



Glasgow Outcome Scale Questionnaire (GOSE-Postal) - Norwegian Version

Disse spørsmålene handler om endringer i måten du lever på etter at du ble skadet. Det er også spørsmål om hvordan ting var før du ble skadet. Spørsmålene kan bli besvart av deg, eller av en nær slektning eller venn, eller av dere begge sammen. Vi er interessert i bedringen du har hatt fram til nå.

Den skadete personens navn _____ Dagens dato _____

Skjemaet er fylt ut av:

Pasienten alene Slektning eller venn eller omsorgsperson alene

Pasient og slektning, venn eller omsorgsperson sammen

Den skadete personen er:

Utskrevet fra sykehuset

På sykehus eller sykehjem/omsorgsbolig

Vennligst svar på hvert spørsmål ved å krysse av i den boksen som passer best for deg

1. Før skaden, var du da i stand til å klare deg selv hjemme? Ja Nei

2. Som en følge av skaden, trenger du nå hjelp fra noen til å klare deg selv hjemme? (Vennligst kryss av i en boks)

Jeg trenger ikke hjelp eller tilsyn i hjemmet

Jeg trenger noe hjelp i hjemmet, men ikke hver dag

Jeg trenger hjelp i hjemmet hver dag, men vil kunne klare meg på egenhånd i minst 8 timer hvis det er nødvendig

Jeg vil ikke kunne klare meg selv i 8 timer i løpet av dagen

Jeg trenger hjelp i hjemmet, men ikke på grunn av skaden

3. Før skaden, klarte du da å gjøre innkjøp i butikker uten hjelp? Ja Nei

4. Som følge av skaden, trenger du nå hjelp for å gjøre innkjøp i butikker? (Vennligst kryss av i en boks)

Jeg trenger ikke hjelp med innkjøp

Jeg trenger noe hjelp, men kan handle i lokale butikker på egenhånd

Jeg trenger hjelp til å handle i lokale butikker, eller jeg klarer ikke å handle i det hele tatt

Jeg trenger hjelp til innkjøp, men ikke på grunn av skaden

5. Før skaden, klarte du da å reise uten hjelp? Ja Nei

6. Som en følge av skaden din, trenger du nå hjelp til å reise? (Vennligst kryss av i en boks)

- Jeg trenger ikke hjelp med å reise
Jeg trenger noe hjelp, men kan reise lokalt på egenhånd (f. eks. ved å ordne en taxi)
Jeg trenger hjelp med å reise også lokalt, eller jeg kan ikke reise i det hele tatt
Jeg trenger hjelp med å reise, men ikke på grunn av skaden

7. Arbeidsstatus før skaden (Vennligst kryss av i en boks)

- I arbeid Arbeidssøkende
Hjemmeværende Student
Pensjonist Ingen av disse (f. eks. ikke i stand til å arbeide)

8. Som en følge av skaden din, har det oppstått en endring i din evne til å arbeide? (eller studere hvis du var student; eller ta vare på familien) (Vennligst kryss av i en boks)

- Jeg gjør fortsatt den samme jobben
Jeg gjør fortsatt den samme jobben, men har noen problemer (f. eks. trøtthet, konsentrasjonsproblemer)
Jeg arbeider fortsatt, men redusert (for eksempel endring fra fulltid til deltid, eller endring i ansvarsnivå)
Jeg er ikke i stand til å arbeide, eller er bare i stand til å arbeide i vernet bedrift
Min arbeidsevne har endret seg, men ikke på grunn av skaden

9. Før skaden, deltok du regelmessig i sosiale aktiviteter eller fritidsaktiviteter utenfor hjemmet (minst en gang i uken)? Ja Nei

Sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter omfatter: dra til en pub, café eller klubb, besøke venner, gå på kino eller bingo, gå en tur, være på en fotballkamp, delta i sport/trening.

10. Som følge av skaden din, har det blitt en endring i din evne til å delta i sosiale aktiviteter eller fritidsaktiviteter utenfor hjemmet? (Vennligst kryss av i en boks)

- Jeg deltar omtrent like ofte som før
(aktivitetene kan være forskjellige fra tidligere)
Jeg deltar litt mindre enn før, men minst halvparten så ofte
Jeg deltar mye mindre enn før, mindre enn halvparten så ofte
Jeg deltar ikke i det hele tatt
Min evne til å delta har endret seg av andre grunner, ikke på grunn av skaden
-

11. Før skaden, hadde du noen problemer med å omgås venner eller familie? Ja Nei

12. Som følge av skaden din, har du nå problemer med å omgås venner eller familie? (Vennligst kryss av i en boks)

- Ting er stort sett som før
- Det er problemer av og til (mindre enn en gang i uken)
- Det er ofte problemer (en gang i uken eller mer)
- Det er problemer hele tiden (problemer hver dag)
- Det er problemer av andre grunner, ikke på grunn av skaden

13. Er det noen andre problemer fra skaden din som har innvirket på dagliglivet ditt den siste uken? (Problemer som av og til beskrives etter en hodeskade: hodepine, svimmelhet, trøtthet, overfølsomhet for lyd eller lys, tretthet, redusert hukommelse og konsentrasjonsproblemer.) (Vennligst kryss av i en boks)

- Jeg har ingen slike problemer nå
- Jeg har noen problemer, men disse innvirker ikke på dagliglivet mitt
- Jeg har noen problemer, og disse har innvirket på dagliglivet mitt
- Jeg har noen problemer av andre grunner, ikke på grunn av hodeskaden

14. Før skaden, hadde du da tilsvarende problemer? (Vennligst kryss av i en boks)

- Jeg hadde ingen problemer før, jeg hadde ubetydelige problemer
- Jeg hadde tilsvarende problemer før

Er det noen andre kommentarer du ønsker å gi?
(Vennligst fortsett på baksiden om du vil)