

Patientenkät

Det här formuläret avser Din situation vid utskrivning och uppföljning efter rehabiliteringen

Vi följer upp vården för att vara säkra på att du får en vård med hög kvalitet. För att kunna göra det på bästa sätt följer vi på gruppnivå upp behandlingsresultaten. Inga personuppgifter finns då med och all redovisning presenteras på gruppnivå.

När din behandling avslutats skickas remissvar till den läkare som remitterat dig till denna rehabilitering.

Formuläret behandlas med sträng sekretess

Datum för ifyllnad:

Ange vilket tillfälle formuläret gäller

Utskrivning

Uppföljning

Namn.....

Personnummer

Allmänt hälsotillstånd

1. Hur upplever Du Ditt allmänna hälsotillstånd?

Mycket dåligt Ganska dåligt Någorlunda Ganska gott Mycket gott

Nöjdhet med erhållen rehabilitering

2. I vilken omfattning motsvarade rehabiliteringen dina behov?

Den motsvarade nästan alla mina behov

Den motsvarade de flesta av mina behov

Den motsvarade bara få av mina behov

Den motsvarade överhuvudtaget inte mina behov

3. Hur nöjd är du TOTALT SETT med din rehabilitering?

Mycket nöjd

Huvudsakligen nöjd

Likgiltig eller lätt missnöjd

Riktigt missnöjd

Upplevd hälsa (EQ5D, fråga 4 – 9)

Markera, genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp, vilket påstående som bäst beskriver Ditt hälsotillstånd idag.

4. Rörlighet

- Jag går utan svårigheter
- Jag kan gå men med viss svårighet
- Jag är sängliggande

5. Hygien

- Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning
- Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv
- Jag kan inte tvätta eller klä mig själv

6. Huvudsakliga aktiviteter (t.ex. arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)

- Jag klarar av min huvudsakliga sysselsättning
- Jag har vissa problem med att klara av min huvudsakliga sysselsättning
- Jag klarar inte av min huvudsakliga sysselsättning

7. Smärtor/besvär

- Jag har varken smärtor eller besvär
- Jag har måttliga smärtor eller besvär
- Jag har svåra smärtor eller besvär

8. Oro/nedstämdhet

- Jag är inte orolig eller nedstämd
- Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning
- Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd

9. Jämfört med mitt allmänna hälsotillstånd de senaste tolv månaderna är mitt hälsotillstånd idag

- Bättre
- Oförändrat
- Sämre

10. Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns den termometer-liknande skalan till höger.

På denna har Ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att Du på denna skala markerar hur bra eller dåligt Ditt hälsotillstånd är, som Du själv bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt ditt nuvarande hälsotillstånd är.

Ditt
nuvarande
hälsotillstånd

Bästa
tänkbara
tillstånd



Sämsta
tänkbara
tillstånd

Arbetsituation/försörjning

15. Hur ser din arbetsituation ut en vanlig vecka? (flera alternativ kan anges)

- a. Anställd tim
- b. Egen företagare tim
- c. Studier tim
- d. Är för närvarande föräldraledig Ja, heltid Ja, deltid
- e. Saknar arbete/arbetssökande Ja, heltid Ja, deltid
- f. Annan sysselsättning Ja, heltid Ja, deltid
Vilken.....
- g. Uppbär sjuk-/aktivitetsersättning/sjukpension Ja, heltid Ja, deltid
- h. Uppbär försörjningsstöd Ja, heltid Ja, deltid
- i. Ålderspensionär Ja, heltid Ja, deltid

Frågorna 16-22 gäller Dig som är anställd/egen företagare/studerande. Om Du saknar arbete gå vidare till fråga 23

Arbetsförmågan i relation till arbetets krav

16. Hur bedömer du Din nuvarande arbetsförmåga i relation till de fysiska krav Ditt arbete ställer?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Måttlig
- Ganska dålig
- Mycket dålig

17. Hur bedömer Du Din nuvarande arbetsförmåga i relation till de psykiska krav Ditt arbete ställer?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Måttlig
- Ganska dålig
- Mycket dålig

Hur upplever Du att Du kan hantera Ditt arbete (studier = arbete)

	Tar helt avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Neutral	Instämmer i viss mån	Instämmer helt
18. Jag kan klara av mitt arbete lika bra som andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jag kan anpassa mina arbetsuppgifter till min fysiska och psykosociala kapacitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jag har kapacitet att hantera de flesta situationer jag möter i mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jag har en positiv attityd till mitt arbete och mina arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hälsoproblemens påverkan på Din prestation i arbetet

Med hälsoproblem avses alla eventuella fysiska eller känslomässiga problem eller symtom.

22. I vilken utsträckning påverkade Dina hälsoproblem Din prestation i arbetet senaste veckan?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inget										Fullständigt

Frågor till Dig som saknar arbete

23. Hur länge sedan hade Du senast ett lönearbete 4 veckor i ett sträck?

Ange nedan det alternativ som stämmer bäst för dig.

- Antal dagar
- Antal månader
- Antal år
- Har aldrig haft ett lönearbete

24. Om du saknar arbete, är Du anmäld på Arbetsförmedlingen? Ja Nej