

RIKS-STROKE - 3 MÅNADERS – UPPFÖLJNING

Dessa uppgifter fylls i av vårdpersonalen innan patienten går hem

Personnummer | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Namn

Adress

Telefon

Rapporterande sjukhus | _ | _ | _ | _ |

Avdelning | _ | _ | _ | _ |

Planerat uppföljningsdatum (år, mån, dag) | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

3 månader efter insjuknandet i stroke skall frågeformuläret fyllas i

1. Var vistas Du nu?

- 1 | _ | _ | _ | = Eget boende, utan kommunal hemtjänst
- 2 | _ | _ | _ | = Eget boende, med kommunal hemtjänst
- 3 | _ | _ | _ | = Kommunalt särskilt boende (ex. sjukhem, ålderdomshem, servicehus, korttidsboende, gruppboende, slussplats, växelboende eller motsvarande)
- 5 | _ | _ | _ | = Akutsjukhus (t.ex. medicin, neurolog, kirurgklinik)
- 6 | _ | _ | _ | = Annat
- 7 | _ | _ | _ | = Geriatrisk-/Rehabklinik

2. Bor Du ensam?

- 1 | _ | _ | _ | = Ja, jag bor helt ensam.
- 2 | _ | _ | _ | = Nej, jag delar hushåll med make/maka/sambo eller annan person t.ex. syskon, barn, föräldrar

3. Hur är Din rörlighet nu?

- 1 | _ | _ | _ | = Jag kan förflytta mig ensam både inomhus och utomhus
- 2 | _ | _ | _ | = Jag kan förflytta mig ensam inomhus, men inte utomhus
- 3 | _ | _ | _ | = Jag får hjälp av annan person vid förflyttning

4. Får Du hjälp av någon vid toalettbesök?

- 1 | _ | _ | _ | = Jag klarar toalettbesök helt själv
- 2 | _ | _ | _ | = Jag får hjälp vid toalettbesök

5. Får Du hjälp med på- och avklädning?

- 1 = Jag klarar på- och avklädning helt själv
2 = Jag får hjälp med på- och avklädning

6. Har Du varit eller fått tid för ett uppföljande besök efter sjukhusvistelsen? (flera alternativ är möjliga)

- = Ja, på sjukhus
 = Ja, på vårdcentral eller motsvarande (ex. privatläkarmottagning)
 = Nej
 = Vet ej

kommentar.....

7. Har Du fått något stöd från sjukvården eller kommunen efter sjukhusvistelsen?

- 1 = Ja
2 = Nej, men hade gärna velat ha stöd
3 = Nej, behövde ej/ville ej ha stöd
8 = Vet ej

kommentar.....

8. Om ja, vilken typ av stöd har Du fått? (flera alternativ är möjliga)

- = Dagrehabilitering/Teamrehabilitering
 = Hemrehabilitering
 = Korttidsboende
 = Annat stöd (ex. läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator eller logoped)
 = Hemtjänst
 = Vet ej

kommentar.....

9. Om ja, har Du fått ditt behov av stöd tillgodosett?

- 1 = Ja
2 = Ja, men ej tillräckligt
3 = Nej
8 = Vet ej

kommentar.....

10. Är Du idag beroende av hjälp/stöd av anhörig/närstående?

1 |__| = Ja, delvis beroende

2 |__| = Ja, helt beroende

3 |__| = Nej, inte alls

8 |__| = Vet ej

kommentar.....

11. Har Du talsvårigheter?

1 |__| = Ja

2 |__| = Nej

8 |__| = Vet ej

kommentar.....

12. Om ja, har Du kontakt med logoped?

1 |__| = Ja

2 |__| = Nej

8 |__| = Vet ej

kommentar.....

13. Röker Du?

1 |__| = Ja,

2 |__| = Nej

8 |__| = Vet ej

kommentar.....

14. Känner Du dig nedstämd?

1 |__| = Aldrig eller nästan aldrig

2 |__| = Ibland

3 |__| = Ofta

4 |__| = Ständigt

8 |__| = Vet ej

kommentar.....

15. Tar Du medicin mot nedstämdhet?

- 1 = Ja
- 2 = Nej
- 8 = Vet ej

kommentar.....

16. Tar Du medicin mot högt blodtryck?

- 1 = Ja
- 2 = Nej
- 8 = Vet ej

kommentar.....

17. Hur bedömer Du ditt allmänna hälsotillstånd?

- 1 = Mycket gott
- 2 = Ganska gott
- 3 = Ganska dåligt
- 4 = Mycket dåligt
- 8 = Vet ej

kommentar.....

18. Hur nöjd eller missnöjd är Du med den vård Du fått på sjukhuset?

- 1 = Mycket nöjd
- 2 = Nöjd
- 3 = Missnöjd
- 4 = Mycket missnöjd
- 8 = Vet ej

kommentar.....

Var det något under Din vårdtid på sjukhuset som vi kunde ha gjort bättre?

Vi är tacksamma om Du vill lämna synpunkter på hur Du upplevde följande delar av vården
(sätt x i de rutor som stämmer bäst för dig)

19. Hur nöjd eller missnöjd är Du med personalens bemötande?

- 1 = Mycket nöjd
- 2 = Nöjd
- 3 = Missnöjd
- 4 = Mycket missnöjd
- 8 = Vet ej

kommentar.....

20. Har du haft enskilt samtal med läkare?

- 1 = Ja
- 2 = Nej
- 8 = Vet ej

21. Om ja, hur nöjd eller missnöjd är Du med samtalet?

- 1 = Mycket nöjd
- 2 = Nöjd
- 3 = Missnöjd
- 4 = Mycket missnöjd
- 8 = Vet ej

kommentar.....

22. Har Du haft samtal med ex. sjuksköterska, kurator eller annan vårdpersonal, om saker som bekymrade Dig?

- 1 = Ja
- 2 = Nej
- 8 = Vet ej
- 4 = Hade ej behov av samtal

23. Om ja, hur nöjd eller missnöjd är Du med samtalet?

- 1 |__| = Mycket nöjd
- 2 |__| = Nöjd
- 3 |__| = Missnöjd
- 4 |__| = Mycket missnöjd
- 8 |__| = Vet ej

kommentar.....

24. Har Du fått information om sjukdomen stroke?

- 1 |__| = Ja
- 2 |__| = Nej
- 8 |__| = Vet ej

25. Om ja, hur nöjd eller missnöjd är Du med information om sjukdomen stroke?

- 1 |__| = Mycket nöjd
- 2 |__| = Nöjd
- 3 |__| = Missnöjd
- 4 |__| = Mycket missnöjd
- 8 |__| = Vet ej

kommentar.....

26. Har Du fått rehabilitering?

- 1 |__| = Ja
- 2 |__| = Nej
- 8 |__| = Vet ej
- 4 |__| = Hade ej behov av rehabilitering

27. Om ja, hur nöjd eller missnöjd är Du med rehabiliteringen?

- 1 |__| = Mycket nöjd
- 2 |__| = Nöjd
- 3 |__| = Missnöjd
- 4 |__| = Mycket missnöjd
- 8 |__| = Vet ej

kommentar.....

28. Har Du fått information om vart Du kan vända dig vid behov av stöd efter sjukhusvistelsen?

- 1 |__| = Ja
- 2 |__| = Nej
- 8 |__| = Vet ej
- 4 |__| = Hade ej behov av information

29. Om ja, hur nöjd eller missnöjd är Du med information om vart Du kan vända dig vid behov av stöd efter sjukhusvistelsen?

- 1 |__| = Mycket nöjd
- 2 |__| = Nöjd
- 3 |__| = Missnöjd
- 4 |__| = Mycket missnöjd
- 8 |__| = Vet ej

kommentar.....

30. Vem har besvarat detta frågeformulär?

- 1 |__| = Patienten ensam skriftligt
- 2 |__| = Patienten med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal
- 3 |__| = Patienten per telefon
- 4 |__| = Annan
- 5 |__| = Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral
- 6 |__| = Endast vårdpersonal
- 7 |__| = Endast närstående

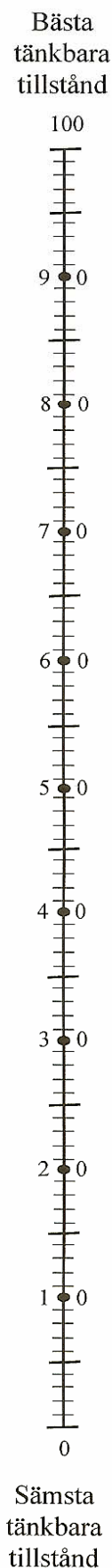
Fortsättning på nästa sida!

Fråga 31.

Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns den termometer-liknande skalan till höger. På denna har Ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och Ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att Du på denna skala markerar hur bra eller dåligt Ditt hälsotillstånd är, som Du själv bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt Ditt nuvarande hälsotillstånd är.

**Ditt
nuvarande
hälsotillstånd**



Hjärtligt tack för Din medverkan!

Vänligen kontrollera att Du besvarat samtliga frågor!

Skicka in detta formulär i bifogat svarskuvert