

## RIKS-STROKE - 3 MÅNADERS – UPPFÖLJNING

*Dessa uppgifter fylls i av vårdpersonalen innan patienten går hem*

Personnummer |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Namn

Adress

Telefon

Rapporterande sjukhus |\_\_|\_\_|\_\_|

Avdelning |\_\_|\_\_|\_\_|

Uppföljningsdatum (år, mån, dag) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

### 3 månader efter insjuknandet i stroke skall frågeformuläret fyllas i

#### Är Du nöjd med den vård Du fått på sjukhuset?

- 1 |\_\_| = Mycket nöjd  
2 |\_\_| = Nöjd  
3 |\_\_| = Missnöjd  
4 |\_\_| = Mycket missnöjd  
8 |\_\_| = Vet ej

#### Var det något under Din vårdtid på sjukhuset som vi kunde ha gjort bättre?

Vi är tacksamma om Du vill lämna synpunkter på hur Du upplevde följande delar av vården - sätt x i de rutor som stämmer bäst för dig

#### A Personalens bemötande?

|\_\_|1 Mycket nöjd |\_\_|2 Nöjd |\_\_|3 Missnöjd |\_\_|4 Mycket missnöjd |\_\_|8 Vet ej

#### B Rehabiliteringen?

|\_\_|1 Mycket nöjd |\_\_|2 Nöjd |\_\_|3 Missnöjd |\_\_|4 Mycket missnöjd |\_\_|8 Vet ej

#### C Enskilt samtal med läkare?

|\_\_|1 Mycket nöjd |\_\_|2 Nöjd |\_\_|3 Missnöjd |\_\_|4 Mycket missnöjd |\_\_|8 Vet ej

#### D Samtal med ex. sjuksköterska, kurator eller annan vårdpersonal, om saker som bekymrade Dig?

|\_\_|1 Mycket nöjd |\_\_|2 Nöjd |\_\_|3 Missnöjd |\_\_|4 Mycket missnöjd |\_\_|8 Vet ej

#### E Information om sjukdomen?

|\_\_|1 Mycket nöjd |\_\_|2 Nöjd |\_\_|3 Missnöjd |\_\_|4 Mycket missnöjd |\_\_|8 Vet ej

#### F Information om var Du kan vända dig vid behov av stöd efter sjukhusvistelsen?

|\_\_|1 Mycket nöjd |\_\_|2 Nöjd |\_\_|3 Missnöjd |\_\_|4 Mycket missnöjd |\_\_|8 Vet ej

**kommentar**.....

.....

**Har Du varit på ett uppföljande besök efter sjukhusvistelsen?**

- 1  = Ja, på sjukhus
- 2  = Ja, på vårdcentral eller motsvarande
- 3  = Nej
- 8  = Vet ej

**kommentar**.....

**Har Du fått något stöd från sjukvården eller kommunen efter sjukhusvistelsen?**

- 1  = Ja
- 2  = Nej, men hade gärna velat ha stöd
- 3  = Nej, behövde/ville ej ha stöd
- 8  = Vet ej

**kommentar**.....

**Om ja, vilken typ av stöd har Du fått? (flera alternativ är möjliga)**

- = Dagrehabilitering
- = Hemrehabilitering
- = Korttidsboende
- = Annat stöd (ex. läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator eller logoped)
- = Hemtjänst
- = Vet ej

**kommentar**.....

**Om ja, har Du fått ditt behov av stöd tillgodosett?**

- 1  = Ja
- 2  = Nej
- 8  = Vet ej

**kommentar**.....

**Är Du idag beroende av hjälp/stöd av anhörig/närstående?**

- 1  = Ja, delvis beroende
- 2  = Ja, helt beroende
- 3  = Nej, inte alls
- 8  = Vet ej

**kommentar** .....

**Genomfördes en vårdplanering på sjukhuset för Din fortsatta vård eller rehabilitering efter sjukhusvistelsen?**

- 1  = Ja
- 2  = Nej
- 8  = Vet ej

**Om ja, har Du själv eller närstående till Dig deltagit i vårdplaneringen?**

- 1  = Ja
- 2  = Nej
- 8  = Vet ej

## Har Du talsvårigheter?

- 1         = Ja  
2         = Nej  
8         = Vet ej

*kommentar* .....

## Om ja, har Du kontakt med logoped?

- 1         = Ja  
2         = Nej  
8         = Vet ej

*kommentar* .....

## Röker Du?

- 1         = Ja,  
2         = Nej  
8         = Vet ej

## Känner Du dig nedstämd?

- 1         = Aldrig, nästan aldrig  
2         = Ibland  
3         = Ofta  
4         = Ständigt  
8         = Vet ej

*kommentar* .....

## Tar Du medicin mot nedstämdhet?

- 1         = Ja  
2         = Nej  
8         = Vet ej

*kommentar* .....

## Tar Du medicin mot högt blodtryck?

- 1         = Ja  
2         = Nej  
8         = Vet ej

*kommentar* .....

## Hur bedömer Du ditt allmänna hälsotillstånd?

- 1         = Mycket gott  
2         = Ganska gott  
3         = Ganska dåligt  
4         = Mycket dåligt  
8         = Vet ej

*kommentar* .....

### Var vistas Du nu?

- 1  = Eget boende, utan kommunal hemtjänst
- 2  = Eget boende, med kommunal hemtjänst
- 3  = Kommunalt särskilt boende (ex. sjukhem, ålderdomshem, servicehus, korttidsboende gruppboende, slussplats, växelboende eller motsvarande)
- 5  = Akutsjukhus (t.ex. medicin, neurolog, kirurgklinik)
- 6  = Annat .....
- 7  = Geriatrisk/rehabklinik

### Bor Du ensam?

- 1  = Ja, jag bor helt ensam.
- 2  = Nej, jag delar hushåll med make/maka/sambo eller annan person t.ex. syskon, barn, föräldrar

### Hur är Din rörlighet nu?

- 1  = Jag kan förflytta mig ensam både inomhus och utomhus
- 2  = Jag kan förflytta mig ensam inomhus, men inte utomhus
- 3  = Jag får hjälp av annan person vid förflyttning

### Får Du hjälp av någon vid toalettbesök?

- 1  = Jag klarar toalettbesök helt själv
- 2  = Jag får hjälp vid toalettbesök

### Får Du hjälp med på- och avklädning?

- 1  = Jag klarar på- och avklädning helt själv
- 2  = Jag får hjälp med på- och avklädning

### Vem har besvarat detta frågeformulär?

- 1  = Patienten ensam skriftligt
- 2  = Patienten med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal
- 3  = Patienten per telefon
- 4  = Annan
- 5  = Patienten vid återbesök på sjukhus
- 6  = Endast vårdpersonal
- 7  = Endast närstående

**Hjärtligt tack för Din medverkan! Skicka in detta formulär till**

Plats för adress