



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

Dessa frågor handlar om förändringar i din livsföring sedan din skada uppstod. Några frågor handlar om tiden innan skadan uppstod. Frågorna kan besvaras av dig, av en nära anhörig eller vän, eller av er båda tillsammans. Vi är intresserade av din återhämtning fram till idag.

Den skadades namn _____

Dagens datum _____

Personen som har fyllt i detta formulär

Patienten själv Anhörig eller vän eller vårdaren ensam

Patienten samt anhörig, vän eller vårdaren

Den skadade personen är

Utskriven från sjukhuset

På sjukhus eller annan institution

Var god och besvara varje fråga genom att kryssa i rutan som bäst beskriver din situation.

1. Kunde du ta hand om dig själv hemma innan skadan uppstod? Ja Nej

2. Behöver du nu, som en följd av din skada, någon som hjälper dig hemma? (kryssa i en ruta)

Jag behöver inte hjälp eller tillsyn i hemmet

Jag behöver viss hjälp i hemmet, men inte varje dag

Jag behöver daglig hjälp i hemmet, men jag kan klara mig själv i minst 8 timmar om det är nödvändigt

Jag klarar mig inte själv 8 timmar per dag

Jag behöver hjälp i hemmet, men inte på grund av skadan

3. Kunde du handla i affärer utan hjälp innan skadan uppstod? Ja Nej

4. Behöver du nu, som en följd av din skada, hjälp med att handla i affärer? (kryssa i en ruta)

Jag behöver inte hjälp med att handla

Jag behöver en del hjälp, men jag kan gå till närliggande affärer på egen hand

Jag behöver hjälp med att handla även i närliggande affärer, eller jag kan inte alls handla

Jag behöver hjälp med att handla, men inte på grund av skadan

5. Kunde du resa på egen hand innan skadan uppstod? Ja Nej

6. Behöver du nu, som en följd av skadan, hjälp med att resa? (kryssa i en ruta)

Jag behöver inte hjälp med att resa

Jag behöver viss hjälp, men klarar av att resa själv i närliggande områden (t.ex. genom att beställa en taxi)

Jag behöver hjälp med att resa även i närliggande områden, eller jag kan inte alls resa

Jag behöver hjälp med att resa, men inte på grund av skadan

7. Sysselsättning innan skadan uppstod (kryssa i en ruta)

Yrkesarbetande

Arbetsökande

Skötte familjen

Studerande

Pensionerad

Inget av ovanstående (t.ex. arbetsförmögen)

8. Har din arbetsförmåga, som en följd av skadan, förändrats? (Eller förmåga att studera ifall du var studerande; eller förmåga att sköta om din familj) (kryssa i en ruta)

Jag utför fortfarande samma arbete

Jag utför fortfarande samma arbete, men har en del problem (t.ex. trötthet, koncentrationssvårigheter)

Jag arbetar fortfarande, men på en lägre nivå (t.ex. bytt från heltid till deltid, eller förändring i ansvarsnivå)

Jag är oförmögen att arbeta, eller kan endast arbeta på skyddad arbetsplats

Min arbetsförmåga har förändrats, men inte på grund av skadan

9. Deltog du, innan skadan uppstod, regelbundet i sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter utanför hemmet (minst en gång i veckan)? Ja Nej

Sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter innefattar bland annat: besök på pub eller klubb, hälsa på vänner, gå på bio eller bingo, gå ut på promenad, gå på fotbollsmatch, delta i någon idrott.

10. Har din förmåga att delta i sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter utanför hemmet förändrats som en följd av skadan? (kryssa i en ruta)

Jag deltar i stort sett lika mycket som tidigare (aktiviteterna kan dock skilja sig från innan skadan)

Jag deltar något mer sällan, men åtminstone hälften så ofta

Jag deltar mycket mer sällan, mindre än hälften så ofta

Jag deltar inte alls

Min förmåga att delta har förändrats av någon annan orsak än skadan

11. Hade du, innan skadan uppstod, problem med att umgås med vänner eller anhöriga? Ja Nej

12. Har du nu, som en följd av skadan, fått problem med att umgås med vänner eller anhöriga? (kryssa i en ruta)

- Relationerna är i stort oförändrade
Det uppstår enstaka problem (färre än en gång i veckan)
Det förekommer ofta problem (en gång i veckan eller mer)
Det är konstant problem (problem dagligen)
Det förekommer problem, men inte som en följd av skadan

13. Förekommer det, som en följd av skadan, några andra problem som inverkat på ditt dagliga liv under den senaste veckan? (Problem som ibland rapporterats efter skallskada: huvudvärk, yrsel, trötthet, ljud- eller ljuskänslighet, långsamhet, försämrat minne och koncentrationssvårigheter) (kryssa i en ruta)

- Jag har inga aktuella problem
Jag har en del problem, men dessa påverkar inte mitt dagliga liv
Jag har en del problem och dessa har påverkat mitt dagliga liv
Jag har en del problem på grund av andra orsaker, inte som en följd av skallskadan

14. Hade du liknande problem innan skadan uppstod? (kryssa i en ruta)

- Jag hade inga problem förut, jag hade försumbara problem förut
Jag hade liknande problem förut

Har du några övriga synpunkter?

(Fortsätt på nästa sida om du vill)