



### Till dig som är anhörig till stokedrabbad

Följande frågor är riktade till dig som är anhörig till den stokedrabbade.  
Formuläret består av ett antal frågor som ska besvaras genom att du kryssar för det/de alternativ som stämmer överens med din situation.

Sist följer en öppen fråga där du har möjlighet att skriva ner det som är viktigt för dig som du inte tycker berörts i de tidigare frågorna.

Ta god tid på dig och läs gärna igenom frågorna en gång innan du börjar fylla i svaren.

Vi ber dig svara på frågorna och skicka tillbaka enkäten i det portofria svarskuvertet så snart som möjligt. Instruktioner för hur du ska fylla i enkäten finner du på baksidan av detta brev.

Ett stort tack på förhand för din medverkan!

Kjell Asplund  
Professor, Registerhållare  
Norrlands universitetssjukhus

Josefine Björnsson  
Undersökningsledare  
ScandInfo

**Kontakt:**

Om du behöver komma i kontakt med ScandInfo eller har frågor angående enkäten kan du kontakta ScandInfos Riks-Stroke-support på telefon: 031-743 44 79 eller e-mail: [riksstroke@scandinfo.se](mailto:riksstroke@scandinfo.se)

**Sekretess:**

De uppgifter som du lämnar skyddas av sekretesslagen samt av bestämmelserna i personuppgiftslagen (PUL). PUL-ansvarig är Västerbottens läns landsting, Norrlands Universitets sjukhus, 901 85 Umeå.

Alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt enligt 9 kap. 4§ i sekretesslagen. I de resultat som kommer att redovisas i rapportform framgår aldrig vad enskilda personer har svarat. Numret längst ner på enkäten är till för att ScandInfo under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat och vilka som ska få en påminnelse.

**Instruktioner:**

- Om du som besvarar frågeformuläret inte vet svaret på frågan och svarsalternativet "Vet ej" saknas lämnas frågan obesvarad.

**Enkäten kommer att läsas maskinellt. När du besvarar enkäten ber vi dig därför att tänka på att:**

- Använda kulspetspenna med svart eller blå färg, inte röd. Använd inte blyertspenna.
- Skriva tydliga siffror.
- Markera dina kryss så här:  Inte så här:
- Om du råkar kryssa i fel ruta, stryk över hela rutan och sätt kryss i rätt ruta:

**20. Till slut** Är det något vi glömt att ta upp som rör stroke och som känns angeläget att tillägga? Eller är det något som du tycker att vi borde veta mer om? Vänligen berätta mer med egna ord.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tack för att du tog dig tid att svara på frågorna!  
Var vänlig och skicka in det ifyllda formuläret i bifogat svarskuvert  
Tack än en gång!**

1. Vilket år är du född (ex. 19XX)?

+

2. Är du ...?

1  Man

2  Kvinna

3. Bor du tillsammans med den strokedrabbade?

1  Ja

2  Nej

4. Vilken är din relation till den strokedrabbade?

1  Make/hustru

2  Partner

3  Barn

4  Syskon

5  Annan: \_\_\_\_\_

+

5. Är din närstående idag beroende av tillsyn och hjälp från dig?

1  Ja, helt beroende

2  Ja, delvis beroende

3  Nej, inte alls

6. Vad hjälper du din närstående med?

	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
Av- och påklädning	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Toalettbesök	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Förflyttning inomhus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Förflyttning utomhus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

7. Kan din närstående klara sig utan din tillsyn?

1  Nej

2  Ja, upp till en timme

3  Ja, upp till 3 timmar

4  Ja, upp till en halv dag

5  Ja, en hel dag

6  Ja, ett dygn

7  Ja, flera dygn

+

17. Får du hjälp för egen del?

1  Ja, jag får hjälp  
VAD eller VILKEN HJÄLP?

---

---

---

2  Har blivit erbjuden hjälp men tackat nej  
VARFÖR då?

---

---

---

3  Får ingen hjälp - men skulle vilja ha hjälp  
VAD då?

---

---

---

4  Ej aktuellt - behöver ingen hjälp

18. Hur nöjd eller missnöjd är du med ...

	Mycket nöjd	Nöjd	Missnöjd	Mycket missnöjd	Vet ej
den vård din närstående fått <b>under</b> sjukhusvistelsen?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
rehabiliteringen eller träningen som din närstående fått <b>efter</b> sjukhusvistelsen?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
den vård din närstående fått från primärvården <b>efter</b> sjukhusvistelsen?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
den vård din närstående fått från kommun <b>efter</b> sjukhusvistelsen?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

19. Hur nöjd eller missnöjd är du som anhörig med ...

	Mycket nöjd	Nöjd	Missnöjd	Mycket missnöjd	Vet ej
den hjälp du fått för egen del?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

+

**8. Behöver du ge stöd åt din närstående även på något av nedanstående sätt?****(Du kan kryssa för flera alternativ)**

+

- 1  Ja, jag är aktiv i kontakten med den offentliga vården och omsorgen
- 2  Ja, med rehabilitering (t.ex. gå promenader, genomföra träningsprogram)
- 3  Ja, jag hjälper honom/henne med specifika göromål (t.ex. ekonomi, skriva brev)
- 4  Ja, jag har tagit över många av de sysslor som han/hon tidigare skötte (t.ex. städa, köra bil, deklarerera etc.)
- 5  Ja, annat: \_\_\_\_\_

**9. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?**

- 4  Mycket gott
- 3  Ganska gott
- 2  Ganska dåligt
- 1  Mycket dåligt
- 0  Vet ej

**10. Den här frågan handlar om hur du känner dig och hur du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje delfråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur du känt dig.****Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna ...**

	Hela tiden	Största delen av tiden	En hel del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inte alls
har du känt dig lugn och harmonisk?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
har du varit full av energi?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
har du känt dig dyster och ledsen?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
har du känt ängslan, oro och ångest?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
har du känt trötthet och utmattning?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**11. Kan du utöva de intressen du hade innan din närstående drabbades av stroke?**

- 1  Ja, som förut
- 2  Ja, men inte riktigt som förut
- 3  Nej, nästan inte alls eller aldrig

**12. Har dina möjligheter att förvärvsarbeta påverkats av att din närstående drabbades av stroke?**

- 1  Ja, har gått ner i arbetstid
- 2  Ja, har varit tvungen att lämna mitt arbete
- 3  Nej, inte alls
- 4  Ej aktuellt, är pensionär eller hade redan lämnat arbetsmarknaden

+

+

+

13. Har du kontakt med någon lokalförening inom t.ex. Stroke Riksförbundet, Afasiförbundet i Sverige, Neurologiskt Handikappades Riksförbund, Hjärnkraft?

- 1  Ja
- 2  Nej
- 3  Nej, men jag skulle vilja få kontakt med någon lokalförening
- 4  Nej, jag visste inte att det fanns några föreningar

+

14. Vet du vem du kan kontakta idag inom vården (landstinget eller kommunen) när du som anhörig behöver råd eller stöd?

- 1  Ja
- 2  Nej

15. Behöver du som anhörig få mer kunskaper om stroke?

(Du kan kryssa för flera alternativ)

- 1  Nej, jag har tillräckligt med kunskaper
- 2  Ja, om strokesjukdomen och dess förlopp
- 3  Ja, om olika specifika behandlingsmetoder
- 4  Ja, om olika möjligheter till anhörigstöd
- 5  Ja, om samlevnad
- 6  Ja, om läkemedel
- 7  Ja, om möjligheterna till bostadsanpassning
- 8  Ja, om möjligheterna att få tekniska hjälpmedel/handikaphjälpmedel
- 9  Annat, beskriv vad: \_\_\_\_\_

+

16. Vilken hjälp får din stokedrabbade närstående för närvarande?

(Du kan kryssa för flera alternativ)

- 1  Hemtjänst
- 2  Dagverksamhet
- 3  Korttidsvård
- 4  Boendestöd
- 5  Träning/Rehabilitering
- 6  Bostadsanpassning
- 7  Hjälpmedel
- 8  Färdtjänst
- 9  LSS insatser
- 10  Annat, beskriv vad: \_\_\_\_\_
- 11  Ej aktuellt

+