. I den videre litteratur søkeprosessen fant vi ut at det ville være for omfattende å skrive prosedyre om både kartlegging og tiltak. Vi valgte derfor å avgrense prosedyren til å omhandle kartlegging av kognitive vansker etter hjerneslag.

I tillegg har arbeidsgruppa sendt forespørsel til ergoterapeuter som arbeider med denne type pasienter ved andre norske sykehus samt til eget forbund, for å be om informasjon, retningslinjer, prosedyrer, metoder med mer. Vi fikk lite relevant respons på våre forespørslar.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnet er:

Det er benyttet litteratur fra de to øverste nivåene fra Kunnskapssegget, dvs Nasjonale faglige retningslinjer og Kunnskapsbaserte kliniske fagprosedyrer. Nasjonale faglige retningslinjer "Behandling og rehabilitering ved hjerneslag" danner grunnlag for de fleste anbefalingene i prosedyren. Se punkt 10 for ytterligere avklaringer.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnet er:

Styrker:

Prosedypren er utarbeidet etter modell for kunnskapsbasert praksis ved at vi har bygd på forsknings-, erfarings-, og brukerkunnskap. Nasjonale faglige retningslinjer "Behandling og rehabilitering ved hjerneslag" har i stor grad dannet grunnlaget for innholdet i prosedyren. Det er en styrke for prosedyren at litteraturen i hovedsak er hentet fra de to øverste nivåene i Kunnskapssegget. Arbeidsgruppen jobber i samme helseforetak og ved 4 ulike geografiske steder, og har ulik fagkultur. Sammen har vi diskutert oss frem til konsensus. Arbeidsgruppens medlemmer har mer enn 10 års erfaring fra slagbehandling på akuttsykehus. Prosedyren har vært sendt på høring til eksperter på fagområdet, og tilbakemeldingene støtter våre funn.

Svakheter:

Litteratursøket ga få funn ift spesifikk kunnskap om ergoterapi og kartlegging av kognitiv vansker i akutt fase.

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:

Vi har diskutert oss frem til konsensus ut fra en kunnskapsbasert arbeidsprosess.

Vi har valgt å ta med **LOTCA** som kartleggingsredskap da vår erfaring tilsier at den supplerer de øvrige testene som vi fant i litteratursøket. Denne testen er standardisert og kan brukes på pasienter med språkvansker.

Arnadottir OT-ADL-Nevrobehavioral Evaluation (A-ONE) kartlegger pasienten sitt kognitive funksjonsnivå i P-ADL. Vi erfarer at dette er en godt egnet metode for å vurdere kognitiv funksjon i praktisk aktivitet.

Vi har også valgt å benytte **ErgUs**. Testen kombinerer bruk av standardiserte tester og systematisk observasjon i daglige aktiviteter. Vår erfaring er at testen er rasjonell i tidsbruk og danner et godt grunnlag for å få et bilde av pasientens funksjonsnivå.

Vi har valgt bort **AMPS** som kartleggingsmetode, selv om dette anbefales fra Nasjonale faglige retningslinjer "Behandling og rehabilitering ved hjerneslag". Dette fordi kartleggingsmetoden kan være utfordrende å gjennomføre for pasienten i akutt fasen. I AMPS skal det gjennomføres to ulike aktiviteter helst samme dag. Ressursbruk generelt gjør denne lite hensiktsmessig for vårt bruk. Vi mener AMPS er mer egnet som kartleggingsmetode i rehabiliteringsfasen enn i akutfasen.

Øvrige kartleggingsmetoder er støttet av kunnskapsgrunnlaget og er derfor inkludert i prosedyren.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:

Det ses ingen helsemessig risiko ved bruk av prosedyren. Tidspunktet for kartlegging og valg av kartleggingsmetoder avhenger av pasienten sitt funksjonsnivå og allmentilstand. Vi erfarer at en del pasienter i den første fasen ikke er tilgjengelig for skriftlige kognitive tester. Vurderingen vil da bygge på observasjon i kjente daglige aktiviteter.

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:

Referanser er oppgitt fortløpende i prosedyren.

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering:

- Ergoterapispesialist, dr philos, Unni Sveen, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål.
- Ergoterapiavdelingen, Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus
- Norsk forening for slagrammede, ved leder Arne Hagen

Prosedyren er også sendt til Landsforeningen for slagrammede og Faggruppen for sykepleie innen slagbehandling SI, men uten respons.

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:

Prosedyren skal revideres i 2015. Ansvarlig er arbeidsgruppen ved Hege Ragnhildsløkken.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja.

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålet er klart presentert:

Ja. Hvilke kartleggingsmetoder som velges, avhenger av pasienten sitt funksjonsnivå. En kombinasjon av ulike kartleggingsmetoder, både tester og systematiske observasjoner, gir et godt

bilde av pasientens funksjonsnivå.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Det er lett å identifisere de enkelte testene.

ANVENDBARHET**18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:**

Fremmer: Lettfattelig og tydelig prosedyre. Kognitiv kartlegging av pasientene etterspørres av det tverrfaglige teamet. Pasientgruppen prioriteres høyt ift vurdering. Kvalitetsindikatorer beskriver at vurdering av enten ergoterapeut eller fysioterapeut skal gjennomføres innen et virkedøgn etter mottatt henvisning. Prosedyren samsvarer i stor grad med dagens praksis.

Hemmende: Kort innleggelsestid for pasienten. Mangel på erfaring hos ergoterapeut kan gjøre valgene av kartleggingsmetoder vanskelig. Begrensede ergoterapiressurser.

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:

Se punkt 10.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ingen økte kostnader ved bruk av prosedyren. Evt. innkjøp av noe testutstyr/ undersøkelser på enkelte enheter.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Prosedyren skal benyttes av ergoterapeuter som jobber med slagpasienter på akuttpsykehusene i SI. Prosedyren evalueres etter 2 år. Implementeringen på den enkelte enhet vil foregå via internundervisning etter at prosedyren er formelt godkjent, og vil da bli lagt ut i kvalitetssystemet.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET**22. Synspunkter fra finansielle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren:**

Prosedyren er utarbeidet av arbeidsgruppa (se pkt 4) innen vanlig arbeidstid. Ingen ekstern støtte.

23. Konkurrerende interesser i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:

Ingen interessekonflikter foreligger i arbeidsgruppa.