

## Hjärtsvikt

Du är en av många patienter i Sörmland med hjärtsvikt som blivit utvald att svara på denna enkät.

Syftet med enkäten är att få en uppfattning om kvalitén på den hjärtviktsvård som ges i Sörmland och då särskilt gällande information och tillgänglighet.

Ni som får enkäten är slumpmässigt utvalda. Din medverkan är naturligtvis frivillig och enkäten är anonym.

För att få ett rättvisande resultat är det viktigt att alla frågor besvaras.

Vår förhoppning är att enkätresultatet ska mynna ut i förbättrad vård för patienter med hjärtsvikt i Sörmland.

Har du svårighet att fylla i enkäten så ta gärna hjälp av någon i din närhet. Enkäten beräknas ta ca 10 min att fylla i.

Har du frågor angående enkäten kontakta  
processledaren för Hjärtviktsprocessen i Sörmland  
Maria Liljeroos Medicinkliniken Mälarsjukhuset

Maria.Liljeroos@regionsormland.se

**Du är viktig.  
Tack för din medverkan!**

## Till dig som har Hjärtsvikt

Vilket år är du född?

--	--	--	--

### 1. Kön

- ☐ Man
- ☐ Kvinna
- ☐ Vill ej svara

### 2. Var sker dina hjärtsviktsbesök?

- ☐ Vårdcentral
- ☐ Sjukhus

### 3. Hur nöjd är du med din hjärtsviktsvård?

- ☐ Mycket nöjd
- ☐ Delvis nöjd
- ☐ Missnöjd
- ☐ Mycket missnöjd

### 4. Hur nöjd är du med tillgängligheten när det gäller din hjärtsvikt?

- ☐ Mycket nöjd
- ☐ Delvis nöjd
- ☐ Missnöjd
- ☐ Mycket missnöjd

**5. Har du varit i kontakt med vården för din hjärtsvikt under de senaste 12 månaderna?** *Flera svarsalternativ är möjliga*

- ☐ Nej
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AKUTEN på sjukhus        | <input type="checkbox"/> Sjukgymnast                  |
| <input type="checkbox"/> Inlagd på sjukhus        | <input type="checkbox"/> Läkare på vårdcentralen      |
| <input type="checkbox"/> Läkare på sjukhus        | <input type="checkbox"/> Sjuksköterska på vårdcentral |
| <input type="checkbox"/> Sjuksköterska på sjukhus | <input type="checkbox"/> Sjuksköterska i hemsjukvård  |

**6. Hur sker kontakterna med de vårdgivare som kontrollerar din hjärtsvikt?** *Flera svarsalternativ är möjliga*

- ☐ Mottagningsbesök      ☐ Telefonbesök      ☐ Digitala besök

**7. Hur vill du helst ha kontakt med din vårdgivare?**  
*Flera svarsalternativ är möjliga*

- ☐ Mottagningsbesök      ☐ Telefonbesök      ☐ Digitala besök

**8. Vilka av följande områden angående din hjärtsvikt har vården informerat dig om?** *Flera svarsalternativ är möjliga*

- ☐ Har *inte* fått någon information alls
- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mediciner            | <input type="checkbox"/> Motion/aktivitet  | <input type="checkbox"/> Tobaksvanor               |
| <input type="checkbox"/> Symtom på hjärtsvikt | <input type="checkbox"/> Samlevnad & sex   | <input type="checkbox"/> Psykiska reaktioner       |
| <input type="checkbox"/> Kost                 | <input type="checkbox"/> Alkohol           | <input type="checkbox"/> Yrkesarbete/sjukskrivning |
| <input type="checkbox"/> Din fortsatta vård   | <input type="checkbox"/> Annan information | _____  |

**9. Vilka områden angående din hjärtsvikt skulle du vilja ha mera information om?** *Flera svarsalternativ är möjliga*

☐ Behöver *inte* mera information

☐ Mediciner

☐ Motion/aktivitet

☐ Tobaksvanor

☐ Symtom på hjärtsvikt

☐ Samlevnad & sex

☐ Psykiska reaktioner

☐ Kost

☐ Alkohol

☐ Arbete/sjukskrivning

☐ Din fortsatta vård

☐ Annat område som du vill ha information om \_\_\_\_\_

**10. Var vänder du dig om du upplever hjärtsviktssymtom som ökad bensvullnad, viktuppgång och/eller tilltagande andfåddhet?** *Flera svarsalternativ är möjliga*

☐ Vet *inte* var jag ska vända mig

☐ Jag kontaktar *ingen*

☐ **1177** - Sjukvårdsrådgivning

☐ Akutmottagningen på sjukhus

☐ Privatläkare

☐ Hemvården/Kommun

☐ Rådgivning på Vårdcentral

☐ Sjuksköterska på Vårdcentral

☐ Sjuksköterska på sjukhus

**11. Övriga synpunkter på Sörmlands hjärtsviktsvård**

---

---

---

---