



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

Kjørte du bil før du fikk hjerneslag?

- 1 Ja  
 2 Nei  
 9 Vet ikke / 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
- 6 Død

Besvart av (flere alternativer mulig)

- 1 Pasient  3 Helsepersonell  
 2 Familie  4 Andre

Spesifiser

Hvordan ble oppfølgingskjema etter 3 måneder registrert?

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