

EUROFAMCARE

Uppföljning

Om du inte längre ger stöd/vård till din närstående var då vänlig att endast besvara frågorna 1 till 11.

Vi skulle även uppskatta om du vill ta tillfället i akt och skriva någon kommentar på den sista frågan i frågeformuläret.

Om du fortfarande ger stöd/vård till din närstående var vänlig och besvara hela frågeformuläret utom fråga 2 och 3. Med stöd och hjälp avses t ex hushållsarbete, personlig vård, sällskap och tillsyn, transporter, ekonomihantering mm.

Beskrivning av hur frågorna ska besvaras

De flesta frågor ska besvaras genom att du kryssar i det svarsalternativ som du vill ange, se exempel:

Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
--	------------------------------

Om du vill ändra på ett svar du har angett så stryk noga över det svar du vill ta bort och sätt ett nytt kryss över det svarsalternativ som du vill ange, se exempel:

Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input checked="" type="checkbox"/>
--	---

Ibland ombeds du skriva ett eget svar. Det är då markerat med en skrivande hand: ? , se exempel:

Ungefär hur många timmar i veckan stödjer/vårdar du din närstående i genomsnitt?	28?	timmar/ vecka
---	------------	------------------

Var vänlig och svara på frågorna enligt anvisningarna



Frågeformulärets nummer

--

- | | | | |
|----------|--|--------|---|
| 1 | Stödjer/vårdar du fortfarande din närstående minst 4 timmar i veckan? | Ja .. | Om ja , fortsätt med fråga 4 |
| | | Nej .. | Om nej , fortsätt med fråga 2 |

För dig som har slutat stödja/vårda din närstående ber vi besvara följande frågor

- | | | | |
|----------|--|--------|---------|
| 2 | För hur många månader sedan slutade du stödja/vårda din närstående? |? | månader |
|----------|--|--------|---------|

- | | |
|----------|--|
| 3 | Vad är anledningen till att du inte längre ger stöd/vård till din närstående minst 4 timmar i veckan? |
|----------|--|

Var vänlig och kryssa i ett eller flera av nedanstående alternativ för a eller b och/eller c:

- a)** Han/hon behöver fortfarande stöd/vård minst 4 timmar i veckan men jag ger inte längre så mycket stöd/vård och någon annan gör det istället.
Ange vem eller vilka som ger stöd/vård:

annan närstående	vård/omsorgspersonal	personal på vårdboende	annan
..

- b)** Han/hon har avlidit...

...hemma	...i ett vårdboende	...på sjukhus	...på annan plats
..

- c)** Om det finns ett annat skäl var vänlig ange vad ?
t ex han/hon behöver
inte stöd/vård längre, du
har blivit sjuk etc

Följande frågor om bland annat hälsa ber vi alla besvara

- | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|---------|------------|-------|---------|-------|----|----|----|----|----|
| 4 | Hur skulle du säga att din hälsa är i allmänhet? | | | | | | | | | | |
| | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Utmärkt</td> <td style="text-align: center;">Mycket bra</td> <td style="text-align: center;">Bra</td> <td style="text-align: center;">Skaplig</td> <td style="text-align: center;">Dålig</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..</td> <td style="text-align: center;">..</td> <td style="text-align: center;">..</td> <td style="text-align: center;">..</td> <td style="text-align: center;">..</td> </tr> </table> | Utmärkt | Mycket bra | Bra | Skaplig | Dålig | .. | .. | .. | .. | .. |
| Utmärkt | Mycket bra | Bra | Skaplig | Dålig | | | | | | | |
| .. | .. | .. | .. | .. | | | | | | | |

	De senaste två veckorna hur ofta har...	Hela tiden	Mestadels	Mer än halva tiden	Mindre än halva tiden	Ibland	Inte någon gång
5	Du känt dig glad och vid gott mod	..	..	..	..	..	..
6	Du känt dig lugn och avspänd	..	..	..	..	..	..
7	Du känt dig aktiv och vital	..	..	..	..	..	..
8	Du vaknat upp och känt dig fräsch och utvilad	..	..	..	..	..	..
9	Ditt liv varit fyllt av saker som intresserar dig	..	..	..	..	..	..

10	Över lag hur skulle du skatta din livskvalitet (livssituation) de senaste två veckorna?				
	Mycket dålig	Dålig	Varken bra eller dålig	Bra	Mycket bra

Detta är en allmän fråga till alla

11	Vem bör i allmänhet ha ansvaret för äldres vård och omsorg? (kryssa endast i ett alternativ)	Huvudsakligen anhöriga och närstående	..
		Huvudsakligen anhöriga och närstående men med vissa insatser från samhället	..
		Huvudsakligen samhället men anhöriga och närstående gör vissa insatser	..
		Huvudsakligen samhället	..
		Det är svårt att säga	..

För dig som har slutat stödja/vårda din närstående minst 4 timmar i veckan slutar frågorna här. Du har dock möjlighet att ge fria kommentarer på sista sidans sista fråga, gör gärna det!

Vi tackar dig nu för att du har velat delta!

Du som fortfarande ger minst 4 timmars stöd/vård till din närstående; dig ber vi även om svar på de följande frågorna om hur din situation är nu.

12	Ungefär hur många timmar i veckan stödjer/vårdar du din närstående i genomsnitt??	timmar i veckan
-----------	---	--------	-----------------

13	Ungefär hur många timmar i veckan ger du stöd/vård till någon/några andra närstående (såväl äldre som yngre), i genomsnitt? (Om du inte ger något stöd/vård till andra var vänlig skriv "0" som svar)?	timmar i veckan
-----------	---	--------	-----------------

14	Var bor du i relation till din närstående som du stödjer/vårdar?	I samma hushåll	..
		I olika hushåll men i samma hus	..
		Inom gångavstånd	..
		Inom 10 minuters körväg med bil/buss/tåg	..
		Inom 30 minuters körväg med bil/buss/tåg	..
		Inom 1 timmes körväg med bil/buss/tåg	..
		Över 1 timmes körväg med bil/buss/tåg	..

15	Var bor din närstående vanligtvis nu?	I eget hem	..
		I vårdboende	..
		I serviceboende	..
		Annat, var vänlig beskriv nedan	..
	Beskrivning av annat boende:		
			?

16 Är du i arbete för närvarande (anställd eller egen företagare)?	
<p style="text-align: center;">Nej Om nej fortsätt nedan</p>	<p style="text-align: center;">Ja Om ja fortsätt nedan</p>
	<p>Hur många timmar i veckan arbetar du i genomsnitt?</p> <p>.....? timmar i veckan</p>
<p>Har stödet/vården du ger till din närstående påverkat att du inte är i arbete?</p> <p>Var vänlig markera det som stämmer bäst av nedanstående påstående</p>	<p>Har stödet/vården du ger till din närstående påverkat din arbetstid de senaste 12 månaderna?</p> <p>Var vänlig markera det som stämmer bäst av nedanstående påstående</p>
<p>a) Du har slutat arbeta av andra skäl än att du stödjer/vårdar din närstående <input type="radio"/></p> <p>Var vänlig fortsätt med fråga 17</p>	<p>a) Din arbetstid är oförändrad eller har ökat <input type="radio"/></p> <p>Var vänlig fortsätt med fråga 17</p>
<p>b) Du varit tvungen att sluta ditt arbete <u>de senaste 12 månaderna</u> på grund av att du stödjer/vårdar din närstående <input type="radio"/></p>	<p>b) Du har varit tvungen att minska din arbetstid på grund av att du stödjer/vårdar till din närstående <input type="radio"/></p>
<p>c) Du kan inte arbeta alls på grund av att du stödjer/vårdar din närstående <input type="radio"/></p>	<p>c) Du har minskad arbetstid av andra skäl än att du stödjer/vårdar din närstående <input type="radio"/></p>
<p>Hur många timmar i veckan arbetade du i genomsnitt innan du slutade att arbeta?</p> <p>.....? timmar i veckan</p>	<p>Om du har minskad arbetstid, hur många timmar i veckan har den minskat?</p> <p>.....? timmar i veckan</p>
<p>Om du slutat arbeta de senaste 12 månaderna, vilken skillnad har det gjort i nettoinkomst per månad (inkomst efter skatt)?</p> <p>.....? kronor</p> <p>Var vänlig fortsätt med fråga 17</p>	<p>Vilken skillnad har det gjort i nettoinkomst per månad (inkomst efter skatt)?</p> <p>.....? kronor</p> <p>Var vänlig fortsätt med fråga 17</p>

17 Har stödet/vården du ger till din närstående givit några av följande hinder i ditt arbetsliv, studier eller karriär:

Du är eller har varit förhindrad att utveckla din yrkeskarriär eller dina studier? Ja Nej

Du kan eller har endast kunnat arbeta tillfälligt? Ja Nej

- 18 Om du behövde ett uppehåll/tillfällig avlösning finns det någon annan som skulle kunna stödja din närstående i ditt ställe?**
- Ja, jag kan lätt få tag på någon
- Ja, men med viss svårighet
- Nej, det finns ingen

Följande frågor handlar om din närståendes situation. De handlar om aktiviteter som vi alla behöver göra i vårt dagliga liv.

Var vänlig svara för varje enskild aktivitet om din närstående är oförmögen eller behöver mycket hjälp för att klara aktiviteten eller om han/hon kan det med lite hjälp eller om han/hon kan klara det själv utan hjälp.

19 Behöver din närstående hjälp för att klara nedanstående aktiviteter?	Är oförmögen / Behöver mycket hjälp	Kan med lite hjälp	Kan utan hjälp
Hushållsarbete (städning etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tillaga sina måltider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Göra inköp / handla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hantera sina pengar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Använda telefon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta sin medicin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Röra/ förflytta sig utomhus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gå i trappor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Använda toalett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Använda bad eller dusch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårda sitt utseende (borsta håret, raka sig, göra make-up etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klä/ klä av sig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äta själv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20	Kan din närstående förflytta sig inomhus?	Han/hon är oförmögen att förflytta sig själv, måste skjutsas i rullstol eller bäras	<input type="radio"/>
		Han/hon kan förflytta sig själv i rullstol eller gå med mycket hjälp	<input type="radio"/>
		Han/hon kan gå med lite hjälp eller med övervakning	<input type="radio"/>
		Han/hon kan gå utan hjälp (med eller utan gånghjälpmedel t ex käpp eller rullator)	<input type="radio"/>
21	Kan din närstående förflytta sig mellan säng och stol om de står bredvid varandra?	Han/hon är oförmögen att förflytta sig (har ingen sittbalans)	<input type="radio"/>
		Han/hon kan med mycket stor hjälp förflytta sig (1 – 2 människor, fysisk hjälp)	<input type="radio"/>
		Han/hon kan med lite hjälp förflytta sig (muntlig eller fysisk hjälp)	<input type="radio"/>
		Han/hon kan förflytta sig utan hjälp	<input type="radio"/>
22	Har din närstående svårt att hålla urinen (urininkontinent, kissar på sig)?	Ja, ofta (det händer en eller flera gånger om dagen eller han/hon har kateter)	<input type="radio"/>
		Ja, ibland (det händer mindre än en gång om dagen)	<input type="radio"/>
		Nej, han/hon har inget sådant problem	<input type="radio"/>
23	Har din närstående svårt att hålla avföringen (avföringsinkontinent, gör på sig)?	Ja, ofta (det händer en eller flera gånger i veckan eller behöver lavemang)	<input type="radio"/>
		Ja, ibland (det händer mindre än en gång i veckan)	<input type="radio"/>
		Nej, han/hon har inget sådant problem	<input type="radio"/>

En viktig aspekt när det gäller att ge vård och stöd till någon närstående person är när hans/hennes minne och beteende är påverkat. De följande frågorna har anknytning till det.

24	Har din närstående några minnesproblem? (Såsom svårighet att veta vilken dag det är eller att känna igen vänner och grannar)	Ja ..	à	Fortsätt med fråga 25
		Nej ..	à	Fortsätt med fråga 27
25	Om ja, har någon läkare givit någon förklaring till hennes/hans minnesproblem?	Ja ..	à	Fortsätt med fråga 26
		Nej ..	à	Fortsätt med fråga 27
26	Var vänlig ange vilken förklaring läkaren uppgett:	Demens ..	à	Fortsätt med fråga 27
		Annan ..	à	Var vänlig beskriv nedan, fortsätt sedan med fråga 27
				Vilken annan förklaring:?

27	Hur ofta, om det överhuvudtaget förekommer, uppvisar din närstående något av följande beteenden?	Större delen av tiden	Ibland	Sällan	Aldrig
	Vandrar omotiverat omkring inom hemmet eller i dess omgivning, eller betar sig på något sätt som kan försätta henne/honom i fara?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Har svårt att hålla normal konversation, saknar insikt om sina problem eller är ej samarbetsvillig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Uppträder på något sätt som upprör dig? T ex ställer ständigt frågor, följer efter dig, upprepar vad som sagts, ropar och skriker utan särskild anledning, klär av /klär sig opassande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Följande frågor handlar om din egen situation som stödjande/vårdande person. Det finns vissa frågor som kan besvaras med "inte aktuellt" t ex om man inte har någon familj utöver den du stödjer/vårdar.

28

	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Inte aktuellt
Klarar du på ett bra sätt av att vara den som stödjer/vårdar din närstående?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
Känns det för krävande att ge stöd/vård?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
Att du ger stöd/vård innebär det att du får svårigheter i förhållandet till vänner?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att du ger stöd/vård innebär det att det påverkar ditt fysiska välbefinnande negativt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
Att du ger stöd/vård innebär det att det ger dig svårigheter i förhållandet till familj?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att du ger stöd/vård innebär det att det ger dig ekonomiska bekymmer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
Känner du dig fast i rollen som vårdande/stödjande person?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
Får du bra stöd av vänner och/eller grannar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känns det bra för dig att stödja/vårda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
Får du bra stöd av familjen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du ett bra förhållande till den person du stödjer/vårdar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
Får du bra stöd av sjukvård och social service? (t ex offentlig, privat, frivillig organisation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känner du att någon uppskattar dig för att du stödjer/vårdar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
Att du stödjer/vårdar innebär det att det påverkar ditt psykologiska välbefinnande negativt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
Sammantaget, får du bra stöd i din roll som stödjande/vårdande person?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

Följande fråga handlar om vilken stödservice (t ex vård, hemtjänst, rådgivning) som din närstående har använt de senaste sex månaderna.

På följande sidor finns listor på olika typer av stödservice som kan förekomma.

Var vänlig och gå igenom dem och kryssa endast i den/dem som använts av din närstående samt besvarar hur ofta eller hur mycket den använts.

Hoppa över de som inte har använts de senaste 6 månaderna.

Det kan se ut som det är mycket att besvara men de flesta är endast berörda av några stycken av allt det som räknas upp.

Beskrivning av hur frågorna ska besvaras

Här följer ett exempel som visar på hur frågorna ska besvaras.

Personen i exemplet har träffat distriktssköterska 2 gånger i månaden och sjukgymnast 6 gånger de senaste 6 månaderna.

Exempel

Vad av följande har din närstående använt <u>de senaste 6 månaderna</u> ?		Hur ofta eller hur mycket har han/hon använt detta i genomsnitt?						
		Används / har använts	Antal ?	besök/dagar/timmar etc	per dag	per vecka	per månad	under senaste 6 månaderna
Hälsa och sjukvård								
A01	Primärvårdsläkare	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A02	Distriktssköterska	<input checked="" type="radio"/>	...2...	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
A03	Sjuksköterska inom kommunen	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A04	Sjukgymnast	<input checked="" type="radio"/>	...10...	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Frågor om användning av hälso- och sjukvård

29	Vad av följande har din närstående använt <u>de senaste 6 månaderna</u> ?		Hur ofta eller hur mycket har han/hon använt detta i genomsnitt?					
	Hälso och sjukvård	Används / har använts	Antal ?	besök/ dagar/ timmar etc	per dag	per vecka	per månad	under senaste 6 månaderna
A01	Primärvårdsläkare	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A02	Distriktssköterska	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A03	Sjuksköterska inom kommunen	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A04	Sjukgymnast	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A05	Arbetsterapeut	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A06	Kurator	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A07	Psykolog	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A08	Geriatriker	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A09	Psykiatriker	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A10	Annan specialistläkare	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A11	Fotvård	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A12	Tekniska hjälpmedel: <i>hur många</i>	<input type="radio"/>	antal				<input type="radio"/>
A13	Vårdbesök på sjukhusmottagning	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A14	Syncentral	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A15	Hörcentral	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A16	Dagvård på sjukhus	<input type="radio"/>	dagar		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A17	Sjukhusvård	<input type="radio"/>	dagar		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A18	Hospicevård	<input type="radio"/>	dagar		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A19	Hemsjukvård	<input type="radio"/>	dagar		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vad av följande har din närstående använt <u>de senaste 6 månaderna</u> ?			Hur ofta eller hur mycket har han/hon använt detta i genomsnitt?					
	Hälsa och sjukvård (fortsättning)	Används / har använts	Antal ?	besök/dagar/timmar etc	per dag	per vecka	per månad	under senaste 6 månaderna
A20	Hemrehabilitering	<input type="radio"/>	timmar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A21	Rehabilitering på en enhet utanför hemmet	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A100	Annat vänligen beskriv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A101	Annat vänligen beskriv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A102	Annat vänligen beskriv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frågor om användning av olika boendeservice

Vad av följande har din närstående använt <u>de senaste 6 månaderna</u> ?			Hur ofta eller hur mycket har han/hon i genomsnitt använt detta?					
	Olika boendeservice	Används / har använts	Antal ?	besök/dagar/timmar etc	per dag	per vecka	per månad	under senaste 6 månaderna
A22	Korttidsboende	<input type="radio"/>	dagar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A23	Växelvårdsboende	<input type="radio"/>	dagar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A24	Trygghetsplats	<input type="radio"/>	dagar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A25	Vårdboende: <i>använt hur länge</i>	<input type="radio"/>	månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A26	Servicevägenhet, servicehus: <i>använt hur länge</i>	<input type="radio"/>	månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A27	Äldreboende: <i>använt hur länge</i>	<input type="radio"/>	månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A28	Bostadsanpassning: <i>antal åtgärder</i>	<input type="radio"/>	åtgärd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vad av följande har din närstående använt <u>de senaste 6 månaderna</u> ?(forts)			Hur ofta eller hur mycket har han/hon i genomsnitt använt detta?					
Olika boendeservice (fortsättning)	Används / har använts	Antal ?	besök/dagar/timmar etc	per dag	per vecka	per månad	under senaste 6 månaderna	
A103 Annat vänligen beskriv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A104 Annat vänligen beskriv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Frågor om användning av hemtjänst och socialtjänst

Vad av följande har din närstående använt <u>de senaste 6 månaderna</u> ?			Hur ofta eller hur mycket har han/hon använt detta i genomsnitt?					
Hemtjänst och socialtjänst	Används / har använts	Antal ?	besök/dagar/timmar etc	per dag	per vecka	per månad	under senaste 6 månaderna	
A29 Kommunal tjänst: städning, tvätt, inköp	<input type="radio"/>	gånger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A30 Kommunal tjänst: personlig vård, mat	<input type="radio"/>	gånger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A31 Kommunal tjänst: personlig vård och städning, tvätt, inköp	<input type="radio"/>	gånger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A32 Natthemtjänst, nattpatrull	<input type="radio"/>	dagar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A33 Måltider eller matpaket	<input type="radio"/>	måltid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A34 Telefonkontakt för trygghetskontroll	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A35 Trygghetslarm: <i>antal gånger använt larm</i>	<input type="radio"/>	gånger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A36 Färdtjänst: antal resor	<input type="radio"/>	resor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Vad av följande har din närstående använt <u>de senaste 6 månaderna</u> ?			Hur ofta eller hur mycket har han/hon använt detta i genomsnitt?					
	Hemtjänst och socialtjänst (fortsättning)	Används / har använts	Antal ?	besök/dagar/timmar etc	per dag	per vecka	per månad	under senaste 6 månaderna
A37	Personlig vård	<input type="radio"/>	månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A38	Inköp av dagligvaror	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A39	Städhjälp	<input type="radio"/>	månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A40	Tvättservice	<input type="radio"/>	gånger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A41	Besökstjänst, väntjänst	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A42	Rådgivningsverksamhet för äldre och närstående	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A43	Kommunal dagvård, dagcentral	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A44	Socialassistent, biståndshandläggare	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A45	Hemhjälp/hembiträde	<input type="radio"/>	timmar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A46	Vårdare/hemhjälp boende hos den äldre	<input type="radio"/>	dagar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A47	Hjälp från frivilligorganisationer	<input type="radio"/>	gånger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A48	Diakoniverksamhet	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A105	Annat vänligen beskriv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A106	Annat vänligen beskriv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A107	Annat vänligen beskriv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30 Vad av ovanstående vård/stöd som din närstående har använt under de senast 6 månaderna har varit till mest hjälp?

Var vänlig skriv benämningen och det nummer som finns angivet i listan ovan t ex arbetsterapeut (A05), städhjälp (A39)

Det mest hjälpfulla?

.....?	Nummer i listan
--------	-----------------------

Det näst mest hjälpfulla?

.....?	Nummer i listan
--------	-----------------------

Det tredje mest hjälpfulla?

.....?	Nummer i listan
--------	-----------------------

31 Om det finns något av ovanstående vård/stöd som din närstående har använt men som inte har varit till hjälp för er var vänlig att ange det nedan.

.....?	Nummer i listan	?
--------	-----------------	---

.....?	Nummer i listan	?
--------	-----------------	---

.....?	Nummer i listan	?
--------	-----------------	---

Vi ber vi dig nu kryssa i vilken stödservice som du själv har använt (om någon) och även i vilken omfattning den har använts, det vill säga hur ofta och om det är per dag, vecka, månad eller antal under de senaste sex månaderna.

Ange även stöd som inte finns angivet på listan som du har använt med anledning av att du ger vård och stöd till din närstående t ex hälso- och sjukvård m m.

32	Vad av följande har du använt <u>de senaste 6 månaderna</u> ?		Hur ofta eller hur mycket har du använt detta i genomsnitt?					
		Används / har använts	Antal ?	besök/ timmar etc	per dag	per vecka	per månad	under senaste 6 månaderna
B01	Anhörigkonsulent	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B02	Avlösare	<input type="radio"/>	timmar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B03	Gratis friskvård för anhängigvårdare	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B04	Stödgrupp/.egenvård sgrupp för närstående	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B05	Omvårdnadskurser för närstående	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B06	Rådgivningsverksamhet för äldre och närstående	<input type="radio"/>	besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B07	Annat vänligen beskriv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B08	Annat vänligen beskriv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B09	Annat vänligen beskriv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B10	Annat vänligen beskriv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B11	Annat vänligen beskriv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33 Av ovanstående stöd som du har använt under de senast 6 månaderna, vad har varit till mest hjälp?

Var vänlig skriv benämningen och det nummer som finns angivet i listan ovan t ex anhängkonsulent (B01), avlösare (B02)

Det mest hjälpfulla?	
.....?	Nummer i listan ?
Den näst mest hjälpfulla?	
.....?	Nummer i listan ?
Den tredje mest hjälpfulla?	
.....?	Nummer i listan ?

34 Om det finns något av ovanstående stöd som du har använt men som inte har varit till hjälp för dig var vänlig att ange det nedan:

.....?	Nummer i listan ?
.....?	Nummer i listan ?
.....?	Nummer i listan ?

Frågor om din syn på din situation framöver och vad som skett det senaste året.

35 Är du inställd på att fortsätta att ge stöd/vård till din närstående det närmaste året?

Ja och jag skulle även öka mina stöd/ vårdinsatser om det blir nödvändigt

Ja och jag skulle öka mina stöd/ vårdinsatser för en begränsad tid

Ja, jag är beredd att fortsätta ge stöd/ vård om situationen förblir densamma

Ja, jag är beredd att fortsätta ge stöd/ vård men bara om jag får mer stöd (från olika service, familjen, vänner etc)

Nej, inte under några omständigheter

36 Har det skett något påtagligt under det senaste året som har påverkat ditt liv och som vi inte redan har frågat om? Ja " " Nej " "

Om du svarat ja, var vänlig ange vad det är:

?

Nu följer några frågor som vi enbart ställer i Sverige, det är därför de kommer mot slutet. Vi ber om dig ha överseende med att de kan likna något du redan har svarat på men de är standardiserade frågor och det är viktigt att vi ställer dem just på det sättet vi nu gör.

36a Vad är huvudsakliga anledningen/ anledningarna till att din närstående behöver vård/ stöd? Kryssa i flera alternativ om det behövs			
Allmän ålderdomssvaghet	<input type="radio"/>	Sjukdom/skada i rörelseorganen	<input type="radio"/>
Andningsorganens sjukdom/skada t ex allergi, astma	<input type="radio"/>	Sociala skäl	<input type="radio"/>
Cancer	<input type="radio"/>	Stroke	<input type="radio"/>
Demens	<input type="radio"/>	Urologisk/ njursjukdom	<input type="radio"/>
Endokrinologisk sjukdom t ex diabetes	<input type="radio"/>	Ögonsjukdom/ skada	<input type="radio"/>
Gynekologisk sjukdom	<input type="radio"/>	Öronsjukdom/skada	<input type="radio"/>
Hjärt-kärlsjukdom	<input type="radio"/>	Annan sjukdom/ skada, vänligen beskriv	<input type="radio"/>
Mag-tarmsjukdom	<input type="radio"/>?	
Neurologisk sjukdom/skada t ex Parkinson, MS, ALS	<input type="radio"/>	Annat, vänligen beskriv	<input type="radio"/>
	?	
Psykisk ohälsa	<input type="radio"/>	Har ingen sjukdom/skada	<input type="radio"/>

Nu följer några frågor som handlar om ditt hälsotillstånd

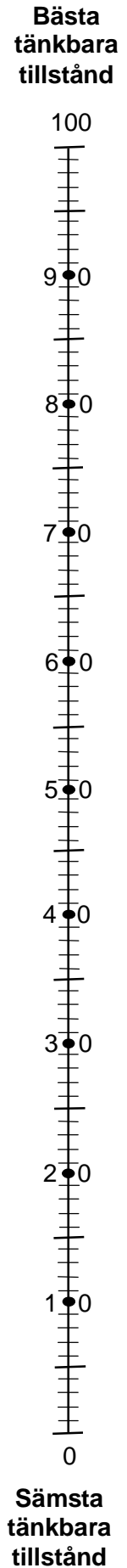
36b	Markera genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp, vilket påstående som bäst beskriver ditt hälsotillstånd i dag?
	<p>Rörlighet</p> <p>Jag går utan svårigheter <input type="radio"/></p> <p>Jag kan gå men med viss svårighet <input type="radio"/></p> <p>Jag är sängliggande <input type="radio"/></p>
	<p>Hygien</p> <p>Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning <input type="radio"/></p> <p>Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv <input type="radio"/></p> <p>Jag kan inte tvätta eller klä mig själv <input type="radio"/></p>
	<p>Huvudsakliga aktiviteter (t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)</p> <p>Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter <input type="radio"/></p> <p>Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter <input type="radio"/></p> <p>Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter <input type="radio"/></p>
	<p>Smärtor/besvär</p> <p>Jag har varken smärtor eller besvär <input type="radio"/></p> <p>Jag har måttliga smärtor eller besvär <input type="radio"/></p> <p>Jag har svåra smärtor eller besvär <input type="radio"/></p>
	<p>Oro/nedstämdhet</p> <p>Jag är inte orolig eller nedstämd <input type="radio"/></p> <p>Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning <input type="radio"/></p> <p>Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd <input type="radio"/></p>

- 36c** För att kunna beskriva hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns en termometer-liknande skala till höger. På denna markeras bästa tänkbara hälsotillstånd med 100 och sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att Du på denna skala markerar hur bra eller dåligt Ditt hälsotillstånd är, som Du själv bedömer det.

Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt Ditt nuvarande hälsotillstånd är.

Ditt
nuvarande
hälsotillstånd



Nu ber vi dig att svara på samma fråga igen, men ber dig att uppskatta hur du skulle svara om den som du stödjer/vårdar hade haft så god hälsa att du inte hade behövt ge stöd/vård.

Detta kan vara svårt men vi uppskattar om du gör ett försök.

36d Markera genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp, vilket påstående som bäst beskriver ditt hälsotillstånd i dag? (om den som du stödjer/vårdar hade haft så god hälsa att du inte hade behövt ge stöd/vård)

Rörlighet

- Jag går utan svårigheter
- Jag kan gå men med viss svårighet
- Jag är sängliggande

Hygien

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

Huvudsakliga aktiviteter

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

- Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter
- Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter
- Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter

Smärtor/besvär

- Jag har varken smärtor eller besvär
- Jag har måttliga smärtor eller besvär
- Jag har svåra smärtor eller besvär

Oro/nedstämdhet

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

Eventuella kommentarer till frågan:

.....
?

36e Även för denna fråga ber vi dig att uppskatta hur du skulle svara om den som du stöjer hade haft så god hälsa att du inte hade behövt ge stöd/vård.

Vi vill att Du på denna skala markerar hur bra eller dåligt Ditt hälsotillstånd skulle vara, som Du själv bedömer det, om du inte hade behövt ge stöd/vård till din anhörige.

Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt Ditt hälsotillstånd skulle uppskattas vara.

Ditt uppskattade hälsotillstånd

Bästa tänkbara tillstånd



Sämsta tänkbara tillstånd

Eventuella kommentarer till frågan:

.....

.....

.....?

En viktig fråga i studien är hur behov av stöd förändras med tiden för personer som stödjer/vårdar äldre närstående.

36 f	Om ca ett år kommer vi att göra en mindre uppföljning antingen via telefon eller genom enkät, får vi ta kontakt med dig då?	Ja	..
		Nej	..

En sista fråga

- 37 Har du någon kommentar, förslag, idé eller erfarenhet som du vill berätta för att ge oss ytterligare kunskap om hur det är att ge stöd/vård till närstående eller vad som skulle kunna leda till förbättring?**

Skriv gärna! Även en liten kommentar är av värde.

Vi är nu klara med frågorna och vi vill tacka dig för att du har tagit dig tid att än en gång dela dina erfarenheter med oss.

Om du är i direkt behov av stöd så ta kontakt med din vårdcentral t ex distriktssköterska eller med din kommun och deras verksamhet för äldre och anhöriga eller någon annan du känner förtroende för.

Om du undrar något när det gäller frågorna i detta frågeformulär så tag gärna kontakt med någon av nedanstående:

Barbro Krevers
Projektsamordnare, tel 013 – 22 46 45

Thomas Davidson
Doktorand, tel 013 – 22 49 73

Anna Sandelin Holifield
Sekreterare, tel: 013 – 22 17 54

E-post: eurofamcare@ihs.liu.se

Eurofamcare
Institutionen för hälsa och samhälle
Linköpings Universitet
581 83 LINKÖPING