

Versio 18.0 Käytetään kaikkien akuuttiin aivohalvaukseen **1.1.2020** tai sen jälkeen sairastuneiden rekisteröintiin.

RIKS-STROKE - 3 KUUKAUDEN SEURANTA

Nämä tiedot täyttää aivohalvausosaston hoitohenkilöstö

Henkilötunnus |__|__|__|__|__|__| - |__|__|__|__|

Nimi

Raportoiva sairaala |__|__|__| Osasto |__|__|__|

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

Kyselylomake täytetään 3 kuukautta aivohalvauksen jälkeen

Ohjeet:

- **Voit käyttää apua lomakkeen täyttämässä.** Ilmoita kysymyksessä 35 kuka/ketkä vastasivat lomakkeen kysymyksiin.
- Jos täyttäjänä et tiedä vastausta kysymykseen, eikä vaihtoehtoissa ole vastausta "En tiedä", jätä vastaamatta kysymykseen.
- Jos et ole ollut sairaalahoidossa, voit jättää vastaamatta sairaalahoitoa koskeviin kysymyksiin.
- Rastita (**X**) se ruutu, joka parhaiten vastaa tilannettasi.

Lomakkeen täyttöpäivä |__|__| |__|__| |__|__|

1. Missä asut tällä hetkellä?

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

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

|__| | = Erityisasunnossa (esim. hoitokoti, palvelutalo, lyhytaikaisasunto, ryhmäasuntola, kuntoutusasunto, vuorotteluhoito tai vastaava).

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

|__| | = Geriatriinen/Kuntoutuslinikka

|__| | = Muu, mikä

2. Asutko yksin?

= Kyllä, asun aivan yksin.

= Ei, jaan asunnon avio-/avopuolisoni tai muun henkilön, esim. sisaruksen, lasten, vanhempien kanssa

3. Onko sinulla edelleen aivohalvauksestasi johtuvia vaivoja?

= Vaivat ovat menneet kokonaan ohi

= Minulla on edelleen vaivoja

= En tiedä

4. Onko elämäsi palautunut ennalleen ja oletko pystynyt harrastamaan entisenkaltaisia aktiviteetteja aivohalvauksesi jälkeen?

= Kyllä

= Kyllä, osittain

= Ei

= En tiedä

5. Millainen on liikuntakykysi tällä hetkellä?

= Pystyn liikkumaan sekä sisällä että ulkona ilman apua

= Pystyn liikkumaan sisällä ilman apua, mutta tarvitsen apua ulkona liikkumiseen

= Saan apua liikkumiseen sekä sisällä että ulkona

6. Saatko joltakin apua wc-käynneillä?

= Selviän wc-käynneistä yksin

= Saan apua wc-käynneillä

7. Saatko apua pukeutumiseen ja riisuuntumiseen?

= Selviän pukeutumisesta ja riisuuntumisesta omin avuin

= Saan apua pukeutumiseen ja riisuuntumiseen

8. Oletko aivohalvauksesi jälkeen sairaalasta kotiuduttuasi käynyt seurantakäynnillä tai saanut ajan seurantakäynnille lääkärin vastaanotolle?

HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon.

= Kyllä, sairaalassa (vastaanotolla tai osastolla)

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

= Kyllä, päiväkuntoutuksessa

= Kyllä, omassa asunnossani tai erityisasunnossa

= En

= En tiedä

9. Oletko aivohalvauksesi jälkeen sairaalasta kotiuduttuasi käynyt seurantakäynnillä tai saanut ajan seurantakäynnille sairaanhoitajan vastaanotolle?

HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon.

= Kyllä, sairaalassa (vastaanotolla tai osastolla)

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

= Kyllä, päiväkuntoutuksessa

= Kyllä, omassa asunnossani tai erityisasunnossa

= En

= En tiedä

10. Millaista tukea tai apua olet saanut terveydenhuolloilta tai kunnalta aivohalvauksesi jälkeen?

HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon.

I__I = En tarvinnut/halunnut mitään tukea tai apua

I__I = En ole saanut tukea tai apua tarpeesta huolimatta

I__I = Kotikuntoutusta (kotona tapahtuva kuntoutus/harjoittelu lääkintävoimistelijan, työterapeutin tai sairaanhoitajan avulla)

I__I = Päiväkuntoutusta tai vastaavaa (kuntouttajien yhteistyöhön perustuva kuntoutus määrätyn ajanjakson ajan)

I__I = Muuta kuntoutusta (kodin ulkopuolella joitain kertoja annettava kuntoutus)

I__I = Lyhytaikaisasunto

I__I = Kotipalvelu

I__I = Turvahälytin

I__I = Saattajapalvelu

I__I = Kuljetuspalvelu

I__I = Muu tuki (esim. lääkärin, sairaanhoitajan, lääkintävoimistelijan, työterapeutin, kuraattorin tai logopedin antama tuki)

I__I = En tiedä

11. Oletko sitä mieltä, että terveydenhuolto tai kunta on antanut sinulle tarvitsemasi tuen ja avun aivohalvauksesi jälkeen?

I__I = En tarvinnut/halunnut mitään tukea tai apua

I__I = Kyllä, täysin samaa mieltä

I__I = Kyllä, osittain samaa mieltä

I__I = Ei, täysin eri mieltä

I__I = En tiedä

12. Tarvitsetko apua taloudenhoitoosi?

Taloudenhoitoavulla tarkoitetaan esim. siivoukseen, pyykinpesuun, ruokaostoksien tekemiseen, ruoanlaittoon ym. tarvittavaa apua riippumatta siitä, onko avuntarve alkanut vasta aivohalvauksen jälkeen vai tarvitsitko apua jo ennen aivohalvaustasi.

= Kyllä

= En

= Kysymys ei ole ajankohtainen, koska en huolehtinut taloudenhoidosta aiemminkaan (koskee myös erityisasumista)

= En tiedä

13. Oletko saanut tällä hetkellä tarvitsemasi apuvälineet ja onko kotiasi mukautettu tarpeitasi vastaavaksi?

(esim. rollaattori, kyynärsauvat, pyörätuoli, kommunikointiapu, muistin apuvälineet, suihkutuoli, wc-istuimen koroke ja asunnon mukauttamistoimet)

= En tarvitse apuvälineitä tai kotini mukauttamista

= Kyllä, olen saanut kaiken tarvitsemani avun

= Kyllä, olen saanut jonkun verran apua

= Ei, en ole saanut apua lainkaan

= En tiedä

14. Oletko tällä hetkellä riippuvainen omaistesi/läheistesi tuesta tai avusta?

= Minulla ei ole omaisia/läheisiä tai en ole omaisteni/läheisteni kanssa yhteydessä

= Kyllä, täysin riippuvainen

= Kyllä, osittain riippuvainen

= Ei, en lainkaan

= En tiedä

15. Onko sinulla tällä hetkellä vaikeuksia seuraavien asioiden kanssa?

Merkitse rasti niiden asioiden kohdalle, joiden kanssa sinulla on vaikeuksia riippumatta siitä, mistä vaikeutesi johtuvat.

HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon.

= Puhuminen

= Puheen ymmärtäminen

= Lukeminen

= Kirjoittaminen

= Laskeminen

= Nieleminen

= Tasapaino

= Muistaminen

= Keskittyminen

= Ei mikään yllä olevista

= En tiedä

16. Oletko sairaalassaoloaikasi tai sen jälkeen käynyt logopedin vastaanotolla puhe-, nielemis- tai kirjoittamiskykyysi liittyvien asioiden takia?

= Kyllä, olen käynyt arvioitavana

= Kyllä, olen käynyt arvioitavana ja saanut hoitoa

= En

= En tiedä

17. Tupakoitko?

= Kyllä, poltan vähintään yhden savukkeen joka päivä

= En

= En tiedä

18. Onko sinulle tarjottu apua tupakasta vieroittumiseen aivohalvauksesi jälkeen?

|__| = Kysymys ei ole ajankohtainen, koska en tupakoinut aiemminkaan

|__| = Kyllä

|__| = Ei

|__| = En tiedä

19. Tunnetko itsesi alakuloiseksi/masentuneeksi?

Jos tunnet itsesi alakuloiseksi/masentuneeksi, pyydämme sinua vastaamaan kysymykseen riippumatta siitä, mistä alakuloisuutesi/masennuksesi johtuu

|__| = En koskaan tai lähes koskaan

|__| = Joskus

|__| = Usein

|__| = Jatkuvasti

|__| = En tiedä

20. Saatko hoitoa alakuloisuutesi/masennuksesi takia?

|__| = Kyllä, saan lääkehoitoa

|__| = Kyllä, saan keskusteluhoitoa

|__| = Kyllä, saan lääke- ja keskusteluhoitoa

|__| = En

|__| = En tiedä

21. Onko sinulla lääkitys korkean verenpaineen hoitoon?

|__| = Kyllä

|__| = Ei

|__| = En tiedä

22. Millaiseksi arvioit yleisen terveydentilasi?

I__I = Erittäin hyvä

I__I = Melko hyvä

I__I = Melko huono

I__I = Erittäin huono

I__I = En tiedä

23. Tunnetko itsesi väsyneeksi?

Jos tunnet itsesi väsyneeksi, pyydämme sinua vastaamaan kysymykseen riippumatta siitä, mistä väsymyksesi johtuu

I__I = En koskaan tai lähes koskaan

I__I = Joskus

I__I = Usein

I__I = Jatkuvasti

I__I = En tiedä

24. Onko sinulla kipuja?

Jos sinulla on kipuja, pyydämme sinua vastaamaan kysymykseen riippumatta siitä, mistä kipusi johtuvat

I__I = Ei koskaan tai lähes koskaan

I__I = Joskus

I__I = Usein

I__I = Jatkuvasti

I__I = En tiedä

25. Vastaako saamasi kivunlievitys tarpeitasi?

|__| = Kysymys ei ole ajankohtainen, koska en tarvitse/ole tarvinnut kivunlievitystä

|__| = Kyllä, täysin

|__| = Kyllä, osittain

|__| = Ei lainkaan

|__| = En tiedä

26. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet sairaalassaoloaikana aivohalvauksesi yhteydessä saamaasi hoitoon?

|__| = Erittäin tyytyväinen

|__| = Tyytyväinen

|__| = Tyytymätön

|__| = Erittäin tyytymätön

|__| = En tiedä

27. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet sairaalassaoloaikana aivohalvauksesi yhteydessä saamaasi kohteluun?

|__| = Erittäin tyytyväinen

|__| = Tyytyväinen

|__| = Tyytymätön

|__| = Erittäin tyytymätön

|__| = En tiedä

28. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet lääkärin kanssa kotiuttamisen yhteydessä käymääsi keskusteluun sillä osastolla, jossa sinua hoidettiin aivohalvauksesi takia?

|__| = Erittäin tyytyväinen

|__| = Tyytyväinen

|__| = Tyytymätön

|__| = Erittäin tyytymätön

|__| = En keskustellut lääkärin kanssa kotiuttamiseni yhteydessä

|__| = En tiedä

29. Kerrottiinko sinulle aivohalvauksen jälkeisestä ajokiellosta?

|__| = Kysymys ei ole ajankohtainen, koska en ajanut autoa aiemminkaan tai autolla ajaminen ei ole enää ajankohtaista

|__| = Kyllä

|__| = Ei

|__| = En tiedä

30. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet aivohalvauksesta saamiisi tietoihin?

|__| = Erittäin tyytyväinen

|__| = Tyytyväinen

|__| = Tyytymätön

|__| = Erittäin tyytymätön

|__| = En ole saanut tietoa aivohalvauksesta

|__| = En tiedä

31. Tiedätkö, kenen puoleen voit kääntyä, jos tarvitset tukea tai apua aivohalvauksesi jälkeen?

|__| = Kyllä

|__| = En

|__| = En osaa sanoa

Kuntoutuksella tai harjoittelulla tarkoitetaan harjoituksia, jotka parantavat tai ylläpitävät kykyäsi selvitä arjesta. (Esimerkiksi liikuntakyky, pukeutuminen ja riisuuntuminen, wc-käynnit, puhuminen, lukeminen, laskeminen, keskittymiskyky, ruoanlaitto jne.)

32. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet aivohalvauksesi yhteydessä sairaalassa saamaasi kuntoutukseen tai harjoitteluun?

|__| = Erittäin tyytyväinen

|__| = Tyytyväinen

|__| = Tyytymätön

|__| = Erittäin tyytymätön

‡__| = En tarvinnut kuntoutusta tai harjoittelua sairaalassaoloajanani

|__| = En saanut tarvitsemaani kuntoutusta tai harjoittelua sairaalassaoloajanani

|__| = En osaa sanoa

33. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet aivohalvauksesi yhteydessä kotiuttamisesi jälkeen saamaasi kuntoutukseen tai harjoitteluun?

|__| = Erittäin tyytyväinen

|__| = Tyytyväinen

|__| = Tyytymätön

|__| = Erittäin tyytymätön

|__| = En tarvinnut kuntoutusta tai harjoittelua kotiuttamiseni jälkeen

|__| = En ole saanut tarvitsemaani kuntoutusta tai harjoittelua kotiuttamiseni jälkeen

|__| = En osaa sanoa

34. Osallistutko tällä hetkellä kuntoutukseen/harjoitteluun?

|__| = Kyllä

|__| = En, en tarvitse kuntoutusta tai harjoittelua tai en halua osallistua niihin

|__| = En, minulle ei ole tarjottu tarvitsemaani kuntoutusta tai harjoittelua

|__| = En tiedä

35. Kuka vastasi tähän kyselyyn?

I__I = Täytin kyselylomakkeen itse

I__I = Vastasin kyselyyn omaiseni/läheiseni tai hoitohenkilöstön avustamana

I__I = Vastasin kyselyyn itse puhelimitse

I__I = Vastasin kyselyyn itse sairaalassa/terveyskeskuksessa seurantakäynnin yhteydessä

I__I = Hoitohenkilöstö

I__I = Läheinen

I__I = Joku muu (esimerkiksi edunvalvoja)

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Tarkistathan, että olet vastannut jokaiseen kysymykseen!

Pyydämme palauttamaan lomakkeen oheisessa vastauskuoressa.