

Versio 14.0 Käytetään kaikkien akuuttiin aivohalvaukseen **1.1.2015** tai sen jälkeen sairastuneiden rekisteröintiin.

RIKS-STROKE - 3 KUUKAUDEN SEURANTA

Nämä tiedot täyttää aivohalvausosaston hoitohenkilöstö

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

Nimi

Kuntakoodi seurantaan (Vapaaehtoinen tieto) |__|__|

Läänikoodi seurantaan (Vapaaehtoinen tieto) |__|__|

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 sairaalahoidoa 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 kotisairaanhoitoa eikä tehostettua kotisairaanhoitoa)

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

|__| | = Erytisasunnossa (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?

I__I = Selviän pukeutumisesta ja riisuuntumisesta omin avuin

I__I = Saan apua pukeutumiseen ja riisuuntumiseen

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

HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon.

I__I = Kyllä, sairaalassa (vastaanotolla tai osastolla)

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

I__I = Kyllä, päiväkuntoutuksessa

I__I = Kyllä, omassa asunnossani tai erityisasunnossa

I__I = En

I__I = En tiedä

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

HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon.

I__I = Kyllä, sairaalassa (vastaanotolla tai osastolla)

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

I__I = Kyllä, päiväkuntoutuksessa

I__I = Kyllä, omassa asunnossani tai erityisasunnossa

I__I = En

I__I = En tiedä

10. Millaista tukea tai apua olet saanut terveydenhuolloilta tai kunnalta aivohalvauksesi jälkeen? HUOM! Voit valita useamman vaihtoehdon.

En tarvinnut/halunnut mitään tukea tai apua

En ole saanut tukea tai apua

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

Päiväkuntoutusta tai vastaavaa (kodin ulkopuolella useita kertoja annettava kuntoutus)

Muuta kuntoutusta (kodin ulkopuolella joitain kertoja annettava kuntoutus)

Lyhytaikaisasunto

Kotipalvelu

Turvahälytin

Saattajapalvelu

Kuljetuspalvelu

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

En tiedä

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

En tarvinnut/halunnut mitään tukea tai apua

Kyllä, täysin samaa mieltä

Kyllä, osittain samaa mieltä

Ei, täysin eri mieltä

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

= En tiedä

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

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

= En tarvitse/tarvinnut 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?

I__I = Kysymys ei ole ajankohtainen, koska en tupakoinut aiemminkaan

I__I = Kyllä

I__I = Ei

I__I = En tiedä

19. Tunnetko itsesi alakuloiseksi/masentuneeksi?

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

I__I = En koskaan tai lähes koskaan

I__I = Joskus

I__I = Usein

I__I = Jatkuvasti

I__I = En tiedä

20. Saatko hoitoa alakuloisuutesi/masennuksesi takia?

I__I = Kyllä, saan lääkehoitoa

I__I = Kyllä, saan keskusteluhoitoa

I__I = Kyllä, saan lääke- ja keskusteluhoitoa

I__I = En

I__I = En tiedä

21. Onko sinulla lääkitys korkean verenpaineen hoitoon?

I__I = Kyllä

I__I = Ei

I__I = En tiedä

22. Millaiseksi arvioit yleisen terveydentilasi?

= Erittäin hyvä

= Melko hyvä

= Melko huono

= Erittäin huono

= En tiedä

23. Tunnetko itsesi väsyneeksi?

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

= En koskaan tai lähes koskaan

= Joskus

= Usein

= Jatkuvasti

= En tiedä

24. Onko sinulla kipuja?

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

= Ei koskaan tai lähes koskaan

= Joskus

= Usein

= Jatkuvasti

= En tiedä

25. Vastaako saamasi kivunlievitys tarpeitasi?

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

I__I = Kyllä, täysin

I__I = Kyllä, osittain

I__I = Ei lainkaan

I__I = En tiedä

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

I__I = Erittäin tyytyväinen

I__I = Tyytyväinen

I__I = Tyytymätön

I__I = Erittäin tyytymätön

I__I = En tiedä

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

I__I = Erittäin tyytyväinen

I__I = Tyytyväinen

I__I = Tyytymätön

I__I = Erittäin tyytymätön

I__I = En tiedä

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

I__I = Erittäin tyytyväinen

I__I = Tyytyväinen

I__I = Tyytymätön

I__I = Erittäin tyytymätön

I__I = En keskustellut lääkärin kanssa kotiuttamisen yhteydessä

I__I = En tiedä

29. Kerrottiinko sinulle aivohalvauksen jälkeisestä ajokiellosta?

I__I = Kysymys ei ole ajankohtainen, koska en ajanut autoa aiemminkaan

I__I = Kyllä

I__I = Ei

I__I = En tiedä

30. 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 aivohalvauksesta

I__I = En tiedä

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

I__I = Kyllä

I__I = En

I__I = 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?

I__I = Erittäin tyytyväinen

I__I = Tyytyväinen

I__I = Tyytymätön

I__I = Erittäin tyytymätön

‡__I = En tarvinnut kuntoutusta tai harjoittelua sairaalassaoloajanani

I__I = En saanut tarvitsemaani kuntoutusta tai harjoittelua sairaalassaoloajanani

I__I = En osaa sanoa

33. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet aivohalvauksesi yhteydessä kotiuttamisesi 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 kotiuttamiseni jälkeen

I__I = En ole saanut tarvitsemaani kuntoutusta tai harjoittelua kotiuttamiseni jälkeen

I__I = En osaa sanoa

34. Osallistutko tällä hetkellä kuntoutukseen/harjoitteluun?

I__I = Kyllä

I__I = En, en tarvitse kuntoutusta tai harjoittelua tai en halua osallistua niihin

I__I = En, minulle ei ole tarjottu tarvitsemaani kuntoutusta tai harjoittelua

I__I = 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

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Tarkistathan, että olet vastannut jokaiseen kysymykseen!

Pyydämme palauttamaan lomakkeen oheisessa vastauskuoressa.