

# Akutmottagning

Frågetext

## VÄLJ LÄN:

Välj kommun där personen är skriven:

### Intervjun genomförs av person vid:

Vårdavdelningen

Öppenvårdsmottagning på sjukhuset

Akutmottagning

### Alder

### Kön

Man

Kvinna

### Hur bor du?

Ordinärt boende - Lägenhet

Ordinärt boende - Hus

Särskilt boende

Seniorboende

Tillfällig vistelse på korttidsenhet

Annat alternativ

Annat alternativ för boende:

### Hur många dagar sedan är det du besökte akutmottagningen?

1 dag före detta samtal

2 dagar före detta samtal

3 dagar före detta samtal

4 dagar före detta samtal

5 dagar eller mer före detta samtal

### Hur fungerar det nu när du har kommit hem?

Bra

Dåligt

Både bra och dåligt

Vet ej

### Vad var det som fungerar bra?

**Vad är det som fungerar dåligt?**

Bekymmer med läkemedel  
Behovet av hjälpmedel har inte tillgodosetts  
Hemtjänstens har inte varit tillräcklig  
Vårdcentralens insatser har varit otillräckliga  
Hemsjukvårdens insatser har varit otillräckliga  
Har inte mått bra  
Anhörig orkar inte  
Jag känner mig ensam  
Har haft problem i kontakten med vård och omsorg  
Annat alternativ / Kommentar

Annat som fungerar dåligt

**Fick du den vård sökte för när du besökte akutmottagningen?**

Ja  
Nej  
Vet ej

Annat alternativ / Notering

**Var du med i planeringen när du gick hem?**

Ja  
Nej  
Vet ej

Notering

**Fick du med dig någon skriftlig information om vad som planerats, när du åkte hem?**

Ja  
Nej  
Vet ej

Notering

**Vet du till vem du ska vända dig med eventuella frågor?**

Ja, det vet jag  
Nej, det vet jag inte  
Vet ej, om jag känner till det

**Till vem du ska vända dig med eventuella frågor om din hälsa?**

Akuten  
Vårdcentralen  
Sjukvårdsrådgivningen/1177  
Nödnummer 112  
Specialistmottagning (ex. medicinmottagning, ortoped)  
Vårdavdelningen  
Distriktssköterskan  
Annat alternativ

Annat alternativ

**Till vem vänder du dig med eventuella frågor om din hemsituation?**

Kontaktperson / Hemtjänsten

Biståndshandläggare

Anhörig

Distriktssköterskan

Vårdcentralen

Hemsjukvården

Distriktssköterskan

Hemsjukvården

Ej aktuellt

Annat alternativ

Annat alternativ

**Har du en fast vårdkontakt?**

Ja

Nej

Vet ej

Ej aktuellt

**Tar du några läkemedel?**

Ja

Nej

Vet ej

**Gjordes det någon ändring av dina läkemedel  
på akutmottagningen senast?**

Ja

Nej

Vet ej

Notering

**Fick du något nytt läkemedel på akutmottagningen?**

Ja

Nej

Vet ej

Notering

**Vet du vilka läkemedel du tar?**

Ja

Nej

Ej aktuellt

Vet ej

Notering

**Vet du varför du ska ta dina läkemedel?**

Ja

Nej

Ej aktuellt

Vet ej

Notering

**Fick du någon skriftlig sammanställning över dina läkemedel med hem från akutmottagningen? (läkemedelslista)**

Ja

Nej

Vet ej

Notering

**Har du fått någon skriftlig berättelse som beskriver de förändringar som gjorts i din läkemedelsbehandling? (Läkemedelsberättelse)**

Ja

Nej

Vet ej

Notering

**Känner du dig trygg i dina vård och omsorgskontakter?**

Ja

Nej

Vet ej

**Vad skulle du behöva för att du skall känna dig trygg i dina vårdkontakter?**

**Hur ofta träffar du vänner och anhöriga?**

Dagligen

Flera gånger i veckan

En gång i veckan

Varannan vecka

Mer sällan

Vet ej

Kommentar / Notering:

**Finns det något ytterligare som du vill uttrycka som du inte fått möjlighet till i denna dialog?**

**Fylls i av den som genomför intervjun:**

**Hur säker bedöms intervjupersonen vara på de lämnade svaren**

Säker

Ganska säker

Viss osäkerhet

Osäker

**Har intervju skett med patient eller närstående/anhörig?**

Patienten

Närstående/Anhörig

**Har du hänvisat till:**

Akuten

Anhörig

Utskrivande läkare

Annan läkarkontakt

Avdelningen

Sjukhusmottagning

Biståndshandläggarenheten

Distriktssköterska

Arbetsterapeut

Hemtjänst

Hemsjukvård

Vårdcentral

Annan

**Har du för patientens räkning tagit kontakt med:**

Akuten

Anhörig

Utskrivande läkare

Annan läkarkontakt

Avdelningen

Sjukhusmottagning

Biståndshandläggarenheten

Distriktssköterska

Arbetsterapeut

Hemsjukvård

Hemtjänst

Vårdcentral

Annan

Annan:

**Har personen haft ytterligare vårdkontakter efter akutmottagningsbesöket?**

Ja

Nej

Vet ej