**LEBERX**

2017-04-04

**Enkät om anhörigstöd**

(Om utrymmet inte räcker skriv gärna på baksidan av pappret)

1. Har du synnedsättning eller är du anhörig, och i så fall på vilket sätt?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Om du är sammanboende med någon som har LHON, när blev ni ett par?

Träffade min maka/make/sambo när synnedsättningen fanns?

Min sammanboende har fått synnedsättning efter att vi blivit sammanboende?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Känslor och tankar**

2. Hur var det när du/ni fick reda på att du/din anhöriga har en synnedsättning?

3. Hur skulle du beskriva er relation? Har den förändrats?

4. Vad hade du/ni för kunskaper/erfarenheter kring det här med synnedsättning innan?

5. Hur ser du på framtiden?

**Aktiviteter**

6. Hur har livet förändrats till följd av din eller din anhöriges synnedsättning? Vad har förändrats för dig?

7. Hur har du/ni hanterat förändringarna? Hur har du gjort för att anpassa dig?

8. Kan du göra vad du vill och behöver? Vad har du varit tvungen att sluta göra?

9. Hur delar ni upp sysslor i hemmet? Vem handlar, lagar mat, hanterar ekonomin etc?

**Socialt umgänge**

10. Hur har relationer/kontakten förändrats till andra?

11. Hur har personer i er omgivning reagerat då ni berättat om synnedsättningen? Hur är bemötandet?

**Vårdkontakter**

12. Hur upplever du rehabiliteringen? Vad har du fått för hjälp/stöd/ bemötande? Har du/ni fått något stöd som anhöriga?

**Avslutning**

13. Hur ser du på dina egna behov utifrån situationen?

14. Vad skulle du behöva för hjälp och stöd?

Tack för din medverkan