



Riksstroke 3-årsuppföljning

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 som insjuknat i stroke besvarar enkäten. Tillförlitlig data ökar möjligheten att förbättra villkoren både för dem som insjuknar i stroke och deras närstående.

Att fylla i formuläret

- Om du behöver hjälp att fylla i formuläret går det bra att ta hjälp av någon i din närhet. Ange i fråga 36 vem/vilka som besvarat 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.

BOENDE OCH AKTIVITETER I DAGLIGT LIV**1 Var vistas du nu?**

- Eget boende, utan hemtjänst (*hemtjänst avser inte hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård*)
- Eget boende, med hemtjänst (*hemtjänst avser inte hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård*)
- Särskilt boende (*t.ex. sjukhem, ålderdomshem, servicehus, korttidsboende, gruppboende, slussplats, växelboende eller motsvarande*)
- Akutsjukhus (*t.ex. medicin, neurolog, kirurgklinik*)
- Geriatrisk-/Rehabklinik
-

2 Bor du ensam?

- Ja, jag bor ensam
- Nej, jag delar hushåll med make/maka/sambo eller annan person (*t.ex. syskon, barn, föräldrar*)
-

3 Har du fortfarande besvär efter din stroke?

- Alla besvären har gått över helt
- Jag har fortfarande besvär
- Vet ej
-

4 Har du kunnat återgå till det liv och de aktiviteter som du hade före insjuknandet i stroke?

- Ja
- Ja, men inte riktigt som förut
- Nej
- Vet ej
-

5 Hur är din rörlighet nu?

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

Frågorna fortsätter på nästa sida!

6 Får du hjälp av någon vid toalettbesök?

- Jag klarar toalettbesök helt själv
- Jag får hjälp vid toalettbesök

7 Får du hjälp med på- och avklädning?

- Jag klarar på- och avklädning helt själv
- Jag får hjälp med på- och avklädning

8 Behöver du hjälp av någon med att sköta hushållet?

Frågan avser behovet av hjälp (t.ex. att städa, tvätta, handla, laga mat m.m.) oberoende av om behovet har tillkommit efter din stroke eller om du hade behovet av hjälp redan innan du insjuknade i stroke

- Ja
- Nej
- Inte relevant, sköter inte hushållet och skötte inte hushållet innan insjuknandet (gäller även för särskilt boende)
- Vet ej

STÖD ELLER HJÄLP FRÅN SJUKVÅRDEN ELLER KOMMUNEN**9 Har du idag stöd eller hjälp från sjukvården eller kommunen?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

10 Tycker du att dina behov av stöd eller hjälp från sjukvården eller kommunen är tillgodosedda efter din stroke?

- Behövde inte/ville inte ha stöd eller hjälp
- Ja, helt tillgodosedda
- Ja, delvis tillgodosedda
- Nej, inte alls tillgodosedda
- Vet ej

Frågorna fortsätter på nästa sida!

Hemtjänst i form av personlig vård

11 Är dina behov idag tillgodosedda avseende personlig vård? (t.ex. hjälp med på- och avklädning, duschhjälp och/eller toalettbesök)

- Har inte behov av hemtjänst för personlig vård
- Ja, helt tillgodosedda
- Ja, delvis tillgodosedda
- Nej, inte alls tillgodosedda
- Vet ej

Hemtjänst i form av service

12 Är dina behov idag tillgodosedda avseende service? (t.ex. hjälp med städning och/eller matinköp)

- Har inte behov av hemtjänst för städ eller matinköp etc.
- Ja, helt tillgodosedda
- Ja, delvis tillgodosedda
- Nej, inte alls tillgodosedda
- Vet ej

Hjälpmedel

13 Är dina behov idag tillgodosedda avseende hjälpmedel och anpassningar i hemmet? (t.ex. rollator, kryckkäppar, rullstol, toalettförhöjning, duschpall, bostadsanpassning eller stöd för kommunikation, hjälpmedel för minnet m.m.)

- Har inte behov av hjälpmedel eller anpassning i hemmet
- Ja, helt tillgodosedda
- Ja, delvis tillgodosedda
- Nej, inte alls tillgodosedda
- Vet ej

Färdtjänst**14 Är dina behov idag tillgodosedda avseende färdtjänst?**

- Har inte behov av färdtjänst
 - Ja, helt tillgodosedda
 - Ja, delvis tillgodosedda
 - Nej, inte alls tillgodosedda
 - Vet ej
-

Trygghetslarm**15 Är dina behov idag tillgodosedda avseende trygghetslarm?**

- Har inte behov av trygghetslarm
 - Ja, helt tillgodosedda
 - Ja, delvis tillgodosedda
 - Nej, inte alls tillgodosedda
 - Vet ej
-

Ledsagare (person som är beviljad av kommunen)**16 Är dina behov idag tillgodosedda avseende ledsagare?**

- Har inte behov av ledsagare
 - Ja, helt tillgodosedda
 - Ja, delvis tillgodosedda
 - Nej, inte alls tillgodosedda
 - Vet ej
-

Hemsjukvård**17 Är dina behov idag tillgodosedda avseende hemsjukvård? (t.ex. hjälp med läkemedelsintag, dosettindelning, sårömläggning, kateterskötsel, påtagning av stödstrumpor m.m.)**

- Har inte behov av hemsjukvård
- Ja, helt tillgodosedda
- Ja, delvis tillgodosedda
- Nej, inte alls tillgodosedda
- Vet ej

Frågorna fortsätter på nästa sida!

18 Vet du vart du kan vända dig vid behov av stöd eller hjälp efter din stroke?

- Ja
 Nej
 Vet ej

19 Har du idag svårighet med...?

Om du har svårigheter gäller frågan oberoende av orsakerna till svårigheterna

OBS! Flera svarsalternativ är möjliga

- Att tala
 Att förstå tal
 Att läsa
 Att skriva
 Att räkna
 Att svälja
 Att hålla balansen
 Att minnas
 Att koncentrera mig
 Inget av ovanstående
 Vet ej

REHABILITERING EFTER UTSKRIVNING FRÅN SJUKHUS

Med rehabilitering eller träning menas övningar för att förbättra eller bibehålla förmågan att klara ditt dagliga liv. (t.ex. rörlighet, på- och avklädning, toalettbesök, tal-, läs- och räkneförmåga, koncentrationsförmåga, matlagning m.m.)

20 Har du en pågående rehabilitering eller träning just nu?

- Ja, jag får rehabilitering/träning
 Ja, jag får rehabilitering men inte tillräckligt
 Nej, har inte behov av rehabilitering eller träning eller jag har tackat nej
 Nej, har behov men har ingen rehabilitering eller träning
 Vet ej

Frågorna fortsätter på nästa sida!

21 Är du idag beroende av stöd eller hjälp av anhörig/närstående?

- Har ingen anhörig/närstående eller saknar kontakt med anhörig/närstående
 - Ja, helt beroende
 - Ja, delvis beroende
 - Nej, inte alls
 - Vet ej
-

22 Har du återgått till förvärvsarbete?

- Nej, inte aktuellt. Hade pension eller förvärvsarbetade **inte** före insjuknandet i stroke
 - Ja, i samma utsträckning som före insjuknandet i stroke
 - Ja, men i mindre utsträckning än före insjuknandet i stroke
 - Nej, men planerar att återgå till förvärvsarbete
 - Nej, kan inte återgå till förvärvsarbete
 - Nej, jag har pension
 - Vet ej
-

HÄLSOTILLSTÅND OCH VÅRDINSATSER**23 Har du det senaste halvåret varit på återbesök hos läkare, eller fått en tid för återbesök hos läkare?**

- Ja
 - Nej
 - Vet ej
-

24 Har du kontrollerat ditt blodtryck senaste halvåret?

- Ja
- Nej
- Vet ej

25 Tar du medicin mot högt blodtryck?

- Ja
 Nej
 Vet ej
-

26 Tar du blodproppsförebyggande medicin?

- Ja
 Nej
 Vet ej
-

27 Tar du blodfettssänkande medicin?

- Ja
 Nej
 Vet ej
-

28 Har du varit hos tandläkare eller tandhygienist det senaste året?

- Ja
 Nej
 Vet ej
-

29 Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket gott
 Ganska gott
 Ganska dåligt
 Mycket dåligt
 Vet ej

30 Känner du dig trött?

Om du är trött gäller frågan oberoende av orsaken till tröttheten

- Aldrig eller nästan aldrig
 - Ibland
 - Ofta
 - Ständigt
 - Vet ej
-

31 Har du smärta?

Om du har smärta gäller frågan oberoende av orsaken till smärtan

- Aldrig eller nästan aldrig
 - Ibland
 - Ofta
 - Ständigt
 - Vet ej
-

32 Är dina behov av smärtlindring tillgodosedda?

- Inte aktuellt, har inte behov av smärtlindring
 - Ja, helt
 - Ja, delvis
 - Nej, inte alls
 - Vet ej
-

33 Känner du dig nedstämd/deprimerad?

Om du känner dig nedstämd/deprimerad gäller frågan oberoende av orsakerna till nedstämdheten/depressionen

- Aldrig eller nästan aldrig
- Ibland
- Ofta
- Ständigt
- Vet ej

Frågorna fortsätter på nästa sida!

34 Tar du medicin mot nedstämdhet/depression?

- Ja
 Nej
 Vet ej
-

35 a) Röker du?

- Ja, röker en cigarett eller fler varje dag
 Nej
 Vet ej

b) Har du erbjudits rökavvänjning efter strokeinsjuknandet?

- Inte aktuellt, rökte inte före strokeinsjuknandet
 Ja
 Nej
 Vet ej
-

36 Vem har besvarat detta frågeformulär?

- Jag själv ensam skriftligt
 Jag själv med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal
 Endast vårdpersonal
 Endast närstående
 Annan (t.ex. god man)

Vänligen kontrollera att du besvarat samtliga frågor 1-36!

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

