

RIKS-STROKE - 3 MÅNADERS - UPPFÖLJNING

Dessa uppgifter fylls i av vårdpersonalen innan patienten går hem

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

Namn

Adress

Telefon

Rapporterande sjukhus | _ | _ | _ | _ |

Avdelning | _ | _ | _ | _ |

Postadress

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

3 månader efter insjuknandet i stroke skall frågeformuläret fyllas i

Instruktioner:

- Om Du behöver hjälp att fylla i formuläret går det bra. Ange i fråga 27 vem/vilka som besvarat formuläret.
- Om Du som besvarar frågeformuläret inte vet svaret på frågan och svarsalternativet "Vet ej" saknas lämnas frågan obesvarad.
- Sätt **X** i den ruta som stämmer bäst för dig.

1. Var vistas Du nu?

| _ | _ | = Eget boende, utan kommunal hemtjänst

| _ | _ | = Eget boende, med kommunal hemtjänst

| _ | _ | = Särskilt boende (ex. sjukhem, ålderdomshem, servicehus, korttidsboende, gruppboende, slussplats, växelboende eller motsvarande)

| _ | _ | = Akutsjukhus (t.ex. medicin, neurolog, kirurgklinik)

| _ | _ | = Annat

| _ | _ | = Geriatrisk-/Rehabklinik

2. Bor Du ensam?

| _ | _ | = Ja, jag bor helt ensam.

| _ | _ | = Nej, jag delar hushåll med make/maka/sambo eller annan person t.ex. syskon, barn, föräldrar

3. Hur är Din rörlighet nu?

I__I = Jag kan förflytta mig ensam både inomhus och utomhus

I__I = Jag kan förflytta mig ensam inomhus, men inte utomhus

I__I = Jag får hjälp av annan person vid förflyttning

4. Får Du hjälp av någon vid toalettbesök?

I__I = Jag klarar toalettbesök helt själv

I__I = Jag får hjälp vid toalettbesök

5. Får Du hjälp med på- och avklädning?

I__I = Jag klarar på- och avklädning helt själv

I__I = Jag får hjälp med på- och avklädning

6. Har Du varit på återbesök hos läkare eller strokesjuksköterska eller fått tid för ett återbesök efter sjukhusvistelsen?

OBS! Flera alternativ är möjliga

I__I = Ja, på sjukhus

I__I = Ja, på vårdcentral eller motsvarande (ex. privatläkarmottagning)

I__I = Ja, på särskilt boende

I__I = Nej

I__I = Vet ej

kommentar.....

7. Vilken typ av stöd eller hjälp har du fått från sjukvården eller kommunen efter sjukhusvistelsen?

OBS! Flera svarsalternativ är möjliga.

I__I = Dagrehabilitering/Teamrehabilitering

I__I = Hemrehabilitering

I__I = Korttidsboende

I__I = Annat stöd (ex. läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator eller logoped)

I__I = Hemtjänst

I__I = Jag behövde inte/ville inte ha stöd eller hjälp

I__I = Vet ej

kommentar.....

8. Tycker Du att Dina behov av stöd eller hjälp är tillgodosedda?

I ___ I = Ja, helt

I ___ I = Ja, delvis

I ___ I = Nej

I ___ I = Jag behövde inte/ville inte ha stöd eller hjälp

I ___ I = Vet ej

kommentar.....

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

I ___ I = Ja, delvis beroende

I ___ I = Ja, helt beroende

I ___ I = Nej, inte alls

I ___ I = Vet ej

kommentar.....

10. Har Du svårighet med....?

OBS! Flera svarsalternativ är möjliga.

I ___ I = Att tala

I ___ I = Att läsa

I ___ I = Att skriva

I ___ I = Att svälja

I ___ I = Inget av ovanstående

I ___ I = Vet ej

kommentar.....

11. Har du fått bedömning eller behandling av logoped?

I ___ I = Ja

I ___ I = Nej

I ___ I = Vet ej

kommentar.....

12. Röker Du?

= Ja,

= Nej

= Vet ej

kommentar.....

13. Känner Du dig nedstämd?

= Aldrig eller nästan aldrig

= Ibland

= Ofta

= Ständigt

= Vet ej

kommentar.....

14. Tar Du medicin mot nedstämdhet?

= Ja

= Nej

= Vet ej

kommentar.....

15. Tar Du medicin mot högt blodtryck?

= Ja

= Nej

= Vet ej

kommentar.....

16. Hur bedömer Du ditt allmänna hälsotillstånd?

= Mycket gott

= Ganska gott

= Ganska dåligt

= Mycket dåligt

= Vet ej

kommentar.....

17. Känner Du dig trött?

I__I = Aldrig eller nästan aldrig

I__I = Ibland

I__I = Ofta

I__I = Ständigt

I__I = Vet ej

kommentar.....

18. Har Du smärta?

I__I = Aldrig eller nästan aldrig

I__I = Ibland

I__I = Ofta

I__I = Ständigt

I__I = Vet ej

kommentar.....

19. Har Du svårigheter med minnet?

I__I = Aldrig eller nästan aldrig

I__I = Ibland

I__I = Ofta

I__I = Ständigt

I__I = Vet ej

kommentar.....

20. Hur nöjd eller missnöjd är Du med den vård Du fått under sjukhusvistelsen?

I__I = Mycket nöjd

I__I = Nöjd

I__I = Missnöjd

I__I = Mycket missnöjd

I__I = Vet ej

kommentar.....

21. Hur nöjd eller missnöjd är Du med personalens bemötande under sjukhusvistelsen?

I ___ I = Mycket nöjd

I ___ I = Nöjd

I ___ I = Missnöjd

I ___ I = Mycket missnöjd

I ___ I = Vet ej

kommentar.....

22. Hur nöjd eller missnöjd är Du med enskilt samtal med läkare under sjukhusvistelsen?

I ___ I = Mycket nöjd

I ___ I = Nöjd

I ___ I = Missnöjd

I ___ I = Mycket missnöjd

I ___ I = Har ej haft enskilt samtal med läkare

I ___ I = Vet ej

kommentar.....

23. Hur nöjd eller missnöjd är Du med informationen om sjukdomen stroke?

I ___ I = Mycket nöjd

I ___ I = Nöjd

I ___ I = Missnöjd

I ___ I = Mycket missnöjd

I ___ I = Har ej fått information om sjukdomen stroke

I ___ I = Vet ej

kommentar.....

24. Vet Du vart Du kan vända dig vid behov av stöd eller hjälp efter sjukhusvistelsen?

I ___ I = Ja

I ___ I = Nej

I ___ I = Vet ej

kommentar.....

Med rehabilitering eller träning menas övningar för att förbättra eller bibehålla rörlighet och förmåga att klara Ditt dagliga liv.

25. Hur nöjd eller missnöjd är Du med rehabiliteringen eller träningen under sjukhusvistelsen?

= Mycket nöjd

= Nöjd

= Missnöjd

= Mycket missnöjd

= Hade ej behov av rehabilitering eller träning under sjukhusvistelsen

= Hade behov men har ej fått rehabilitering eller träning under sjukhusvistelsen

= Vet ej

kommentar.....

26. Hur nöjd eller missnöjd är Du med rehabiliteringen eller träningen efter sjukhusvistelsen?

= Mycket nöjd

= Nöjd

= Missnöjd

= Mycket missnöjd

= Hade ej behov av rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen

= Hade behov men har ej fått rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen

= Vet ej

kommentar.....

27. Vem har besvarat detta frågeformulär?

= Patienten ensam skriftligt

= Patienten med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal

= Patienten per telefon

= Annan

= Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral

= Endast vårdpersonal

= Endast närstående

Hjärtligt tack för Din medverkan!

Vänligen kontrollera att Du besvarat samtliga frågor!

Skicka in detta formulär i bifogat svarskuvert