

## RIKS-STROKE - 3 MÅNADERS - UPPFÖLJNING

*Dessa uppgifter fylls i av vårdpersonalen på strokeenheten*

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

Namn .....

Adress\* .....

Postadress\* .....

Telefon\*

Kommunkod vid uppföljningen (Frivillig uppgift) |\_\_|\_\_|

Länskod 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 28 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 återbesök hos läkare eller fått tid för återbesök hos läkare? OBS! Flera alternativ är möjliga

I \_\_\_ I = Ja, på sjukhus

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

I \_\_\_ I = Ja, på särskilt boende eller i eget boende

I \_\_\_ I = Nej

I \_\_\_ I = Vet ej

*kommentar*.....

## 7. Har Du efter sjukhusvistelsen varit på återbesök hos sjuksköterska eller fått tid för Återbesök hos sjuksköterska? OBS! Flera alternativ är möjliga

I \_\_\_ I = Ja, på sjukhus

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

I \_\_\_ I = Ja, på särskilt boende eller i eget boende

I \_\_\_ I = Nej

I \_\_\_ I = Vet ej

*kommentar*.....

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

I\_\_I = Dagrehabilitering/Teamrehabilitering

I\_\_I = Hemrehabilitering

I\_\_I = Korttidsboende

I\_\_I = Annat stöd (ex. läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator eller logoped)

I\_\_I = Hemtjänst

I\_\_I = Larm

I\_\_I = Jag behövde inte/ville inte ha stöd eller hjälp

I\_\_I = Vet ej

**kommentar**.....

**9. Tycker Du att Dina behov av stöd eller hjälp från sjukvården eller kommunen är tillgodosedda? (enligt föregående fråga 8 ovan)**

I\_\_I = Ja, helt

I\_\_I = Ja, delvis

I\_\_I = Nej

I\_\_I = Jag behövde inte/ville inte ha stöd eller hjälp

I\_\_I = Vet ej

**kommentar**.....

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

I\_\_I = Ja, delvis beroende

I\_\_I = Ja, helt beroende

I\_\_I = Nej, inte alls

I\_\_I = Vet ej

**kommentar**.....

### 11. Har Du svårighet med....?

OBS! Flera svarsalternativ är möjliga.

I\_\_I = Att tala

I\_\_I = Att läsa

I\_\_I = Att skriva

I\_\_I = Att svälja

I\_\_I = Inget av ovanstående

I\_\_I = Vet ej

*kommentar*.....

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

I\_\_I = Ja

I\_\_I = Nej

I\_\_I = Vet ej

*kommentar*.....

### 13. Röker Du?

I\_\_I = Ja,

I\_\_I = Nej

I\_\_I = Vet ej

*kommentar*.....

### 14. Känner Du dig nedstämd?

I\_\_I = Aldrig eller nästan aldrig

I\_\_I = Ibland

I\_\_I = Ofta

I\_\_I = Ständigt

I\_\_I = Vet ej

*kommentar*.....

### 15. Tar Du medicin mot nedstämdhet?

I\_\_I = Ja

I\_\_I = Nej

I\_\_I = Vet ej

*kommentar*.....

**16. Tar Du medicin mot högt blodtryck?**

|\_\_| = Ja

|\_\_| = Nej

|\_\_| = Vet ej

*kommentar*.....

**17. Hur bedömer Du ditt allmänna hälsotillstånd?**

|\_\_| = Mycket gott

|\_\_| = Ganska gott

|\_\_| = Ganska dåligt

|\_\_| = Mycket dåligt

|\_\_| = Vet ej

*kommentar*.....

**18. Känner Du dig trött?**

|\_\_| = Aldrig eller nästan aldrig

|\_\_| = Ibland

|\_\_| = Ofta

|\_\_| = Ständigt

|\_\_| = Vet ej

*kommentar*.....

**19. Har Du smärta?**

|\_\_| = Aldrig eller nästan aldrig

|\_\_| = Ibland

|\_\_| = Ofta

|\_\_| = Ständigt

|\_\_| = Vet ej

*kommentar*.....

## 20. Har Du svårigheter med minnet?

I\_\_I = Aldrig eller nästan aldrig

I\_\_I = Ibland

I\_\_I = Ofta

I\_\_I = Ständigt

I\_\_I = Vet ej

*kommentar*.....

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

I\_\_I = Mycket nöjd

I\_\_I = Nöjd

I\_\_I = Missnöjd

I\_\_I = Mycket missnöjd

I\_\_I = Vet ej

*kommentar*.....

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

I\_\_I = Mycket nöjd

I\_\_I = Nöjd

I\_\_I = Missnöjd

I\_\_I = Mycket missnöjd

I\_\_I = Vet ej

*kommentar*.....

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

I\_\_I = Mycket nöjd

I\_\_I = Nöjd

I\_\_I = Missnöjd

I\_\_I = Mycket missnöjd

I\_\_I = Har ej haft enskilt samtal med läkare

I\_\_I = Vet ej

*kommentar*.....

**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

*kommentar*.....

**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

*kommentar*.....

**Med rehabilitering eller träning menas övningar för att förbättra eller bibehålla rörlighet och förmåga 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

*kommentar*.....

Med rehabilitering eller träning menas övningar för att förbättra eller bibehålla rörlighet och förmåga att klara Ditt dagliga liv.

**27. Hur nöjd eller missnöjd är Du med rehabiliteringen eller träningen efter sjukhusvistelsen?**

I \_\_\_ I = Mycket nöjd

I \_\_\_ I = Nöjd

I \_\_\_ I = Missnöjd

I \_\_\_ I = Mycket missnöjd

I \_\_\_ I = Hade ej behov av rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen

I \_\_\_ I = Hade behov men har ej fått rehabilitering eller träning efter sjukhusvistelsen

I \_\_\_ I = Vet ej

***kommentar***.....

**28. Vem har besvarat detta frågeformulär?**

I \_\_\_ I = Patienten ensam skriftligt

I \_\_\_ I = Patienten med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal

I \_\_\_ I = Patienten per telefon

I \_\_\_ I = Annan

I \_\_\_ I = Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral

I \_\_\_ I = Endast vårdpersonal

I \_\_\_ I = Endast närstående

***Hjärtligt tack för Din medverkan!***

***Vänligen kontrollera att Du besvarat samtliga 28 frågor!***

***Skicka in detta formulär i bifogat svarskuvert***