

Svelgevansker og livskvalitet – en undersøkelse (Nor- SWAL-QOL)

Veiledning for utfylling av spørreskjema «Svelgevansker og livskvalitet» (Nor-SWAL-QOL)

Dette spørreskjemaet er utformet for å finne ut hvordan svelgeproblemet ditt har påvirket kvaliteten av hverdagslivet.

Vennligst ta deg tid å lese og besvare hvert spørsmål nøye. Noen spørsmål kan ligne andre, men hvert av dem er forskjellige.

Her er **et eksempel** på hvordan spørsmålene i skjemaet vil se ut.

1. Den siste måneden: Hvor ofte har du opplevd hvert av symptomene nedenfor?

(Sett ring rundt **ett** tall på hver linje)

	Hele tiden	Mesteparten av tiden	En del av tiden	Litt av tiden	Aldri
Føler meg svak	1	2	3	4	5

VIKTIG Å MERKE SEG: Vi forstår at du kan ha flere fysiske problemer. Noen ganger er det vanskelig å skille disse fra svelgevaner, men vi håper at du kan gjøre ditt beste for å konsentrere deg **bare** om **svelgeproblemet** ditt. Takk for innsatsen med å fylle ut spørreskjemaet.

1. Nedenfor står noen generelle utsagn som personer med **svelgeproblemer** kan komme med. Den siste måneden: **Hvor riktige** har følgende utsagn vært for deg?

(Sett ring rundt **ett** tall på hver linje)

	Svært riktig	Ganske riktig	Til en viss grad riktig	Litt riktig	Ikke riktig i det hele tatt
Det er svært vanskelig å håndtere svelgeproblemet mitt.	1	2	3	4	5
Svelgeproblemet er svært forstyrrende i livet mitt.	1	2	3	4	5

2. Nedenfor beskrives sider ved spising i hverdagen som personer med **svelgeproblemer** av og til snakker om. Den siste måneden: **Hvor riktige** har følgende utsagn vært for deg?

(Sett ring rundt **ett** tall på hver linje)

	Svært riktig	Ganske riktig	Til en viss grad riktig	Litt riktig	Ikke riktig i det hele tatt
De fleste dagene bryr jeg meg ikke om jeg spiser eller ikke.	1	2	3	4	5
Det tar lengre tid for meg å spise enn for andre folk.	1	2	3	4	5
Jeg er sjelden sulten lenger.	1	2	3	4	5
Det tar meg en evighet å spise et måltid.	1	2	3	4	5
Jeg hygger meg ikke lenger med å spise.	1	2	3	4	5

3. Nedenfor beskrives noen fysiske problemer som personer med **svelgeproblemer** av og til opplever. Den siste måneden: **Hvor ofte** har du opplevd hvert problem som resultat av svelgeproblemet ditt?

(Sett ring rundt **ett** tall på hver linje)

	Nesten alltid	Ofte	Av og til	Nesten aldri	Aldri
Hosting	1	2	3	4	5
Kvelningsfølelser når du spiser mat	1	2	3	4	5
Kvelningsfølelser når du drikker	1	2	3	4	5
Har tykt spytt eller slim	1	2	3	4	5
Brekninger	1	2	3	4	5
Sikling	1	2	3	4	5
Problemer med å tygge	1	2	3	4	5
Har for mye spytt eller slim	1	2	3	4	5
Må renske halsen	1	2	3	4	5
Mat sitter fast i halsen	1	2	3	4	5
Mat sitter fast i munnen	1	2	3	4	5
Mat eller væske siver ut av munnen	1	2	3	4	5
Mat eller væske kommer ut av nesen	1	2	3	4	5
Hoster mat eller væske ut av munnen når den setter seg fast	1	2	3	4	5

4. Vennligst besvar noen få spørsmål om hvordan **svelgeproblemet** ditt har påvirket kostholdet og spisingen din den siste måneden.

(Sett ring rundt **ett** tall på hver linje)

	Svært enig	Enig	Usikker	Uenig	Svært uenig
Det er et problem for meg å finne ut hva jeg kan og ikke kan spise.	1	2	3	4	5
Det er vanskelig å finne mat som jeg både liker og kan spise.	1	2	3	4	5

5. Den siste måneden: **Hvor ofte** har følgende utsagn om kommunikasjon passet for deg på grunn av **svelgeproblemet** ditt?

(Sett ring rundt **ett** tall på hver linje)

	Hele tiden	Mesteparten av tiden	En del av tiden	Litt av tiden	Aldri
Folk strever med å forstå meg.	1	2	3	4	5
Det har vært vanskelig for meg å snakke tydelig.	1	2	3	4	5

6. Nedenfor beskrives noen bekymringer som personer med svelgeproblemer av og til nevner. Den siste måneden: **Hvor ofte** har du opplevd hver følelse?

(Sett ring rundt **ett** tall på hver linje)

	Nesten alltid	Ofte	Av og til	Nesten aldri	Aldri
Jeg er redd for å få kvalningsfølelser når jeg spiser mat.	1	2	3	4	5
Jeg bekymrer meg for å få lungebetennelse.	1	2	3	4	5
Jeg er redd for å få kvalningsfølelser når jeg drikker.	1	2	3	4	5
Jeg vet aldri når jeg får kvalningsfølelser.	1	2	3	4	5

7. Den siste måneden: Hvor ofte har følgende utsagn **vært riktige** for deg på grunn av **svelgeproblemet** ditt?

(Sett ring rundt **ett** tall på hver linje)

	Alltid riktig	Ofte riktig	Noen ganger riktig	Nesten aldri riktig	Aldri riktig
Svelgeproblemet mitt gjør meg deprimert.	1	2	3	4	5
Å måtte være så forsiktig når jeg spiser eller drikker, irriterer meg.	1	2	3	4	5
Jeg har blitt motløs av svelgeproblemet mitt.	1	2	3	4	5
Svelgeproblemet mitt frustrerer meg.	1	2	3	4	5
Jeg blir utålmodig av å håndtere svelgeproblemet mitt.	1	2	3	4	5

8. Tenk gjennom ditt sosiale liv den siste måneden. Hvor sterkt vil du si deg enig eller uenig i følgende utsagn?

(Sett ring rundt **ett** tall på hver linje)

	Svært enig	Enig	Usikker	Uenig	Svært uenig
Jeg går ikke ut for å spise på grunn av svelgeproblemet mitt.	1	2	3	4	5
Svelgeproblemet mitt gjør det vanskelig å ha et sosialt liv.	1	2	3	4	5
Mitt vanlige arbeid eller fritidsaktiviteter har forandret seg på grunn av svelgeproblemet mitt.	1	2	3	4	5
Sosiale sammenkomster (som ferier eller vennetreff) er ikke hyggelige på grunn av svelgeproblemet mitt.	1	2	3	4	5
Min rolle blant familie og venner har forandret seg på grunn av svelgeproblemet mitt.	1	2	3	4	5

9. Den siste måneden: **Hvor ofte** har du opplevd hvert av følgende fysiske symptomer?

(Sett ring rundt **ett** tall på hver linje)

	Hele tiden	Mesteparten av tiden	En del av tiden	Litt av tiden	Aldri
Føler meg svak	1	2	3	4	5
Har vansker med å sovne	1	2	3	4	5
Føler meg sliten	1	2	3	4	5
Har problemer med sammenhengende søvn	1	2	3	4	5
Føler meg utslitt	1	2	3	4	5

(sett ring rundt **én**)

10. Får du noe mat eller drikke gjennom sonde nå?

Ja	Nei
1	2

11. Vennligst **sett ring rundt bokstaven** ved den beskrivelsen nedenfor som best beskriver konsistensen av maten du har spist **mest** den siste uken.

Sett ring rundt **én**:

Sett ring rundt denne hvis du spiser helt normal kost, som inkluderer stor variasjon av mattyper, inkludert mat som er krevende å tygge, som biff, gulrøtter, brød, salat og popcorn.	A
Sett ring rundt denne hvis du spiser myk, lett-tygget mat som gryteretter, hermetisk frukt, godt kokte grønnsaker, kjøttdeig eller kremede supper.	B
Sett ring rundt denne hvis du spiser mat som er kjørt i hurtigmikser eller kjøkkenmaskin eller noe som likner pudding eller puré.	C
Sett ring rundt denne hvis du får mesteparten av ernæringen gjennom sonde, men av og til spiser iskrem, pudding, eller annen «kosemat».	D
Sett ring rundt denne hvis du får all ernæring gjennom sonde.	E

12. Vennligst **sett ring rundt bokstaven** ved beskrivelsen nedenfor som best beskriver konsistensen av væsker du har drukket **oftest** den siste uken.

Sett ring rundt **én**:

Sett ring rundt denne hvis du drikker væsker som vann, melk, te, fruktjuice og kaffe.	A
Sett ring rundt denne hvis mesteparten av det du drikker er litt tykt, som Biola. Slik tykk drikke drypper av skjeen i en langsom, jevn strøm når du snur den opp-ned.	B
Sett ring rundt denne hvis væskene har moderat tykkelse, som tykk milkshake eller smoothie. Slike moderat tykke væsker er vanskelige å drikke med sugerør, som for eksempel svært tykk milkshake, eller de drypper langsomt dråpevis av skjeen, som honning, når du snur den opp-ned.	C
Sett ring rundt denne hvis væskene du drikker, er svært tykke, som pudding. Slike svært tykke væsker vil henge fast på skjeen når du snur den opp-ned, som pudding.	D
Sett ring rundt denne hvis du ikke tar noe væske i munnen, eller hvis du har måttet holde deg til knuste isbiter.	E

13. Generelt sett, vil du si at din helse er: *(sett ring rundt én)*

Dårlig	Nokså god	God	Svært god	Utmerket
1	2	3	4	5

Generelle spørsmål om deg

Når er du født?

Vennligst skriv fødselsdatoen din her: (dag/måned/årstall): _____/_____/_____

Hvor gammel er du? _____

Er du –

Mann	Kvinne
1	2

Hvor mange års utdanning har du fullført?

(sett ring rundt én)

1 2 3 4 5 6 7	8 9 10	11 12 13	14 15 16 16+
barneskole	ungdomsskole	videregående	høyskole /universitet

Hva er din nåværende sivilstatus?

(sett ring rundt én)

Aldri vært gift	Gift/samboer	Skilt	Separert	Enke/enkemann
1	2	3	4	5

Fikk du hjelp av noen med utfylling av spørreskjemaet?

(sett ring rundt én)

Nei, jeg gjorde det selv	Ja, noen hjalp meg å fylle det ut
1	2

HVIS NOEN HJALP DEG MED Å FYLLE UT SPØRRESKJEMAET, hvordan hjalp denne personen deg?

(sett ring rundt én)

Leste spørsmålene for deg og / eller skrev ned svarene dine	Svarte på spørsmålene for deg	Hjalp deg på annen måte
1	2	3

Hvor lang tid tok det å fylle ut spørreskjemaet? (sett ring rundt én)

< 15 minutter	15-30 minutter	30-45 minutter	45-60 minutter	> 60 minutter
1	2	3	4	5

Vennligst skriv dagens dato her (dag/måned/årstall): _____/_____/_____

Siste side:

Kommentarer: Har du noen kommentarer til spørreskjemaet? Vi setter pris på dine kommentarer til spørreskjemaet generelt, eller til spesielle spørsmål, særlig hvis noen var uklare eller forvirrende for deg.

Tusen takk for at du fylte ut spørreskjemaet!