



SNAC-K
Phase I

Karolinska Institutet Äldrecentrum Familjeanamnes

1. Proband nr K **FA1.0LOPNR**

2. Namn **FA1.0FNAME, FA1.0ENAME**

3. Kön 1 Man 2 Kvinna **FA1.0SEX**

4. Personnummer **FA1.0PNR**

5. Datum för intervjun **FA1.0DATE**

6. Plats för intervjun **FA1.0LOC**

- 1 Äldrecentrum
- 2 Hemma (lägenhet, villa)
- 3 Servicehus
- 4 Sjukhem, ålderdomshem, gruppboende
- 5 Akutsjukhus, korttidsboende
- 6 Annat

7. Intervjuare (namn)

Sjuksköterska **FA1.07N**

Läkare **FA1.07PH**

H3. FAMILJEANAMNES

KOD för varje fråga ej svarat/ ej gjort:

A. Kan inte svara/göra pga kognitiva störningar. Vilka.....

B. Kan inte utföra pga fysiska begränsningar. Vilka.....

C. Vägrar **D.** Inaktuellt **E.** Övrigt, vad?.....

27. Vilka är/var probandens biologiska släktingar? FA1.0F27 + _**

Probandens biologiska..	Namn	Födelseår#	Minnesproblem? 1 Ja* 2 Nej 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	Avliden? 1 Ja 2 Nej 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	Ange ålder vid dödsfallet		Dödsorsak 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	ICD 10 (dödsorsak)
					EXAKT	CIRKA		
1 Far	_1A	_1B	_1C, ES	_1D, ES	_1E1	_1E2	_1F, ES	_1G
2 Mor	_2A	_2B	_2C, ES	_2D, ES	_2E1	_2E2	_2F, ES	_2G
3 Farfar	_3A	_3B	_3C, ES	_3D, ES	_3E1	_3E2	_3F, ES	_3G
4 Farmor	_4A	_4B	_4C, ES	_4D, ES	_4E1	_4E2	_4F, ES	_4G
5 Morfar	_5A	_5B	_5C, ES	_5D, ES	_5E1	_5E2	_5F, ES	_5G
6 Mormor	_6A	_6B	_6C, ES	_6D, ES	_6E1	_6E2	_6F, ES	_6G

*Har någon visat tecken på minnesproblem - fyll i särskilt formulär.

#Om moderns och faderns födelseår är okänt, fråga om

- ungefärlig ålder på modern när **probanden** föddes: 1. <30 år

2. 30-35 år 3. 35-40 år 4. >40 år

- ungefärlig ålder på fadern när **probanden** föddes: 1. <30 år

2. 30-35 år 3. 35-40 år 4. >40 år

28. Vilka är/var probandens systrar och bröder? FA1.0F28 + _**

Börja med det äldsta, inkludera även probanden (Använd kolumnen födelseordning för att ange kronologisk ordning)

0 Inga syskon

Födelse ordning	Syskons/probands namn	0 Probanden 1 Hel- 2 Adoptiv- 3 Halv- 4 Foster- 8 Ej svarat 9 Vet ej	Kön 1 Man 2 Kvinna 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	Minnesproblem? 1 Ja* 2 Nej 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	Avliden? 1 Ja 2 Nej 8 Ej svarat ange kod 9 Vet ej	Ange ålder vid dödsfallet		Dödsorsak 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	ICD 10 (dödsorsak)
						EXAKT	CIRKA		
1	_1A	_1B, ES	_1C, ES	_1D, ES	_1E, ES	_1F1	_1F2	_1G, ES	_1H
2	_2A	_2B, ES	_2C, ES	_2D, ES	_2E, ES	_2F1	_2F2	_2G, ES	_2H
3	_3A	_3B, ES	_3C, ES	_3D, ES	_3E, ES	_3F1	_3F2	_3G, ES	_3H
4	_4A	_4B, ES	_4C, ES	_4D, ES	_4E, ES	_4F1	_4F2	_4G, ES	_4H
5	_5A	_5B, ES	_5C, ES	_5D, ES	_5E, ES	_5F1	_5F2	_5G, ES	_5H
6	_6A	_6B, ES	_6C, ES	_6D, ES	_6E, ES	_6F1	_6F2	_6G, ES	_6H
7	_7A	_7B, ES	_7C, ES	_7D, ES	_7E, ES	_7F1	_7F2	_7G, ES	_7H
8	_8A	_8B, ES	_8C, ES	_8D, ES	_8E, ES	_8F1	_8F2	_8G, ES	_8H
9	_9A	_9B, ES	_9C, ES	_9D, ES	_9E, ES	_9F1	_9F2	_9G, ES	_9H
10	_10A	_10B, ES	_10C, ES	_10D, ES	_10E, ES	_10F1	_10F2	_10G, ES	_10H
11	_11A	_11B, ES	_11C, ES	_11D, ES	_11E, ES	_11F1	_11F2	_11G, ES	_11H
12	_12A	_12B, ES	_12C, ES	_12D, ES	_12E, ES	_12F1	_12F2	_12G, ES	_12H
13	_13A	_13B, ES	_13C, ES	_13D, ES	_13E, ES	_13F1	_13F2	_13G, ES	_13H

*Har någon visat tecken på minnesproblem - fyll i särskilt formulär.

29. Vilka biologiska barn har probanden, eller har haft? 0 = Inga barn FA1.0F29 + _**

Födelse ordning	Barnens namn	Födelse år	Födelse ordning	Kön 1 Man 2 Kvinna 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	Minnesproblem? 1 Ja* 2 Nej 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	Avliden? 1 Ja 2 Nej 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	Ange ålder vid dödsfallet		Dödsorsak 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	ICD 10 (dödsorsak)
							EXAKT	CIRKA		
1	_1A	_1B	_1C	_1D, ES	_1E, ES	_1F, ES	_1G1	_1G2	_1H, ES	_1I
2	_2A	_2B	_2C	_2D, ES	_2E, ES	_2F, ES	_2G1	_2G2	_2H, ES	_2I
3	_3A	_3B	_3C	_3D, ES	_3E, ES	_3F, ES	_3G1	_3G2	_3H, ES	_3I
4	_4A	_4B	_4C	_4D, ES	_4E, ES	_4F, ES	_4G1	_4G2	_4H, ES	_4I
5	_5A	_5B	_5C	_5D, ES	_5E, ES	_5F, ES	_5G1	_5G2	_5H, ES	_5I
6	_6A	_6B	_6C	_6D, ES	_6E, ES	_6F, ES	_6G1	_6G2	_6H, ES	_6I
7	_7A	_7B	_7C	_7D, ES	_7E, ES	_7F, ES	_7G1	_7G2	_7H, ES	_7I
8	_8A	_8B	_8C	_8D, ES	_8E, ES	_8F, ES	_8G1	_8G2	_8H, ES	_8I
9	_9A	_9B	_9C	_9D, ES	_9E, ES	_9F, ES	_9G1	_9G2	_9H, ES	_9I

*Har någon visat tecken på minnesproblem - fyll i särskilt formulär

30. Har probanden haft vårdnaden om icke biologiska barn?*(ex: adoptiv-, fosterbarn)***1** Ja**2** Nej**8** Ej svarat.
*(Ange orsakskod, specificera)***9** Vet ej**FA1.0F30, ES***Om ja***30a.** Antal |__|__| st**FA1.0F30A****30b.** Hur många av dem är i livet? Antal |__|__| st**FA1.0F30B****31. Har probanden fått några egna barnbarn?****1** Ja**2** Nej**8** Ej svarat.
*(Ange orsakskod, specificera)***9** Vet ej**FA1.0F31, ES***Om ja***31a.** Antal |__|__| st**FA1.0F31A****31b.** Hur många av dem är i livet? Antal |__|__| st**FA1.0F31B**

32. Känner probanden till någon annan person i sin familj/släkt som haft minnesstörningar eller demens? FA1.0F32 + _***(T ex mostrar, fastrar, morbröder, farbröder, kusiner.)*

	Namn	Släktskap	Kön 1 Man 2 Kvinna 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	Minnesproblem? 1 Ja* 2 Nej 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	Avliden? 1 Ja 2 Nej 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	Ange ålder vid dödsfallet		Dödsorsak 8 Ej svarat, ange kod 9 Vet ej	ICD 10 (dödsorsak)
						EXAKT	CIRKA		
1	_1A	_1B	_1C, ES	_1D, ES	_1E, ES	_1F1	_1F2	_1G, ES	_1H
2	_2A	_2B	_2C, ES	_2D, ES	_2E, ES	_2F1	_2F2	_2G, ES	_2H
3	_3A	_3B	_3C, ES	_3D, ES	_3E, ES	_3F1	_3F2	_3G, ES	_3H
4	_4A	_4B	_4C, ES	_4D, ES	_4E, ES	_4F1	_4F2	_4G, ES	_4H
5	_5A	_5B	_5C, ES	_5D, ES	_5E, ES	_5F1	_5F2	_5G, ES	_5H
6	_6A	_6B	_6C, ES	_6D, ES	_6E, ES	_6F1	_6F2	_6G, ES	_6H
7	_7A	_7B	_7C, ES	_7D, ES	_7E, ES	_7F1	_7F2	_7G, ES	_7H
8	_8A	_8B	_8C, ES	_8D, ES	_8E, ES	_8F1	_8F2	_8G, ES	_8H
9	_9A	_9B	_8C, ES	_9D, ES	_9E, ES	_9F1	_9F2	_9G, ES	_9H
10	_10A	_10B	_9C, ES	_10D, ES	_10E, ES	_10F1	_10F2	_10G, ES	_10H

Har någon visat tecken på minnesproblem - fyll i särskilt formulär*33. Finns det någon sjukdom som återkommer i probandens släkt?**

1 Ja – Vilken? 2 Nej 8 Ej svarat (ange kod,)..... 9 Vet ej ICD10 **FA1.0F33_1** **FA1.0F33, ES**
ICD10 **FA1.0F33_2**

34. Är det någon i släkten som har/har haft Downs syndrom?

1 Ja - Släktskap. 2 Nej 8 Ej svarat(ange kod) 9 Vet ej **FA1.0F34_1** **FA1.0F34, ES**

Person i familjen med**Minnesproblem FAP1.0FNAME, FAP1.0ENAME****KOD för varje fråga ej svarat/ej gjort:****A.** Kan inte svara/göra pga kognitiva störningar. Vilka.....**B.** Kan inte utföra pga fysiska begränsningar. Vilka.....**C.** Vägrar **D.** Inaktuellt **E.** Övrigt, vad?.....**Släktskap FAP1.0REL****Ålder FAP1.0AGE Kön FAP1.0SEX****KOD****1** Ja, **8** Ej svarat**2** Nej, **9** Vet ej**1 Kan du beskriva hans/hennes minnesproblem/tankeproblem?**

- | | | | |
|----------|--|-------|-----------------------|
| 1 | Glömde nyliga händelser | _____ | FAP1.0A1_1, ES |
| 2 | Kunde inte finna namn på släkt eller nära vänner | _____ | FAP1.0A1_2, ES |
| 3 | Kände inte igen bekanta | _____ | FAP1.0A1_3, ES |
| 4 | Desorienterad till tid och plats | _____ | FAP1.0A1_4, ES |
| 5 | Minnesproblemen påverkade arbete, hushållsgöromål, sociala aktiviteter | _____ | FAP1.0A1_5, ES |
| 6 | Gick vilse | _____ | FAP1.0A1_6, ES |
| 7 | Behövde hjälp med ADL | _____ | FAP1.0A1_7, ES |
| 8 | Annat FAP1.0A1_8 | | |
| 9 | Vet ej | _____ | FAP1.0A1_9, ES |

2 Vilka var de första tecknen?**FAP1.0A2_1**

- 8.** Ej svarat
9. Vet ej

FAP1.0A2, ES**3 Var början plötslig eller gradvis?**

- 1** Plötslig
2 Gradvis/svårt att säga när den började
9 Vet ej
8 Ej svarat

FAP1.0A3, ES

**4. Var det något som inträffade strax före
(t ex, operation, slag mot huvudet, närståendes död)?****FAP1.0A4, ES**

- 1 Ja -Vad **FAP1.0A4_1**
2 Nej
9 Vet ej 8 Ej svarat

5 Vid vilken ålder/årtal upptäcktes de första förändringarna?**FAP1.0A5_A**

- a _____ år b _____ årtal 999 Vet ej

FAP1.0A5_B**6 Hur var sjukdomsförloppet?****FAP1.0A6, ES**

- 1 Blev värre med tiden
2 Blev *inte* värre med tiden
9 Vet ej 8 Ej svarat

7 Kontaktades sjukvården?**FAP1.0A7, ES**

- 1 Ja - Var **FAP1.0A7_1**
a. Vilken förklaring/diagnos: **FAP1.0A7_1A**

b. Vilka tester utfördes: **FAP1.0A7_1B**

c. Vilka mediciner skrevs ut: **FAP1.0A7_1C**

- _____
- 2 Nej
9 Vet ej 8 Ej svarat

**8 Blev personen någonsin inlagd på institution för
långtidsvård?****FAP1.0A8, ES**

- 1 Ja - Var **FAP1.0A8_1**
2 Nej
9 Vet ej 8 Ej svarat