

Fødselsnummer

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"/>
Dag		Måned		År	

Boligforhold

- 1 Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp
 2 Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp
 3 Omsorgsbolig med døgnkontinuerlige tjenester
 4 Sykehjem, våde korttids- og langtidsopphold
 5 Fortsatt på rehab.opphold
 9 Ukjent

Sivilstatus

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

Bosituasjon

- 1 Bor alene
 2 Bor sammen med noen
 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
Dag Måned Ar
 2 Nei
 9 Ukjent Ukjent dato

Rehabilitering etter utskrivning (flere alternativer mulig)

- 0 Ingen
 1 Døgnopphold i rehab.avd.
 2 Opptreningscenter
 3 Døgnrehabilitering i sykehjem
 4 Dagrehabilitering
 5 Hjemmerehabilitering
 6 Rehabilitering i fysikalsk institutt
 7 Behandling hos 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 Alene – ute og inne
 2 Alene inne
 3 Med hjelp
 9 Ukjent

Toalettbesøk

- 1 Alene
 2 Med hjelp
 9 Ukjent

Påkledning

- 1 Alene
 2 Med hjelp
 9 Ukjent

Oppfølging og livskvalitet

Har du problemer med å lese eller 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 kontroll for hjerneslaget?

- 1 Ja
- 2 Nei
- 9 Vet ikke / ukjent

Kontroll for hjerneslaget i sykehus?

- 1 Ja →
Dag Måned År
- 2 Nei
- 9 Vet ikke/ukjent Ukjent dato

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 gyldig førerkort, men midlertidig kjøreforbud
- 9 Ukjent

Hvis fortsatt gyldig førerkort, 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 betydelig funksjonssvikt
- 2 Lett funksjonssvikt
- 3 Moderat funksjonssvikt
- 4 Alvorlig funksjonssvikt
- 5 Svært alvorlig funksjonssvikt

Spørreskjema om din helse (EQ-5D-5L)

Gange

- 1 Jeg har ingen problemer med å gå omkring
- 2 Jeg har litt problemer med å gå omkring
- 3 Jeg har middels store problemer med å gå omkring
- 4 Jeg har store problemer med å gå omkring
- 5 Jeg er ute av stand til å gå omkring

Personlig stell

- 1 Jeg har ingen problemer med å vaske meg eller kle meg
- 2 Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg
- 3 Jeg har middels store problemer med å vaske meg eller kle meg
- 4 Jeg har store problemer med å vaske meg eller kle meg
- 5 Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg

Vanlige gjøremål

- 1 Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- 2 Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- 3 Jeg har middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- 4 Jeg har store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- 5 Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål

Smerter / ubehag

- 1 Jeg har verken smerter eller ubehag
- 2 Jeg har litt smerter eller ubehag
- 3 Jeg har middels sterke smerter eller ubehag
- 4 Jeg har sterke smerter eller ubehag
- 5 Jeg har svært sterke smerter eller ubehag

Angst / depresjon

- 1 Jeg er verken engstelig eller depriment
- 2 Jeg er litt engstelig eller depriment
- 3 Jeg er middels engstelig eller depriment
- 4 Jeg er svært engstelig eller depriment
- 5 Jeg er ekstremt engstelig eller depriment

Helsen din (VAS) fra 0-100

Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er *i dag*. Denne skalaen er nummerert fra 0 til 100.

100 betyr den beste helsen du kan tenke deg.

0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.

Sett en X på skalaen for å angi hvordan helsen din er *i dag*.

Skriv deretter tallet du merket av på skalaen inn i boksen nedenfor.



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
- 4 Annet