

Version 6
Återbesök 6



Löpnummer: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Datum: |_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|

Plats för etikett

Frågeformulär

Till anhörig som
hjälpes en deltagare



LUNDS
UNIVERSITET



REGION
SKÅNE

Till Dig som hjälper en närstående

+

Vi ber Dig fylla i bifogade frågeformulär och vänligen besvara samtliga frågor. All information som lämnas är sekretessbelagd och all presentation av data kommer att ske så att ingen enskild person kan identifieras.

+

Så här fyller Du i frågeformuläret:

De flesta frågorna besvaras med ett kryss för det svarsalternativ som bäst stämmer in på Dig själv. I några fall kan Du kryssa i flera svarsalternativ på samma fråga. I så fall står det angivet direkt efter frågan. Var vänlig och använd kulspetspenna när Du fyller i enkäten, använd **INTE** blyertspenna.

Om Du undrar över något i formuläret står vi gärna till tjänst med upplysningar. Du kan nå oss på telefon: 040 – 39 13 01

+

Stort tack för Din medverkan!

Sölve Elmståhl

Professor

*Verksamhet Geriatrik
Skånes universitetssjukhus*

*Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Lunds universitet*

+

+

Allmänna frågor

Frågorna besvaras med ett kryss för det svarsalternativ som stämmer bäst in på Dig själv.

>

1. Är Du just nu?

<

- 1 Gift/samboende
- 2 Ogift/ensamboende
- 3 Änka/änkling
- 4 Frånskild
- 5 Särboende (regelbundet förhållande utan gemensamt boende)

2. Vem eller vilka bor Du tillsammans med? (Flera alternativ kan anges)

- 1 Ensamboende
- 2 Maka/make/sambo
- 3 Dotter <
- 4 Son
- 5 Barnbarn
- 6 Syskon
- 7 Annan, vem: _____

3. Vilken utbildning har Du? Ange alla utbildningar samt antal år som utbildningen har omfattat. (Vid deltidsskola/deltidsutbildning räknar Du om till helår.) **Antal år**

- 1 Ej fullständig folkskola/oavslutad grundskola år
- 2 T o m folkskolenivå år
- 3 Grundskola/realexamen år
- 4 Studentexamen år
- 5 Folkhögskola/Yrkesutbildning år
- 6 Utbildning minst ett år utöver studentexamen (t ex folkskolläraryrkesexamen, högskola eller universitet utan examen) år
- 7 Universitet/högskola med examen år
- 8 Forskarutbildning (licentiats- eller doktorsexamen) år

>

<

+

4. Vad är Din nuvarande sysselsättningsstatus? (Flera alternativ kan anges)

+

- ₁ Förvärvsarbetande, cirka timmar /veckan
- ₂ Registrerat arbetslös, sedan månader tillbaka
- ₃ Arbetande i hemmet
- ₄ Sjukskriven, sedan år månad
- ₅ Ålderspensionär, vid vilken ålder
- ₆ Förtidspensionär, vid vilken ålder
- ₇ Sjukpensionär, sjukbidrag
- ₈ Studerande
- ₉ Förtidsavgången (garantipension), vid års ålder
- ₁₀ Annat, ange vad: _____

231. Vem är Du närstående till?

+

- ₁ Make/maka/sambo
- ₂ Förälder
- ₃ Barn
- ₄ Annan släkting
- ₅ Annan, vän

4a. Är Du: ₁ Kvinna ₂ Man

4b. Hur gammal är Du? år

5. Har Din närstående hemsjukvård?

- ₁ Ja, sedan år
- ₂ Nej

6. Har Din närstående hemtjänst?

- ₁ Ja
- ₂ Nej; **Om NEJ gå till fråga 9 på sidan 3**

+

+

>

8. Hemtjänsten består av: *(Flera alternativ kan anges)*

<

- 1 Inköp, post och bankärenden
- 2 Städning, tvätt och måltidsservice
- 3 Personlig hygien
- 4 På- och avklädning
- 5 Förflyttning, hjälp att äta, toalettbesök
- 6 Promenader, utevistelse
- 7 Läkare-, tandläkare-, sjukgymnastbesök

- 8 Annat, nämligen _____

9. Hur ofta har Du hjälpt Din närstående sista månaden?

- 1 Antal dagar/månad
- 2 Antal dagar/vecka <
- 3 Antal gånger/dag

10. Din hjälp består av:

(Flera alternativ kan anges)

Antal timmar/vecka

- 1 Inköp, post och bankärenden
- 2 Städning, tvätt och måltidsservice
- 3 Personlig hygien
- 4 På- och avklädning
- 5 Förflyttning, hjälp att äta, toalettbesök
- 6 Promenader, utevistelse
- 7 Läkare-, tandläkare-, sjukgymnastbesök
- 8 Annat, nämligen: _____

>

<

+

233a. Ange orsaker till varför du ger Din närstående hjälp? (Flera alternativ kan anges) +

- ₁ Sviter efter stroke
- ₂ Annan neurologisk sjukdom (ex. MS, Parkinson)
- ₃ Demenssjukdom
- ₄ Annan psykisk sjukdom (ex. förvirring, nedstämdhet, oro)
- ₅ Sviter efter hjärt- kärlsjukdom
- ₆ Sviter efter fraktur
- ₇ Sviter efter annan sjukdom
- ₈ Annan orsak

233b. Ange om mer än en orsak, den huvudsakliga orsaken till varför Du ger hjälp?

11. Ange hur Du hjälper Din närstående. (Flera alternativ kan anges)

- ₁ Jag anpassar mina egna aktiviteter för att kunna vara tillhands och föregripa att något händer min närstående som kan leda till ökat vårdbehov eller komplicera hans/hennes situation.
- ₂ Jag håller regelbunden (minst varje vecka) uppsikt över min närstående så att jag kan vidta åtgärder som förebygger att problem uppstår (t ex kontrollerar att medicinerings sköts, att han/hon äter ordentligt).
- ₃ Jag hjälper min närstående praktiskt med sådana saker som att följa med på läkarbesök, ta kontakt med sjukhus och/eller distriktssköterskan.
- ₄ Jag hjälper regelbundet (mer än en gång/vecka) min närstående med sådant som städning, matlagning, inköp eller andra ärenden.
- ₅ Jag hjälper regelbundet (mer än en gång/vecka) min närstående med personlig omvårdnad (t ex att äta, sköta hygien, klä på sig).
- ₆ Jag hjälper regelbundet (mer än en gång/vecka) min närstående med sjukvårdstekniska åtgärder (t ex sårömläggning, kateter, läkemedelsuppdatering).
- ₇ Jag hjälper regelbundet (mer än en gång/vecka) genom att träna min närstående till förbättrade funktioner (t ex genom att gå tillsammans, att röra hans/hennes armar och/eller att träna minnet).
- ₈ Annat (ange vad): _____

+

+

>

12. Finns det andra personer som regelbundet hjälper och stödjer Din närstående? <
(Flera alternativ kan anges)

Antal timmar/vecka

₁ Nej, ingen annan

₂ Son

₃ Dotter

₄ Syster

₅ Bror

<

₆ Vän, granne

₇ Diakonissa, präst

₈ Annan, nämligen _____

>

<

+

13. Har Din närstående de senaste sex månaderna anlitat privata tjänster?

+

(Ej privat hemtjänst)

- ₁ Ja
₂ Nej; *om NEJ gå till fråga 15 på sidan 7*

14. De privata tjänsterna består av:

Antal timmar/vecka

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ Inköp, post och bankärenden | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₂ Städning, tvätt och måltidsservice | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₃ Personlig hygien | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₄ På- och avklädning | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₅ Förflyttning, hjälp att äta, toalettbesök | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₆ Promenader, utevistelse | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₇ Läkare-, tandläkare-, sjukgymnastbesök | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₈ Trädgårdsarbete | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₉ Fönsterputsning | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₁₀ Annat, nämligen _____ | <input type="text"/> |
| _____ | |

+

+

Hjälp- och stödinsatser i hemmet

> <
15. Har Din närstående haft några hjälp- och/eller stödinsatser enligt socialtjänstlagen under de senaste tre månaderna?

- ₁ Ja
₂ Nej; **om NEJ gå till fråga 17 på sidan 8**

16. Markera de hjälp- och stödinsatser Din närstående haft under de senaste tre månaderna och hur mycket?
(Flera alternativ kan anges)

- | | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | Matdistribution | Antal portioner/vecka | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₂ | Hemhjälp (serviceinsatser) | Timmar/vecka | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₃ | Hemhjälp (personlig omvårdnad) | Timmar/vecka | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₄ | Hemhjälp kväll | | |
| <input type="checkbox"/> ₅ | Hemhjälp natt | < | |
| <input type="checkbox"/> ₆ | Ledsagare | | |
| <input type="checkbox"/> ₇ | Personlig assistent | Timmar/vecka | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₈ | Avlösarservice i hemmet | Timmar/vecka | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₉ | Dagverksamhet/daglig verksamhet | Besök/vecka | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₁₀ | Demensdagvård | Besök/vecka | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₁₁ | Hemvårdsbidrag | Kronor/månad | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ₁₂ | Trygghetslarm, kroppsburet | | |
| <input type="checkbox"/> ₁₃ | Närstående anställd som vårdgivare | | |
| <input type="checkbox"/> ₁₄ | Korttidsboende | | |

>

<

+						
17. Hjälpte Du under den senaste månaden någon närstående pga. dennes ohälsa eller nedsatta funktionsförmåga med <u>skötseln av hemmet eller andra vardagssysslor?</u> (T ex. laga mat, handla mat och andra inköp, tvätta kläder, diska, städa, sköta ekonomin, tala i telefon, åka/köra bil, andra transporter) <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ Nej; om NEJ, gå till fråga 19						
18. Om JA, besvara följande frågor (ange med kryss vilka alternativ som är aktuella samt ange den ungefärliga insatsen under den senaste månaden som Du gav sådan hjälp):						
			+		Bor personen/ personerna i samma hushåll?	Hjälp senaste månaden Antal timmar senaste månaden som Du gav hjälp
Vem/vilka gav Du hjälpen?	Man	Kvinna	Ja	Nej	Antal timmar	
a. Förälder	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	
b. Make/maka/sambo/partner	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	
c. Barn	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	
I. Annan(ex annan släkting, vän)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	
19. Hjälpte Du under den senaste månaden någon närstående pga. dennes ohälsa eller nedsatta funktionsförmåga med <u>personlig omvårdnad?</u> (T ex. att äta, klä på/av, gå på toaletten, duscha/bada, tvätta sig, förflytta sig) <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ Nej; om NEJ gå till fråga 228 på sidan 9						
20. Om JA, besvara följande frågor (ange med kryss vilka alternativ som är aktuella samt ange den ungefärliga insatsen under den senaste månaden som Du gav sådan hjälp):						
			+		Bor personen/ personerna i samma hushåll?	Hjälp senaste månaden Antal timmar senaste månaden som Du gav hjälp
+	Man	Kvinna	Ja	Nej	Antal timmar	
a. Förälder	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	
b. Make/maka/sambo/partner	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	
c. Barn	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	
I. Annan(ex annan släkting, vän)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	

>

228. Har Du givit tillsyn av någon närstående senaste veckan pga. oro för risker, t ex. olyckor?

₁ Ja

₂ Nej; *Om NEJ, gå till fråga 21*

<

229. Om JA, besvara följande frågor (ange med kryss vilka alternativ som är aktuella samt ange den ungefärliga insatsen under den senaste veckan som Du gav sådan hjälp):

Vem/vilka gav Du hjälpen?	Man		Kvinna		Bor personen/ personerna i samma hushåll?		Hjälp senaste veckan
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Antal timmar senaste veckan som Du gav hjälp
a. Förälder	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂			<input type="text"/>
b. Make/maka/sambo/partner	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂			<input type="text"/>
c. Barn	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂			<input type="text"/>
I. Annan(ex annan släkting, vän	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂			<input type="text"/>

<

Nuvarande hälsotillstånd

21. Hur anser Du att Din hälsa är i allmänhet?

₁ Utmärkt

₂ Mycket god

₃ God

₄ Någorlunda

₅ Dålig

>

<

Symtom

33. + Besväras Du sedan minst tre månader tillbaka av något av följande symtom? +

<i>Markera med ett kryss på varje rad för det som stämmer in på Dig</i>	Nej, inte alls	Ja, lite	Ja, ganska mycket	Ja, mycket
1. Lätt för att gråta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Lättirriterad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Svårt att kasta vatten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Dyster/nedstämd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Nervös	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. Dålig aptit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. Trött	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Koncentrationssvårigheter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Illamående	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. Sömnbesvär	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11. Svårt att slappna av	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12. Diarré	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13. Överansträngd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14. Rastlös	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15. Förstoppning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16. Ont i magen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
17. Ledbesvär +	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
18. Övervikt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
19. Hosta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
20. Ont i ryggen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
21. Avmagring	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
22. Ont i bröstet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
23. Ont i benen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
24. Svetteningar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
25. Andfåddhet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
26. Svårt att gå	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
27. Frusenhet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
28. Yrsel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
29. Huvudvärk	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
30. Hörselnedsättning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
31. Ögonbesvär	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
32. Svårt att tala/uttrycka mig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
33. Svårt att svälja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
34. Nedsatt minnesförmåga	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
35. Svårt att hålla urin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
36. Svårt att hålla avföring +	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
37. Svårläkta sår	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 +

Sjukdomar

>

34. Har Du någon av följande sjukdomar?

<

(Markera med ett kryss på varje rad för det som stämmer in på Dig)

	Ja	Nej
1. Infektionssjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
2. Tumörsjukdom (cancer)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
3. Leukemi (blodcancer)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
4. Annan blodsjukdom än leukemi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
5. Diabetes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
6. Demenssjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
7. Annan psykisk sjukdom än demenssjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
8. Ögonsjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
9. Öronsjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
10. Muskelsjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
11. MS (multipel skleros)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
12. Parkinsons sjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
13. Högt blodtryck/hypertoni	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
14. Sviter efter hjärtinfarkt eller annan hjärtsjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
15. Sviter efter hjärnblödning, slaganfall/stroke	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
16. Kronisk bronkit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
17. Annan sjukdom från andningsorganen än kronisk bronkit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
18. Mag- eller tarmsjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
19. Lever- eller gallsjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20. Hudsjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
21. Reumatisk sjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
22. Annan ledsjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
23. Benskörhet (osteoporos)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24. Njursjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
25. Annan sjukdom i urinvägarna än njursjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
26. Gynekologisk sjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
27. Annan sjukdom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

28. Om Du haft någon "annan" sjukdom, ange vilken: _____

>

<

Din nuvarande situation

+

35. Känner Du dig trött och utarbetad?

+

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

36. Känner Du dig ensam och isolerad på grund av Din anhöriges problem?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

37. Tycker Du att Du får ta för mycket ansvar för Din anhöriges väl och ve?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

+

38. Känns det ibland som om Du skulle vilja fly undan hela den situation Du befinner Dig i?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

39. Ställs Du inför rent praktiska problem i hjälpinsatsen som Du tycker är svåra att lösa?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

+

+

>

40. Kan Du bli sårad och arg på Din anhörige?

<

- 1 Nej, inte alls
2 Nej, knappast
3 Ja, i viss mån
4 Ja, i hög grad

41. Tycker Du att Din hälsa har blivit lidande på grund av att Du tagit hand om Din anhörige?

- 1 Nej, inte alls
2 Nej, knappast
3 Ja, i viss mån
4 Ja, i hög grad

42. Har Din anhöriges problem lett till att umgänget med andra, till exempel släkt och vänner, minskat för dig?

- 1 Nej, inte alls
2 Nej, knappast
3 Ja, i viss mån
4 Ja, i hög grad

<

43. Finns det något i Din anhöriges bostad som gör det besvärligt att ta hand om honom eller henne?

- 1 Nej, inte alls
2 Nej, knappast
3 Ja, i viss mån
4 Ja, i hög grad

44. Känner Du dig bunden av Din anhöriges problem?

- 1 Nej, inte alls
2 Nej, knappast
3 Ja, i viss mån
4 Ja, i hög grad

>

<

+

45. Känner Du dig besvärad av Din anhöriges beteende?

+

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

46. Leder Din anhöriges problem till att Du inte kan göra det Du hade tänkt göra vid denna tid i livet?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

47. Tycker Du att det är fysiskt påfrestande för dig att ta hand om Din anhörige?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

+

48. Tycker Du att Din anhörige tar så mycket tid att Du inte får tillräckligt med tid för dig själv?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

49. Oroar Du dig över att Du inte ska kunna ta hand om Din anhörige på rätt sätt?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

+

+

>

50. Kan Du ibland skämmas över Din anhöriges uppförande?

<

- ₁ Nej, inte alls
₂ Nej, knappast
₃ Ja, i viss mån
₄ Ja, i hög grad

51. Finns det något i omgivningen runt Din anhöriges hem som gör det besvärligt att ta hand om honom eller henne?

- ₁ Nej, inte alls
₂ Nej, knappast
₃ Ja, i viss mån
₄ Ja, i hög grad

52. Har det inneburit någon ekonomisk uppoffring för Dig att ta hand om Din anhörige?

- ₁ Nej, inte alls
₂ Nej, knappast
₃ Ja, i viss mån
₄ Ja, i hög grad

<

53. Tycker Du att det är psykiskt påfrestande för Dig att ta hand om Din anhörige?

- ₁ Nej, inte alls
₂ Nej, knappast
₃ Ja, i viss mån
₄ Ja, i hög grad

54. Har Du ibland en känsla av att livet behandlat Dig orättvist?

- ₁ Nej, inte alls
₂ Nej, knappast
₃ Ja, i viss mån
₄ Ja, i hög grad

>

<

+

55. Hade Du tänkt Dig att livet skulle vara annorlunda i den åldern Du är i nu?

+

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

56. Undviker Du att bjuda hem vänner och bekanta på grund av Din anhöriges problem?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Nej, knappast
- ₃ Ja, i viss mån
- ₄ Ja, i hög grad

57. Rörlighet?

- ₁ Jag går utan svårigheter
- ₂ Jag kan gå men med viss svårighet +
- ₃ Jag är sängliggande

58. Hygien?

- ₁ Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning
- ₂ Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv
- ₃ Jag kan inte tvätta eller klä mig själv

59. Huvudsakliga aktiviteter?

(T ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)

- ₁ Jag klarar av min huvudsakliga sysselsättning
- ₂ Jag har vissa problem med att klara av min huvudsakliga sysselsättning
- ₃ Jag klarar inte av min huvudsakliga sysselsättning

60. Smärtor/besvär?

- ₁ Jag har varken smärtor eller besvär
- ₂ Jag har måttliga smärtor eller besvär
- ₃ Jag har svåra smärtor eller besvär

+

+

61. Rädsla/nedstämdhet?

<

>

- ₁ Jag är inte orolig eller nedstämd
- ₂ Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning
- ₃ Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd

62. Jämfört med Ditt allmänna hälsotillstånd de senaste tolv månaderna är Ditt hälsotillstånd i dag?

- ₁ Bättre
- ₂ Oförändrat
- ₃ Sämre

<

>

<

Känsla av samhörighet

Här följer några frågor som berör skilda områden i livet. Varje fråga har sju möjliga svar. Var snäll och markera den siffra som bäst passar in på Ditt svar. Siffran 1 eller 7 är svarens yttervärden. Om Du instämmer i det som står under 1, så ringa in 1:an; om Du instämmer i det som står under 7, så ringa in 7:an. Om Du känner annorlunda, **ringa in den siffra** som bäst överensstämmer med Din känsla. Ge endast ett svar på varje fråga. +

+

63. När Du talar med människor, har Du då en känsla av att de inte förstår Dig?

1	2	3	4	5	6	7
Har aldrig den känslan			<input type="checkbox"/>			Har alltid den känslan

64. När Du har varit tvungen att göra någonting som krävde samarbete med andra, hade Du då en känsla av att det

1	2	3	4	5	6	7
Kommer säkert inte att bli gjort			<input type="checkbox"/>			Kommer säkert att bli gjort

65. Tänk på de människor Du kommer i kontakt med dagligen, bortsett från dem som står Dig närmast. Hur väl känner Du de flesta av dem?

1	2	3	4	5	6	7
Tycker att de är främlingar			<input type="checkbox"/>			Känner dem mycket väl

66. Har Du en känsla av att Du inte riktigt bryr Dig om vad som händer runt omkring Dig?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket sällan eller aldrig			<input type="checkbox"/>			Mycket ofta

67. Har det hänt att Du blev överraskad av beteendet hos personer som Du trodde Du kände väl?

1	2	3	4	5	6	7
Har aldrig hänt			<input type="checkbox"/>			Har ofta hänt

+

+

>							<						
68. Har det hänt att människor som Du litade på har gjort Dig besviken?													
1		2		3		4		5		6		7	
Har aldrig hänt						<input type="text"/>						Har ofta hänt	
69. Livet är:													
1		2		3		4		5		6		7	
Allt i genomintressant						<input type="text"/>						Fullständigt enahanda	
70. Hittills har Ditt liv:													
1		2		3		4		5		6		7	
Helt saknat mål och mening						<input type="text"/>						Genomgående haft mål och mening	
71. Känner Du Dig orättvist behandlad?													
<							>						
1		2		3		4		5		6		7	
Mycket ofta						<input type="text"/>						Mycket sällan/aldrig	
72. De senaste tio åren har ditt liv varit:													
1		2		3		4		5		6		7	
Fullt av förändringar utan att Du visste vad som skulle hända härnäst						<input type="text"/>						Helt förutsägbart utan överraskande förändringar	
73. De flesta saker Du gör i framtiden kommer troligtvis att vara:													
>							<						
1		2		3		4		5		6		7	
Helt fascinerande						<input type="text"/>						Fullkomligt urtråkiga	

+								
74. Vilket påstående beskriver bäst hur Du ser på livet?								+
1	2	3	4	5	6	7		
Det går alltid att finna en lösning på livets svårigheter			<input type="checkbox"/>				Det finns ingen lösning på livets svårigheter	
75. När Du tänker på Ditt liv, händer det mycket ofta att Du:								
1	2	3	4	5	6	7		
Känner hur härligt det är att leva			<input type="checkbox"/>				Frågar Dig själv varför Du överhuvudtaget finns till	
76. När Du ställs inför ett svårt problem är lösningen:								
1	2	3	4	5	6	7		
Alltid förvirrande och svår att finna			<input type="checkbox"/>				Fullständigt solklar	
77. Är Dina dagliga sysslor en källa till:								+
1	2	3	4	5	6	7		
Glädje och djup tillfredsställelse			<input type="checkbox"/>				Smärta och leda	
78. I framtiden kommer Ditt liv förmodligen att vara:								
1	2	3	4	5	6	7		
Fullt av förändringar utan att Du vet vad som händer härnäst			<input type="checkbox"/>				Helt förutsägbart och utan överraskande förändringar	
+								+

>

79. När något otrevligt hände tidigare brukade Du:

<

1	2	3	4	5	6	7
Älta det om och om igen			<input type="checkbox"/>			Säga "Det var det" och sedan gå vidare

80. Har Du mycket motstridiga känslor och tankar?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta			<input type="checkbox"/>			Mycket sällan/aldrig

81. När Du gör något som får Dig att känna Dig väl till mods:

1	2	3	4	5	6	7
Kommer Du säkert att fortsätta att känna Dig väl till mods			<input type="checkbox"/>			Kommer det säkert att hända något som förstör den goda känslan

82. Händer det att Du har känslor inom Dig som Du helst inte vill känna?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta			<input type="checkbox"/>			Mycket sällan/aldrig

83. Du är inställd på att Ditt personliga liv i framtiden kommer att vara:

1	2	3	4	5	6	7
Helt utan mål och mening			<input type="checkbox"/>			Fyllt av mål och mening

84. Tror Du att det i framtiden *alltid* kommer att finnas människor som Du kan räkna med?

1	2	3	4	5	6	7
Det är Du säker på			<input type="checkbox"/>			Det tvivlar Du på

>

<

+	85. Händer det att Du har en känsla av att Du inte exakt vet vad som håller på att hända?							+
1	2	3	4	5	6	7		
Mycket ofta			<input type="checkbox"/>				Mycket sällan/aldrig	
86. Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en "olycksfågel". Hur ofta har Du känt det så?								
1	2	3	4	5	6	7		
Aldrig			<input type="checkbox"/>				Mycket ofta	
87. När något har hänt, har Du vanligtvis funnit att:								
1	2	3	4	5	6	7		
Du över- eller undervärderade dess betydelse			<input type="checkbox"/>				Du såg saken i dess rätta proportion	
88. När Du tänker på svårigheter som Du troligtvis kommer att möta inom viktiga områden av Ditt liv har Du då en känsla av att: +								
1	2	3	4	5	6	7		
Du alltid kommer att lyckas övervinna svårigheterna			<input type="checkbox"/>				Du inte kommer att lyckas övervinna svårigheterna	
89. Hur ofta känner Du att det inte är någon mening med de saker Du gör i Ditt dagliga liv?								
1	2	3	4	5	6	7		
Mycket ofta			<input type="checkbox"/>				Mycket sällan/aldrig	
90. Hur ofta har Du känslor som Du inte är säker på att Du kan kontrollera?								
1	2	3	4	5	6	7		
Mycket ofta			<input type="checkbox"/>				Mycket sällan/aldrig	
+								+

Stöd till närstående - C

>

Här följer några exempel på sådant som kan upplevas tillfredsställande och glädjande i hjälpinsatsen av en nära anhörig. Läs varje påstående och **sätt ett X i BÅDE vänster och höger kolumn.**

159. Mina hjälpinsatser har gjort att jag utvecklat nya kunskaper och färdigheter. <

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredställelse
- ₂ Ganska stor tillfredställelse
- ₃ Ganska liten tillfredställelse
- ₄ Ingen tillfredställelse alls

160. Den person jag hjälper uppskattar det jag gör.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta <

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredställelse
- ₂ Ganska stor tillfredställelse
- ₃ Ganska liten tillfredställelse
- ₄ Ingen tillfredställelse alls

161. Mina hjälpinsatser har fört mig närmare den jag hjälper.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredställelse
- ₂ Ganska stor tillfredställelse
- ₃ Ganska liten tillfredställelse
- ₄ Ingen tillfredställelse alls

162. Det känns bra att se små förbättringar i hans/hennes tillstånd.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredställelse
- ₂ Ganska stor tillfredställelse
- ₃ Ganska liten tillfredställelse
- ₄ Ingen tillfredställelse alls

>

<

163. Jag kan hjälpa den personen att nå sin fulla förmåga.

+

+

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

b. Detta ger mig

₁ Stämmer mycket bra

₁ Mycket stor tillfredsställelse

₂ Stämmer mer ganska bra

₂ Ganska stor tillfredsställelse

₃ Stämmer mindre bra

₃ Ganska liten tillfredsställelse

₄ Stämmer inte alls

₄ Ingen tillfredsställelse alls

164. Jag får möjlighet att återgälda tidigare hjälp och omtanke.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

b. Detta ger mig

₁ Stämmer mycket bra

₁ Mycket stor tillfredsställelse

₂ Stämmer mer ganska bra

₂ Ganska stor tillfredsställelse

₃ Stämmer mindre bra

₃ Ganska liten tillfredsställelse

₄ Stämmer inte alls

₄ Ingen tillfredsställelse alls

165. Hjälpsatsen är en utmaning.

+

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

b. Detta ger mig

₁ Stämmer mycket bra

₁ Mycket stor tillfredsställelse

₂ Stämmer mer ganska bra

₂ Ganska stor tillfredsställelse

₃ Stämmer mindre bra

₃ Ganska liten tillfredsställelse

₄ Stämmer inte alls

₄ Ingen tillfredsställelse alls

166. Den jag hjälper klagar aldrig trots alla problem.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

b. Detta ger mig

₁ Stämmer mycket bra

₁ Mycket stor tillfredsställelse

₂ Stämmer mer ganska bra

₂ Ganska stor tillfredsställelse

₃ Stämmer mindre bra

₃ Ganska liten tillfredsställelse

₄ Stämmer inte alls

₄ Ingen tillfredsställelse alls

+

+

167. Det känns bra när den jag hjälper är ren och snygg och har det bekvämt.

<

>

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

168. Hjälpinsatsen får mig att känna att jag uppfyllt mina plikter.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

<

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

169. Jag tycker om att hjälpa andra människor.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

170. Jag känner mig nöjd över att se den jag hjälper glad.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

>

<

171. Det känns bra att den jag hjälper klarar av problem och svårigheter.

+

+

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

172. Det är trevligt när något jag gör är till glädje för den jag hjälper.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

173. Genom att jag känner den jag hjälper så väl kan jag ge bättre hjälp än någon annan.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

+

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

174. Hjälpen har gjort att jag mognat och utvecklats som människa.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

+

+

175. Det känns bra att få uppskattning av de släktingar och vänner som jag värdesätter.

<

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

176. Hjälpen har stärkt familjebanden och de nära relationerna.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

177. Hjälpen gör att jag inte känner skuld.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

<

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

178. Min insats gör att den jag hjälper inte behöver vistas på institution.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

>

<

179. Jag känner att den jag hjälper skulle göra det samma för mig.

+

+

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

b. Detta ger mig

₁ Stämmer mycket bra

₁ Mycket stor tillfredsställelse

₂ Stämmer mer ganska bra

₂ Ganska stor tillfredsställelse

₃ Stämmer mindre bra

₃ Ganska liten tillfredsställelse

₄ Stämmer inte alls

₄ Ingen tillfredsställelse alls

180. Jag kan försäkra att den jag hjälper får sina behov tillgodosedda.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

b. Detta ger mig

₁ Stämmer mycket bra

₁ Mycket stor tillfredsställelse

₂ Stämmer mer ganska bra

₂ Ganska stor tillfredsställelse

₃ Stämmer mindre bra

₃ Ganska liten tillfredsställelse

₄ Stämmer inte alls

₄ Ingen tillfredsställelse alls

181. Mina hjälpinsatser har gett mig en chans till att vidga mina intressen och kontakter.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

+

b. Detta ger mig

₁ Stämmer mycket bra

₁ Mycket stor tillfredsställelse

₂ Stämmer mer ganska bra

₂ Ganska stor tillfredsställelse

₃ Stämmer mindre bra

₃ Ganska liten tillfredsställelse

₄ Stämmer inte alls

₄ Ingen tillfredsställelse alls

182. Det är viktigt för mig att den jag hjälper kan behålla sin värdighet.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

b. Detta ger mig

₁ Stämmer mycket bra

₁ Mycket stor tillfredsställelse

₂ Stämmer mer ganska bra

₂ Ganska stor tillfredsställelse

₃ Stämmer mindre bra

₃ Ganska liten tillfredsställelse

₄ Stämmer inte alls

₄ Ingen tillfredsställelse alls

+

+

183. Mina hjälpinsatser innebär att jag får pröva mig själv och min förmåga att klara av svårigheter.

<

>

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredställelse alls

184. Hjälpen är ett sätt att visa vad jag tror på.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredställelse alls

185. Hjälpen har gett mig en mening i mitt liv som jag inte hade tidigare.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

<

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredställelse alls

186. När allt kommer omkring, vet jag att jag gjort mitt bästa.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredställelse alls

>

<

187. Hjälpinsatsen är ett sätt för mig att uttrycka min kärlek till den jag hjälper.

+

+

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

188. Mina hjälpinsatser gör att jag känner att jag behövs och är önskad.

a. I hjälpen av min närstående känner jag att detta

- ₁ Stämmer mycket bra
- ₂ Stämmer mer ganska bra
- ₃ Stämmer mindre bra
- ₄ Stämmer inte alls

b. Detta ger mig

- ₁ Mycket stor tillfredsställelse
- ₂ Ganska stor tillfredsställelse
- ₃ Ganska liten tillfredsställelse
- ₄ Ingen tillfredsställelse alls

+

+

+

Frågor om Din upplevelse av kvaliteten i den vård Din närstående får från hemsjukvård/hemtjänst

230. Har Din närstående hemtjänst eller hemsjukvård? (Hemtjänst, distriktssköterska, läkare)

- 1 Ja; **om JA, gå vidare till nästa fråga** <
- 2 Nej, min närstående har **ingen** kontakt med vare sig hemtjänst, distriktssköterska eller läkare; **gå till fråga 232 på sidan 33** >

213. Upplever Du att Du får vara delaktig i planeringen av Din närståendes hjälp från hemtjänst, t ex personlig hygien, inköp, hemmets skötsel och matlagning?

- 1 Nej, inte alls
- 2 Ja, lite
- 3 Ja, ganska mycket
- 4 Ja, mycket
- 5 Ej aktuellt

215. Upplever Du att Du får vara delaktig i planeringen av Din närståendes medicinska behandling ordinerad av läkare, t ex läkemedel och olika behandlingar?

- 1 Nej, inte alls
- 2 Ja, lite
- 3 Ja, ganska mycket <
- 4 Ja, mycket
- 5 Ej aktuellt

219. Upplever Du att Du får information om Din närståendes hjälp från hemtjänst, t ex personlig hygien, inköp, hemmets skötsel och matlagning?

- 1 Nej, inte alls
- 2 Ja, lite
- 3 Ja, ganska mycket
- 4 Ja, mycket
- 5 Ej aktuellt

221. Upplever Du att Du får information om Din närståendes medicinska behandling ordinerad av läkare, t ex läkemedel och olika behandlingar?

- 1 Nej, inte alls
- 2 Ja, lite
- 3 Ja, ganska mycket
- 4 Ja, mycket
- > 5 Ej aktuellt <

222. Upplever Du att Du kan påverka hur hjälpen till Din närstående utförs gällande hjälp från hemtjänst, t ex personlig hygien, inköp, hemmets skötsel och matlagning? +

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Ja, lite
- ₃ Ja, ganska mycket
- ₄ Ja, mycket
- ₅ Ej aktuellt

224. Upplever Du att Du kan påverka hur hjälpen till Din närstående utförs gällande medicinsk behandling ordinerad av läkare, t ex läkemedel och olika behandlingar?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Ja, lite +
- ₃ Ja, ganska mycket
- ₄ Ja, mycket
- ₅ Ej aktuellt

225. Anser Du att Din närstående erhåller den hjälp han/hon behöver gällande hjälp från hemtjänst, t ex personlig hygien, inköp, hemmets skötsel och matlagning?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Ja, lite
- ₃ Ja, ganska mycket
- ₄ Ja, mycket
- ₅ Ej aktuellt

227. Anser Du att Din närstående erhåller den hjälp han/hon behöver gällande medicinsk behandling ordinerad av läkare, t ex läkemedel och olika behandlingar?

- ₁ Nej, inte alls
- ₂ Ja, lite
- ₃ Ja, ganska mycket
- ₄ Ja, mycket
- + ₅ Ej aktuellt +

Tillfredsställelse med den hjälpinsats Din närstående erhåller från hemtjänsten och/eller hemsjukvården

>
193. Hur många personer från personalen träffade Din närstående den senaste veckan? <

a. Antal:

b. Vet ej

c. Ej aktuellt

210. Helhetsbedömning: Hemtjänsten/hemsjukvården sammantaget?

(Ringa in den siffra som bäst stämmer överens med Din åsikt!)

a. Ej aktuellt

1	2	3	4	5	6	7
Mycket missnöjd			Varken nöjd eller missnöjd			Mycket Nöjd

<

232. Övrigt:

IM 2017-11-01

>

<

Tack!

***Tack för att du tog Dig tid och fyllde i
det här frågeformuläret. Dina svar är
en ovärderlig hjälp för oss.***

Verksamhetsområde Geriatrik
Skånes universitetssjukhus Malmö, CRC
Jan Waldenströms gata 35
205 02 Malmö

IM 2017-11-01