



Riksstroke enkät för Närstående

Kvalitetsregistret Riksstroke kartlägger hur omhändertagandet efter strokeinsjuknandet fungerar. Frågorna i enkäten inriktas på hälsa och stöd samt på kommunala insatser i vård och omsorg.

Syftet med undersökningen är att ge ökade kunskaper om de som insjuknat i stroke och deras behov av stöd- och hjälpinsatser tre år efter insjuknandet. Vi jämför också kvaliteten i den vård och omsorg som olika landsting, sjukhus och kommuner ger.

För att få tillförlitlig data är det viktigt att så många som möjligt besvarar enkäten. Tillförlitlig data ökar möjligheten att förbättra villkoren både för dem som insjuknar i stroke och deras närstående.

Att fylla i formuläret

- Sätt **X** i den ruta som stämmer bäst för dig
- Om du som besvarar frågeformuläret inte vet svaret på frågan och svarsalternativet "Vet ej" saknas lämnas frågan obesvarad
- Om du kryssar fel, stryk över det felaktiga svaret och fyll i det rätta
- När du besvarat formuläret, lägg det i det bifogade svarskuvertet och posta det. Portot är redan betalt

Kontakta oss

- om formuläret har kommit till fel person
- om du inte vill delta i undersökningen
- om du har några frågor eller funderingar kring undersökningen
- om du vill ha hjälp med att fylla i formuläret via telefon

Ring telefonnummer **031 - 730 31 71** eller skicka e-post till riksstroke@indikator.org

Institutet för kvalitetsindikatorer

Undersökningen genomförs av Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator) på uppdrag av Riksstroke. Se www.indikator.org för mer information.

Sekretess

Sekretess gäller för undersökningen. Endast ett fåtal bland personalen på Indikator ser de ifyllda frågeformulärens i sin helhet. I de resultat som redovisas framgår aldrig vad enskilda personer svarat. Den streckkod som finns på formuläret använder Indikator för att kunna registrera vilka som svarat, så att du slipper få en påminnelse i onödan.

1 Vilket år är du född?

--	--	--	--

2 Är du...?

Man Kvinna

3 Bor du tillsammans med personen som haft stroke?

Ja
 Nej

4 Vilken är din relation till personen som haft stroke?

Make/maka/partner
 Barn
 Syskon
 Vän
 Annan

5 a. Är din närstående idag beroende av tillsyn och hjälp från dig?

Ja, helt beroende
 Ja, delvis beroende
 Nej, inte alls - **Gå vidare till fråga 6**

5 b. Vad hjälper du din närstående med? Besvaras om du svarat ja på fråga 5 a.

	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig
Avklädning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Påklädning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toalettbesök.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bad/dusch.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förflyttning inomhus...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förflyttning utomhus...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågorna fortsätter på nästa sida!

5 c. Kan din närstående klara sig utan din tillsyn eller tillsyn från en annan person?

- Nej
 - Ja, upp till en timme
 - Ja, upp till 3 timmar
 - Ja, upp till en halv dag
 - Ja, en hel dag
 - Ja, ett dygn
 - Ja, flera dygn
-

5 d. Behöver du ge stöd åt din närstående även på något av nedanstående sätt?

Du kan kryssa för flera alternativ

- Nej
 - Ja, jag är aktiv i kontakten med den offentliga vården och omsorgen
 - Ja, med rehabilitering (*t.ex. gå promenader, genomföra träningsprogram*)
 - Ja, jag hjälper honom/henne med specifika göromål (*t.ex. ekonomi, skriva brev*)
 - Ja, jag har tagit över många av de sysslor som han/hon tidigare skötte eller som vi delade på (*t.ex. städa, köra bil, deklarerera, etc.*)
 - Ja, med att hantera läkemedel
 - Ja, annat:
-

6 Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket gott
- Ganska gott
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt
- Vet ej

Frågorna fortsätter på nästa sida!

- 7 Den här frågan handlar om hur du känner dig och hur du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje delfråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur du känt dig.**

Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna...

	Hela tiden	Största delen av tiden	En hel del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inte alls
har du känt dig lugn och harmonisk?....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har du varit full av energi?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har du varit dystert och ledsen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har du känt ängslan, oro och ångest?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har du känt trötthet och utmattnings?....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har du känt frustration och irritation?....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 8 Kan du utöva de intressen du hade innan din närstående insjuknade i stroke?**

- Ja, som förut
 Ja, men inte riktigt som förut
 Nej, nästan inte alls eller aldrig

- 9 Träffar du andra närstående till personer som haft stroke?**

- Ja, ofta
 Ja, ibland
 Nej, aldrig

- 10 Har dina möjligheter att förvärvsarbeta påverkats av att din närstående insjuknade i stroke?**

- Ja, jag har gått ner i arbetstid
 Ja, jag har varit tvungen att lämna mitt arbete
 Nej, inte alls
 Ej aktuellt, jag var pensionär när min närstående blev sjuk

Frågorna fortsätter på nästa sida!

11 Har du kontakt med någon lokalförening inom t.ex. STROKE-riksförbundet, Afasiförbundet i Sverige, Neurologiskt Handikappades Riksförbund, Hjärnkraft?

- Ja
- Nej
- Nej, men jag skulle vilja få kontakt med någon lokalförening
- Nej, jag visste inte att det fanns några föreningar

12 Vet du vem du kan kontakta idag inom vården (landstinget eller kommunen) när du som närstående behöver råd eller stöd?

- Ja
- Nej

13 Får du idag närståendestöd från kommunen?

- Ja
- Nej
- Nej, jag visste inte att det finns ett sådant stöd från kommunen

14 Behöver du som närstående få mer kunskaper om stroke?
Du kan kryssa för flera alternativ

- Nej, jag har tillräckliga kunskaper
- Ja, om strokesjukdomen och dess förlopp
- Ja, om olika specifika behandlingsmetoder
- Ja, om olika möjligheter till anhörigstöd
- Ja, om samlevnad
- Ja, om läkemedel
- Ja, om möjligheterna till bostadsanpassning
- Ja, om möjligheterna att få tekniska hjälpmedel/andra hjälpmedel
- Annat, beskriv vad:

15 Vilken hjälp får din närstående för närvarande?*Du kan kryssa för flera alternativ*

- Hemtjänst
- Dagverksamhet
- Korttidsvård
- Boendestöd
- Träning/Rehabilitering
- Bostadsanpassning
- Hjälpmedel
- Färdtjänst
- LSS-insatser
- Annat, beskriv vad:
- Ej aktuellt

16 Får du som närstående avlastning för egen del?*Du kan kryssa för flera alternativ*

- Ja, jag får avlastning av andra närstående (t.ex. barn, syskon, föräldrar, annan)
- Ja, jag får avlastning i form av växelvård för min närstående (t.ex. på en korttidsenhet)
- Ja, jag får avlastning av hemtjänsten för "egen tid" (t.ex. besök hos frisören, egna promenader, gå på stan)
- Nej, jag får ingen avlastning men skulle vilja ha
- Nej, inte aktuellt, jag behöver ingen avlastning

17 Hur nöjd eller missnöjd är du som närstående med den hjälp du fått för egen del?

- Mycket nöjd
- Nöjd
- Missnöjd
- Mycket missnöjd
- Vet ej

Vänligen kontrollera att du besvarat samtliga frågor 1-17!

Hjärtligt tack för din medverkan!

Skicka in detta formulär i bifogat svarskuvert.

Har du förlorat ditt svarskuvert?
Skicka frågeformuläret portofritt till:
Indikator, Svarspost 204 65 081,
400 99 GÖTEBORG

