

2011-11-21

Formulär - ADL

H88

2011-2013

Probandnummer: 8 8- ____ ____ ____ ____ - 8 8

Intervjuare: _____

Datum (år/månad/dag): ____ ____ / ____ ____ / ____ ____

Namn: _____

Personnummer: ____ - ____

PSF 1. Kompletterande anamnes tagen från _____

0. Ej tagit kompletterande anamnes
1. Make/sambo
2. Barn
3. Syskon
4. Vårdhem/sjukhuspersonal
5. Journalhandlingar
6. Annan
7. Kombination
- 9.

ADL1a. Anser ni att ni behöver hjälp med skötseln av ert hem? (ADL63)

0. Inaktuellt
 1. Nej
 2. Ja
 - 9.
- _____

ADL1b. Anser Ni själv att Ni behöver regelbunden hjälp med Er personliga vård, dvs hygien, påklädning, ätande, etc.? (ADL66a)

0. Inaktuell
 1. Nej
 2. Ja
 - 9.
- _____

ADL2a. Om ni behöver hjälp för er egen personliga vård och/eller skötseln av hemmet, på vilket eller vilka sätt erhålles den då? (ADL66b)

0 = Nej 1 = Ja

- a. Hjälp saknas _____
- b. Make/maka/partner _____
- c. Barn/barnbarn _____
- d. Annan anhörig _____
- e. Granne _____
- f. Annan privat hjälp _____
- g. Hemtjänst/hemsjukvård _____
- h. Äldreboende/sjukhem _____
- i. Servicehus _____
- j. Dagsjukvård _____
- k. Växelvård _____
- l. Annat _____

ADL3a. Hur mycket hjälp (hur lång tid) erhåller ni? (ADL 67a)

0. Inaktuellt, sjukhus/sjukhem
1. >6 timmar per dag
2. 2-6 timmar per dag
3. <2 timmar per dag
4. 2-3 gånger per vecka
5. 1 gång per vecka
6. Någon gång per månad
7. Var 14:e dag
8. 5 dagar per vecka
9. _____

ADL3b. Om dagligen. Hur mycket hjälp (i timmar) erhåller ni? (ADL 67b)_____

ADL3c. Om ni anser er behöva hjälp för er personliga vård och/eller skötseln av ert hem, tycker ni då att den hjälp ni eventuellt har är tillräcklig eller otillräcklig? (ADL 64a)

0. Inaktuellt
1. Tillräcklig
2. Otillräcklig
9. _____

ADL4a. Om svårighet, tillsyn, personlig hjälp beror det på (sköterskans egen bedömning) (ADL 64b)

0. Inaktuellt
1. Psykiska orsaker
2. Funktionshinder
3. Miljöfaktorer
4. 1+2
5. 1+3
6. 2+3
7. 1+2+3
8. Övrigt
9. _____

ADL5a. Behöver er make/maka (syskon, sammanboende etc) hjälp från er för sin personliga vård? I så fall under hur lång tid av dagen? (ADL 65a)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. <2 timmar
3. >2 timmar
9. _____

ADL5b. Exakt antal timmar per dag (ADL 65b) _____

ADL6a. Klarar ni att stiga i och ur sängen? (ADL 41a)

01. Ja
02. Med viss svårighet
03. Med stor svårighet
04. Med tillsyn
05. Med personlig hjälp
06. 2+4
07. 2+5
08. 3+4
09. 3+5
10. Inte alls
- 99.

ADL6b. Klarar Ni att resa Er från säng? (ADL41b)

1. Ja
2. Med svårighet
3. Med levande hjälp
4. Inte alls
- 9.

**ADL6c. Använder ni hjälpmedel för att stiga i och ur sängen?
Vilket i så fall? (ADL 42)**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
- 9.

Vilket i så fall? _____

ADL6d. Bäddar ni själv sängen? (ADL 9a)

1. Ja
2. Med viss svårighet
3. Med stor svårighet
4. Nej, make/maka gör det
5. Nej, hemtjänst gör det

ADL6e. Behöver Ni hjälp med bäddning av säng? (ADL9b)

1. Nej
2. Ja
- 9.

PÅKLÄDNING

ADL7a. Klarar ni att själv ta på och av kläderna? (ADL33)

01. Ja
02. Med viss svårighet
03. Med stor svårighet
04. Med tillsyn
05. Med personlig hjälp
06. 2+3
07. 2+4
08. 3+4
09. 3+5
10. Inte alls
- 99.

ADL7b. Använder ni hjälpmedel för att ta av och på kläderna? Vilket i så fall? (ADL34a)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
- 9.

ADL7c. Behöver Ni hjälp för på- och avklädning? (ADL34b)

1. Nej
2. Ja
- 9.

TOALETTEN

ADL8a. Klarar ni att använda toaletten? (ADL 45a)

01. Ja
02. Med viss svårighet
03. Med stor svårighet
04. Med tillsyn
05. Med personlig hjälp
06. 2+4
07. 2+5
08. 3+4
09. 3+5
10. Inte alls
- 99.

ADL8b. Behöver Ni hjälp med toalettbesök? (ADL45b)

1. Nej
2. Ja
- 9.

**ADL8c. Använder ni hjälpmedel för att använda toaletten?
Vilket i så fall? (ADL46)**

- 0. Inaktuell
- 1. Ja
- 2. Nej
- 9. _____

I så fall vilket _____

BAD/HYGIEN

ADL9b. Klarar ni att komma i och ur badkaret? (ADL50a)

- 00. Inaktuell
- 01. Ja
- 02. Med viss svårighet
- 03. Med stor svårighet
- 04. Med tillsyn
- 05. Med personlig hjälp
- 06. 2+3
- 07. 2+4
- 08. 3+4
- 09. 3+5
- 10. Inte alls
- 99. _____

ADL9c. Klarar Ni att komma i och ur badkar/dusch?? (ADL50b)

- 1. Ja
- 2. Med svårighet
- 3. Med levande hjälp
- 4. Inte alls
- 9. _____

ADL9d. Klarar ni att tvätta er i badkaret? (ADL50c)

- 00. Inaktuell
- 01. Ja
- 02. Med viss svårighet
- 03. Med stor svårighet
- 04. Med tillsyn
- 05. Med personlig hjälp
- 06. 2+3
- 07. 2+4
- 08. 3+4
- 09. 3+5
- 10. Inte alls
- 99. _____

ADL9e. Klarar ni att duscha själv? (ADL54a)

- 00. Inaktuellt
- 01. Ja
- 02. Med viss svårighet
- 03. Med stor svårighet
- 04. Med tillsyn
- 05. Med personlig hjälp
- 06. 2+3
- 07. 2+4
- 08. 3+4
- 09. 3+5
- 10. Inte alls
- 99.

ADL9f. Använder ni hjälpmedel när ni badar/duschar? (ADL54b)

- 0. Inaktuellt
- 1. Ja
- 2. Nej

I så fall vilket _____

ADL9g. Om ni har tillgång till badkar kan Ni då använda det utan eller med hjälp? (ADL50d)

- 0. Har ej badkar
- 1. Ja, helt utan hjälp
- 2. Ja, med hjälp
- 3. Nej, inte heller med hjälp
- 9.

ADL10a. Klarar ni att tvätta överkroppen själv? (ADL28)

- 1. Ja
- 2. Ja, med viss svårighet
- 3. Ja, med stor svårighet
- 4. Ja, med hjälpmedel
- 5. Nej, anhörig gör det
- 6. Nej, hemtjänst gör det
- 9.

ADL10b. Klarar ni att tvätta underkroppen själv? (ADL29)

1. Ja
2. Ja, med viss svårighet
3. Ja, med stor svårighet
4. Ja, med hjälpmedel
5. Nej, anhörig gör det
6. Nej, hemtjänst gör det
- 9.

ADL10c. Klarar ni att tvätta fötterna själv? (ADL36)

1. Ja
2. Ja, med viss svårighet
3. Ja, med stor svårighet
4. Ja, med hjälpmedel
5. Nej, anhörig gör det
6. Nej, hemtjänst gör det
- 9.

ADL10d. Klarar ni att tvätta håret själv? (ADL44a)

1. Ja
2. Ja, med viss svårighet
3. Ja, med stor svårighet
4. Nej, anhörig gör det
5. Nej, hemtjänst gör det
6. Nej, går regelbundet till hårfrisör
- 9.

ÄTA

ADL13a. Handlar ni själv mat? (ADL57)

1. Ja
2. Ja, med viss svårighet
3. Ja, med stor svårighet
4. Nej, make/maka gör det
5. Nej, anhörig gör det
6. Nej, hemtjänst/personal gör det
7. Ja, tillsammans med 4,5 eller 6
- 9.

ADL14a. Lagar ni själv mat? (ADL58)

1. Ja
 2. Ja, med viss svårighet
 3. Ja, med stor svårighet
 4. Nej, make/maka gör det
 5. Nej, anhörig gör det
 6. Nej, hemtjänst/personal gör det
 7. Ja, tillsammans med 4,5 eller 6
 8. Ja, men äter oftast ute
 - 9.
-

ADL15a. Klarar ni att äta själv? (ADL59a)

01. Ja
 02. Med viss svårighet
 03. Med stor svårighet
 04. Med tillsyn
 05. Med personlig hjälp
 06. 2+4
 07. 2+5
 08. 3+4
 09. 3+5
 10. Inte alls
 - 99.
-

ADL15b. Behöver Ni hjälp med ätande? (ADL59b)

1. Nej
 2. Ja
 - 9.
-

TVÄTT

ADL16a. Tvättar ni själv? (ADL75)

0. Sjukhem/sjukhus
 1. Ja
 2. Med viss svårighet
 3. Med stor svårighet
 4. Ja, tillsammans med någon
 5. Nej, make/maka gör det
 6. Nej, granne, god vän gör det
 7. Nej, barn/barnbarn
 8. Nej, hemtjänst/vårdpersonal gör det
 - 9.
-

ADL17a. Klarar ni att telefonera? (ADL53)

1. Ja
2. Ja, med svårighet
3. Ja, med hjälpmedel
4. Nej, anhörig gör det
5. Nej, hemtjänst/personal gör det
6. Nej
9. _____

FÖRFLYTTNING

ADL17a. Klarar ni att resa er från stol? (ADL37)

01. Ja
02. Med viss svårighet
03. Med stor svårighet
04. Med tillsyn
05. Med personlig hjälp
06. 2+4
07. 2+5
08. 3+4
09. 3+5
10. Inte alls
99. _____

ADL18a. Kan ni böja er ner för att ta upp något från golvet? (ADL39)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
9. _____

ADL23a. Klarar ni att gå/förflytta er inomhus? (ADL31)

01. Ja
02. Med viss svårighet
03. Med stor svårighet
04. Med tillsyn
05. Med personlig hjälp
06. 2+3
07. 2+4
08. 3+4
09. 3+5
10. Inte alls
99. _____

ADL23b. Klarar ni av att gå/förflytta er utomhus (i bostadsområdet)? (ADL25)

01. Ja
02. Med viss svårighet
03. Med stor svårighet
04. Med tillsyn
05. Med personlig hjälp
06. 2+4
07. 2+5
08. 3+4
09. 3+5
10. Nej, inte alls
- 99.

ANX 2. Går du ut på egen hand? (ANX2)

0. Ja
1. Nej, p g a påtagligt handikapp, rullstol etc.
2. Nej, lätt somatisk anledning
3. Nej, yrsel
4. Nej, rädd ramla, eller annat
5. Nej, vågar ej, psykiska skäl
6. Nej, annan anledning

ADL25a. Har ni förflyttningshjälpmedel/gånghjälpmedel? (ADL4)

1. Ja
2. Nej
- 9.

ADL 26. Vilket förflyttningshjälpmedel har ni nu? (ADL26)

(0=Har ej denna förflyttningshjälp, 1=Har denna förflyttningshjälp)

ADL 26a Käpp

ADL 26b Käppar

ADL 26c Krycka

ADL 26d Kryckor

ADL 26e Gåbock

ADL 26f Gåbockar

ADL 26g Betastöd eller amantistöd

ADL 26h Annat stöd

ADL 26ia Rullstol, manuell

ADL 26j Rullstol, el

ADL 26k Levande stöd

ADL 26l Rullator

ADL 26m Annat _____

99.

ADL25b. När använder ni förflyttningshjälpen? (ADL28)

0. Inaktuellt
1. Ibland inne
2. Alltid inne
3. Ibland ute
4. Alltid ute
5. 1+3
6. 1+4
7. 2+3
8. 2+4
9. _____

ADL25c. Om svårighet, tillsyn eller personlig hjälp beror det på (sköterskans egen bedömning) (ADL32)

0. Inaktuellt
1. Psykiska orsaker inkl demens
2. Funktionshinder
3. Miljöfaktorer
4. 1+2
5. 1+3
6. 2+3
7. 1+2+3
8. Övrigt, vad? _____
9. _____

ADL24a. Klarar ni att gå i trappor? (ADL23)

01. Ja
02. Med viss svårighet
03. Med stor svårighet
04. Med tillsyn
05. Mer personlig hjälp
06. 2+4
07. 2+5
08. 3+4
09. 3+5
10. Nej, inte alls
99. _____

ADL24b. Klarar Ni att gå i trappor? (H79: 10)

1. Ja
2. Med svårighet
3. Med levande hjälp
4. Inte alls
9. _____

MOTION

MOT1a. Promenerar ni dagligen? (MOT32)

1. Ja
2. Nej
9. _____

MOT1b. Om ni inte promenerar dagligen, hur många dagar i veckan går ni i så fall? (MOT33)

1. 1-2 dagar
2. 3-4 dagar
3. Nästan dagligen
4. Någon gång i månaden
5. Nästan aldrig
6. Aldrig
9. _____

MOT1c. Hur lång tid brukar ni promenaden ta? (MOT34)

1. 0-15 minuter
2. 15-30 minuter
3. 30-60 minuter
4. 1-2 timmar
5. >2 timmar
9. _____

MOT1d. Om ni inte promenerar dagligen, varför gör ni inte det? (MOT36)

0. Inaktuellt
1. Går inte ut när det är vinter och kallt
2. Går inte ut när det är dåligt väder
3. Är sjuk eller handikappad
4. Har en sjuk anhörig, som jag ej kan gå ifrån
5. Kombinationer
6. Övrigt _____
9. _____

MOT2a. Motionerar ni? (MOT30)

1. Ja
2. Nej
9. _____

Specificera _____

MOT2b. Hur kroppsligt ansträngande är detta? (MOT31)

1. Mycket lätt
2. Ganska lätt
3. Något ansträngande
4. Ansträngande
5. Mycket ansträngande
9. _____

MOT2c. Hur ofta motionerar ni? (MOT35a)

0. Aldrig
 1. En gång i månaden
 2. En gång i veckan
 3. 2-4 gånger i veckan
 4. Dagligen
-

MOT3a. Hur mycket rör Ni Er och anstränger Er? (MOT35b)

1. Övervägande stillasittande sysselsättning
 2. Promenad, cykling eller annan rörelse under minst 4 tim i veckan
 3. Exempelvis löpning, simning eller tennis som motions sport igenom snitt minst 3 timmar i veckan
 - 9.
-

MOT4a. Hur mycket har du rört dig eller ansträngt dig kroppsligt under det senaste sommarhalvåret? (MOT50)

(alla moment på respektive nivå måste inte uppfyllas – ska ses som förslag)

1. Knappast något alls
 2. Mestadels stillasittande, ibland någon promenad, lättare trädgårdsarbete eller liknande, ibland lätt hushållsarbete såsom uppvärmning av mat, damning och undanplockning. Har dock ej huvudansvaret för detta.
 3. Lättare fysisk ansträngning omkring 2-4 timmar per vecka, t.ex. promenader, fiske, dans, ordinarie trädgårdsarbete, etc. Även promenader till och från affärer flera gånger per vecka. Har huvudansvaret för lätt hushållsarbete såsom matlagning, damning, undanplockning och bäddning och/eller hjälper till vid veckostädning.
 4. Mer ansträngande motion 1-2 timmar per vecka, t.ex. motionslöpning, simning, motionsgymnastik, tyngre trädgårdsarbete, byggarbete eller lättare fysisk aktivitet mer än 4 timmar per vecka. Sköter allt hushållsarbete själv, lättare såväl som tygre. Veckostädning med dammsugning, golv torkning och fönsterputsning.
 5. Mer ansträngande motion minst 3 timmar per vecka, t.ex. tennis, simning, motionslöpning, etc.
 6. Hård träning regelbundet och flera gånger i veckan, där den fysiska ansträngningen är stor, t.ex. löpning, skidåkning.
 - 9.
-

MOT4b. Hur mycket har du rört dig eller ansträngt dig kroppsligt under det vinterhalvåret? (MOT51)

(alla moment på respektive nivå måste inte uppfyllas – ska ses som förslag)

1. Knappast något alls
2. Mestadels stillasittande, ibland någon promenad, lättare trädgårdsarbete eller liknande, ibland lätt hushållsarbete såsom uppvärmning av mat, damning och undanplockning. Har dock ej huvudansvaret för detta.
3. Lättare fysisk ansträngning omkring 2-4 timmar per vecka, t.ex. promener, fiske, dans, ordinärt trädgårdsarbete, etc. Även promenader till och från affärer flera gånger per vecka. Har huvudansvaret för lätt hushållsarbete såsom matlagning, damning, undanplockning och bäddning och/eller hjälper till vid veckostädning.
4. Mer ansträngande motion 1-2 timmar per vecka, t.ex. motionslöpning, simning, motionsgymnastik, tyngre trädgårdsarbete, byggarbete eller lättare fysisk aktivitet mer än 4 timmar per vecka. Sköter allt hushållsarbete själv, lättare såväl som tyngre. Veckostädar med dammsugning, golvtorkning och fönsterputsning.
5. Mer ansträngande motion minst 3 timmar per vecka, t.ex. tennis, simning, motionslöpning, etc.
6. Hård träning regelbundet och flera gånger i veckan, där den fysiska ansträngningen är stor, t.ex. löpning, skidåkning.
9. _____

Transport

MOT7a. Har ni färdtjänst? (MOT10)

1. Ja
2. Nej
9. _____

MOT7b. Hur länge har ni haft färdtjänst? (MOT11)

1. Sedan några månader
2. Sedan ett år
3. Sedan 3 år
4. Sedan 5 år
5. Sedan mellan 5 – 10 år
6. >10 år
9. _____

MOT7c. Hur ofta utnyttjar ni färdtjänst? (MOT12)

1. Flera gånger/vecka
2. En gång/vecka
3. En gång var 14 dag
4. En gång/månad
5. En gång/kvartal
6. Någon enstaka gång/år
9. _____

MOT8a. Bedömer ni att ni idag skulle kunna åka buss/spårvagn? (MOT19a)

1. Ja, utan hjälp
2. Ja, med hjälp
3. Nej
9. _____

MOT8b. Använder ni allmänna kommunikationer såsom buss/spårvagn? (MOT19b)

1. Ja, utan hjälp
2. Ja, med hjälp
3. Nej
9. _____

MOT9a. Kör ni bil? (MOT26a)

1. Nej
2. Ja
9. _____

MOT9b. Hur ofta har ni kört bil sista året? (MOT26b)

0. Inaktuellt
1. Ja, oftare än en gång per vecka
2. Ja, oftare än en gång per månad
3. Ja, men bara sporadiskt
9. _____

MOT9d. Kör ni i mörker? (MOT27)

1. Nej
2. Ja
9. _____

Rörelsestatus

	Minuspöäng
Uppegående (gå >10 m)	0
Gå med käpp	1
1-2 kryckkäppar	1
2 bockar	2
Annat gångstöd	2
Gå utomhus	2
Gå i trappor	2
Rullstolsbunden (gå < 10 m)	10
Resa sig från stol till stående	2
Köra, använda bromsen	2
Förflytta sig från säng till stol	1
Förflytta sig från stol till säng	1
Sätta sig ner på golvet	2
Komma upp från golvet	2
Sängbunden (ej gå eller förflytta sig)	20
Flytta sig uppåt och nedåt i säng	2
Flytta sig i sidled	2
Vända sig om på sidan	2
Lägga sig på magen	2
Svänga benen över sängkanten	2
Sätta sig upp	2
MOT10. Summa	_____

Vårdtyngd

Störande	Periodvis	3
	Alltid	5
Faecesinkontinent	Periodvis	3
	Alltid	5
Urininkontinent	Periodvis	3
	Alltid	5
	KAD	2
Av- och påklädning	Med litet hjälp	1
	Med mycket hjälp	3
	Ej alls	4
Personlig hygien	Med litet hjälp	1
	Med mycket hjälp	3
	Ej alls	5
Toalettbesök	Med litet hjälp	1
	Med mycket hjälp	3
	Ej alls	4
Gångförmåga	Med litet hjälp	1
	Med mycket hjälp	3
	Rullstol	2
	Stolbunden	3
	Sängbunden	5
Äter själv	Med litet hjälp	1
	Med mycket hjälp	3
	Ej alls	4

MOT11. Summa