

RIKS-STROKE - 3 MÅNADERS - UPPFÖLJNING

Dessa uppgifter fylls i av vårdpersonalen på strokeenheten

Personnummer |__|__|__|__|__|__| - |__|__|__|__|

Namn

Adress*

Postadress*

Telefon*

Hemkommunkod vid uppföljningen (Frivillig uppgift) |__|__|

Hemlänskod vid uppföljningen (Frivillig uppgift) |__|__|

Rapporterande sjukhus |__|__|__| Avdelning |__|__|__|

* Adress, postadress och telefon anges endast på pappersformulär och kommer inte att registreras elektroniskt i registret.

Planerat uppföljningsdatum för denna enkät (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 29 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?

|__| | = Bor hemma i eget boende, utan hemtjänst. (hemtjänst avser **inte** hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård)

|__| | = Bor hemma i eget boende, med hemtjänst. (hemtjänst avser **inte** hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård)

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

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

|__| | = Geriatrisk-/Rehabklinik

|__| | = Annat

2. Bor Du ensam?

I ___ I = Ja, jag bor helt ensam.

I ___ I = 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 efter sjukhusvistelsen varit på eller fått tid för återbesök hos läkare?

OBS! Flera svarsalternativ är möjliga

I ___ I = Ja, på sjukhus (på mottagning eller på avdelning)

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

I ___ I = Ja, på dagrehabilitering

I ___ I = Ja, på särskilt boende eller i eget boende

I ___ I = Nej

I ___ I = Vet ej

7. Har Du efter sjukhusvistelsen varit på eller fått tid för återbesök hos sjuksköterska?

OBS! Flera svarsalternativ är möjliga

= Ja, på sjukhus (på mottagning eller på avdelning)

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

= Ja, på dagrehabilitering

= Ja, på särskilt boende eller i eget boende

= Nej

= Vet ej

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

= Ja, helt

= Ja, delvis

= Nej

= Jag behövde inte/ville inte ha stöd eller hjälp

= Vet ej

9. Vilken typ av stöd eller hjälp har du fått från sjukvården eller kommunen efter sjukhusvistelsen? OBS! Flera svarsalternativ är möjliga.

= Dagrehabilitering/Teamrehabilitering

= Hemrehabilitering

= Korttidsboende

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

= Hemtjänst

= Larm

= Jag behövde inte/ville inte ha stöd eller hjälp

= Vet ej

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

= Ja, helt beroende

= Ja, delvis beroende

= Nej, inte alls

= Vet ej

11. Har Du svårighet med....? OBS! Flera svarsalternativ är möjliga.

= Att tala

= Att läsa

= Att skriva

= Att svälja

= Inget av ovanstående

= Vet ej

12. Har Du träffat logoped för bedömning eller behandling av din förmåga att tala, svälja eller skriva?

= Ja

= Nej

= Vet ej

13. Röker Du?

= Ja,

= Nej

= Vet ej

14. Känner Du dig nedstämd?

= Aldrig eller nästan aldrig

= Ibland

= Ofta

= Ständigt

= Vet ej

15. Tar Du medicin mot nedstämdhet?

= Ja

= Nej

= Vet ej

16. Tar Du medicin mot högt blodtryck?

= Ja

= Nej

= Vet ej

17. Hur bedömer Du ditt allmänna hälsotillstånd?

= Mycket gott

= Ganska gott

= Ganska dåligt

= Mycket dåligt

= Vet ej

18. Känner Du dig trött?

= Aldrig eller nästan aldrig

= Ibland

= Ofta

= Ständigt

= Vet ej

19. Har Du smärta?

= Aldrig eller nästan aldrig

= Ibland

= Ofta

= Ständigt

= Vet ej

20. Har Du svårigheter med minnet?

= Aldrig eller nästan aldrig

= Ibland

= Ofta

= Ständigt

= Vet ej

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

= Mycket nöjd

= Nöjd

= Missnöjd

= Mycket missnöjd

= Vet ej

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

= Mycket nöjd

= Nöjd

= Missnöjd

= Mycket missnöjd

= Vet ej

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

= Mycket nöjd

= Nöjd

= Missnöjd

= Mycket missnöjd

= Har ej haft enskilt samtal med läkare

= Vet ej

24. 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

25. 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

Med rehabilitering eller träning menas övningar för att förbättra eller bibehålla förmågan att klara Ditt dagliga liv.

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

I__I = Mycket nöjd

I__I = Nöjd

I__I = Missnöjd

I__I = Mycket missnöjd

I__I = Hade ej behov av rehabilitering eller träning under sjukhusvistelsen

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

I__I = Vet ej

Med rehabilitering eller träning menas övningar för att förbättra eller bibehålla förmågan att klara Ditt dagliga liv.

27. 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

28. Har du en pågående rehabilitering/träning just nu?

= Ja

= Nej, men har behov

= Nej, har inte behov

= Vet ej

29. 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