



## Metoderapport

### Hjerneslag/transitorisk iskemisk anfall (TIA) - Ergoterapi: Kartlegging av

kognitive funksjoner i akuttfasen

#### AVGRENSNING OG FORMÅL

##### 1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

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

##### 2. Helsespørsmål(ene) i fagprosedyren er:

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

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

Voksne pasienter med hjerneslag og TIA, i akuttfasen, som er innlagt på sykehus.

#### INVOLVERING AV INTERESSENER

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

Gruppen har bestått av ergoterapeuter og har vært gjennomgått av andre relevante faggrupper, se også krav 13.

Alle ergoterapeutene i arbeidsgruppen er tilknyttet slagenheter i Sykehuset Innlandet, SI.

Prosjektleder: Spesialergoterapeut Helga Hovden, SI Lillehammer  
[Helga.hovden@sykehuset-innlandet.no](mailto:Helga.hovden@sykehuset-innlandet.no)

Prosjektmedlem 1: Spesialergoterapeut Camilla Hellum, SI Gjøvik  
[Camilla.hellum@sykehuset-innlandet.no](mailto:Camilla.hellum@sykehuset-innlandet.no)

Prosjektmedlem 2: Ergoterapeut Bjørn Andersson, SI Kongsvinger  
[bjornchristian.andersson@sykehuset-innlandet.no](mailto:bjornchristian.andersson@sykehuset-innlandet.no)

Prosjektmedlem 3: Spesialergoterapeut Jane Helen Berg Sveen, SI Elverum  
[Jane.Sveen@sykehuset-innlandet.no](mailto:Jane.Sveen@sykehuset-innlandet.no)

Veileder: Hanne Kristine Lundby, Avd. for kvalitet og pasientsikkerhet, SI  
[Hanne.kristine.lundby@sykehuset-innlandet.no](mailto:Hanne.kristine.lundby@sykehuset-innlandet.no)

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

Ved prosedyrens utarbeidelse i 2013:

Prosedyren ble sendt på høring til Landsforeningen for slagrammende, som ikke svarte på forespørselen. Det ble da sendt en henvendelse til Norsk forening for slagrammende, som mente at metodene som ble beskrevet i prosedyren var i tråd med de som var nevnt i Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Men de stilte 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 anbefalte 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 valgte å bruke Landsforeningen for slagrammende sin informasjonsbrosjyre da denne er utarbeidet etter Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering etter hjerneslag.

Sykehuset Innlandet	<b>Metoderapport</b> <b>Hjerneslag/transitorisk iskemisk anfall (TIA) - Ergoterapi: Kartlegging av kognitive funksjoner i akuttfasen</b>	SI/17.32-49
---------------------	---	-------------

Ved revidering i 2016, kom det ingen nye innspill.

#### **6. Fagprosedurens målgruppe er klart definert:**

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

#### **METODISK NØYAKTIGHET**

#### **7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:**

Det er søkt etter litteratur etter

[Nasjonal metodebeskrivelse for litteratursøk ved utarbeidelse av kliniske fagprosedyrer](#)

#### **Ved revidering 2016:**

Revidert litteratursøk utført av Hanne Elise Rustlie, Sykehuset Innlandet, avd. for kvalitet og pasientsikkerhet:

[Litteratursøk: Ergoterapi og hjerneslag/TIA](#)

Det ble ikke fylt ut nytt PICO skjema til revidering av litteratursøket, da det fortsatt var dekkende for problemstillingen.

#### **8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:**

Det er benyttet litteratur fra de to øverste nivåene fra Kunnskapsegget, 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.

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 og kvalitetssikrede tester og systematisk observasjon i daglige aktiviteter. Vår erfaring er at testen er rasjonell i tidsbruk både for pasient og ergoterapeut, 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 akuttfasen.

**Montreal Cognitive Assessment (MOCA)** Mocatest.org tas med 2015 da dette er et raskt gjennomførbart og nyttig kognitivt kartleggingsredskap som gjerne kan benyttes som screening ved lettere kognitiv svikt.

**Stjerneutkrysningstest** inkluderes i prosedyren, fordi den er egnet til bruk i akutt sykehus. Testen er et screeningsverktøy for unilateralt visuelt neglekt.

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

Sykehuset Innlandet	<b>Metoderapport</b> <b>Hjerneslag/transitorisk iskemisk anfall (TIA) - Ergoterapi: Kartlegging av kognitive funksjoner i akuttfasen</b>	SI/17.32-49
---------------------	---	-------------

### 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

#### Styrker:

Prosedyren 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 Kunnskapsegget. 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 lang erfaring fra slagbehandling på akutt sykehus. 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 fasen etter hjerneslag.

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

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

### 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 allmenntilstand. Vi erfarer at en del pasienter i den første fasen ikke er tilgjengelig for skriftlige kognitive tester. Vurderingen vil da bygge på observasjon om kognitive vansker påvirker utførelsen av kjente daglige aktiviteter.

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

Det er brukt Vancouver referansetil som viser anbefalingene knyttet til en tilhørende referanseliste.

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

Faggruppen for sykepleie innen slagbehandling SI v/leder Brit Blystad Solbu, [britblystad.solbu@sykehuset-innlandet.no](mailto:britblystad.solbu@sykehuset-innlandet.no)

Faggruppe ergo-/fysioterapi SI v/leder Unni Vågsmyr, [unni.vagsmyr@sykehuset-innlandet.no](mailto:unni.vagsmyr@sykehuset-innlandet.no)

Fagråd Hjerneslag SI v/leder Tone Hognestad, [tone.hognestad@sykehuset-innlandet.no](mailto:tone.hognestad@sykehuset-innlandet.no)

Ergoterapispesialist, dr philos, Unni Sveen, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål [post@oslo-universitetssykehus.no](mailto:post@oslo-universitetssykehus.no)

Ergoterapiavdelingen, Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus [bodil.helene.stokke@helse-bergen.no](mailto:bodil.helene.stokke@helse-bergen.no)

Ergoterapeutspesialist i eldres helse med master i folkehelse, Hilde Fleitscher, Sørlandet sykehus [hilde.fleitscher@sshf.no](mailto:hilde.fleitscher@sshf.no)

Norsk forening for slagrammede, Hedmark, v/leder Hilde Evensen [hil-nyst@online.no](mailto:hil-nyst@online.no)

Landsforeningen for slagrammede v/leder Roger Amundsen [rogeramu@start.no](mailto:rogeramu@start.no)

#### Høringssvar:

Vi fikk grundig høringssvar fra Haukeland universitetssykehus. Innspillene er i stor grad tatt hensyn til. Sørlandet sykehus, Kristiansand, ga innspill om synsskader og oralapraksi. Disse er ikke relevante iht. prosedyrens avgrensning og ivaretas av tverrfaglig samarbeid.

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

Sykehuset Innlandet	<b>Metoderapport</b> <b>Hjerneslag/transitorisk iskemisk anfall (TIA) - Ergoterapi: Kartlegging av kognitive funksjoner i akuttfasen</b>	SI/17.32-49
---------------------	---	-------------

Prosedyren skal revideres hvert tredje år, men tidligere ved ny kunnskaps eller erfaringer som tilsier at praksis må endres. Bibliotekjenten i SI gjør da et oppdatert litteratursøk. Ansvarlig for igangsetting av revidering er leder for faggruppe ergo-/fysioterapi.

## KLARHET OG PRESENTASJON

### 15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Verktøyene til bruk i kartleggingen, er anbefalt i forskningen og dette er i samsvar med vår erfaring i praksis. Det finnes lite litteratur omkring ergoterapi i akuttfasen etter hjerneslag.

### 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. De er presentert punktvis i prosedyren.

## ANVENDBARHET

### 18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

**Fremmer:** Lettfattelig og tydelig prosedyre. Kognitiv kartlegging av pasientene etterspørres i tverrfaglig samarbeid. 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:

Prosedyren er tilgjengelig i SI sitt kvalitetssystem.

Se punkt 8 for kartleggingstester.

Det er linket til pasientinformasjon.

### 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. Sertifisering er nødvendig for bruk av A-one (Arnadottir OT-ADL-Nevrobehavioral Evaluation).

### 21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Prosedyren bør benyttes av ergoterapeuter som jobber med slagpasienter på akutt sykehusene i SI. Prosedyren evalueres etter 3 år og det er viktig å innhente erfaringer fra prosedyrens anvendbarhet. Ergoterapeutene som jobber med slagpasienter i akutt fase, har et strukturert samarbeid, som kvalitetssikrer etterlevelse og evaluering av prosedyren. Implementeringen på den enkelte enhet vil foregå via internundervisning.

## 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:

Sykehuset Innlandet	<b>Metoderapport</b> <b>Hjerneslag/transitorisk iskemisk anfall (TIA) -</b> <b>Ergoterapi: Kartlegging av kognitive funksjoner i</b> <b>akutfasen</b>	SI/17.32-49
---------------------	--	-------------

Ingen interessekonflikter foreligger i arbeidsgruppa.