



Personnummer

Telefon

Navn

Pasientstatus

Er oppfølging utført

- 1 Ja 2 Nei

Årsak

- 1 Får ikke tak i pasienten
 2 Pasienten ønsker ikke å svare
 4 Annet (spesifiser)

Oppfølgingsdato

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dato		Måned		År	

Boligforhold

- 1 Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp
 2 Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp
 3 Omsorgsbolig med døgndøgntkontinuerlige tjenester og personale
 4 Sykehjem
 9 Ukjent

Sivilstatus

- 1 Gift/samboende
 2 Enke/enkemann
 3 Enslig
 9 Ukjent

Bosituasjon

- 1 Bor alene
 2 Bor sammen med noen (f.eks. ektefelle/samboer, søsken, barn)
 3 Bor i institusjon/sykehjem
 9 Ukjent

Innlagt sykehus etter utskrivning (flere alternativer mulig)

- 1 Hele tiden innlagt
 2 Reinnlagt for nytt slag

Spesifiser

- 1 Infarkt
 2 Blødning
 9 Ukjent

- 3 Reinnlagt annen årsak
 4 Ikke reinnlagt

Er du operert i halspulsåre?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Ukjent

Rehabiliteringstiltak etter utskrivning (flere alternativer mulig)

- 1 Døgnopphold i rehab.avd.
 2 Opptreningscenter
 3 Døgnrehabilitering i sykehjem
 4 Dagrehabilitering
 5 Hjemmerehabilitering
 6 Rehabilitering i fysikalsk institutt
 7 Behandling hod logoped
 8 Annet (spesifiser)

- 9 Ukjent

Spesielle funksjoner

Hjelp i daglige gjøremål (ADL) (flere alternativer mulig)

- 1 Ingen
 2 Familie
 3 Hjemmehjelp
 4 Hjemmesykepleie
 5 Institusjon
 6 Andre

Forflytning

- 1 Jeg kan forflytte meg alene/uten tilsyn både ute og inne.
 2 Jeg kan forflytte meg alene/uten tilsyn inne, men ikke ute.
 3 Jeg trenger hjelp av en annen person ved forflytning
 9 Vet ikke / ukjent

Toalettbesøk

- 1 Jeg klarer toalettbesøk selv
 2 Jeg trenger hjelp til bruk av bekken eller bleie, eller trenger hjelp under toalettbesøk
 9 Vet ikke / ukjent

Av-/påkledning

- 1 Jeg klarer av-/påkledning selv, også ytterklær, sko og strømper
 2 Jeg trenger hjelp med av-/påkledning
 9 Vet ikke / ukjent

Oppfølging og livskvalitet

Har du problemer med å lese og skrive (som ikke var tilstede før hjerneslaget)?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Har du problemer med å svelge (som ikke var tilstede før hjerneslaget)?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Har du problemer med å snakke (som ikke var tilstede før hjerneslaget)?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Har du synsproblemer (som ikke var tilstede før hjerneslaget)?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Har du kommet deg helt etter hjerneslaget?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Har du fått tilstrekkelig hjelp etter hjerneslaget?

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Har ikke behov
 9 Vet ikke / ukjent

Har du fått så mye trening som du ønsker etter hjerneslaget?

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Har ikke behov
 9 Vet ikke / ukjent

Har du vært til legekontroll etter hjerneslaget?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Er du like fornøyd med tilværelsen etter hjerneslaget som før hjerneslaget?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Tar du medisin mot høyt blodtrykk?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Tar du blodfortynnende medisin mot blodpropp?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Tar du medisin mot høyt kolesterol?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Røykestatus

- 0 Aldri
 1 Røyker
 2 Eks-røyker (røykfri > 1 mnd)
 9 Ukjent

Var du yrkesaktiv da du fikk hjerneslag?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Er du yrkesaktiv nå?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Hadde du førerkort før du fikk hjerneslag?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Hvis ja, hva er førerkortstatus nå?

- 1 Fortsatt gyldig førerkort
 2 Inndratt førerkort
 3 Fortsatt midlertidig kjøreforbud
 9 Ukjent

Kjører du bil nå?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Vet ikke / ukjent

Funksjonsstatus (Modified Rankin Scale) Sett kun ett kryss ved svaralternativet som best beskriver ditt funksjonsnivå

- 0 Ingen symptomer
 1 Ingen betydningsfull funksjonssvikt til tross for symptomer, klarer å utføre alle oppgaver og aktiviteter som før
 2 Lett funksjonssvikt; klarer ikke å utføre alle aktiviteter som før, men klarer sine daglige gjøremål
 3 Moderat funksjonssvikt; trenger noe hjelp, men går uten hjelp
 4 Alvorlig funksjonssvikt; klarer ikke å gå uten hjelp og klarer ikke å ivareta sine grunnleggende behov uten hjelp
 5 Svært alvorlig funksjonssvikt; sengeliggende og trenger konstant tilsyn og hjelp

Besvart av (flere alternativer mulig)

- 1 Pasient
 2 Familie
 3 Helsepersonell
 4 Andre

Spesifiser

Hvordan ble oppfølgingskjema etter 3 måneder registrert?

- 1 Per telefon
 2 Per brev
 3 Ved besøk på poliklinikk