

Namn.....Personnummer.....

Patientenkät  
Bakteriell meningit  
(hjärnhinneinflammation)  
Infektion Karlskrona

## **Till dig som behandlats för hjärnhinneinflammation**

Infektionskliniken deltar i ett kvalitetsarbete där data från vården av patienter med vissa infektionssjukdomar samlas i ett kvalitetsregister, Nationella Kvalitetsregistret för Infektionssjukdomar. Detta register drivs i samarbete mellan alla Sveriges infektionskliniker. Avsikten med registret är att skaffa underlag för förbättringar av vården. De data som hittills insamlats är av rent medicinsk karaktär (till exempel resultat av bakterieodlingar, vilka antibiotika som givits och så vidare).

Vi vill nu lära oss mer om vårdens resultat genom att fråga våra patienter hur de mår efter genomgången behandling.

En sjukdom som ingår i kvalitetsregistret är bakterieorsakad hjärnhinneinflammation (bakteriell meningit). Vi vill nu förbättra våra kunskaper om hur patienter mår efter att ha haft hjärnhinneinflammation. Därför skulle vi uppskatta om Du har möjlighet att fylla i denna hälsoenkät. Du kommer att få enkäten vid utskrivningen från infektionskliniken samt 6 månader därefter. Det är naturligtvis helt frivilligt att besvara enkäten.

Skicka enkäten i bifogat kuvert.

Har du några frågor; tala med din doktor eller sköterska vid infektionskliniken.

Om du vill ha kontakt med dem som håller i undersökningen vid själva kvalitetsregistret kan du ringa registrets administratörer Ester Fridenström, 018-611 56 21, eller Maria Persson, 018-612 27 67.

Vänliga Hälsningar

Verksamhetschefen  
Infektionskliniken



## **Hälsoenkät**

**Svensk version för Sverige**  
***(Swedish version for Sweden)***

Kryssa under varje rubrik bara i EN ruta som bäst beskriver din hälsa IDAG.

### **RÖRLIGHET**

- Jag har inga svårigheter med att gå omkring
- Jag har lite svårigheter med att gå omkring
- Jag har måttliga svårigheter med att gå omkring
- Jag har stora svårigheter med att gå omkring
- Jag kan inte gå omkring

### **PERSONLIG VÅRD**

- Jag har inga svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag har lite svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag har måttliga svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag har stora svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag kan inte tvätta mig eller klä mig

### **VANLIGA AKTIVITETER** (*t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- eller fritidsaktiviteter*)

- Jag har inga svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag har lite svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag har måttliga svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag har stora svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag kan inte utföra mina vanliga aktiviteter

### **SMÄRTOR / BESVÄR**

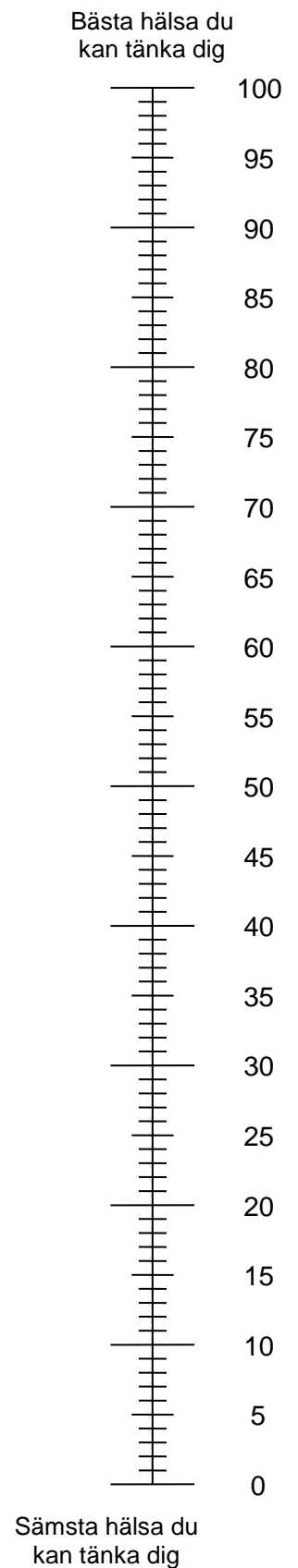
- Jag har varken smärtor eller besvär
- Jag har lätta smärtor eller besvär
- Jag har måttliga smärtor eller besvär
- Jag har svåra smärtor eller besvär
- Jag har extrema smärtor eller besvär

### **ORO / NEDSTÄMDHET**

- Jag är varken orolig eller nedstämd
- Jag är lite orolig eller nedstämd
- Jag är ganska orolig eller nedstämd
- Jag är mycket orolig eller nedstämd
- Jag är extremt orolig eller nedstämd

- Vi vill veta hur bra eller dålig din hälsa är IDAG.
- Den här skalan är numrerad från 0 till 100.
- 100 är den bästa hälsa du kan tänka dig.  
0 är den sämsta hälsa du kan tänka dig.
- Sätt ett X på skalan för att visa hur din hälsa är IDAG.
- Skriv nu i rutan nedan det nummer du har markerat på skalan.

DIN HÄLSA IDAG =



**1. Har du varit onormalt trött den senaste veckan? (ringa in ditt svar)**

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

**2. Har du haft huvudvärk den senaste veckan? (ringa in ditt svar)**

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

**3. Har du haft svårigheter med minnet den senaste veckan? (ringa in ditt svar)**

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

**4. Har du haft koncentrationssvårigheter den senaste veckan? (ringa in ditt svar)**

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

**5. Har du haft illamående, yrsel eller balanssvårigheter den senaste veckan? (ringa in ditt svar)**

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

**6. Har du varit på återbesök? (Ringa in ditt svar)**

Ja            Nej