

Versio 12.0 Käytetään kaikkien akuuttiin aivohalvaukseen **1.1.2012** tai sen jälkeen sairastuneiden rekisteröintiin.

RIKS-STROKE - 3 KUUKAUDEN SEURANTA

Nämä tiedot täyttää aivohalvausosaston hoitohenkilöstö

Henkilötunnus | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ | _ |

Nimi

Osoite*

Postiosoite*

Puhelin*

Kuntakoodi seurantaan (Vapaaehtoinen tieto) | _ | _ | _ |

Läänikoodi seurantaan (Vapaaehtoinen tieto) | _ | _ | _ |

Raportoiva sairaala | _ | _ | _ | _ | Osasto | _ | _ | _ | _ |

* Osoite, postiosoite ja puhelinnumero syötetään vain paperilomakkeeseen ja sitä ei rekisteröidä sähköiseen rekisteröintiin.

Tämän kyselyn suunniteltu seurantapäivä (vuosi, kuukausi, päivä) | _ | _ | _ | | _ | _ | _ | | _ | _ | _ |

Kyselylomake täytetään 3 kuukautta aivohalvauksen jälkeen

Ohjeet:

- **Voit käyttää apua lomakkeen täyttämässä.** Ilmoita kysymyksessä 28 kuka/ketkä vastasivat lomakkeen kysymyksiin.
- Jos täyttäjänä et tiedä vastausta kysymykseen, eikä vaihtoehdoissa ole vastausta "En tiedä", jätä vastaamatta kysymykseen.
- Rastita se ruutu, joka vastaa parhaiten sinun tilannettasi.

1. Missä asut tällä hetkellä?

| _ | _ | = Asun kotona omassa asunnossa, ilman kotipalvelua. (kotipalveluksi **ei** lasketa kotisairaanhoidoa tai tehostettua kotisairaanhoidoa)

| _ | _ | = Asun kotona omassa asunnossa kotipalvelun tuella. (kotipalveluksi **ei** lasketa kotisairaanhoidoa tai tehostettua kotisairaanhoidoa)

| _ | _ | = Erityisasunnossa (esim. hoitokoti, palvelutalo, lyhytaikaisasunto, ryhmäasuntola, vanhainkoti, vuorotteluhoito tai vastaava).

| _ | _ | = Akuuttisairaala (esim. lääketieteellinen, neurologinen, kirurginen sairaala)

| _ | _ | = Geriatriinen/Kuntoutuslinikka

| _ | _ | = Muu, mikä

2. Asutko yksin?

= Kyllä, asun aivan yksin.

= Ei, jaan asunnon aviopuolison/avopuolison tai muun henkilön, esim. sisaruksen, lapsien, vanhempien kanssa

3. Millainen on liikuntakykysi tällä hetkellä?

= Pystyn liikkumaan yksin sekä sisällä että ulkona

= Pystyn liikkumaan yksin sisällä, mutta en ulkona

= Saan apua liikkumiseen

4. Saatko joltakin apua wc-käynneillä?

= Selviän wc-käynneistä yksin

= Saan apua wc-käynneillä

5. Saatko apua pukemisessa ja riisumisessa?

= Selviän itse pukemisesta ja riisumisesta

= Saan apua pukemisessa ja riisumisessa

6. Oletko sairaalassaolon jälkeen käynyt uudelleen lääkärin vastaanotolla tai saanut kutsun lääkärin vastaanotolle? HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon

= Kyllä, sairaalassa

= Kyllä, terveyskeskuksessa tai vastaavassa (esim. yksityislääkärin vastaanotolla)

= Kyllä, erityisasunnossa tai omassa asunnossa

= Ei

= En tiedä

kommentteja.....

7. Oletko sairaalassaolon jälkeen käynyt uudelleen sairaanhoitajan vastaanotolla tai saanut kutsun sairaanhoitajan vastaanotolle? HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon

= Kyllä, sairaalassa

= Kyllä, terveyskeskuksessa tai vastaavassa (esim. yksityislääkärin vastaanotolla)

= Kyllä, erityisasunnossa tai omassa asunnossa

= Ei

= En tiedä

kommentteja.....

8. Millaista tukea tai apua olet saanut terveydenhuollolta tai kunnalta sairaalassaolon jälkeen?

HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon.

= Päiväkuntoutus/Ryhmäkuntoutus

= Kotikuntoutus

= Lyhytaikaisasunto

= Muu tuki (esim. lääkäri, sairaanhoitaja, lääkintävoimistelija, työterapeutti, kuraattori tai logopedi)

= Kotipalvelu

= Hälytin

= En tarvinnut/halunnut mitään tukea tai apua

= En tiedä

kommentteja.....

9. Oletko sitä mieltä, että terveydenhuolto tai kunta on ottanut huomioon tuen tai avun tarpeesi? (kohdan 8 mukaisesti)

= Kyllä, täysin

= Kyllä, osittain

= Ei

= En tarvinnut/halunnut mitään tukea tai apua

= En tiedä

kommentteja.....

10. Oletko tällä hetkellä riippuvainen läheisten tuesta tai avusta?

= Kyllä, osittain riippuvainen

= Kyllä, täysin riippuvainen

= Ei, en lainkaan

= En tiedä

kommentteja.....

11. Onko sinulla vaikeuksia...?

HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon.

= Puhua

= Lukea

= Kirjoittaa

= Niellä

= Ei mikään yllä olevista

= En tiedä

kommentteja.....

12. Oletko käynyt logopedin vastaanotolla puhe-, nielemis- tai kirjoituskyvyn arvioinnissa tai kuntoutuksessa?

= Kyllä

= Ei

= En tiedä

kommentteja.....

13. Tupakoitko?

= Kyllä

= Ei

= En tiedä

kommentteja.....

14. Tunnetko itsesi masentuneeksi?

= Ei koskaan tai lähes koskaan

= Joskus

= Usein

= Jatkuvasti

= En tiedä

kommentteja.....

15. Onko sinulla lääkitys masentuneisuuden hoitoon?

= Kyllä

= Ei

= En tiedä

kommentteja.....

16. Onko sinulla lääkitys korkean verenpaineen hoitoon?

= Kyllä

= Ei

= En tiedä

kommentteja.....

17. Millaiseksi arvioit yleisen terveydentilasi?

= Erittäin hyvä

= Melko hyvä

= Melko huono

= Erittäin huono

= En tiedä

kommentteja.....

18. Tunnetko itsesi väsyneeksi?

= Ei koskaan tai lähes koskaan

= Joskus

= Usein

= Jatkuvasti

= En tiedä

kommentteja.....

19. Onko sinulla kipuja?

= Ei koskaan tai lähes koskaan

= Joskus

= Usein

= Jatkuvasti

= En tiedä

kommentteja.....

20. Onko sinulla muistivaikeuksia?

I__I = Ei koskaan tai lähes koskaan

I__I = Joskus

I__I = Usein

I__I = Jatkuvasti

I__I = En tiedä

kommentteja.....

21. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet sairaalassaolon aikana saamaasi hoitoon?

I__I = Erittäin tyytyväinen

I__I = Tyytyväinen

I__I = Tyytymätön

I__I = Erittäin tyytymätön

I__I = En tiedä

kommentteja.....

22. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet kokemaasi henkilöstön kohteluun sairaalassaolon aikana?

I__I = Erittäin tyytyväinen

I__I = Tyytyväinen

I__I = Tyytymätön

I__I = Erittäin tyytymätön

I__I = En tiedä

kommentteja.....

23. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet lääkärin kanssa käytyihin keskusteluihin sairaalassaolon aikana?

I__I = Erittäin tyytyväinen

I__I = Tyytyväinen

I__I = Tyytymätön

I__I = Erittäin tyytymätön

I__I = En keskustellut henkilökohtaisesti lääkärin kanssa

I__I = En tiedä

kommentteja.....

24. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet aivohalvauksesta saamiisi tietoihin?

I__I = Erittäin tyytyväinen

I__I = Tyytyväinen

I__I = Tyytymätön

I__I = Erittäin tyytymätön

I__I = En ole saanut tietoa sairaudesta

I__I = En tiedä

kommentteja.....

25. Tiedätkö kenen puoleen voit kääntyä, jos tarvitset tukea tai apua sairaalassaolon jälkeen?

I__I = Kyllä

I__I = Ei

I__I = En tiedä

kommentteja.....

Kuntoutuksella tai harjoittelulla tarkoitetaan harjoituksia, jotka parantavat tai ylläpitävät liikkuvuuttasi ja kykyäsi selvitä arjesta.

26. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet sairaalassaolon aikana saamaasi kuntoutukseen tai harjoitteluun?

I__I = Erittäin tyytyväinen

I__I = Tyytyväinen

I__I = Tyytymätön

I__I = Erittäin tyytymätön

I__I = En tarvinnut kuntoutusta tai harjoittelua sairaalassaolon aikana

I__I = Minulla oli tarvetta, mutta en saanut kuntoutusta tai harjoittelua sairaalassaolon aikana

I__I = En tiedä

kommentteja.....

Kuntoutuksella tai harjoittelulla tarkoitetaan harjoituksia, jotka parantavat tai ylläpitävät liikkuvuuttasi ja kykyäsi selvitä arjesta.

27. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet sairaalassaolon jälkeen saamaasi kuntoutukseen tai harjoitteluun?

I__I = Erittäin tyytyväinen

I__I = Tyytyväinen

I__I = Tyytymätön

I__I = Erittäin tyytymätön

I__I = En tarvinnut kuntoutusta tai harjoittelua sairaalassaolon jälkeen

I__I = Minulla oli tarvetta, mutta en saanut kuntoutusta tai harjoittelua sairaalassaolon jälkeen

I__I = En tiedä

kommentteja.....

28. Kuka vastasi tähän kyselyyn?

I__I = Potilas yksin

I__I = Potilas läheisen tai hoitohenkilöstön avustamana

I__I = Potilas puhelimitse

I__I = Joku muu

I__I = Potilas sairaalassa/terveyskeskuksessa käynnin aikana

I__I = Hoitohenkilöstö

I__I = Läheinen

Kiitos osallistumisestasi!

Tarkista, että olet vastannut jokaiseen 28 kysymykseen!

Lähetä tämä lomake oheisessa vastauskuoressa