

Caregiver Priorities & Child Health Index of Life with Disabilities

(Vårdnadshavares prioriteringar & Hälsoindex för barn med funktionsnedsättningar)

Instruktioner

1. Detta frågeformulär handlar om din hälsa, komfort och välbefinnande, och att ge omvårdnad utifrån dina behov.
2. Var vänlig och läs instruktionerna noga.
3. Var vänlig och svara på alla frågor genom att ringa in siffran som stämmer bäst. Du kan skriva ner alla kommentarer/förtydliganden i utrymmet under varje fråga.

Till exempel:

| | | | | | | | BEHOV AV ASSISTANS | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------|---------------------------|-------------|------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|--|
| | | | | | | | T O T A L | M Å T T L I G | M V I E N R I V M A K L A D | S J Ä L V S T Ä N D I G |
| | | | | | | | | | | |
| Tänk igenom hur du <u>vanligtvis</u> utför var och en av följande aktiviteter. | | | | | | | | | | |
| Bedöm hur <u>svårt</u> var och en av dessa aktiviteter var under de senaste två veckorna, | | | | | | | | | | |
| <u>och</u> ange <u>hur mycket assistans (hjälp)</u> du behövde för att utföra dessa aktiviteter. | | | | | | | | | | |
| Under de <u>senaste 2 veckorna</u> , hur svårt var följande: | <i>Inte möjligt</i> | <i>Mycket svårt</i> | <i>Svårt</i> | <i>Viss svårighet</i> | <i>Lätt</i> | <i>Mycket lätt</i> | <i>Inget problem</i> | | | |
| 1. Sätta på/ha något på fötterna? (strumpor, skor, ortoser etc) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 |

I exemplet ovan, att sätta på/ha något på fötterna bedömdes som *mycket lätt*, och du behövde *minimal assistans(hjälp) /övervakning* för att sätta något på fötterna.

4. I slutet av varje avsnitt finns ett utrymme där du kan lägga till uppgifter du saknar i frågeformuläret, som du anser viktiga för din hälsa, komfort och välbefinnande.

Ditt namn: _____

Datum: _____

SEKTION 1: PERSONLIG VÅRD/AKTIVITETER I DAGLIGA LIVET

BEHOV AV ASSISTANS

| Tänk igenom hur du vanligtvis utför var och en av följande aktiviteter. Bedöm hur svår var och en av dessa aktiviteter var under de senaste två veckorna, och ange hur mycket assistans (hjälp) du behövde för att utföra dessa aktiviteter. | T O T A L | M Å T T L I G | M I N I M A L / | Ö V E R V A K A D | S J Ä L V S T Ä N D I G | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---|--|--------------------|----------------------|---|---|---|---|--|
| Under de senaste 2 veckorna, hur svårt var följande: | <i>Inte möjligt</i> | <i>Mycket svårt</i> | <i>Svårt</i> | <i>Viss svårighet</i> | <i>Lätt</i> | <i>Mycket lätt</i> | <i>Inget problem</i> | | | | | |
| 1. äta/dricka eller matas? (på det sätt det vanligtvis sker, t ex. via mun, peg eller båda) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 2. upprätthålla munhygien? (hålla mun och tänder rena) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 3. badning/tvättning? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 4. toalettbesök? (blås och tarmfunktion, hygien etc) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 5. byta blöjor/underkläder? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 6. sätta på/ta av kläder på överkroppen? (skjorta, jacka etc) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 7. sätta på/ta av kläder på underkroppen? (byxor etc) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 8. sätta på/ha något på fötterna? (strumpor, skor, ortoser etc) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 9. hårvård? (tvätta, torka, borsta/kamma, fläta etc.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 1A. annan aktivitet inom personlig vård? Specificera: _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 1B. annan aktivitet inom personlig vård? Specificera: _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | |

SEKTION 2: POSITIONERING, ÖVERFLYTTNING & FÖRFLYTTNING

BEHOV AV ASSISTANS

| Tänk igenom hur du vanligtvis utför var och en av följande aktiviteter. Bedöm hur svår var och en av dessa aktiviteter var under de senaste två veckorna, och ange hur mycket assistans (hjälp) du behövde för att utföra dessa aktiviteter. | T | O | T | A | L | M | Å | T | T | L | I |
|---|---------------------|---------------------|--------------|-----------------------|-------------|--------------------|----------------------|---|---|---|---|
| Under de senaste 2 veckorna, hur svårt var följande: | <i>Inte möjligt</i> | <i>Mycket svårt</i> | <i>Svårt</i> | <i>Viss svårighet</i> | <i>Lätt</i> | <i>Mycket lätt</i> | <i>Inget problem</i> | G | L | I | G |
| 10. ta sig i och ur sängen? _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. ta sig i och ur rullstol/stol? _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. sitta i rullstol/stol? _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. stå vid träning/överflyttning? _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. förflytta sig i hemmet? (på vilket sätt som helst) _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. förflytta sig utomhus? (på vilket sätt som helst) _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. ta sig i och ur ett motorfordon? (bil, van, buss) _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. besöka offentliga platser? (park, teater, sightseeing, etc) _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2A. annan aktivitet? Specificera: _____ _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2B. annan aktivitet? Specificera: _____ _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |

SEKTION 3: KOMFORT & KÄNSLOR

INTENSITET

| Under de senaste 2 veckorna, hur ofta upplevde du smärta eller obehag? | <i>Varje dag</i> | <i>Väldigt ofta</i> | <i>Ganska ofta</i> | <i>Ett fåtal gånger</i> | <i>En eller två gånger</i> | <i>Ingen gång</i> | S V Å R | M Å T T L I G | M I L D | I N G E N |
|---|------------------|---------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------------|
| 18. medan du äter/dricker eller matas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. vid toalettbesök? (blås & tarmfunktion, hygien, blöjbyte etc) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. vid på-/avklädning? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. vid förflyttningar eller lägesförändringar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. i sittande? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. i sängliggande? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. som stör din sömn? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3A. under annan aktivitet? Specifera: _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3B. under annan aktivitet? Specifera: _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Under de senaste 2 veckorna, hur ofta var du: | | | | | | | | | | |
| 25. irriterad, upprörd eller arg? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. olycklig eller ledsen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 |

SEKTION 4: KOMMUNIKATION & SOCIAL INTERAKTION

Tänk igenom hur du **vanligtvis** utför var och en av följande aktiviteter.

Bedöm hur **svår** var och en av dessa aktiviteter var under de senaste två veckorna.

| Under de senaste 2 veckorna, hur stora svårigheter hade du: | <i>Inte möjligt</i> | <i>Mycket svårt</i> | <i>Svårt</i> | <i>Viss svårighet</i> | <i>Lätt</i> | <i>Mycket lätt</i> | <i>Inget problem</i> |
|--|---------------------|---------------------|--------------|-----------------------|-------------|--------------------|----------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. att förstå dina föräldrar/vårdnadshavare? _____ | | | | | | | |
| 28. att bli förstådd av dina föräldrar/vårdnadshavare? _____ | | | | | | | |
| 29. att kommunicera med dem som du inte känner så väl? _____ | | | | | | | |
| 30. att leka själv? _____ | | | | | | | |
| 31. att leka med andra? _____ | | | | | | | |
| 32. att vara i skola/förskola? _____ | | | | | | | |
| 33. att delta fritidsaktiviteter (simning, samvaro med familj och vänner, etc.)? _____ | | | | | | | |
| 4A. annan social aktivitet? Specificera: _____ _____ | | | | | | | |
| 4B. annan social aktivitet? Specificera: _____ _____ | | | | | | | |

SEKTION 5: HÄLSA

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|---------------|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Under de senaste 2 veckorna | <i>Var vänlig och ringa in det alternativ som stämmer bäst</i> | | | | | | | | | | | | |
| 34. Hur många gånger har du varit tvungen att besöka läkare eller sjukhus? | <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;"><i>Inlagd >7 dagar</i></td> <td style="border-right: 1px solid black;"><i>Inlagd < 7 dagar</i></td> <td style="border-right: 1px solid black;"><i>3 eller fler gånger</i></td> <td style="border-right: 1px solid black;"><i>2 gånger</i></td> <td style="border-right: 1px solid black;"><i>1 gång</i></td> <td><i>Ingen gång</i></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">0</td> <td style="border-right: 1px solid black;">1</td> <td style="border-right: 1px solid black;">2</td> <td style="border-right: 1px solid black;">3</td> <td style="border-right: 1px solid black;">4</td> <td>5</td> </tr> </table> | <i>Inlagd >7 dagar</i> | <i>Inlagd < 7 dagar</i> | <i>3 eller fler gånger</i> | <i>2 gånger</i> | <i>1 gång</i> | <i>Ingen gång</i> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>Inlagd >7 dagar</i> | <i>Inlagd < 7 dagar</i> | <i>3 eller fler gånger</i> | <i>2 gånger</i> | <i>1 gång</i> | <i>Ingen gång</i> | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|----------------------|---------------|-----------------|------------|-------------------|----------------|
| Under de senaste 2 veckorna | <i>Mycket Dåligt</i> | <i>Dåligt</i> | <i>Skapligt</i> | <i>Bra</i> | <i>Mycket Bra</i> | <i>Utmärkt</i> |
| 35. Hur skulle du skatta ditt allmänna hälsotillstånd? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

36. Skriv upp de mediciner du har tagit de senaste 2 veckorna

0. Inga mediciner

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

SEKTION 6: DIN LIVSKVALITET

| | | | | | | |
|--|---------------------|--------------|----------------|------------|-------------------|----------------|
| Under de senaste två veckorna | <i>Mycket Dålig</i> | <i>Dålig</i> | <i>Skaplig</i> | <i>Bra</i> | <i>Mycket Bra</i> | <i>Utmärkt</i> |
| 37. Hur skulle du skatta din allmänna livskvalitet? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SEKTION 7: FAKTORER AV BETYDELSE FÖR DIN LIVSKVALITET

| Hur stor betydelse tror du din nuvarande status beträffande varje enskild punkt nedan har för din livskvalitet? | <i>Minst betydelse</i> | <i>Ingen stor betydelse</i> | <i>Viss betydelse</i> | <i>Måttlig betydelse</i> | <i>Stor betydelse</i> | <i>Störst betydelse</i> |
|---|------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1. Äta / dricka eller matas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Upprätthålla munhygien | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Badning / tvättning | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Toalettbesök / hygien | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Byta blöjor /underkläder | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. På- / avklädning överkropp | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. På/avklädning underkropp | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sätta på / ha något på fötterna | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Hårvård /skötsel | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Ta sig i och ur sängen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ta sig i och ur rullstol / stol | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Sitta i rullstol / stol | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Stå vid träning / överflyttning | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Förflytta sig inomhus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Förflytta sig utomhus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Ta sig i och ur ett motorfordon | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Besöka offentliga platser | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Komfort vid ätande | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Komfort vid toalettbesök | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Komfort vid på-/avklädning | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Komfort vid förflyttningar eller lägesförändringar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Komfort i sittande | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Komfort i liggande | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Komfort vid sömn | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Känslotillstånd eller beteende | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Lycka | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Kan förstå föräldrar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Kan bli förstådd av föräldrar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Kan kommunicera med andra | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Kan leka själv | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Kan leka med andra | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Kan vara i skola/förskola | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Kan delta i fritidsaktiviteter | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Minimera läkarbesök och sjukhusvistelser | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Allmän hälsa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Minska antalet mediciner | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SEKTION 8: INFORMATION OM DIG

| | |
|---|--|
| 1. Är du: | <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka |
| 2. Vilket är ditt födelsedatum? | ____ / ____ / ____ Dag Månad År |
| 3. Vilken är den <u>högsta</u> skolnivå du fullföljt? (Markera bara en nivå) | Förskola ____ Förskoleklass ____ Första klass ____ Andra klass ____ Tredje klass ____ Fjärde klass ____ Femte klass ____ Sjätte klass ____ Sjunde klass ____ Åttonde klass ____ Nionde klass ____ Gymnasium åk 1 ____ Gymnasium åk 2 ____ Gymnasium åk 3 ____ |

Hur lång tid tog det dig att fylla i detta frågeformulär? (minuter): _____

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!