

Namn: _____

Personnr: _____ - _____

Datum: _____

GAF-självskattning

O: O Bodlund, L v Knorring, RL Spitzer et al (1996), Psykiatriska inst. Umeå Universitet

Ange med en siffra hur Du har fungerat under det **senaste året** (utgå ifrån de tre bästa månaderna) respektive hur Du fungerat de **senaste veckorna**.

Tänk Dig att Du anger 100 om Du har varit helt frisk, inte haft några som helt psykiska symtom och fungerat utmärkt i familjen och på arbetet. Tänk Dig att Du anger 1 och Du varit mycket svårt psykisk sjuk och helt oförmögen att ta hand om Dig själv. Du kan välja vilket värde som helst mellan 1 och 100, t ex 45, 68, 72.

Bortse från funktionsnedsättning som beror på ev kroppsliga besvär.

Läs samtliga exempel nedan och ange i rutorna det värde som bäst motsvarar Din funktionsnivå under:

Det senaste året:

De senaste veckorna:

| | |
|-----|---|
| 100 | Du har inte haft några som helst symtom. Du har deltagit i många olika aktiviteter och fungerat utmärkt hemma, bland vänner och på arbetet.. |
| 90 | Du har fungerat bra och har endast haft mycket lätta symtom såsom nervositet inför ett prov eller ett framträdande. Någon gång kan Du ha haft lite vardagliga problem eller bekymmer (t ex grälat med någon i familjen). |
| 80 | Du har haft LÄTTA, övergående symtom och problem som varit enkla att förstå utifrån vad som inte hänt. |
| 70 | Du har haft LINDRIGA symtom. Du har t ex varit lite nedstämd eller har haft lindriga sömnbesvär. Du har i stort sett fungerat bra och har haft flera goda vänner men det kan ha trasslat lite på arbetet eller i skolan. |
| 60 | Du har haft MÅTTLIGA symtom, t ex enstaka ångestattacker eller känt Dig deprimerad av och till, <i>eller</i> Du har få vänner och har haft en del konflikter med vänner eller på arbetet. |
| 50 | Du har haft ALLVARLIGA symtom. Du har t ex varit djupt nedstämd och kan ha funderat på att ta livet av Dig, <i>eller</i> Du har inte haft några vänner alls, Du har mått så dåligt att Du inte klarat av arbete eller studier. |
| 40 | Du har haft MYCKET ALLVARLIGA symtom såsom konstiga tankar och hallucinationer, eller varit så djupt nedstämd att Du inte brytt Dig om din familj eller vänner <i>och</i> Du har haft stora problem hemma och inte kunnat vara på arbetet eller i skolan. |
| 30 | Du har haft MYCKET ALLVARLIGA symtom, t ex ständiga självmordsplaner eller befallande rösthallucinationer, <i>eller</i> Du har inte fungerat vara sig hemma eller på arbetet och mestadels legat till sängs. |
| 20 | Du har haft EXTREMT ALLVARLIGA symtom (som ovan) <i>och</i> Du har gjort självmordsförsök eller försökt skada någon annan, <i>eller</i> haft så stora problem att Du periodvis inte kunnat ta hand om Dig själv. |
| 10 | Du har haft EXTREMT ALLVARLIGA symtom med upprepade allvarliga självmordsförsök. Du måste vaktas för att inte skada Dig själv eller andra, <i>eller</i> Du har fungerat så dåligt så att Du inte kunnat äta eller sköta din hygien och behövt hjälp med allt. |

Denna fråga gäller hur Du fungerat det senaste året respektive veckorna

| | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------------------------------------|--|--|--|
| Datum | | | | Namn | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| år | månad | dag | kl | Probnr _____ - _____ - _____ | | | |

Anvisningar: Bedöm individens tillstånd såsom det varit under senaste tiden utifrån följande frågeformulär. Skattningspoängen kan bli antingen 0, 1, 2, 3, 4, 5 eller 6 på varje fråga. Sätt ett kryss för det svarsalternativ Du tycker stämmer överens med tillståndet. Om tillståndet ej motsvarar vad som definieras utan ligger någonstans emellan, kryssa för alternativ 1, 3 eller 5. För 3 variabler finns det möjlighet att även skatta 9 = ej skattningsbar

Motoriska funktioner

Följande variabler avser motorisk förmåga – ej motivation

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
|---|---|--|---|---|---|--|---|---|--------------------------|
| 1 | Motorisk oförmåga, till av- och påklädning | Klär sig helt själv <input type="checkbox"/> | | Får hjälp med knappar, dragkedja och dylikt <input type="checkbox"/> | | Måste ha hjälp av vårdare vid av- och påklädning, men deltar aktivt <input type="checkbox"/> | | Måste kläs helt <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Motorisk oförmåga att klara sig i matsituationen | Äter själv <input type="checkbox"/> | | Behöver tillsyn och hjälp i matsituationen <input type="checkbox"/> | | Måste alltid ha tillsyn men hjälper till själv <input type="checkbox"/> | | Måste matas helt <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Nedsatt fysisk aktivitet | Kan gå obehindrat, eventuellt med käpp <input type="checkbox"/> | | Behöver stöd (amanti-stöd, rollator etc) <input type="checkbox"/> | | Behöver levande stöd <input type="checkbox"/> | | Är stolsbunden eller sängbunden <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Nedsatt spontanaktivitet | Normal motorik och spontanaktivitet. Kan tex ringa från telefon-automat och göra inköp i affär eller kiosk <input type="checkbox"/> | | Sitter ofta mer stilla än vad som anses vara normalt, men enkel stimulering förmår personen till spontana aktiviteter <input type="checkbox"/> | | Rör sig spontant endast vid kraftig stimulering som tex när anhöriga kommer på besök <input type="checkbox"/> | | Visar ingen spontanaktivitet. Rör sig endast vid direkt uppmaning, såsom tillsägelse att gå till matsal, säng osv eller som svar på att elementära behov skall tillfredställas (exempelvis toalett-besök) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Motorisk oförmåga att klara av personlig hygien | Kan sköta den personliga hygien själv, tex klarar att tvätta sig, kamma sig, borsta håret och tänderna <input type="checkbox"/> | | Måste ha viss hjälp vid dusch och bad, men klarar övrig toalett själv <input type="checkbox"/> | | Måste ha hjälp men deltar själv aktivt <input type="checkbox"/> | | Måste hjälpas helt <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Oförmåga att kontrollera blåsa och tarm | Kan kontrollera blåsa och tarm <input type="checkbox"/> | | Misslyckas någon gång med vattenkastningen men klarar sig för övrigt med påminnelse eller om han/hon blir snabbt hjälpt till toalett eller med bäcken <input type="checkbox"/> | | Misslyckas ofta med vattenkastningen – flera gånger i veckan – och/eller är faecesin-inkontinent <input type="checkbox"/> | | Ständig urin och/eller faecesininkontinent <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------------------------------------|--|--|--|
| Datum | | | | Namn | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| år | månad | dag | kl | Probnr _____ - _____ - _____ | | | |

Intellektuella funktioner

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
|----|---|---|--|---|--|---|---|---|--------------------------|
| 7 | Nedsatt rumsorientering | Vet vilken geografisk ort, vilket sjukhus/avdelning/-rum han/hon befinner sig på dvs helt orienterad i rummet <input type="checkbox"/> | Har brister i rumsorienteringen, men är orienterad på den egna avdelningen eller i sitt hem <input type="checkbox"/> | Desorienterad dvs har brister i orienteringen på den egna avdelningen eller i sitt hem <input type="checkbox"/> | Helt desorienterad i rummet <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Nedsatt tidsorientering Ej skatttningsbar 9 <input type="checkbox"/> | Helt orienterad i tiden, dvs känner till veckodag, datum, månad och år <input type="checkbox"/> | Delvis orienterad, klarar åtminstone två av tidsvariablerna veckodag, datum, månad och år <input type="checkbox"/> | Vet vilken årstid det är <input type="checkbox"/> | Helt desorienterad i tiden <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Nedsatt personorientering | Känner väl till sitt namn, yrke, ålder och födelsedatum <input type="checkbox"/> | Känner till sitt namn men kan brista i vetskapen om övriga uppgifter om den egna personen <input type="checkbox"/> | Kan endast hjälpligt sitt namn <input type="checkbox"/> | Helt desorienterad till sin egen person <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Nedsatt närminne | Ingen närminnestörning, känner till vad som hänt de senaste dygnet <input type="checkbox"/> | Nedsatt närminne, vilket dock endast märks vid mer ingående samtal eller prövningar <input type="checkbox"/> | Så nedsatt närminne, att det även märks vid ytliga samtal <input type="checkbox"/> | Närminnet helt utplånat, kommer inte ihåg något från den ena stunden till den andra <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Nedsatt fjärrminne | Ingen fjärrminnesstörning - minns vid ingående samtal namnen på för honom/henne viktiga personer samt viktiga politiska eller andra händelser i barn- och ungdomsåren <input type="checkbox"/> | Kan inte svara på föregående frågor. Har svårt att minnas viktiga personer och viktiga politiska händelser från tidigare perioder i livet <input type="checkbox"/> | Har märkbart nedsatt fjärrminne, vilket märks vid ytliga samtal, minns t ex ej familjemedlemmarnas namn, antal, var dessa bor osv <input type="checkbox"/> | Fjärrminnet är helt utplånat <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Nedsatt vakenhet | Helt vaken <input type="checkbox"/> | Förfaller av och till lätt dåsig <input type="checkbox"/> | Visar tecken på dåsighet, men endast lätta uppmaningar krävs för att han/hon skall hålla sig vaken <input type="checkbox"/> | Somnolent dvs dåsig. Går att väcka, men han/hon sjunker snart tillbaka i dåsigheten igen <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Nedsatt koncentration | Inga koncentrations-svårigheter, har inte några svårigheter att samla tankarna i intervju-situationer, följa ett TV-program eller läsa en skriven text <input type="checkbox"/> | Kan periodvis verka okoncentrerad, dvs han/hon avviker då och då från diskussionsämnet och har vissa svårigheter att läsa eller följa ett TV-program <input type="checkbox"/> | Påtagligt koncentrationsstörd, vilket gör att det är svårt för honom/henne att hålla en rak linje i samtalet eller finna sammanhang i TV-program, tidningsartiklar och dylikt <input type="checkbox"/> | Så grava brister i sin koncentrationsförmåga att något meningsfullt samtal ej kan genomföras <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------------------------------------|--|--|--|
| Datum | | | | Namn | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| år | månad | dag | kl | Probnr _____ - _____ - _____ | | | |

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
|----|--|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|---|--------------------------|
| 14 | Oförmåga att öka tempo | Klarar att skynda sig då detta krävs <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Då man skyndar på personen försämras prestationsförmågan påtagligt. Han/hon klarar dock uppgiften <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | När man skyndar på personen försämras prestationsförmågan i sådan utsträckning att ej ens enkla uppgifter kan genomföras och han/hon kan bli retlig, orolig och/eller förvirrad <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 | Så avtrubbad att han/hon inte alls reagerar när man försöker skynda på honom/henne <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Förströddhet | Normalt samlad <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kan periodvis verka förströdd <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Måttligt men konstant förströdd <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 | Konstant kraftigt förströdd, oförmögen till målinriktad och meningsfull sysselsättning <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Omständlighet Ej skattningsbar 9 <input type="checkbox"/> | Uttrycker sig naturligt <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Av och till mångordig och detaljrik i sin framställning, dock inga som helst problem med att hålla sig till ämnet <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Konstant mångordig, detaljrik och har svårigheter att "komma till sak" samt gör många utvecklingar från ämnet <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 | Ingen förmåga att uttrycka vad han/hon önskar, förlorar sig helt i ordrika detaljer <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Distraherbarhet, (benägenhet att störas av ovidkommande stimuli) | Uppmärksamheten kvarhålls normalt vid stimulering <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uppmärksamheten störs då och då av ovidkommande stimuli <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uppmärksamheten är påfallande och konstant störd <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 | Uppmärksamheten är så allvarligt störd att meningsfull aktivitet ej kan genomföras (t ex lättare sysslor eller ett ordnat samtal) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Emotionella funktioner

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
|----|---|--|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|---|---|--------------------------|
| 18 | Avtrubbad emotionell funktionsförmåga | Ingen funktionsstörning, har förmåga att reagera i olika situationer dvs kan känna sorg, glädje, hat, rädsla, ilska mm <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Funktionsstörning förekommer ibland. Kan uppvisa tecken på emotionella funktioner, men de "fina nyanser som karakteriserat personen tidigare har gått förlorade <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kan uppvisa tecken på glädje, sorg osv, men gör det på ett grovt och onyanserat sätt <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 | Helt utslucknade emotionella funktioner, har ej förmåga att uppvisa tecken på sorg, glädje, hat, rädsla, ilska osv <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Emotionell labilitet Ej skattningsbar 9 <input type="checkbox"/> | Kan normalt kontrollera sina känslomässiga reaktioner <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gråter eller skrattar vid kraftig känslomässig stimulering på ett ohämmat eller överdrivet sätt <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Reagerar även vid måttlig känslomässig stimulering på ett ohämmat sätt <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 | Förmågan att kontrollera känslomässiga reaktioner är helt upphävd <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Nedsatt motivation | Motiverad för aktiviteter och sysselsättning <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Behöver en hel del uppmuntran för att påbörja en uppgift och uppvisar oftast ett passivt intresse <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Brister tydligt i sin motivation och kräver konstant uppmuntran för att påbörja och fullfölja en uppgift <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 | Överhuvudtaget inte motiverad och påbörjar aldrig spontant en uppgift. Inte heller vid mycket kraftig stimulering kan personen förmås delta <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------------------------------------|--|--|--|
| Datum | | | | Namn | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| år | månad | dag | kl | Probnr _____ - _____ - _____ | | | |

Symptom vanliga vid demenssyndromet

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
|----|----------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--------------------------|
| 21 | Förvirring | Har förmåga att tänka klart och har riktiga kontakter med omgivningen | | Förfaller villrådig och sökande | | Uppenbart förvirrad. Intervjun är svår och tidsödande. Svaren är ofta inadekvata, men korta stunder av klarhet kan finnas | | Helt förvirrad, vilket gör meningsfull kommunikation omöjlig | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Irritabilitet | Uppvisar inga tecken på irritabilitet – är lugn | | Uppvisar av och till tecken på irritabilitet, i synnerhet vid närgångna frågor | | Kontakt som ej borde vara provocerande utlöser ofta irritabilitet, som ej alltid kan bemästras | | All kontakt utlöser kraftig irritabilitet, som ej kan bemästras | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Ängslighet | Uppvisar ingen överdriven ängslighet | | Av och till bekymrad, oroar sig i onödan för saker och ting, men kan behärska sig | | Ständigt överdrivet ängslig och oroar sig för småsaker men kan avledas | | Så påtagligt ängslig att han/hon ej kan utföra ändamålsenliga handlingar. Oroar sig för bagateller. Kan ej avledas | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Ängestkänslor | Har vare sig psykiska eller kroppsliga tecken på ängest | | Uppvisar tillfälligt tecken på vag psykisk olust, men tillståndet kan behärskas | | Uppvisar ständigt tecken på diffus psykisk olust som kan stegras till panik. Tillståndet präglas av kroppshållningen och vegetativa symptom som svettning och hjärtklappning kan föreligga. Kan ej avledas | | Uppvisar tecken på kraftig diffus psykisk olust med långdragna panikattacker. Känslor av skräck och/eller dödsängest förekommer och kan ej bemästras | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Sänkt stämningsläge | Neutralt stämningsläge | | Förefaller av och till nedstämd och självförebärande, men stunder av ljusare stämningsläge förekommer | | Påfallande nedstämd, vilket inte bara märks verbalt utan även i ansiktsuttryck och kroppshållning (kan tex tycka sig vara försummad av familj och vänner samt klagat över värk, trötthet, tidigt uppvaknande, sömnproblem mm) | | Extremt deprimerad, vilket gör honom/henne oförmögen att fungera i de allra flesta situationer | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Rastlöshet | Ingen rastlöshet | | Vissa tecken på rastlöshet, dvs ändrar ställning flera ggr under samtalet, har tex svårt att hålla händer och fötter stilla och plockar gärna med föremål | | Förefaller påtagligt rastlös. Kan ej sitta still och gör ständiga ansatser att resa sig under samtalet, vrider t ex händerna eller plockar intensivt med närliggande föremål | | Vandrar nästan ständigt av och an och kan ej ens för korta stunder förmås att sitta still | <input type="checkbox"/> |

Bedömare.....

2009-11-03

Anhörig formulär

H 79

2009/2010

Namn (Proband):

1. Personnummer (Proband) _____ - _____

2. Probandnummer: **79** _____ **79**

3. Intervjuare (initialer): _____ **Hela**
namnet _____

4. Datum för intervju (år/månad/dag): _____

5. Probandens ålder vid anhörigintervjun År _____ Månad _____

6. Klockslag (intervjun börjar): _____

7. Klockslag (intervjun avslutas): _____

8. Tid för samtal i minuter med nyckelperson
(minuter) _____

NYCK 6. Anamnesens tillförlitlighet - gäller informatör _____

1. Anamnes u a
2. Anamnes u v a, ej helt säker senaste åren
3. Anamnes sannolikt otillförlitlig
4. Anamnes helt otillförlitlig
5. Anamnes erhöles i vissa delar och bedöms u a
6. Anamnes erhöles i vissa delar och bedöms ej helt säker
7. Anamnes erhöles i vissa delar och bedöms sannolikt otillförlitlig
8. Anamnes erhöles i vissa delar, helt otillförlitlig

INFORMATION

..... har deltagit i en hälsoundersökning av äldre. Bland de sjukdomar som studeras är demenssjukdomar, dvs sjukdomar som framför allt drabbar minne och tankeförmåga. Dessa sjukdomar blir vanligare i högre åldrar och drabbar många svårt. De som drabbas kan inte själva berätta om hur sjukdomen började eller om de varit utsatta för riskfaktorer. Man behöver därför ställa frågor till nära anhöriga.

För att kunna jämföra svaren med normalt åldrande har vi bitt alla som är med i undersökningen att vi skall få ställa frågor till någon nära anhörig eller någon annan som känner dem väl.

.....har gett oss Ditt namn. Frågorna rör symtom som är vanliga vid demens. Vi frågar därför nu, om Du är villig att låta oss ställa dessa frågor.

Undersökningen är helt frivillig och Du kan avbryta den när som helst utan att lämna förklaring och utan att någon försöker övertala Dig till att fortsätta. Du kan också avböja att besvara enskilda frågor. Alla uppgifter som lämnas är sekretesskyddade och behandlas konfidentiellt.

UPPGIFT OM NYCKELPERSON

Namn på anhörig/närstående:

Telefonnummer:.....

NYCK 1. Anhörigskattning/nyckelpersonskattning _____

1. Nyckelperson vägrar
2. Nyckelperson hittas ej
3. Intervju utförd

NYCK 2. Typ av informatör(På vilket sätt känner Ni varandra)? _____

00. Inaktuellt
11. Make/maka/sambo
12. Särbo
13. Dotter
14. Son
15. Barnbarn
16. Syskon
17. Sjukhuspersonal
18. Hemvård
19. God man
20. Bekant i övrigt
21. Annan

NYCK 3. Kön nyckelperson _____

1. Man
2. Kvinna

NYCK 4. Nyckelperson _____

0. Inaktuellt
1. Samboende
2. Ej samboende

NYCK 5. Hur ofta har ni kontakt med honom/henne (telefon/personlig)? _____

0. Inaktuellt
1. Ej träffat honom/henne senaste året
2. Minst varje år
3. Minst en gång per månad
4. Minst en gång per vecka
5. Minst 3-6 gånger per vecka
6. Minst varje dag

MINNE

Om dement redan för 10 år sedan, skatta mot när hon/han var frisk

MIN 1. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg familjemedlemmars, släktingar och vänners namn ?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
6. Vet ej

MIN 2. Händer det eller har det hänt att han/hon glömmet namn på för honom/henne väl kända personer?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

MIN 3. Har hon/han överhuvudtaget svårare än tidigare att komma ihåg namn?

0. Nej
1. Något svårare
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt svårare
- 9.

MIN 4. Händer det eller har det hänt att han/hon tappar bort eller förlägger saker?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

MIN 5. När det gäller hemma hos henne/honom. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg var han/hon brukar förvara saker hemma, t.ex porslin, bestick eller annat ?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

MIN 6. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg var han/hon har lagt saker och var han/hon skall leta efter saker när de inte finns där de brukar vara?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

MIN 7. Händer det eller har det hänt att han/hon inte känner igen Er eller andra välkända personer?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej _____

MIN 8. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att känna igen familjemedlemmars, släktingars och vänners ansikten?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

MIN 9. Har det blivit någon förändring i hans/hennes förmåga att känna igen vardagliga föremål, bilder, symboler t ex vägmärken eller liknande jämfört med tidigare?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

MIN 10. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg saker som rör familjemedlemmar, släktingar och vänner (t.ex födelsedagar, yrken, var de bor)?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

MIN 11. Händer det eller har det hänt att han/hon glömmer farliga saker som t ex att spisen är på, att låsa dörren?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej _____

MIN 12. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg sin egen adress eller telefonnummer ?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

MIN 13. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg innehållet i samtal som förts några dagar tidigare ?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
- 9.

MIN 14. När man har ett samtal kan det hända att man glömmer vad man sa några minuter tidigare, eller man kan plötsligt bryta mitt i en mening för att man glömt vad man tänkte säga, eller man kan upprepa vad man sa en stund tidigare. Har det blivit någon förändring i detta jämfört med för 10 år sedan?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
- 9.

MIN 15. Händer det eller har det hänt att hon/han glömmer vilken dag det är?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

MIN 16. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg vad det är för dag och månad ?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
- 9.

MIN 17. Tidsorientering. Har hon/han överhuvudtaget svårare att hålla reda på tiden än tidigare?

0. Oförändrat eller förbättrat
1. Försämrats något
2. Försämring. Mer än 1, mindre än 3.
3. Försämrats betydligt.
9. _____

MIN 18. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg saker som hänt nyligen (t.ex. aktuella saker på nyheterna, saker som berör honom/henne själv eller närstående?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

MIN 19. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg saker som han/hon varit med om i ungdomen?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

MIN 20. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg och känna till viktiga historiska händelser eller personer från det förflutna. Ex. första och andra världskriget, månflygningarna, första flygresan över Atlanten, depressionen?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

MIN 21. (INT) Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att komma ihåg saker som han/hon lärde sig i ungdomen?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

MIN 22. Närminne (Har han/hon överhuvudtaget svårare att komma ihåg vad som hänt nyligen?)

0. Oförändrat eller förbättrat
1. Försämrats något
2. Försämring. Mer än 1, mindre än 3.
3. Försämrats betydligt, glömmer möten, vad hon skall göra, vad folk sagt etc.
9. _____

MIN 23. Fjärminne (Har han/hon överhuvudtaget svårare att komma ihåg vad som hänt för länge sedan, i barndomen eller tidigare i livet etc)

0. Oförändrat eller förbättrat
1. Försämrats något
2. Försämring. Mer än 1, mindre än 3.
3. Försämrats betydligt.
9. _____

Minnessvärigheter eller "försämring"
(skattas om mer än 0 på frågorna ovan)!!!

MIN 24. När började det bli problem med minnet?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

MIN 25. Hur började minnesstörningarna (debut)?

0. Aldrig haft
1. Smygande
2. Hastigt (veckor)
3. Plötsligt
4. Ej bedömbart pga undvikande
5. Ej bedömbart pga orsak
6. Ej bedömbart pga 4+5
7. Vet ej
8. Alltid haft
9. _____

MIN 26. Förlopp (av minnesstörning) Hur har förloppet varit? Har det blivit långsamt sämre? Stegvis? Hastigt? Oförändrat sedan debuten? Går upp och ner? Växlande? Bättre?

0. Aldrig haft
1. Förbättring
2. Periodvis, i skov
3. Stationärt
4. Fluktuerande stationärt
5. Flukturerande sämre
6. Trappstegsvis sämre
7. Gradvis, långsamt, jämt progredierande
8. Gradvis hastigt progredierande
9. Ej bedömbart

MIN 27. Var det något speciellt som utlöste minnestörningen? Utlösande faktor (se bilaga 1).

Precisera:

Svår minnesstörning eller ”påtagligt sämre”
(skattas om mer än 1 på frågorna ovan)!!!!

MIN 28. När började minnessvårigheterna bli påtagligt besvärliga/störande? Ålder vid debut

År _____ Månad _____

MIN 29. Hur började de påtagliga minnessvårigheterna (debut)?

0. Aldrig haft
1. Smygande
2. Hastigt (veckor)
3. Plötsligt
4. Ej bedömbart pga undvikande
5. Ej bedömbart pga orsak
6. Ej bedömbart pga 4+5
7. Vet ej
8. Alltid haft
- 9.

MIN 30. Hur har förloppet varit?

0. Aldrig haft
1. Förbättring
2. Periodvis, i skov
3. Stationärt
4. Fluktuerande stationärt
5. Flukturerande sämre
6. Trappstegsvis sämre
7. Gradvis, långsamt, jämt progredierande
8. Gradvis hastigt progredierande
9. Ej bedömbart

MIN 31. Utlösande faktor. (se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste den svåra minnesstörningen?

RUMSORIENTERING**RUM 1. Har hon/han svårare än tidigare att lära sig hitta i nya miljöer?**

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
- 9.

RUM 2. Händer det eller har det hänt att hon/han gått vilse eller vandrat omkring i okända miljöer?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

RUM 3. Har hon/han svårare än tidigare att hitta på välbekanta platser?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

RUM 4. Händer det eller har det hänt att hon/han gått vilse eller vandrat omkring i kända omgivningar?

0. Aldrig
 1. Enstaka gång
 2. Periodvis
 3. Hänt påtagligt förut, ej nu
 4. Ibland
 5. Ofta
 6. Ständigt
 7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
 8. Ej bedömbart pga orsak
 9. Ej bedömbart/vet ej
-

RUM 5. Händer det eller har det hänt att hon/han har svårt att hitta även hemma hos sig?

0. Aldrig
 1. Enstaka gång
 2. Periodvis
 3. Hänt påtagligt förut, ej nu
 4. Ibland
 5. Ofta
 6. Ständigt
 7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
 8. Ej bedömbart pga orsak
 9. Ej bedömbart/vet ej
-

RUM 6. Rumsorientering. Har han/hon svårare att hitta än tidigare?

0. Nej
1. Något svårare
2. Försämring. Mer än 1, mindre än 3.
3. Betydligt svårare/skulle visa sig om hon kom i den situationen
4. Ej bedömbart p g a undvikande
5. Ej bedömbart p g a påtagligt annan orsak (t ex rullstolsbunden)
9. _____

- RUM 7.** När började han/hon få svårt att hitta?
 Ålder vid debut År _____ Månad _____
- RUM 8.** Utlösande faktor. (se bilaga 1)
 Var det något speciellt som utlöste svårigheterna att hitta? _____
- RUM 9.** Har hon/han svårt att bedöma avstånd och inta rätt kroppsläge, t.ex att sätta sig på en stol eller lägga sig i en säng med kroppen rätt placerad?
1. Mycket bättre
 2. Något bättre
 3. Ungefär likadant
 4. Något sämre
 5. Mycket sämre
 9. _____
- RUM 10.** Går han/hon ut på egen hand?
0. Ja, som förut eller mer
 1. Något mindre
 2. Mer än 1, mindre än 3
 3. Mycket mindre (går aldrig ut/vågar ej gå ut)
 9. _____
- RUM 11.** (ADL) Hur är hans hennes förmåga att klara sig ute?
0. Inga svårigheter
 1. Endast i kända trakter
 2. Ej utan sällskap
 3. Ej alls
 9. _____
- RUM 12.** När började hon få svårt att gå ut på egen hand?
 Ålder vid debut? År _____ Månad _____
- RUM 13.** (ADL) Utlösande faktor(se bilaga 1)
 Vad är orsaken till att hon ej kan gå ut på egen hand? _____

RUM 14. (ADL) Hur är hans/hennes förmåga att sköta sina transporter?

0. Reser utan hjälp med allmänna kommunikationer eller kör själv
1. Ordnar egna resor med taxi men använder annars ej allmänna kommunikationer
2. Reser med allmänna kommunikationer i sällskap
3. Reser med bil eller taxi i sällskap
4. Reser ej alls
9. _____

RUM 15. (ADL) När började han/hon få svårigheter att sköta sina transporter?**Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

RUM 16. (ADL) Utlösande faktor (se bilaga 1)**Vad är orsaken till att hon ej kan sköta sina transporter på egen hand?** _____

INTELLEKTUELL FÖRMÅGA

Om dement redan för 10 år sedan, skatta mot när hon/han var frisk

INT 1. Planerar han/hon inför framtiden lika mycket som tidigare? (t.ex. vad gäller semester, att besöka anhöriga etc, gäller ej förmågan att planera)?

1. Mycket mer
2. Något mer
3. Ungefär likadant
4. Något mindre
5. Mycket mindre
9. _____

INT 2. Har det blivit någon förändring jämfört med tidigare i hans/hennes förmåga att planera (t.ex. vad gäller att sköta hemmet, göra inköp, välja lämpliga kläder etc)?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

INT 3. (PERS)Tycker Ni att hans/hennes förmåga att fatta beslut på egen hand har förändrats?

0. Oförändrat eller ökat
1. Minskat något
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Minskat betydligt
9. _____

INT 4. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att fattabeslut om vardagliga saker (t.ex att välja kläder efter väder och tillfälle, vad som skall lagastill middag)?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

INT 5. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att fatta beslut om mer långsiktiga saker (t.ex när och var man skall ta semester, var och hur man skall placera sina pengar eller köpa bil)?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadan
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

INT 6. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att sköta ekonomin (t.ex pension, deklarerar, betala hyran eller andra räkningar, klara bankärenden).

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

INT 7. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att handskas med pengar vid inköp eller när han/hon handlar, t.ex räkna ut växel pengar, hur mycket pengar man skall betala?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

INT 8. (ADL) Hur är hans/hennes förmåga att hantera pengar och ekonomi?

0. Inga besvär, har aldrig skött det
1. Måste påminnas, klarar enklare dagliga utgifter
2. Behöver viss hjälp
3. Behöver hjälp hela tiden
4. Helt oförmögen att sköta pengar och ekonomi
9. _____

**INT 9. (ADL) När började han/hon få svårigheter att hantera pengar och ekonomi?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

INT 10. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att hantera vardagliga räkneproblem såsom att känna till hur mycket mat som skall inhandlas, känna till hur lång tid som gått mellan besök från familjemedlemmar, släktingar eller vänner?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
6. Vet ej
9. _____

INT 11. (ADL) Hur är hans/hennes förmåga att handla och göra inköp?

0. Klarar alla inköp utan hjälp
1. Kan göra enklare inköp utan hjälp
2. Måste ha hjälp vid inköp
3. Klarar inga inköp
9. _____

INT 12. (ADL) När började problemen att handla själv?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

INT 13. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att använda sitt tänkande för att förstå vad som pågår och för att resonera igenom saker och ting?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

INT 14a) Tycker Ni att hon/han är lika intelligent, skärpt i tankarna som tidigare? (Har samma intellekt) (tänker lika klart som tidigare) (förstår lika mycket som förut)

0. Ja
1. Något mindre
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mindre
9. _____

INT 14b) Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes intelligens, är han/hon lika skärpt i tankarna som då?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadan
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

INT 15. När började han/hon få svårare att tänka/att inte vara lika skärpt i tankarna som förut? Ålder vid debut

År _____ Månad _____

INT 16. Debutsätt. Hur började de intellektuella svårigheterna?

0. Aldrig haft
1. Smygande
2. Hastigt (veckor)
3. Plötsligt
4. Ej bedömbart pga undvikande
5. Ej bedömbart pga orsak
6. Ej bedömbart pga 4+5
7. Vet ej
8. Alltid haft
9. _____

INT 17. Förlopp Hur har förloppet varit? Har det blivit långsamt sämre? Stegvis? Hastigt? Oförändrat sedan debuten? Går upp och ner? Växlande? Bättre?

0. Aldrig haft
1. Förbättring
2. Periodvis, i skov
3. Stationärt
4. Fluktuerande stationärt
5. Fluktuerande sämre
6. Trappstegsvis sämre
7. Gradvis, långsamt, jämt progredierande
8. Gradvis hastigt progredierande
9. Ej bedömbart _____

INT 18. Utlösande faktor (se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste de intellektuella svårigheterna?

INT 19. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att anpassa sig till förändringar i den dagliga rutinen (t.ex om många personer kommer på besök, eller att vara i en större grupp vid något speciellt tillfälle, eller att anpassa sig till nya situationer när han/hon är bortbjuden eller bortrest)?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

INT 20. Tänker hon/han långsammare än tidigare, behöver mer tid för att lösa problem?

0. Nej
1. Något långsammare
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt långsammare
9. _____

Psykomotorisk förlångsamning

INT 21. När började han/hon tänka långsammare, bli långsammare i tänkandet?
Ålder vid debut

År _____ Månad _____

PRAKTISKA SVÅRIGHETER

Om dement redan för 10 år sedan, skatta mot när hon/han var frisk

PRAK 1. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att hantera för honom/henne välkända vardagliga tillbehör eller maskiner i hushållet som t.ex. telefonen, tvättmaskinen, TV-apparaten, hörapparaten, spisen, bilen eller trädgårdsmaskiner?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

PRAK 2. Tycker Ni att han/hon överhuvudtaget klarar av vanliga praktiska färdigheter lika bra som tidigare (t.ex knyta skor, klara TV-apparaten, fjärrkontrollen, kaffebyggare, tvättmaskinen, telefonen, påklädning)? (gäller störning p g a intellektuella svårigheter) *OBS! ej fysiska handikap*

0. Ja
1. Något mindre
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mindre
9. _____

PRAK 3. (ADL) När började dessa svårigheterna?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

PRAK 4. (ADL) Utlösande faktor (se bilaga 1)

Var det något speciellt som utlöste dessa svårigheter? _____

PRAK 5a) Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att lära sig att hantera nya tillbehör eller maskiner i hushållet som t.ex. en ny tvättmaskin, ny TVapparat, en ny hörapparat, ny spis eller nya trädgårdsmaskiner?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

PRAK 5b) Har det överhuvudtaget blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att lära sig nya saker?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

PRAK 6. (ADL) Hur är hans/hennes förmåga att laga mat?

0. Klarar detta helt själv/har aldrig klarat det
1. Behöver påminnas
2. Behöver viss hjälp
3. Behöver hjälp hela tiden
4. Klarar det ej alls
9. _____

PRAK 7. (ADL) När började svårigheterna att laga mat?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

**PRAK 8. (ADL) Utlösande faktor Var det något speciellt som utlöste svårigheterna?
(se bilaga 1)**

PRAK 9. (ADL) Hur är hans/hennes förmåga att klara enkla sysslor i hemmet (hushållet)?

0. Klarar hemmet själv eller med enstaka hjälp/har aldrig klarat det
1. Klarar enkla saker som disk och bäddning
2. Klarar såsom 1, men slarvigt
3. Behöver hjälp med alla sysslor i hemmet
4. Deltar ej alls i hemarbetet
9. _____

PRAK 10. (ADL) När började problemen att klara enkla sysslor i hemmet (hushållet)?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

**PRAK 11. (ADL) Utlösande faktor Var det något speciellt som utlöste svårigheterna?
(se bilaga 1)**

PRAK 12. (ADL) Hur är hans/hennes förmåga att använda telefon?

0. Kan ringa på egna initiativ utan hjälp
1. Kan ringa till välkända personer
2. Kan svara men ej ringa själv
3. Kan ej använda telefonen alls
9. _____

PRAK 13. (ADL) När började svårigheten att använda telefon?**Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

PRAK 14. (ADL) Utlösande faktor (se bilaga 1)**Var det något speciellt som utlöste svårigheterna?**

PRAK 15. (ADL) Hur är hans/hennes förmåga att klä sig själv?

0. Inga besvär
1. Efter påstötning
2. Med viss hjälp
3. Med total hjälp, hjälper till själv
4. Med total hjälp, hjälper ej till
5. Med total hjälp, gör motstånd
6. Klarar ej alls
9. _____

PRAK 16. (ADL) När började han/hon få problem att klä sig själv?**Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

PRAK 17. (ADL) Utlösande faktor (se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste svårigheterna?

PRAK 18. (ADL) Hur är hans/hennes förmåga att sköta sin personliga hygien?

0. Inga besvär
1. Efter påstötning
2. Med viss hjälp
3. Med total hjälp, hjälper till själv
4. Med total hjälp, hjälper ej till
5. Med total hjälp, gör motstånd
6. Klarar ej alls
9. _____

PRAK 19. (ADL) När började svårigheterna att sköta personlig hygien?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

PRAK 20. (ADL) Utlösande faktor (se bilaga 1)

Var det något speciellt som utlöste svårigheterna?

Apraxi, svårigheter med praktiska färdigheter (nu och tidigare)

PRAK 21. (ADL) När började han/hon få praktiska svårigheter?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

PRAK 22. (ADL) Debutsätt Hur började de praktiska svårigheterna?

0. Aldrig haft
1. Smygande
2. Hastigt (veckor)
3. Plötsligt
4. Ej bedömbart pga undvikande
5. Ej bedömbart pga orsak
6. Ej bedömbart pga 4+5
7. Vet ej
8. Alltid haft
9. _____

INT 23. (ADL) Förlopp. Hur har förloppet varit? Har det blivit långsamt sämre? Stegvis? Hastigt? Oförändrat sedan debuten? Bättre

0. Aldrig haft
1. Förbättring
2. Periodvis, i skov
3. Stationärt
4. Fluktuerande stationärt
5. Flukturerande sämre
6. Trappstegsvis sämre
7. Gradvis, långsamt, jämt progredierande
8. Gradvis hastigt progredierande
9. Ej bedömbart _____

INT 24. (ADL) Utlösande faktor . (se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste de praktiska svårigheterna?

SPRÅK

Om dement redan för 10 år sedan, skatta mot när hon/han var frisk

SPRÅK 1. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att förstå betydelsen eller innebörden av ovanliga eller svåra ord i tidningen, vid konversation eller när han/hon ser på TV?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

SPRÅK 2. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att förstå innehållet i tidningsartiklar/tidskriftsartiklar som han/hon är intresserad av?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. Vet ej _____

SPRÅK 3. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att följa med i en berättelse i en bok, i en film, på TV eller radio?

0. Har aldrig gjort detta
1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

SPRÅK 4. Har det blivit någon förändring jämfört med för 10 år sedan i hans/hennes förmåga att utforma och skriva brev till vänner, myndigheter eller affärsbekanta?

0. Har aldrig gjort detta
1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

SPRÅK 5. Tycker Ni att hon/han fått svårare att hitta ord än tidigare?

0. Oförändrat
1. Något svårare
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt svårare
9. _____

**SPRÅK 6. Tycker Ni att hans/hennes språk har försämrats?
(blivit torftigare, svårare att uttrycka sig, tommare språk**

0. Nej
1. Något sämre
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt sämre
9. _____

SPRÅK 7. När började språket försämras?Ålder vid debut

År _____ Månad _____

SPRÅK 8. Debutsätt Hur började språkförsämringen?

0. Aldrig haft
1. Smygande
2. Hastigt (veckor)
3. Plötsligt
4. Ej bedömbart pga undvikande
5. Ej bedömbart pga orsak
6. Ej bedömbart pga 4+5
7. Vet ej
8. Alltid haft
9. _____

SPRÅK 9. Förlopp Hur har förloppet varit?

0. Aldrig haft
1. Förbättring
2. Periodvis, i skov
3. Stationärt
4. Fluktuerande stationärt
5. Flukturerande sämre
6. Trappstegsvis sämre
7. Gradvis, långsamt, jämt progredierande
8. Gradvis hastigt progredierande
9. Ej bedömbart _____

SPRÅK 10. Frekvens Hur ofta har han/hon språkproblem?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

SPRÅK 11. Senast När hände det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
- 9.

**SPRÅK 12. Utlösande faktor(se bilaga 1)
Var det något speciellt som utlöste språksvårigheterna?**

SPRÅK 13. Tycker Ni att han/hon blivit mindre pratsam (tystare) än tidigare?

0. Oförändrat eller mer pratsam
1. Något mindre
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mindre, pratar nästan inte alls, mycket fåordig
- 9.

**SPRÅK 14. När började detta?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

SPRÅK 15. Tycker Ni att han/hon blivit mer talför än tidigare?

0. Oförändrat eller mindre talför
1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Mycket mer (tjätig)
- 9.

**SPRÅK 16. När började detta?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

SPRÅK 17. Tycker Ni att han/hon upprepar sig i talet, pratar om samma sak gång på gång?

0. Nej
1. Ibland
2. Ofta
3. Gjort tidigare
9. _____

**SPRÅK 18. När började detta?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

SPRÅK 19. Tycker Ni att han/hon använder samma ord eller uttryck gång på gång?

0. Nej
1. Ibland
2. Ofta
3. Gjort tidigare
9. _____

PERSONLIGHET (OBS! skriv detaljer)

PERS 1. Har han/hon förändrat sitt beteende så att det någon gång lett till genanta eller problematiska situationer i sällskapslivet eller med närstående?

0. Ej förändrat
1. Något förändrat
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt förändrat
4. Hänt förut, ej nu
9. _____

PERS 2. Händer det eller har det hänt att han/hon gör saker som generar Er eller kan vara generande för andra? Att hon är hämningslös, tappat sina hämningar/spärrar.

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej _____

**PERS 3. När började detta?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

PERS 4. Senast När hände det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
9. _____

PERS 5. Utlösande faktor(se bilaga 1)Var det något speciellt som utlöste beteendeförändringen?

Precisera:

PERS 6. Har han eller hon visat försämrat omdöme (gör sådant som är riskabelt eller måste redas ut)?Händer det/har det hänt att han/hon gör omdömeslösa saker?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

**PERS 7. När började detta?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

PERS 8. Senast När hände det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
- 9.

PERS 9. Utlösande faktor(se bilaga 1)Var det något speciellt som utlöste det?

Taklöshet

PERS 10. Tycker Ni att han/hon blivit mer taktlös? Att hans/hennes känsla för takt har förändrats? (ex. säger saker rakt ut, kommenterar andra på ett "rakt" sätt)

0. Oförändrat eller minskat
1. Ökat något
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Ökat betydligt
4. Hänt förut, ej nu

**PERS 11. När började detta?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

PERS 12. Frekvens . Hur ofta händer det?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

PERS 13. Senast. När hände det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
- 9.

**PERS 14. Utlösande faktor Var det något speciellt som utlöste det?
(se bilaga 1)**

PERS 15a) Tycker Ni att hans/hennes skämtlygne har förändrats?

0. Oförändrat eller mindre
1. Ökat något (skämtar mer)
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Ökat betydligt (grovkornigt)
4. Tidigare varit betydligt ökat, ej nu
9. _____

PERS 15b)

0. Oförändrat eller mer
1. Minskat något (skämtar mindre)
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Minskat betydligt
9. _____

PERS 16. Tycker Ni att hans/hennes sinne för humor har förändrats?

(Har svårt att förstå skämt, misstolkar, tar åt sig eller skämtar själv på ett sätt som är olikt honom/henne. Kan verka road och upprymd utan att det tycks finnas någon orsak)

0. Oförändrat eller mer
1. Förändrats något
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Förändrats betydligt
4. Tidigare varit betydligt förändrat, ej nu
9. _____

Precisera:

PERS.17 (INT)Har han/hon mera onyanserade åsikter, värderingar och synpunkter jämfört med tidigare.Har han/hon svårare att ta till sig argument? Resonerar han/hon mera ologiskt?

1. Mycket bättre
2. Något bättre
3. Ungefär likadant
4. Något sämre
5. Mycket sämre
9. _____

PERS 18. Tycker Ni att han/hon kan ta lärdom av sina misstag och lyssna på råd från andra på samma sätt som tidigare?

0. Oförändrat eller bättre
1. Något mindre
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Mycket mindre (halsstarrig, ändrar sig aldrig)
4. Tidigare varit betydligt förändrat, ej nu.
- 9.

PERS 19 a) Tycker Ni att han/hon fått svårare att ändra sig gentemot tidigare?

0. Oförändrat eller lättare
1. Något svårare
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Betydligt svårare (envis)
4. Tidigare betydligt svårare, ej nu
- 9.

PERS 19 b).

0. Oförändrat eller svårare
1. Något lättare
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Mycket lättare (håller med om allt)
- 9.

PERS 20a) Tycker Ni att han/hon blivit mer eller mindre självupptagen eller självisk än tidigare?

0. Oförändrat eller mer
1. Något mindre
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Betydligt mindre
- 9.

PERS 20b)

0. Oförändrat eller mindre
1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mer
4. Tidigare betydligt mer, ej nu
- 9.

PERS 21a) Tycker Ni att hon/han blivit mer lättirriterad eller ilsken än tidigare, eller är det tvärtom så att han/hon blivit mindre irriterad än tidigare?

0. Oförändrat eller mindre
1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mer, vredesutbrott, ständigt irriterad
4. Tidigare betydligt mer irriterad, ej nu.
9. _____

PERS 21b)

0. Oförändrat eller mer.
1. Något mindre
2. Mindre än 1, mer än tre
3. Betydligt mindre.
9. _____

**PERS 22. När började den ökade irritationen?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

PERS 23. Frekvens Hur ofta är han/hon irriterad?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart n u
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej _____

PERS 24. Senast När var han/hon det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
9. _____

PERS 25. Utlösande faktor(se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste den ökade irritationen? _____

PERS 26. **Händer det eller har det hänt att hon/han är aggressiv eller hotfull?**

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

PERS 27. Öppen aggressivitet, våld: **Händer det eller har det hänt att hon/han använder/har använt våld?**

0. Nej
1. Ja

Precisera;

PERS 28. Tycker Ni att hans/hennes personlighet har förändrats?
Har hennes sätt att vara som person förändrats? Om ja på vilket sätt?

0. Ingen förändring
1. Något förändrad i positiv riktning
2. Betydligt förändrad i positiv riktning
3. Något förändrad i negativ riktning
4. Betydligt förändrad i negativ riktning
- 9.

Precisera:

PERS 29. **När började personligheten förändras?**
Ålder vid debut

År _____ Månad _____

PERS 30. Debutsätt Hur började det?

0. Aldrig haft
1. Smygande
2. Hastigt (veckor)
3. Plötsligt
4. Ej bedömbart pga undvikande
5. Ej bedömbart pga orsak
6. Ej bedömbart pga 4+5
7. Vet ej
8. Alltid haft
9. _____

PERS 31. Förlopp Hur har förloppet varit? Har det blivit långsamt sämre? Stegvis? Hastigt? Oförändrat sedan debuten? Bättre?

0. Aldrig haft
1. Förbättring
2. Periodvis, i skov
3. Stationärt
4. Fluktuerande stationärt
5. Flukturerande sämre
6. Trappstegsvis sämre
7. Gradvis, långsamt, jämt progredierande
8. Gradvis hastigt progredierande
9. Ej bedömbart _____

PERS 32. Utlösande faktor(se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste personlighetsförändringen? _____**MOTIVATION/AKTIVITET****MOTIV 1a) Tycker Ni att hon/han är lika intresserad av vad som händer omkring henne som förut? (familj, TV-program, vad barnbarn eller barn gör)**

0. Oförändrat eller mer
1. Något mindre
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mindre
9. _____

MOTIV 1b). 0. Oförändrat eller mindre

1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mer
9. _____

MOTIV 2a) Tycker Ni att hans/hennes intressesfär har förändrats?

(t ex tappat tidigare intressen etc)

0. Oförändrat eller ökat
1. Minskat något
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Minskat betydligt
- 9.

MOTIV 2b) 0. Oförändrat eller minskat

1. Ökat något
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Ökat betydligt
- 9.

MOTIV 3a) Tycker Ni att hans/hennes förmåga att ta egna initiativ har förändrats?

(hitta på saker, komma med egna idéer)

0. Oförändrat eller ökat
1. Minskat något
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Minskat betydligt (t.ex. svårare att ta sig för sysslor som tidigare varit rutiner)
- 9.

MOTIV 3b) 0. Oförändrat eller minskat

1. Ökat något
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Ökat betydligt (t.ex blivit överaktiv på ett sätt som skapar problem eller oordning)
- 9.

MOTIV4a)(PERS) Tycker Ni att han/hon är lika noggrann som tidigare?

0. Oförändrat eller mer
1. Något mindre
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Betydligt mindre (slarvig)
- 9.

MOTIV4b)(PERS)

0. Oförändrat eller mindre
1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mer (pedantisk)
- 9.

MOTIV 5a) Tycker Ni att hon/han är lika aktiv som förut?

0. Oförändrat eller ökat
1. Något mindre
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Mycket mindre
9. _____

MOTIV5b) 0. Oförändrat eller minskat

1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mer
9. _____

MOTIV 6 (PERS) Tycker Ni att han/hon bryr sig mindre om sig själv än tidigare?

0. Oförändrat eller mera
1. Något mindre
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Betydligt mindre
9. _____

MOTIV 7a)(PERS) Tycker Ni att han/hon bryr sig lika mycket om sin klädsel som tidigare?

0. Oförändrat eller mer
1. Något mindre
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Betydligt mindre
9. _____

MOTIV 7b)(PERS)

0. Oförändrat eller mindre
1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mer
9. _____

MOTIV 8a)(PERS) Tycker Ni att han/hon bryr sig lika mycket om sin hygien som tidigare?

0. Oförändrat eller mer
1. Något mindre
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Betydligt mindre
9. _____

MOTIV 8b)(PERS)

0. Oförändrat eller mindre
1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mer
9. _____

MOTIV 9a)(PERS) Är han/hon lika noggrann med sitt utseende jämfört med tidigare?

0. Oförändrat eller mindre
1. Något mindre
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mindre
9. _____

MOTIV9b)(PERS)

0. Oförändrat eller mindre
1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mer
9. _____

Nedsatt motivation, aktivitet (nu och tidigare)**MOTIV 10. När började han/hon tappa motivation och intresse för saker, minska aktiviteten? Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

MOTIV 11. Debutsätt Hur började det?

0. Aldrig haft
1. Smygande
2. Hastigt (veckor)
3. Plötsligt
4. Ej bedömbart pga undvikande
5. Ej bedömbart pga orsak
6. Ej bedömbart pga 4+5
7. Vet ej
8. Alltid haft
9. _____

MOTIV 12. Förlopp Hur har förloppet varit? Har det blivit långsamt sämre? Stegvis? Hastigt? Oförändrat sedan debuten? Bättre?

0. Aldrig haft
1. Förbättring
2. Periodvis, i skov
3. Stationärt
4. Fluktuerande stationärt
5. Flukturerande sämre
6. Trappstegsvis sämre
7. Gradvis, långsamt, jämt progredierande
8. Gradvis hastigt progredierande
9. Ej bedömbart

MOTIV 13. Utlösande faktor (se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste den minskade motivationen?

EMOTIONELLA SYMTOM

EMO 1a) Tycker Ni att hans/hennes omtanke om sina närmaste har förändrats?

0. Oförändrat eller mer omtanke
1. Minskat något
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Minskat betydligt
- 9.

EMO 1b). 0. Oförändrat eller mindre omtanke

1. Ökat något
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Ökat betydligt
- 9.

EMO 2 Tycker Ni att han/hon har svårare att engagera sig och visa medkänsla i det som tidigare varit viktigt, både vad det gäller familjen och samhället i stort. Känsloreaktionerna är svagare eller otydligare?

0. Oförändrat eller mer omtanke
1. Något mindre
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mindre
- 9.

EMO 3a) Tycker Ni att hans/hennes medkänsla med andra har förändrats?

0. Oförändrat eller mer medkänsla
1. Visar något mindre medkänsla än tidigare
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Mycket mindre medkänsla, bryr sig ej om vad som händer andra
9. _____

EMO 3b).

0. Oförändrat eller mindre medkänsla
1. Något mer engagerad i vad som händer andra
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Visar betydligt mer medkänsla med andra än tidigare
9. _____

EMO 4. Tycker Ni att hans/hennes känslor har avtrubbats?

- 0 Nej
1. Något
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt avtrubbat
9. _____

**EMO 5. När började känslorna trubbas av?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

EMO 6. Debutsätt Hur började det?

0. Aldrig haft
1. Smygande
2. Hastigt (veckor)
3. Plötsligt
4. Ej bedömbart pga undvikande
5. Ej bedömbart pga orsak
6. Ej bedömbart pga 4+5
7. Vet ej
8. Alltid haft
9. _____

EMO 7. Förlopp Hur har förloppet varit? Har det blivit långsamt sämre? Stegvis? Hastigt? Oförändrat sedan debuten? Upp och ned? Växlande? Bättre?

0. Aldrig haft
1. Förbättring
2. Periodvis, i skov
3. Stationärt
4. Fluktuerande stationärt
5. Flukturerande sämre
6. Trappstegsvis sämre
7. Gradvis, långsamt, jämt progredierande
8. Gradvis hastigt progredierande
9. Ej bedömbart

EMO 8. Senast När hände det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
- 9.

EMO 9. Utlösande faktor(se bilaga1) Var det något speciellt som utlöste det?

EMO 10. Tycker Ni att hon/han blivit mer nedstämd/deprimerad än tidigare?

0. Oförändrat eller gladare
1. Något mer nedstämd
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Mycket mer nedstämd, dyster, modfälld
- 9.

EMO 11. Senast När var han/hon deprimerad/nedstämd senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
- 9.

EMO12. Har hon varit deprimerad (nu eller) tidigare? Hur ofta är hon deprimerad?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

EMO 13. När var han/hon deprimerad/nedstämd första gången?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

EMO 14. När var han/hon deprimerad/nedstämd senast?

Ålder

År _____ Månad _____

Precisera:

EMO 15. Utlösande faktor(se bilaga 1)Var det något speciellt som utlöste den första depressionen?

EMO 16. Utlösande faktor(se bilaga 1)Var det något speciellt som utlöste den senaste depressionen?

EMO 17. Tycker Ni att hon/han blivit gladare än tidigare?

0. Oförändrat eller nedstämd
1. Något gladare
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Mycket gladare, upprymd
- 9.

EMO 18. När började detta?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

EMO 19 a) Har hon/han blivit mer lättrodd eller blödig jämfört med tidigare?

0. Oförändrat eller mer
1. Något mindre
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Mycket mindre (gråter aldrig)
9. _____

- EMO 19b)**
0. Oförändrat eller mindre
 1. Något mer
 2. Mer än 1, mindre än 3
 3. Betydligt mer, gråter för allt
 4. Tidigare betydligt lättrodd, ej nu
 9. _____

**EMO 20. När började det?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

EMO 21. Utlösande faktor(se bilaga 1) Är det något speciellt som utlöst den ökade blödigheten?

PSYKOTISKA SYMTOM**PSY 1. Händer det eller har det hänt att hon/han anklagar Er eller andra för olika saker?**

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

PSY 2. Är eller har hon/han någon gång varit överdrivet misstänksam, upplevt sig att ha varit förföljd eller illa behandlad utan orsak, att folk iakttar honom/henne, att folk talar illa om henne/honom) nu eller tidigare?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

PSY 3. Tycker Ni att hon/han blivit mer misstänksam än tidigare?

0. Oförändrat eller mindre
1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Mycket mer
4. Tidigare mycket misstänksam, ej nu
- 9.

Precisera:

PSY 4. När började den ökade misstänksamheten?**Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

PSY 5. Senast När hände det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
9. _____

**PSY 6. Utlösande faktor(se bilaga 1).Var det något speciellt som utlöste misstänksamheten?
Ex. Förvirring,ny medicin.**

PSY 7. Har han/hon tidigare i livet haft drag av misstänksamhet?

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

**PSY 8(PERS)Sjukdomsinsikt Är han/hon medveten om att
förföljelseidéerna/misstänksamheten är eller var felaktiga eller överdrivna?**

0. Inaktuellt
1. Full insikt
2. Förnekande eller andra försvarsmekanismer. Dock medveten om sjukdom eller symtom och de problem som detta leder till
3. Saknar sjukdomsinsikt, men stunder av insikt finns
4. Helt insiktslös
9. _____

Precisera misstänksamhet, paranoida symtom:

Vanföreställningar i övrigt (nu eller tidigare)

PSY 9. Har han/hon eller har han/hon haft konstiga föreställningar om saker/ideér, fixa idéer, vanföreställningar? (ex orimlig/annorlunda/konstig föreställning om saker och ting, orimlig felaktig övertygelse om verkligheten, konstiga slutsatser rörande saker och ting, upplevelse att föremål eller händelser har en betydelse de normalt ej har, konstiga upplevelser av verkligheten) (Kan hållas fast trots att omgivningen tycker annorlunda och bevis finns att övertygelsen är felaktig).

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

PSY 10. När började detta?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

PSY 11. Senast När hade han/hon det senaste?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
- 9.

PSY 12. Utlösande faktor(se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste det?

Ex förvirring, ny medicin

Precisera:

PSY 13(PERS).Sjukdomsinsikt Är han/hon medveten om att föreställningarna är felaktiga?

0. Ej sjuk
1. Full insikt
2. Förnekande eller andra försvarsmekanismer. Dock medveten om sjukdom eller symptom och de problem som detta leder till
3. Saknar sjukdomsinsikt, men stunder av insikt finns
4. Helt insiktslös
9. _____

HALLUCINOS**PSY 14. Händer det/har det hänt att hon/han ser eller hör saker som inte finns? Eller att hon upplever smak, lukt och beröring som ej finns?**

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej _____

**PSY 15. När hände det första gången?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

PSY 16. Senast När hände det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Händer numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
9. _____

**PSY 17. Utlösande faktor(se bilaga 1)Var det något speciellt som utlöste hallucinosen?
Ex. Förvirring, ny medicin.**

Typ av hallucinos

| | | |
|----------------|----------------|-------|
| PSY 18. | Syn (0-1) | _____ |
| PSY 19. | Hörsel (0-1) | _____ |
| PSY 20. | Beröring (0-1) | _____ |
| PSY 21. | Smak (0-1) | _____ |
| PSY 22. | Lukt (0-1) | _____ |
| PSY 23. | Annat (0-1) | _____ |

PSY 24(PERS).Sjukdomsinsikt Är han/hon medveten om att hallucinationerna är felaktiga?

0. Ej sjuk
1. Full insikt
2. Förnekande eller andra försvarsmekanismer. Dock medveten om sjukdom eller symptom och de problem som detta leder till
3. Saknar sjukdomsinsikt, men stunder av insikt finns
4. Helt insiktslös
9. _____

Precisera:

PSY 25. Händer det eller har det hänt att hon/han gömmer undan saker?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej _____

PSY 26. Händer det eller har det hänt att hon/han uppvisat ett bisarrt beteende (ex samlar mat, samlarmani)?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

PSY 27. Konfusion/förvirring: Har hon/han haft episoder/perioder där han/hon är villrådig eller förvirrad, har grumlat medvetande med svårighet att vidmakthålla eller behålla uppmärksamheten, minskad uppmärksamhet. Dessa tillstånd kommer ofta snabbt på och fluktuerar (går upp och ned) under dygnet. Inträffar ofta i samband med yttre påfrestning, flyttning, sjukdom.

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

PSY 28. När hände det första gången?

Ålder

År _____ Månad _____

PSY 29. Senast När hände det senast?

Ålder

År _____ Månad _____

PSY 30. Utlösande faktor(se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste första förvirringen?

PSY 31. Utlösande faktor(se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste andra förvirringen?

Precisera:

ANDRA PSYKISKA SYMTOM

ANDRA 1. Har eller har han/hon haft kontrolleringstvång (nu eller tidigare)
Måste gå tillbaka gång på gång för att kontrollera spisen, låset, ljuset etc
(överdrivet kontrollerande av lås, spis, elartiklar, att man inte skadat någon etc)

0. Har aldrig haft sådana
1. Har haft förut, ej nu
2. Har lätta besvär
3. Mer än 2, mindre än 4
4. Har svåra symtom som påtagligt besvärar han/henne
9. _____

ANDRA 2. När började kontrolltvånget?
Ålder vid debut

År _____ Månad _____

ANDRA 3. Senast När hade han/hon det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
9. _____

ANDRA 4. Har eller har han/hon haft tvångstankar (nu eller tidigare)

Oönskade och störande besvärande tankar, idéer, inre bilder, grubbel, tvivel eller impulser som gång på gång återkommer i tankarna. Är svåra att slå ifrån sig trots att man upplever dem som konstiga, oönskade, obehagliga, påträngande, och meningslösa. rädsla för att eller att ha ansvar för sådant som blir fel. *Exempel:*

- * Grubbel över meningslösa saker (siffror etc).
- * Rädsla för att genomföra en oönskad impuls (att säga olämpliga saker, säga svordomar, att stjäla saker t.ex vara en präst som börjar tänka på att säga svordomar i predikstolen, att man börjar tänka att man skall hoppa när man är uppe i ett högt torn även om man vet att man aldrig kommer att göra det, slå till någon, gå ut framför en bil)
- * Tvivel (rädsla att något hänt, att man glömt något t.ex. spisen på, rädsla att tappa bort något, grubbel över att man glömt något eller att något hänt) (rädsla att skada sig själv eller någon annan, våldsamma eller skrämmande inre bilder, grubbel över kroppsliga hälsan)
- * Exakthet (tankar på att någon blir skadad om saker ej står på exakt rätt sätt) (tankar över föroreningar, smuts, bakterier, avföring, urin, ohyra Tankar om att vara smutsig, förorenad, eller ha baciller.
- * (t.ex grubbel över att ha förorsakat en olycka, fruktansvärd händelse, smittat andra, rädsla för att smitta andra, rädsla för att skada någon utan att vilja det, etc)
- * (tur och otursnummer, färger med viss innebörd, rädsla grundad på vidskepelse)
- * (oro över vanhelgande, hädelser, överdriven oro över rätt och fel, moralism)
- * (ältande av meningslösa saker etc)

0. Har aldrig haft sådana
1. Har haft förut, ej nu
2. Har lätta besvär
3. Mer än 2, mindre än 4
4. Har svåra symtom som påtagligt besväras han/henne
9. _____

ANDRA 5. När började han/hon ha tvångstankar?**Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

ANDRA 6. Senast När hade han/hon det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
9. _____

ANDRA 7. Har eller har han/hon haft tvångshandlingar (nu eller tidigare)

Tvångsmässigt upprepande av vissa handlingar eller beteenden, som upplevs som meningslösa, överdrivna, eller besvärande, men inte kan motstås utan obehag. Försök att motstå att utföra handlingen utlöser oro. *Exempel:*

- * Städ tvång(överdrivet städande, tvättande etc)
- * Tvätt tvång(överdriven handtvätt, duschning, badning, tandborstning etc)
- * Räknetvång(tvång att räkna saker)
- * Perfektionism (t.ex. att man måste lägga saker i en viss ordning)
- * Samlarbeteende (samlade av onödiga saker t.ex. gamla tidningar, sopor etc)
- * Repetitioner, återupprepning (t.ex. tvång att återupprepa rutinhandlingar tex ut/in genom dörr, upp/ned från stol, omläsning av text)
- * Ritualer(vissa saker måste genomföras på ett visst sätt t.ex. tvättning, promenader, att äta etc)
- * Annat (överdriven tendens att göra upp listor, att fråga om saker, bekänna, att röra, knacka eller gnida saker, överdrivet vidskepligt beteende, åtgärder för att förhindra att skada sig själv eller andra m.m.)

0. Har aldrig haft sådana
1. Har haft förut, ej nu
2. Har lätta besvär
3. Mer än 2, mindre än 4
4. Har svåra symtom som påtagligt besväras han/henne
9. _____

ANDRA 8. När började tvångshandlingarna?**Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

ANDRA 9. Senast När hade han/hon det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
9. _____

ANDRA 10(PSY)Tycker Ni att hans/hennes intresse för den kroppsliga hälsan har ökat?

0. Oförändrat eller mindre
1. Ökat något (oro för hälsan)
2. Mer än 1, mindre än 3.
3. Ökat betydligt, orimligt mycket, fixerad vid hälsan, oroar sig ständigt, hypokondri
9. _____

Precisera: _____

ANDRA 11(PSY) Frekvens Hur ofta är han/hon orolig för hälsan?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej

ANDRA 12(PSY) När började det, när hände det första gången**Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

ANDRA 13(PSY) Senast När hände det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
- 9.

ANDRA 14(PSY) Utlösande faktor(se bilaga 1)Var det något speciellt som utlöste det?

ANDRA 15a)(PSY) Tycker Ni att hans/hennes självkänsla har förändrats?

0. Oförändrat eller mindre självkänsla
1. Något mer säker på sig själv
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Betydligt mer självsäker än tidigare
- 9.

ANDRA 15b)(PSY)

0. Oförändrat eller mer självkänsla
1. Något mindre säker på sig själv
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Mycket mindre säker på sig själv
- 9.

ANDRA 16a)(PSY) Tycker Ni att hon/han blivit mer/mindre ängslig?

0. Oförändrat eller mer
1. Något mindre
2. Mindre än 1, mer än 3
3. Mycket mindre (oroar sig ej för något)
9. _____

ANDRA 16b)(PSY) 0. Oförändrat eller mindre

1. Något mer
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Mycket mer, oroar sig för allt
9. _____

ANDRA 17)(PSY) Hur ofta är han/hon ängslig, orolig, eller rastlös?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, ej nu
4. Ibland
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej _____

ANDRA 18)(PSY) När började det?**Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

ANDRA 19)(PSY) Senast När hände det senast?

0. Aldrig haft
1. Mer än 10 år sedan
2. Mer än 5 år sedan
3. Mer än 1 år sedan
4. Mer än 6 månader sedan
5. Numera
6. Ej bedömbart, skulle hända
7. Ej bedömbart pga orsak
9. _____

ANDRA 20(PSY) Utlösande faktor(se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste det? _____

Precisera:

oro,ångest,rastlöshet _____

ANDRA 21(PSY) **Blir han/hon orolig av att vara ensam hemma?**

0. Inga besvär alls
1. Går bra kortare stunder
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Kan ej vara ensam
4. Är aldrig ensam
9. _____

MATVANOR

MAT 1. **Hur är hans/hennes förmåga att äta själv?**

0. Inga besvär
1. Efter påstötning
2. Med viss hjälp
3. Med total hjälp, hjälper till själv
4. Med total hjälp, hjälper ej till
5. Med total hjälp, gör motstånd
6. Klarar ej alls
9. _____

MAT 2. **När började svårigheterna?**

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

MAT 3. Utlösande faktor(se bilaga 1) Var det något speciellt som utlöste det? _____

MAT 4a)(EMO) **Tycker Ni att hans/hennes aptit har förändrats?**

0. Oförändrat eller bättre
1. Minskat något
2. Mer än 1, mindre än 3
3. Minskat betydligt, äter knappt något
4. Tidigare varit så
9. _____

- MAT 4b)(EMO)** 0. Oförändrat eller mindre
 1. Ökat något
 2. Mer än 1, mindre än 3
 3. Ökat betydligt
 4. Tidigare varit så
 9. _____
- MAT 5(EMO)** **När började aptitminskningen?**
Ålder vid debut År _____ Månad _____
- MAT 6(EMO)** **När började aptitökningen?**
Ålder vid debut År _____ Månad _____
- MAT 7 (EMO)** **Händer det eller har det hänt att han/hon slarvar med maten?**
0. Aldrig
 1. Enstaka gång
 2. Periodvis
 3. Hänt påtagligt förut, ej nu
 4. Ibland
 5. Ofta
 6. Ständigt
 7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
 8. Ej bedömbart pga orsak
 9. Ej bedömbart/vet ej _____
- MAT 8(EMO)** **Har han/hon förändrat sina matvanor?**
 (Hunger, mättnadskänsla eller val av födoämnen är annorlunda än tidigare.
 Bordsskicket kan ha blivit mera glupskt och ensidigt begär efter viss föda, t.ex.
 sötsaker, kan ha uppkommit.)
0. Nej
 1. Ja, något/ibland
 2. Ja, uttalat/ofta
 9. _____

INKONTINENS

INK1(ADL) Hur är hans/hennes förmåga att hålla urinen?

0. Inga besvär
1. Måste bli påmind
2. Måste bli påmind, inkontinens mindre än en gång per vecka
3. Inkontinent i sömnen mer än en gång i veckan
4. Inkontinent i vaket tillstånd mer än en gång i veckan
5. Ingen kontroll på blåsan
6. Ingen kontroll på blåsan + osnyggt beteende
9. _____

INK 2(ADL) När började svårigheterna att hålla urinen?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

INK 3(ADL) Utlösande faktor(se bilaga 1)Var det något speciellt som utlöste svårigheterna?

INK 4(ADL) Hur är hans/hennes förmåga att hålla avföringen?

0. Inga besvär
1. Måste bli påmind
2. Måste bli påmind, inkontinens mindre än en gång per vecka
3. Avföringsinkontinent nattetid, mer än en gång per vecka
4. Avföringsinkontinent dagtid, mer än en gång per vecka
5. Helt avföringsinkontinent
6. Helt avföringsinkontinent, kladdande
9. _____

INK 5(ADL) När började svårigheterna att hålla avföringen?

Ålder vid debut

År _____ Månad _____

INK 6(ADL) Utlösande faktor(se bilaga 1)Var det något speciellt som utlöste svårigheterna?

Vid minsta misstanke om demens (lätt minnesstörning, beteende störning etc) gäller skattarens bedömning av intervjun.

**DEM 1. När började demensen?
Ålder vid debut** År _____ Månad _____

DEM 2. Debutsätt Hur började den?

0. Har ej demens
1. Smygande
2. Hastigt (veckor)
3. Plötsligt
4. Ej bedömbart pga undvikande
5. Ej bedömbart pga orsak
6. Ej bedömbart pga 4+5
7. Vet ej
8. Alltid haft
9. _____

**DEM 3. Förlopp
Hur har förloppet varit? Har det blivit långsamt sämre? Stegvis? Hastigt?
Oförändrat sedan debuten? Bättre?**

0. Har ej demens
1. Förbättring
2. Periodvis, i skov
3. Stationärt
4. Fluktuerande stationärt
5. Flukturerande sämre
6. Trappstegsvis sämre
7. Gradvis, långsamt, jämt progredierande
8. Gradvis hastigt progredierande
9. Ej bedömbart _____

**DEM 4. Utlösande faktor 1 (se bilaga 1)
Var det något speciellt som utlöste demensen?** _____

**DEM 5. Utlösande faktor 2(se bilaga 1)
Var det något annat som eventuellt utlöste demensen?** _____

**DEM 6. Utlösande faktor 3 (se bilaga 1)
Var det något annat som eventuellt utlöste demensen?** _____

**DEM 7. Utlösande faktor 4 (se bilaga 1)
Var det något annat som eventuellt utlöste demensen?** _____

DEM 8. Debutsymtom (se bilaga 2) _____**Precisera:**

Eventuell orsak/orsaker till demensen;

INSIKT**INS 1. Sjukdomsinsikt Är han/hon medveten om de problem (minnesstörning, personlighetsförändring etc) han/hon har?**

0. Ej sjuk
1. Full insikt
2. Förnekande eller andra försvarsmekanismer. Dock medveten om sjukdom eller symtom och de problem som detta leder till
3. Saknar sjukdomsinsikt, men stunder av insikt finns
4. Helt insiktslös
9. _____

**INS 2. När började den minskade insikten?
Ålder vid debut**

År _____ Månad _____

INS 3 (PERS)Frekvens Hur ofta är han/hon insiktslös?

0. Aldrig
1. Enstaka gång
2. Periodvis
3. Hänt påtagligt förut, numera mer insiktsfull
4. Ibland, stunder av insikt finns
5. Ofta
6. Ständigt
7. Hänt påtagligt förut, ej bedömbart nu
8. Ej bedömbart pga orsak
9. Ej bedömbart/vet ej _____

RISKFAKTORER**HJÄRNBLÖDNING, PROPP I HJÄRNAN, TIA, SLAGANFALL**

Har han/hon någon gång haft ett slaganfall, hjärnblödning, stroke, plötslig halvsidig förlamning, plötsliga talsvårigheter etc?

Fokala symtom skattas som:

- 11 Arm höger
- 12 Arm vänster
- 13 Arm båda
- 14 Arm, vet ej vilken sida

- 21 Ben höger
- 22 Ben vänster
- 23 Ben båda
- 24 Ben, vet ej vilken sida

- 31 Mungipa höger
- 32 Mungipa vänster
- 33 Mungipa bäge
- 34 Mungipa, vet ej vilken sida
- 35 Talsvårigheter (sluddrigt tal etc)
- 36 Afasi

- 41 Medvetlöshet

- 51 Annat höger
- 52 Annat vänster
- 53 Annat bäge

Episod 1

- RISK 1.** Ålder _____;
- RISK 2.** Fokala symtom a _____;
- RISK 3.** Fokala symtom b _____;
- RISK 4.** Fokala symtom c _____;
- RISK 5.** Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97) _____;

Episod 2

- RISK 6.** Ålder _____;
- RISK 7.** Fokala symtom a _____;
- RISK 8.** Fokala symtom b _____;
- RISK 9.** Fokala symtom c _____;
- RISK 10.** Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97) _____;

Episod 3

- RISK 11.** Ålder _____;
- RISK 12.** Fokala symtom a _____;
- RISK 13.** Fokala symtom b _____;
- RISK 14.** Fokala symtom c _____;
- RISK 15.** Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97) _____;

Precisera:

ÄRFTLIGHET(Heriditet)

(skatta antal i varje kategori) (Är det någon i hans/hennes släkt, föräldrar, syskon, barn som haft....)

Är det någon i hans/hennes släkt som haft en demenssjukdom?

(tappat minnet, blivit glömsk, senil, Alzheimer's sjukdom)

| | | |
|---------------|------------------------------|---------|
| HER 1. | Mor | _____ ; |
| HER 2. | Far | _____ ; |
| HER 3. | Systrar | _____ ; |
| HER 4. | Bröder | _____ ; |
| HER 5. | Döttrar | _____ ; |
| HER 6. | Son | _____ ; |
| HER 7. | Antal av ovan (summa) | _____ ; |

Precisera ålder etc; _____**Är det någon i hans/hennes släkt som haft en cerebrovaskulär sjukdom?**

(stroke, slaganfall, TIA, propp i hjärnan, hjärnblödning)

| | | |
|----------------|------------------------------|---------|
| HER 8. | Mor | _____ ; |
| HER 9. | Far | _____ ; |
| HER 10. | Systrar | _____ ; |
| HER 11. | Bröder | _____ ; |
| HER 12. | Döttrar | _____ ; |
| HER 13. | Son | _____ ; |
| HER 14. | Antal av ovan (summa) | _____ ; |

Precisera ålder etc ; _____**Är det någon i hans/hennes släkt som haft en depression?**

(nedstämdhet etc)

| | | |
|----------------|------------------------------|---------|
| HER 15. | Mor | _____ ; |
| HER 16. | Far | _____ ; |
| HER 17. | Systrar | _____ ; |
| HER 18. | Bröder | _____ ; |
| HER 19. | Döttrar | _____ ; |
| HER 20. | Söner | _____ ; |
| HER 21. | Antal av ovan (summa) | _____ ; |

Precisera ålder etc; _____

Är det någon i hans/hennes släkt som haft en hjärtkärlsjukdom?

(t. ex. dålig cirkulation, angina, proppar i benet, aneurysm, hjärtinfarkt)

- HER 22. Mor _____ ;
 HER 23. Far _____ ;
 HER 24. Systrar _____ ;
 HER 25. Bröder _____ ;
 HER 26. Döttrar _____ ;
 HER 27. Söner _____ ;
- HER 28. Antal av ovan (summa) _____ ;

Precisera ålder etc; _____**Är det någon i hans/hennes släkt som haft högt blodtryck?**

- HER 29. Mor _____ ;
 HER 30. Far _____ ;
 HER 31. Systrar _____ ;
 HER 32. Bröder _____ ;
 HER 33. Döttrar _____ ;
 HER 34. Söner _____ ;
- HER 35. Antal av ovan (summa) _____ ;

Precisera ålder etc; _____**Är det någon i hans/hennes släkt som haft en hjärtinfarkt?**

- HER 36. Mor _____ ;
 HER 37. Far _____ ;
 HER 38. Systrar _____ ;
 HER 39. Bröder _____ ;
 HER 40. Döttrar _____ ;
 HER 41. Söner _____ ;
- HER 42. Antal av ovan (summa) _____ ;

Precisera ålder etc; _____**Är det någon i hans/hennes släkt som haft en annan hjärtsjukdom?**

(t.ex. hjärtflimmer, angina, kärkramp, hjärtinkompensation, lungödem, förstorat hjärta)

- HER 43. Mor _____ ;
 HER 44. Far _____ ;
 HER 45. Systrar _____ ;
 HER 46. Bröder _____ ;
 HER 47. Döttrar _____ ;
 HER 48. Söner _____ ;
- HER 49. Antal av ovan (summa) _____ ;

Precisera ålder etc; _____

Är det någon i hans/hennes släkt som haft sockersjuka (diabetes)?

- HER 50. Mor _____ ;
 HER 51. Far _____ ;
 HER 52. Systrar _____ ;
 HER 53. Bröder _____ ;
 HER 54. Döttrar _____ ;
 HER 55. Söner _____ ;
 HER 56. Antal av ovan (summa) _____ ;

Precisera ålder etc; _____

RISK 16. Har han eller hon någon gång haft ett kraftigt blodtrycksfall?

0. Nej
 1. Ja
 9. _____

Precisera: _____

RISK 17. Vid vilken ålder hände detta första gången?

Ålder vid debut År _____ Månad _____

RISK 18. Hur många gånger har det hänt?

Antal gånger _____

RISK 19. När hände det senast (ålder)?

År _____ Månad _____

RISK 20. Har han/hon någon gång haft ett kraftigt slag mot huvudet eller hjärnskakning?

0. Nej
 1. Ja, ej sjukhusvårdad mer än 10 år sedan
 2. Ja, ej sjukhusvårdad, mindre än 10 år sedan
 3. 1+2
 4. Ja, sjukhusvårdad mer än 10 år sedan
 5. Ja, sjukhusvårdad, mindre än 10 år sedan
 6. 4+5
 7. Skalltrauma, osäkert om medvetslös eller ej, ej sjukhusvårdad inkl boxare
 8. Skalltrauma utan medvetslöshet, ej sjukhusvårdad
 9. _____

Detaljer: _____

RISK 21. Vid vilken ålder hände detta första gången?
Ålder vid debut År _____ Månad _____

RISK 22. Hur många gånger har det hänt?
Antal gånger _____

RISK 23. När hände det senast?
Senast (ålder) År _____ Månad _____

RISK 24. Etyl (fråga endast vid demens)

0. Absolutist
1. Ej absolutist, intet abus
2. Enstaka sociala komplikationer, intet medicinskt vårdbehov
3. Sociala och/eller medicinska komplikationer. Behov av erhållit ambulansvård, dock ej psykiatrisk
4. Som 3 men behov av erhållit ambulans psykiatrisk vård
5. Alc chron, erhåller ej slutent psykiatrisk vård
6. Alc chron, erhåller slutent psykiatrisk vård
9. _____

RISK 25. Etylmissbruk - duration (endast vid demens)

0. Bedöms ej föreligga eller ha förelegat
1. Redan före 20 års ålder
2. 20-60 års ålder
3. Efter 60 års ålder
4. 1+2
5. 1+3
6. 2+3
7. 1+2+3
9. _____

RISK 26 Vitaminbrist (t.ex. B12)

0. Nej
1. Ja, tidigare, mer än 10 år sedan
2. Ja, 5-10 år sedan
3. Ja, 1-5 år sedan
4. Ja, 0-1 år sedan
5. Har nu
9. _____

Precisera: _____

RISK 27. Rökning, röker han/hon eller har han/hon rökt tidigare?

- 0 Aldrig rökt
- 1. Slutat röka innan 70
- 2. Slutat röka mellan 70-79
- 3. Slutat röka mellan 80-92
- 4. Röker fortfarande
- 9. _____

RISK 28. När började han/hon röka (ålder)? År _____ Mån _____

RISK 29. När slutade han/hon röka(ålder)? År _____ Mån _____

RISK 30. Hur många cigaretter om dagen röker/rökte han/hon? _____

RISK 31. Snarkar han/hon?

- 0 Nej
- 1 Ja, sedan 0-1 år, varje natt
- 2. Ja, sedan 1-5 år, varje natt
- 3. Ja, sedan mer än 5 år, varje natt
- 4. Ja, sedan 0-1 år, ej varje natt
- 5. Ja, sedan 1-5 år, ej varje natt
- 6. Ja, sedan mer än 5 år, ej varje natt
- 7. Gjorde det tidigare, ej nu
- 8. Osäker uppgift.
- 9. _____

RISK 32. När började han/hon snarka (ålder) _____

RISK 33. Är snarkningarna störande?

- 0. Nej
- 1. Ja
- 2. Vet ej _____

RISK 34. Är han/hon höger eller vänsterhänt?

- 1. Högerhänt
- 2. Vänsterhänt
- 3. Vänsterhänt från födsel, tvingad ändra
- 4. Tvåhänt
- 5. Osäker uppgift - vänster
- 6. Osäker uppgift - höger
- 7. Vet ej _____

RISK 35. Vilken utbildning har han/hon haft?

1. 6 års folkskola eller mindre
2. Mer än 6 års folkskola

RISK 36. Utbildning

Exakt antal år

RISK 37. Högsta utbildning

1. Folkskola
2. Yrkesskola
3. Flickskola
4. Realskola
5. Gymnasium.Läroverk. Linje: -----
6. Universitetsutbildning. Inriktning: -----

RISK 38. Tidigare livskriser

Förälders bortgång före 16 års ålder

0. Nej
1. Ja

RISK 39. Antal barn

Huvudsakligt arbete under livet

SJUKDOMAR

Har han/hon eller har han/hon haft någon av följande sjukdomar?

(Koda ålder när han/hon först fick dem)

01. Nej
 11. Ja, (om probanden ej har en aning vilken ålder)
 02-85 Ja, (om probanden vet vilken ålder inkodas detta, om 11 år kodas som 10)
 99. Vet ej

- RISK 40.** Hypertoni (högt blodtryck) _____
- RISK 41.** Claudicatio intermittens (“fönstertittarsjuka”) _____
- RISK 42.** Angina pectoris-kärlkramp _____
- RISK 43.** Hjärtflimmer (ojämn hjärtrytm) _____
- RISK 44.** Hjärtinfarkt _____
- RISK 44 a.** Hjärtsvikt (svagt hjärta) _____
 (Hjärtinkompensation , hjärtinsufficiens)
Symtom: svullna ben, förstorat hjärta, andfåddhet, andfåddhet i liggande
- RISK 44 b.** Hjärtsvikt (svagt hjärta). Har nu? Ja=1/Nej=0 _____
- RISK 45.** Diabetes mellitus (sockersjuka) _____
- RISK 46.** Hyperthyreos (struma) (överfunktion i sköldkörteln) _____
- RISK 47.** Hypothyreos (underfunktion i sköldkörteln) _____
- RISK 48.** Bältros _____
- RISK 49.** Kronisk bronkit _____
- RISK 49 b.** Kronisk bronkit. Har nu? Ja=1/Nej=0 _____
- RISK 50.** Astma _____
- RISK 50 b.** Astma. Har nu? Ja=1/Nej=0 _____
- RISK 51.** Magsår _____
- RISK 52.** Höftfraktur _____
- RISK 53.** Operationer _____
- RISK 54.** Operationer med narkos _____

- RISK 55.** Parkinsons sjukdom _____
- RISK 56.** Lågtryckshydrocephalus/vattenskalle som drabbar äldre _____
- RISK 57.** Djup ventrombos _____

Beskriv detaljer, andra sjukdomar än de ovan, beskrivs också.

Attityd till mat och ätande

| | Alltid | Mycket ofta | Ofta | Ibland | Sällan | Aldrig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jag äter sötsaker och annat med mycket kalorier i utan att oroa mig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jag äter när jag blir upprörd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jag vräker i mig mat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jag får fruktansvärt dåligt samvete när jag ätit för mycket. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jag är livrädd för att gå upp i vikt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jag är nöjd med min figur. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jag överdriver viktens betydelse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Det har hänt att jag har vräkt i mig mat, och känt det som om jag inte skulle kunna sluta. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Jag är fixerad vid önskan att bli smalare. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jag fantiserar om att vräka i mig mat (hetsäta). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. I andras närvaro äter jag måttligt och vräker i mig när jag blir ensam. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Om jag går upp några hekto är jag rädd att fortsätta att gå upp. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Jag äter eller dricker i hemlighet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

UPPLEVD BALANS: UTFÖRA AKTIVITETER UTAN ATT RAMLA

Skatta på en skala från 0 till 10, där 0 är "Inte säker alls" och 10 är "Helt säker", hur säker du är på att kunna utföra följande aktiviteter utan att ramla.

Om du inte brukar / kan utföra aktiviteten så tänk dig att du gör / kan utföra aktiviteten och försök föreställa dig hur säker du då skulle känna dig.

Upprepa för varje aktivitet:

Hur säker är du på att du kan utan att ramla?

| | Inte säker alls | | | Ganska säker | | | | Helt säker | | | |
|---|------------------------|---|---|---------------------|---|---|---|-------------------|---|---|----|
| 1. Gå i och ur sängen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Gå på toaletten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Tvätta dig själv | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. Sätta dig och resa dig ur en stol | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Klä av och på dig | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. Bada eller duscha | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. Gå upp och ned för trappor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8. Gå runt kvarteret | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9. Sträcka dig in i garderober / skåp | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10. Städa lägenheten (dvs sopa / damma) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11. Laga mat som inte innebär att bära heta eller tunga saker | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12. Skynda dig att svara i telefonen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 13. Vardagshandla | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Skalan är utarbetad av ME Tinetti, Yale University School of Medicine, översatt och omarbetad av K Hellström, Uppsala universitet.

2009-10-02

Formulär - Funktion

H79

2009

Probandnummer: 79 - _____ - 79

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.? (H79:26, ADL66m)

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

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.
- _____

ADL2. Om ni behöver hjälp för er egen personliga vård och/eller skötseln av hemmet, på vilket eller vilka sätt erhålles den då? (ADL66)

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 _____

ADL3ax. Hur mycket hjälp (hur lång tid) erhåller ni? (ADL67ax)

- 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
- 9. _____

ADL5c Har Ni under de senaste 5 åren haft ansvar för vården av någon långvarigt sjuk eller handikappad anhörig? (ADL65c)

- 1. Nej
- 2. Ja _____

ADL5d. Om Ja: (ADL65d)

- 1. Make?
- 2. Barn?
- 3. Annan anhörig? _____

ADL5a. Hur många timmar behöver er make/maka (syskon, sammanboende etc) hjälp från er för sin personliga vård? I så fall under hur lång tid av dagen? (ADL65a)

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

ADL5b. Exakt antal timmar per dag _____

17. Kan Ni resa Er upp från sängen?

- 1. Ja, ensam med lätthet
- 2. Ja, ensam fastän med svårighet
- 3. Ja, med levande hjälp
- 4. Nej
- 9. _____

ADL6ax. Klarar ni att stiga i och ur sängen? (ADL41ax)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med hjälpmedel
4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
5. Inte alls
- 9.

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

1. Nej
2. Ja
- 9.

ADL6d. Bäddar ni själv sängen? (ADL9a)

- 0.
1. Ja
2. Med viss svårighet
3. Med stor svårighet
4. Nej, make/maka gör det
5. Nej, hemtjänst gör det

PÅKLÄDNING

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

1. Nej
2. Ja
- 9.

ADL7ax. Klarar ni att själv ta på och av kläderna? (ADL33x)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med hjälpmedel
4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
5. Inte alls
- 9.

TOALETTEN

ADL8b. Behöver Ni hjälp med toalettbesök? (ADL45b)

1. Nej
2. Ja
- 9.

ADL8ax. Klarar ni att använda toaletten? (ADL45x)

0. Inaktuellt
 1. Ja
 2. Med svårighet
 3. Med hjälpmedel
 4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
 5. Inte alls
 - 9.
-

BAD/HYGIEN

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.
-

ADL9ex. Klarar ni att duscha själv? (ADL54ax)

0. Inaktuellt
 1. Ja
 2. Med svårighet
 3. Med hjälpmedel
 4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
 5. Inte alls
 - 9.
-

ADL9dx. Klarar ni att använda badkaret eller duschen?

0. Inaktuellt
 1. Ja
 2. Med svårighet
 3. Med hjälpmedel
 4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
 5. Nej, inte alls
 - 9.
-

ADL9bx. Klarar ni att komma i och ur badkaret? (ADL50ax)

0. Inaktuellt
 1. Ja
 2. Med svårighet
 3. Med hjälpmedel
 4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
 5. Nej, inte alls
 - 9.
-

ADL9dx. Klarar ni att tvätta er i badkaret? (ADL50cx)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med hjälpmedel
4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
5. Inte alls
- 9.

ADL10ax. Klarar ni att tvätta överkroppen själv? (ADL28x)

- 0.
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med levande hjälp
4. Inte alls
- 9.

ADL10bx. Klarar ni att tvätta underkroppen själv? (ADL29x)

- 0.
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med levande hjälp
4. Inte alls
- 9.

ADL10cx. Klarar ni att tvätta fötterna själv? (ADL36x)

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

ADL11a. Klarar ni att kamma håret själv? (ADL44b)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej

ADL12a. Klarar ni att raka er själv? (ADL46x)

1. Ja
2. Nej

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,
- 9.

ADL16ax. Vem utför tvättarbetet?

0. Sjukhem/sjukhus
1. Enbart proband
2. Enbart make/maka
3. Proband + make/maka
4. Anhörig
5. Granne, god vän eller annan obetald hjälp
6. Hemvårdare etc
- 9.

ÄTA

ADL12ax. Handlar ni själv mat? (ADL57x)

- 0.
1. Ja
2. Ja, med svårighet
3. Nej, make/maka/anhörig gör det
4. Nej, hemtjänst/personal gör det
5. Ja, tillsammans med 3 eller 4
6. Beställer och får varorna hemkörda
- 9.

ADL14a. Lagar ni själv mat? (ADL58x)

- 0.
1. Ja
2. Ja, med svårighet
3. Nej, make/maka/anhörig gör det
4. Nej, hemtjänst/personal gör det
5. Ja, tillsammans med 3 eller 4
6. Får färdiglagad mat hemskickad
7. Annat
- 9.

ADL15ax. Klarar ni att äta själv? (ADL59a)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med hjälpmedel
4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
5. Inte alls
- 9.

ADL15b. Behöver Ni hjälp med ätande? (ADL59b)

1. Nej
2. Ja
- 9.

ADL72x. Städar du själv hemma (lättare städning, undanplockning, damma etc)?

- 0.
1. Ja
2. Ja, med svårighet
3. Nej, make/maka/anhörig gör det
4. Nej, hemtjänst/personal gör det
5. Ja, tillsammans med 3 eller 4
6. Annan privat hjälp
- 9.

ADL72bx. Städar du själv hemma (tyngre sysslor som dammsugning, tvätta golv etc)?

- 0.
1. Ja
2. Ja, med svårighet
3. Nej, make/maka/anhörig gör det
4. Nej, hemtjänst/personal gör det
5. Ja, tillsammans med 3 eller 4
6. Annan privat hjälp
- 9.

ADL17ax. Klarar ni att telefonera? (ADL53)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med hjälpmedel
4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
5. Inte alls
- 9.

ADL17q. Får ni hjälp med bankärenden?

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

FÖRFLYTTNING

16. Kan Ni resa Er upp från en vanlig köksstol?

1. Ja, ensam med lätthet
2. Ja, ensam fastän med svårighet
3. Ja, med levande hjälp
4. Nej
- 9.

ADL21ax. Klarar ni att resa er från stol (utan armstöd)? (ADL37x)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med hjälpmedel
4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
5. Nej, inte alls
- 9.

16. Kan Ni klättra i stegar, trappstege eller gå upp på en stol?

1. Ja
2. Nej
- 9.

ADL24ax. Klarar ni att gå i trappor? (ADL23ax)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
4. Nej, inte alls
- 9.

16. Kan Ni gå i trappa utan att hålla i ledstången?

1. Ja
2. Nej
- 9.

16. Kan Ni böja er ner för att till exempel ta upp något från golvet?

1. Ja
2. Nej
- 9.

18. Kan Ni

1. Gå obehindrat
2. Gå med käpp
3. Gå med annat stöd
4. Gå med levande stöd
5. Ej gå
9. _____

ADL23ax. Klarar ni att gå/förflytta er inomhus? (ADL31x)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med hjälpmedel
4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
5. Nej, inte alls
9. _____

ADL23bx. Klarar ni av att gå/förflytta er utomhus (i bostadsområdet)? (ADL25)

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med hjälpmedel
4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
5. Inte alls
9. _____

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
9. _____

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/hur ofta 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. _____

MOTION

SOC44x. Brukar ni sommartid gå ut på gatorna kring er bostad utan sällskap?

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Sällan eller aldrig. Rädd bli antastad
3. Sällan eller aldrig. Rädd att ramla
4. Sällan eller aldrig. Rädd att ramla i trappuppgången
5. 2+3
6. 2+4
7. 3+4
8. 2+3+4
9. _____

SOC45x. Brukar ni vintertid gå ut på gatorna kring er bostad utan sällskap?

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Sällan eller aldrig. Rädd bli antastad
3. Sällan eller aldrig. Rädd att ramla
4. Sällan eller aldrig. Rädd att ramla i trappuppgången
5. 2+3
6. 2+4
7. 3+4
8. 2+3+4
9. _____

MOT1a. Promenerar ni dagligen? (promenad till affär räknas med) (MOT32)

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

MOT1bx. Om ni inte promenerar dagligen, hur många dagar i veckan går ni i så fall? (MOT33) SKATTNING 1

- 0.
1. 1-2 dagar
2. 3-4 dagar
3. Nästan dagligen
4. Nästan aldrig
5. Aldrig
9. _____

MOT1b. SKATTNING 2

- 0.
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 promenaden ta? (MOT34)

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

MOT1cx. Hur länge är ni då ute i genomsnitt varje dag? (MOT34) _____

MOT2a. Motionerar ni? (MOT30)

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

Specificera _____

MOT2b. Hur kroppsligt ansträngande är detta? (MOT31)

- 0.
 - 1. Mycket lätt
 - 2. Ganska lätt
 - 3. Något ansträngande
 - 4. Ansträngande
 - 5. Mycket ansträngande
 - 9.
- _____

MOT3a. Hur ofta motioner 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 motionssport 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 uppvärming 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. _____

MOT4b. Hur mycket har du rört dig eller ansträngt dig kroppsligt under det senaste 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 uppvärming 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. _____

MOT 41. Hur tycker du själv att din kondition är just nu?

- 0.
1. Urusel
2. Dålig
3. Ganska bra
4. Bra
5. Mycket bra
9. _____

MOT5a. Hur tycker ni att er ork/kondition (subjektiva ansträngningskänslan) är just nu? (MOT41)

- 0.
1. Urusel
2. Dålig
3. Ganska bra
4. Bra
5. Mycket bra
9. _____

Här saknas min fråga om **typ av fritidsaktiviteter** samt skalan angående **Upplevd balans: Utföra aktiviteter utan att ramla - se mitt formulär från 2004!**

Cyklar du?

- 0. Av fysiska skäl oförmögen
- 1. Ja
- 2. Nej
- 9. _____

Om ja, hur ofta? (gäller sommarhalvåret)

- 0. Cyklar inte
- 1. Dagligen
- 2. Ett par gånger per vecka
- 3. Någon gång per månad
- 4. Någon gång per år
- 9. _____

Kan ni cykla?

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

Fritidsaktivitet

| Aktivitetsgrupp I | Aktivitetsgrupp II | Aktivitetsgrupp III | Aktivitetsgrupp IV |
|--------------------------|--|--|--|
| Nästan helt inaktiva | Någon fysisk aktivitet åtminstone 4 timmar/vecka | Regelbunden fysisk aktivitet | Regelbunden hård fysisk träning och tävling |
| t.ex. läsning, TV, bio | t.ex. cykling eller promenad till arbetet eller på fritid, promenader med familjen | t.ex. trädgårdsarbete, golf, löpning, motionsgymnastik, tennis, jazzbalett | t.ex. löpning flera gånger per vecka, orientering, simning flera gånger per vecka, tävlingsidrott. |

Grupp I=1

Grupp II =2

Grupp III=3

Grupp IV=4

MOT12 BESVARAS AV SAMTLIGA

Senaste 12 månaderna

MOT6a. Brukar ni resa bort någon längre tid under året? (MOT46)

- 0.
1. Nej
2. Ja, under sommarhalvåret i Sverige
3. Ja, under sommaren utomlands
4. Ja, under vintern i Sverige
5. Ja, under vintern utomlands
6. Ja, både sommar och vinter enbart i Sverige
7. Ja, både sommar och vinter enbart utomlands
8. Ja, både sommar och vinter i Sverige och utomlands
- 9.

TRANSPORT

MOT7a. Har ni färdtjänst? (MOT10)

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

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

- 0.
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)

- 0.
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)

- 0.
1. Ja, utan hjälp
2. Ja, med hjälp
3. Nej
- 9.

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

- 0.
1. Ja, utan hjälp
2. Ja, med hjälp
3. Nej
- 9.

MOT8bx. Klarar ni att använda allmänna kommunikationer?

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Med svårighet
3. Med hjälpmedel
4. Med personlig hjälp (tillsyn/närvaro/aktiv hjälp)
5. Inte alls

MOT8cx. Brukar du hinna över grönt ljus vid ljusreglerat övergångsställe?

0. Inaktuellt
1. Ja, i normal takt
2. Ja, om jag går fortare än jag brukar göra
3. Nej
4. Undviker att gå över vid ljusreglerat övergångsställe

MOT26cxx. Har Ni eller Er make/maka egen personbil? (MOT26cxx)

1. Ja, maken/makan kör
2. Ja, jag kör
3. 1 + 2
4. Ja, varken jag eller min make/maka kör
5. Nej
- 9.

MOT9a. Kör ni bil? (MOT26a)

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

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

0. Kör aldrig bil
1. Ja, oftare än en gång per vecka
2. Ja, oftare än en gång per månad
3. Ja, men bara sporadiskt
- 9.

MOT9c. Har ni sista året varit inblandad i någon trafikolycka? (MOT25)

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

MOT9d. Kör ni i mörker? (MOT27)

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

MOTxxx. Vilket färdmedel brukar ni huvudsakligen använda för resor inom staden t.ex. för besök hos bekanta, besök i affärer inne i staden etc under vinterhalvåret?

0. Inaktuellt
1. Egen bil
2. Bilskjuts genom granne eller anhörig
3. Taxi/färdtjänst
4. Spårvagn, buss
5. Moped
6. Cykel
7. Promenad
8. Handikapptransport
- 9.

MOTxxx. Vilket färdmedel brukar ni huvudsakligen använda för resor inom staden t.ex. för besök hos bekanta, besök i affärer inne i staden etc under sommarhalvåret?

0. Inaktuellt
1. Egen bil
2. Bilskjuts genom granne eller anhörig
3. Taxi, färdtjänst
4. Spårvagn, buss
5. Moped
6. Cykel
7. Promenad
8. Handikapptransport
- 9.

ADL-trappan

ADL-index (Obs! Se manual)

0. Oberoende av personlig hjälp

1. Beroende av personlig hjälp

- a) Städning _____
- b) Handla _____
- c) Transport _____
- d) Matlagning _____
- e) Badning _____
- f) På-/avklädning _____
- g) Toalett _____
- h) Förflyttning (säng-stol) _____
- i) Kontinens _____
- j) Födointag _____

HJÄLPMEDEL FORMULÄR 08a 2005

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 |

Vardsum. Summa

Hjälpmedel

- 0. Har inget hjälpmedel
- 1. Ja, har hjälpmedel
- 9.

61. Trygghetslarm

Hörselhjälpmedel

- 62. Hörapparat
- 63. Samtalsförstärkare
- 64. Förstärkt signal ytterdörr
- 65. TV-slinga
- 66. Annat _____

Synhjälpmedel

- 67. Glasögon
- 68. Förstoringsglas
- 69. Specialbelysning
- 70. Annat _____

Hygienhjälpmedel

- 79. Badbräda
- 80. Badstol
- 81. Stödhandtag
- 82. Duschpall
- 83. Annat _____
- 84. Toaförhöjning
- 85. Armstöd
- 86. Stödhandtag
- 87. Annat _____

88. Andra hjälpmedel

HÄLSOENKÄT

Del 1: Några frågor om din hälsa

Besvara frågorna genom att ange det alternativ som stämmer bäst in på dig. Om du är osäker, ange ändå det alternativ som känns mest riktigt och skriv kommentarer i marginalen.

1. I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är: _____

(sätt kryss i en ruta)

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 1. Utmärkt | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mycket god | <input type="checkbox"/> |
| 3. God | <input type="checkbox"/> |
| 4. Någorlunda | <input type="checkbox"/> |
| 5. Dålig | <input type="checkbox"/> |

2. Jämfört med för ett år sedan, hur skulle du vilja bedöma ditt allmänna hälsotillstånd nu? _____

(sätt kryss i en ruta)

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Mycket bättre nu än för ett år sedan | <input type="checkbox"/> |
| 2. Något bättre nu än för ett år sedan | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ungefär detsamma | <input type="checkbox"/> |
| 4. Något sämre nu än för ett år sedan | <input type="checkbox"/> |
| 5. Mycket sämre nu än för ett år sedan | <input type="checkbox"/> |

3. De följande frågorna handlar om aktiviteter som du kan tänkas utföra under en vanlig dag. Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i dessa aktiviteter nu? Om så är fallet, hur mycket?

(sätt ett kryss för ett alternativ på varje rad)

| | 1 Ja, mycket begränsad | 2 Ja, lite begränsad | 3 Nej, inte alls begränsad | _____ |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|---|-------|
| a. Ansträngande aktiviteter, som att springa, lyfta tunga saker, delta i ansträngande sporter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b. Måttligt ansträngande aktiviteter, som att flytta ett bord, dammsuga, skogs promenader eller trädgårdsarbete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c. Lyfta eller bära matkassar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| d. Gå upp för flera trappor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| e. Gå upp för en trappa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| f. Böja dig eller gå ner på knä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| g. Gå mer än två kilometer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| h. Gå några hundra meter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| i. Gå hundra meter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| j. Bada eller klä på dig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

4. Under de senaste fyra veckorna, har du haft något av följande problem i ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av ditt kroppsliga hälsotillstånd?

(sätt ett kryss i rutan under JA eller NEJ för varje fråga)

| | 1 Ja | 2 Nej | _____ |
|--|--------------------------|--------------------------|-------|
| a. Skurit ned på den tid du normalt ägnat åt arbete eller andra aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b. Uträttat mindre än du skulle önskat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c. Varit hindrad att utföra vissa arbetsuppgifter eller andra aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| d. Haft svårigheter att utföra ditt arbete eller andra aktiviteter (t.ex. genom att det krävde extra ansträngning) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

5. Under de senaste fyra veckorna, har du haft något av följande problem i ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av ditt känslomässiga problem (t.ex. nedstämdhet eller ångslan)?

(sätt ett kryss i rutan under JA eller NEJ för varje fråga)

- | | 1 | 2 | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| | Ja | Nej | |
| a. Skurit ned på den tid du normalt ägnat åt arbete eller andra aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b. Uträttat mindre än du skulle önskat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c. Inte utfört arbete eller andra aktiviteter så noggrant som vanligt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

6. Under de senaste fyra veckorna, i vilken utsträckning har ditt kroppsliga hälsotillstånd eller dina känslomässiga problem stört ditt vanliga umgänge med anhöriga, vänner, grannar eller andra?

(sätt kryss i en ruta)

- | | | |
|-------------------|--------------------------|-------|
| 1. Inte alls | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Lite | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Måttligt | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Mycket | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Våldigt mycket | <input type="checkbox"/> | _____ |

7. Hur mycket värk eller smärta har du haft under de senaste fyra veckorna?

(sätt kryss i en ruta)

- | | | |
|-------------------|--------------------------|-------|
| 1. Ingen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Mycket lätt | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Lätt | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Måttlig | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Våldigt mycket | <input type="checkbox"/> | _____ |

8. Under de senaste fyra veckorna, hur mycket av värken eller smärtan stört ditt normala arbete (innefattar både arbete utanför hemmet och hushållssysslor)?

(sätt kryss i en ruta)

- | | | |
|-------------------|--------------------------|-------|
| 1. Inte alls | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Lite | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Måttligt | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Mycket | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Våldigt mycket | <input type="checkbox"/> | _____ |

9. Frågorna här handlar om hur du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur du känt dig

Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna...

(sätt kryss för ett alternativ på varje rad)

| | 1 Hela Tiden | 2 Största delen av tiden | 3 En hel del av tiden | 4 En del av tiden | 5 Lite av tiden | 6 Inget av tiden |
|---|---------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| a. Har du känt dig riktigt pigg och stark? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Har du känt dig mycket nervös? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Har du känt dig så nedstämd att ingenting kunnat muntra upp dig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Har du känt dig lugn och harmonisk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Har du känt dig full av energi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Har du känt dig dyster och ledsen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Har du känt dig utsliten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Har du känt dig glad och lycklig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Har du känt dig trött? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Under de senaste fyra veckorna, hur stor del av tiden har ditt kroppsliga hälsotillstånd eller dina känslomässiga problem stört dina möjligheter att umgås (t.ex. hälsa på släkt, vänner etc)?

(sätt kryss i en ruta)

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------|
| 1. Hela tiden | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Största delen av tiden | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. En del av tiden | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Lite av tiden | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Inget av tiden | <input type="checkbox"/> | _____ |

11. Välj det svarsalternativ som bäst beskriver hur mycket vart och ett av följande påstående STÄMMER eller INTE STÄMMER in på dig.

(sätt ett kryss för ett alternativ på varje rad)

- | | 1
Stämmer
precis | 2
Stämmer
ganska bra | 3
Osäker | 4
Stämmer
inte särskilt
bra | 5
Stämmer
inte alls | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---|----------------------------------|-------|
| a. Jag verkar ha lättare att bli sjuk än andra människor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b. Jag är lika frisk som vem som helst av dem jag känner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c. Jag tror min hälsa kommer att bli sämre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| d. Min hälsa är utmärkt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

Del 2: Några frågor om ditt levnadssätt

Besvara frågorna genom att ange det alternativ som stämmer bäst in på dig. Om du är osäker, ange ändå det alternativ som känns mest riktigt och skriv kommentarer i marginalen.

12. På min fritid

(kryssa för ett alternativ för varje fråga)

| | 1 Stämmer precis | 2 Stämmer ganska bra | 3 Stämmer inte särskilt bra | 4 Stämmer inte alls bra |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| a. Gör jag sådant som jag tycker om och längtar efter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Umgås jag med vänner som jag trivs med | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Rör jag på mig och håller min kropp igång | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Vilka fritidsaktiviteter är särskilt viktiga för dig? Kryssa för de fritidsaktiviteter som du anser att du trivs med och mår bra av att hålla på med, d.v.s. de som är särskilt viktiga för ditt välbefinnande. (Hoppa över övriga)

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| 1. Friluftsliv, t.ex. promenader, utflykter, plocka bär/svamp | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Trädgård, fritidshus | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Djur, t.ex. hund, katt, häst | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Kultur, t.ex. konsert, teater, läsa, radio etc. | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. TV, video, bio | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6. Föreningsliv, t.ex. hembygdsförening, facklig verksamhet, politik | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 7. Motionsidrott, orientering, jogging, och liknande | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 8. Anläggningsidrott, t.ex. ishockey, kraftsport, friidrott | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 9. Bad, båt, segling eller liknande | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 10. Fiske, jakt eller skytte | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 11. Hobby, t.ex. handarbete, frimärken, meka | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 12. Musik, spela, sjunga eller lyssna | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 13. Religiösa aktiviteter | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 14. Nöjen, t.ex. restaurang, dans | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 15. Bollspel, t.ex. tennis, golf, fotboll, handboll | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 16. Åskådare idrott | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 17. Umgänge, t.ex. med familj, släkt, vänner | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 18. Spel, t.ex. bingo, tips, trav | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 19. Annat, ange vad (använd gärna rutan till höger) | <input type="checkbox"/> | _____ |

14. Olika företeelser i livet påverkar varandra. Denna fråga behandlar hur nöjd du känner dig. Ange för varje delfråga med ett kryss var på skalan du befinner dig. Skalan är stigande från **1=missnöjd till 7=helt nöjd.**

Hur nöjd är du med...

| | missnöjd | | | | | helt nöjd | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | 1 | | | | | 7 | | |
| 1. Ditt arbete (om du förvärvsarbetar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Ditt boende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Din hälsa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Ditt umgänge? (inom och utom familjen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Din fritid? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6. Din ekonomi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 7. Din totala situation? (d.v.s. din livskvalitet) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

2009-11-20

Formulär – Läkemedel

H 79

2009/2010

Probandnummer: 79 - _____ - 79

Intervjuare: _____

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

Namn: _____

Personnummer: ____ - ____

LÄKEMEDELSKONSUMTION

LM A Tar Ni nu några av läkare ordinerade eller av Er själv på apotek inköpta läkemedel?

- 0. Nej
- 1. Ja

I så fall vilka?

LM1a. Preparat 1, namn:

..... _____

LM1b Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM1c. Dosering

- 1. 1 gång dagligen
- 2. 2 ggr dagligen
- 3. 3 eller flera ggr dagligen
- 4. Vid behov
- 9.

LM1d Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning

- 0. Inaktuellt
- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Inte säker
- 9.

LM1e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM2a. Preparat 2, namn:

..... _____

LM2b Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM2c. Dosering

- 1. 1 gång dagligen
- 2. 2 ggr dagligen
- 3. 3 eller flera ggr dagligen
- 4. Vid behov
- 9.

LM2d . Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning

- 0. Inaktuellt
- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Inte säker
- 9.

LM2e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM3a. Preparat 3, namn:
.....

LM3b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM3c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM3d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM3e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM4a. Preparat 4, namn:
.....

LM4b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM4c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM4d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM4e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM5a. Preparat 5, namn:
.....

LM5b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM5c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM5d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM5e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM6a. Preparat 6, namn:
.....

LM6b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM6c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM6d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM6e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM7a. Preparat 7, namn:
.....

LM7b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM7c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM7d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM7e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM8a. Preparat 8, namn:
.....

LM8b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM8c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM8d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM8e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM9a. Preparat 9, namn:
.....

LM9b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM9c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM9d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM9e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM10a. Preparat 10, namn:
.....

LM10b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM10c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM10d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM10e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM11a. Preparat 11, namn:
.....

LM11b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM11c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM11d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM11e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM12a. Preparat 12, namn:
.....

LM12 b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM12c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM12d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM12e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM13a. Preparat 13, namn:
.....

LM13b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM13c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM13d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM13e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM14a. Preparat 14, namn:
.....

LM14b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM14c. Dosering
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.

LM14d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.

LM14e: Orsak till läkemedel.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

- LM15a. Preparat 15, namn:**
.....
- LM15b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)**
- LM15c. Dosering**
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.
- LM15d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.
- LM15e: Orsak till läkemedel.....**
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

2009-12-14

Psykiatriskt formulär

Formulär 25

H79

2009/2010

Probandnummer: **79** - _____ - **79**

Intervjuare: _____

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

Klockslag (början av intervju) : _____

Klockslag (intervju avslutas) : _____

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.

PSF 2. Anamnesens tillförlitlighet - gäller proband _____

1. Anamnes u a
2. Anamnes u v a, ej helt säker senaste åren
3. Anamnes sannolikt otillförlitlig
4. Anamnes helt otillförlitlig

PSF 3. Tid för samtal i minuter med proband (minuter) _____

ADHD 1. När du var barn, var du då ängslig och orolig? _____

0. Inte alls eller endast mycket lite
1. I viss mån
2. Ganska mycket
3. En hel del
4. Helt och hållet

ADHD 2. När du var barn, hade du då ofta temparementsutbrott och blev plötsligt och utan förvarning mycket ilsken? _____

0. Inte alls eller endast mycket lite
1. I viss mån
2. Ganska mycket
3. En hel del
4. Helt och hållet

ADHD 3. När du var barn, 'handlade du först och tänkte sedan', var du impulsstyrd? _____

0. Inte alls eller endast mycket lite
1. I viss mån
2. Ganska mycket
3. En hel del
4. Helt och hållet

ADHD 4. När du var barn, hade du då svårt för siffror och/eller matematik? _____

0. Inte alls eller endast mycket lite
1. I viss mån
2. Ganska mycket
3. En hel del
4. Helt och hållet

Har du någon gång haft psykiska eller nervösa besvär eller en psykisk sjukdom?

För varje åldersintervall anges följande alternativ:

0. Ej förekommit
1. Förekommit, ingen behandling
2. Förekommit, ingen psykiatrisk kontakt men annan behandling
3. Förekommit, öppen psykiatrisk vård
4. Förekommit, vilohem
5. Förekommit, sluten psykiatrisk vård
6. Osäker uppgift
- 9.

SJU 1. Mer än 5 år sedan _____

SJU 2. 1-5 år sedan _____

SJU 3. 0-1 år sedan _____

Beskriv närmare: _____

Depression

DEP 1. Sänkt sinnesstämning (senaste månaden) _____

Hur har din sinnesstämning varit senaste månaden?

Har du känt dig nedstämd, tungsint etc

Avser uppgift om sinnesstämning oavsett om den tar sig yttre uttryck eller ej. Omfattar känslor av nedstämdhet, olycklighet, tungsinhet, hopplöshet och hjälplöshet. Bedömningen baseras på intensitet, frekvens och i vilken grad sinnesstämningen påverkas av yttre omständigheter. Förhöjd sinnesstämning skattas "0".

- 0-1 Neutralt stämningsläge. Kan känna såväl tillfällig munterhet som nedstämdhet, alltefter omständigheterna, utan övervikt för ena eller andra stämningsläget.
- 2-3 Övervägande upplevelse av nedstämdhet men ljusare stunder förekommer.
- 4-5 Genomgående nedstämd och dyster till sinnes. Sinnesstämningen påverkas föga av yttre omständigheter. Tillfälliga upplevelser av intensiv nedstämdhet.
- 6. Genomgående upplevelse av maximal nedstämdhet.
- 9.

DEP 1b. Ger depressionen några sociala eller andra konsekvenser _____

Påverkar nedstämdheten/depressionen din livsföring på något sätt?

- 0. Ingen depression
- 1. Depression, men inga inskränkningar eller konsekvenser
- 2. Depression, ger vissa inskränkningar
- 3. Depression, svåra inskränkningar på livsföringen.

DEP 2. Depression, nedstämdhet. Hur länge? år _____ månad _____

DEP 3. Mini-D A. Har du varit ihållande deprimerad eller nere under större delen av dagen, nästan varje dag under de senaste 2 veckorna? _____

- 0. Nej
- 1. Ja

DEP 4. Mini-D B. Har du känt dig ledsen, nere eller deprimerad nästan jämt de senaste 2 åren? _____

- 0. Nej
- 1. Ja

DEP 5. Depression tidigare i livet? (se föregående sida) _____

- 0. Nej
- 1. Ja

Specificera _____

DEP 7. Dygnsrytm (av depression) _____

Är någon speciell tid på dygnet särskilt svår?

0. Inaktuellt
1. Morgon
2. Middag
3. Kväll
4. Natt
5. Annat
6. Ingen dygnsrytm
- 9.

DEP 8. Förhöjd sinnesstämning (senaste månaden) _____

Har du känt dig gladare, mer upprymd, senaste månaden jämfört med tidigare? Avser uppgift om sinnesstämning, oavsett om den tar sig yttre uttryck eller ej. Omfattar känslor av välbefinnande, munterhet och upprymdhet.

Bedömningen baseras på intensitet, duration och avledbarhet.

Särhålls från extatiska upplevelser ().

Sänkt sinnesstämning skattas "0".

- 0-1 Neutralt stämningsläge. Kan känna såväl tillfällig nedstämdhet som tillfällig munterhet, allt efter omständigheterna, utan övervikt för det ena eller andra stämningsläget
- 2-3 Övervägande upplevelser av välbefinnande eller munterhet men perioder av neutralt stämningsläge förekommer
- 4-5 Genomgående upprymd eller väl till mods. Sinnesstämningen påverkas knappast av yttre omständigheter. Långa perioder av översvallande gott humör
6. Genomgående upplevelse av strålande välbefinnande eller intensiv upprymdhet
- 9.

DEP 12. Minskat känslomässigt engagemang (senaste månaden) _____

Är du lika intresserad av vad som händer runtomkring dig jämfört med tidigare (familjen, barn, barnbarn, hobbies, andra intressen, TV)? Är det lika roligt med barn, barnbarn, andra intressen, hobbies, TV, som förut? Känner du lika mycket för barn, barnbarn och andra vänner som förut?

Avser en upplevelse av minskat intresse för omvärlden, eller för sådana aktiviteter som normalt bereder nöje eller glädje. Reducerad förmåga att uppleva adekvata känslomässiga reaktioner inför människor och företeelser i omgivningen.

- 0-1 Normal förmåga till känslomässigt engagemang. Normalt intresse för omvärlden
- 2-3 Svårigheter att finna nöje i sådant som vanligen väcker intresse. Minskad förmåga att bli arg eller irriterad.
- 4-5 Helt ointresserad av omvärlden. Upplevelse av likgiltighet inför vänner och bekanta.
- 6. Total oförmåga att känna adekvat sorg eller vrede. Total eller smärtsam likgiltighet och oförmåga att uppleva känslor även för närstående.
- 9.

DEP 13. Har du under de senaste 2 veckorna tappat intresse för det mesta omkring dig eller inte kunnat ha riktigt nöje av sådant som du vanligen brukar tycka om? _____

- 0. Nej
- 1. Ja
- 9.

DEP 14. Depressivt tankeinnehåll (senaste månaden) _____

Har du den senaste månaden haft pessimistiska tankar, haft skuld känslor, känt dig mindre värd, förebrått dig själv saker du gjort? Hur ser du på de kommande åren?

Avser självförebråelser, självanklagelser, föreställningar om synd och skuld, mindervärdighet, ekonomisk ruin och hopplöshet inför framtiden.

- 0-1 Inga pessimistiska tankar
- 2-3 Fluktuerande självförebråelser och mindervärdesidéer
- 4-5 Ständiga självanklagelser. Klara, men orimliga tankar om synd eller skuld. Uttalat pessimistisk framtidssyn.
- 6. Absurda föreställningar om ekonomisk ruin. Absurda självanklagelser
- 9.

DEP 15. Om 1-6 ovan. Kände du dig värdelös eller hade skuld känslor nästan varje dag under minst två veckor den senaste månaden? _____

- 0. Nej
- 1. Ja
- 9.

Självordstankar

DEP 16. Har Ni någon gång känt att livet inte är värt att leva? _____

Om ja, när var senaste gången?

0. Nej
1. Längre tillbaka än ett år
2. Det senaste året
3. Senaste månaden
4. Den senaste veckan
5. Vill ej svara
6. Vet ej, tar ej ställning
- 9.

DEP 17. Har Ni någon gång önskat att Ni vore död -t.ex. att Ni skulle somna och aldrig vakna mer? _____

Om ja, när var senaste gången?

0. Nej
1. Längre tillbaka än ett år
2. Det senaste året
3. Senaste månaden
4. Den senaste veckan
5. Vill ej svara
6. Vet ej, tar ej ställning
- 9.

DEP 18. Har Ni någon gång tänkt på att ta Ert liv, även om Ni vet att Ni inte kommer att göra det? _____

Om ja, när var senaste gången?

0. Nej
1. Längre tillbaka än ett år
2. Det senaste året
3. Senaste månaden
4. Den senaste veckan
5. Vill ej svar
6. Vet ej, tar ej ställning
- 9.

Om 0 på fråga 18, sätt 0 på fråga Dep 20, 19, 21 och gå vidare till fråga DEP 24.

DEP 20. Har Ni någon gång tänkt på några särskilda sätt att ta Ert liv, även om Ni faktiskt inte skulle göra det? _____

Om ja, när var senaste gången?

0. Nej
1. Längre tillbaka än ett år
2. Det senaste året
3. Senaste månaden
4. Den senaste veckan
5. Vill ej svara
6. Vet ej, tar ej ställning
- 9.

DEP 19. Har Ni någon gång kommit i den situationen att Ni allvarligt övervägt att ta Ert liv, kanske t.o.m. planerat hur Ni i så fall skulle göra? _____

Om ja, när var senaste gången?

0. Nej
1. Längre tillbaka än ett år
2. Det senaste året
3. Senaste månaden
4. Den senaste veckan
5. Vill ej svara
6. Vet ej, tar ej ställning
- 9.

DEP 21. Har Ni någon gång försökt ta Ert liv? _____

Om ja, när var senaste gången?

0. Nej
1. Längre tillbaka än ett år
2. Det senaste året
3. Den senaste månaden
4. Den senaste veckan
5. Vill ej svara
6. Vet ej, tar ej ställning
- 9.

Om 0 på frågorna Dep 16-21 skall det vara 0 på fråga Dep 24 och Dep 26.

DEP 24. Livsleda och självmordstankar (senaste månaden) _____

Avser upplevelser av livsleda, dödsönskning och självmordstankar samt förberedelser för självmord. Eventuellt suicidförsök påverkar ej i sig skattningen.

- 0-1 Ordinär livslust. Inga självmordstankar
- 2-3 Livsleda, men inga eller endast vaga dödsönskningar
- 4-5 Självmordstankar förekommer och självmord betraktas som en tänkbar utväg, men ingen bestämd suicidavsikt
- 6. Uttalade avsikter att begå självmord när tillfälle bjuds
Aktiva förberedelser för självmord. Tankar på utvidgat självmord

DEP 30. Tycker Ni att frågor om självmord och död är alltför känsliga för att ta upp i en sådan här intervju? _____

- 1. Ja, absolut
- 2. Ja, i viss mån
- 3. Mycket känsliga men viktiga
- 4. Nej
- 5. Naturligt att de är med
- 6. Vet ej, tar ej ställning
- 7. Annat, specificera:
- 9.

DEP 31. STATUSVARIABEL (vid suicid- och dödsfrågor) _____

Emotionella reaktioner förekom

- 0. Inte alls
- 1. Någon gång
- 2. Ofta
- 3. Mycket ofta
- 9.

DEP 32. STATUSVARIABEL _____

Intensitet

- 0. Inte alls
- 1. Lättare - minimal spänning
- 2. Lätt spänning, lätta vegetativa reaktioner
- 3. Stark ångestreaktion
- 9.

DEP 34. Blödighet, lätthet att gråta, att känna sig rörd (senaste månaden) _____*Har du lätt för att gråta eller känna dig rörd?*

- 0-1 Normala proportioner mellan stimuli och affektuttryck
- 2-3 Tendens till blödighet vid måttliga stimuli
- 4-5 Upprepad förekomst av blödighet vid måttliga eller minimala stimuli
- 6. Minimala affektiva stimuli utlöser blödighet som ej kan kontrolleras
- 9.

DEP 35. Blödighet förändring. _____*Är detta en förändring jämfört med tidigare?*

- 0. Har ej lätt för att gråta
- 1. Alltid ungefär lika lätt att gråta, ingen förändring
- 2. Mer nu
- 3. Mindre än förut
- 9.

DEP 36. Aggressiva känslor (senaste månaden) _____*Har du lätt för att bli arg eller irriterad?*

Avser upplevelse av aggressiva känslor, oavsett om dessa får något uttryck av beteende eller ej. Bedömningen baseras på upplevelsernas intensitet, frekvens och den grad av provokation som framkallar dem.
Oförmåga att känna vrede skattas "0"(jämför också item, minskat känslomässigt engagemang).

- 0-1 Ingen ökad retlighet
- 2-3 Lättare än vanligt att bli irriterad men känslan förflyktigas snabbt
- 4-5 Upplevelser av ilska eller vrede även vid obetydlig provokation
- 6. Långvarig ilska, känslor av raseri eller intensivt hat som är svåra eller omöjliga att behärska
- 9.

DEP 37. Irritation, aggressivitet _____*Är detta en förändring jämfört med tidigare?*

- 0. Ej lättirriterad
- 1. Alltid lika lättirriterad, ingen förändring
- 2. Mer nu
- 3. Mindre än tidigare
- 9.

Energi, aktivitet och humör

Nästan alla upplever svängningar i sin energi, aktivitet och sitt humör (att vara ”uppåt” eller ”hög” respektive ”nedåt” eller ”låg”). De följande frågorna handlar om dina ”uppåt”-perioder.

UPP1. Hur mår Du idag jämfört med hur Du vanligtvis mår? _____

1. Mycket sämre än vanligt
2. Sämre än vanligt
3. Lite sämre än vanligt
4. Som vanligt
5. Lite bättre än vanligt
6. Bättre än vanligt
7. Mycket bättre än vanligt
- 9.

UPP2. Hur är Du för det mesta, i jämförelse med andra? _____

Oberoende av hur Du mår idag, försök beskriva hur Du är jämfört med andra.

Jämfört med andra, är min energi, aktivitet och mitt humör...

1. För det mesta mer stabilt
2. För det mesta bättre (mer ”uppåt”)
3. För det mesta sämre (mer ”nedåt”)
4. Ständigt omväxlande ”uppåt” och ”nedåt”
- 9.

UPP2a. Har du haft någon period där du varit mer ’uppåt’ _____

0. Nej
1. Ja
- 9.

Om nej på fråga UPP2a gå vidare till sidan xxx

UPP3. Försök komma ihåg en period när du var ”uppåt”? Hur var det då?

(Besvara frågorna nedan oberoende av hur Du mår nu;

Nej = 0 Ja = 1 4=inaktuell.

När jag är ”uppåt”:

1. Behöver jag mindre sömn _____
2. Känner jag mig mer energisk och aktiv _____
3. Har jag ökat självförtroende _____
4. Tycker jag bättre om mitt arbete _____
5. Är jag mer utåtriktad (talar mer i telefon, går ut mer) _____
6. Ökar min reslust/reser jag mer _____
7. Kör jag fortare/tar större risker vid bilkörning _____
8. Gör jag av med mer pengar _____

9. Är jag mer risktagande i vanliga vardagsaktiviteter, t ex på arbetet _____
10. Är jag fysiskt mer aktiv _____
11. Planerar jag fler aktiviteter eller projekt _____
12. Har jag fler idéer/är jag mer kreativ _____
13. Är jag mindre blyg/inbunden _____
14. Klär jag mig mer modeinriktat och lyxigt/använder jag mer make-up _____
15. Vill jag träffa fler människor/träffar jag fler människor _____
16. Är jag mer intresserad av sex/har jag ökad sexlust _____
17. Flörtar jag mer/är jag mer sexuellt aktiv _____
18. Talar jag mer _____
19. Är jag mer snabbtänkt _____
20. Är jag mer skämtsam _____
21. Blir jag lättare distraherad _____
22. Engagerar jag mig i många nya aktiviteter _____
23. Hoppas mina tankar från ämne till ämne _____
24. Gör jag saker enklare/snabbare _____
25. Är jag mer otålig/lättirriterad _____
26. Kan jag vara mer tröttsam/irriterande för andra _____
27. Råkar jag lätt i gräl _____
28. Är mitt humör bättre/känner jag mig mer optimistisk _____
29. Dricker jag mer kaffe _____
30. Röker jag fler cigaretter _____
31. Dricker jag mer alkohol _____
32. Använder jag mer droger/beroendeframkallande medicin _____

UPP4. Hur påverkar dessa ”uppåt”-perioder/Ditt ”uppåt” Din/Ditt:

UPP4a. Familjeliv

1. Både positivt och negativt
2. Positivt
3. Negativt
4. Ingenting
9. _____

UPP4b. Umgänge

1. Både positivt och negativt
2. Positivt
3. Negativt
4. Ingenting
9. _____

UPP4c. Arbetsliv

1. Både positivt och negativt
2. Positivt
3. Negativt
4. Ingenting
9. _____

UPP4d. Fritid

1. Både positivt och negativt
2. Positivt
3. Negativt
4. Ingenting
9. _____

UPP5. Hur reagerar Din omgivning på Dina ”uppåt”-perioder/Ditt ”uppåt”?

1. Positivt och uppmuntrande
2. Neutral
3. Negativt (bekymrade, irriterade, kritiska)
4. Både positivt och negativt
5. Inga reaktioner eller kommentarer
9. _____

UPP6. Hur länge varar Dina ”uppåt”-perioder?

1. 1 dag eller mindre
2. 2-3 dagar
3. 4-7 dagar
4. längre än en vecka
5. längre än en månad
6. kan ej avgöra/vet ej
9. _____

UPP7. Har Du haft ”uppåt”-perioder de senaste 12 månaderna?

0. Nej
1. Ja
9. _____

UPP8. Om Du varit ”uppåt” under de senaste 12 månaderna försök uppskatta det antal dagar som Du varit ”uppåt”? (koda antal dagar) _____

999.

Ångest och liknande

ANX 1. Svårighet att vara ensam _____

Har du svårt för att vara ensam?

(Är aldrig ensam skattas "0").

- 0-1 Nej. Trivs med ensamheten/är aldrig ensam
- 2-3 Något svårt men iakttar ingen åtgärd
- 4-5 Svårt, iakttar åtgärd
- 6. Kan inte vara ensam ens en kort stund
- 9.

ANX 3. Svårigheter att vara med andra _____

Har du svårt att vara tillsammans med andra människor antingen enskilt eller i grupp?

- 0-1 Inga svårigheter, trivs med sällskap
- 2-3 Något svårt, iakttar ingen åtgärd
- 4-5 Svårt, iakttar åtgärd
- 6. Kan inte vara bland folk, har endast absolut nödvändiga kontakter
- 9.

ANX 4. Social fobi (skall ha funnits eller antas finnas under senaste månaden, men kan ha funnits sedan länge) _____

Är du rädd eller generad för att bli uppmärksam eller stå i centrum för uppmärksamhet? Eller rädd för att bli förödmjukad eller göra bort dig i sådana situationer?

Detta gäller sådant som att tala inför publik, att äta med andra eller på restaurang, att skriva när någon ser på, eller att vara med andra.

- 0. Nej
- 1. Ja
- 9.

Specificera (inklusive debutålder): _____

Om 0 på ANX 4 gå till ANX 8.

ANX 5. Tycker du att denna känsla/rädsla är överdriven eller orimlig? _____

- 0. Nej/inaktuellt
- 1. Ja
- 2. Vet ej
- 9.

ANX 6. Är du så rädd för dessa situationer att du undviker dem eller pinar dig igenom dem? _____

- 0. Nej/inaktuellt
- 1. Ja
- 9.

ANX 7. Försämrar denna känsla/rädsla ditt sätt att fungera i socialt umgänge (eller eventuellt på arbetet) eller innebär den avsevärt obehag för dig? _____

0. Nej/inaktuell
1. Ja
- 9.

ANX 8. Ångestkänslor (senaste månaden) _____

Har du någon gång under senaste månaden känt vag psykisk olust eller obehag, ångest, skräck, inre oro eller panikkänsla utan att du riktigt vet varför?

Avser känslor av vag psykisk olust eller obehag, ångest, skräck eller inre oro som kan stegras till panik. Särhålles från ängslighet och sänkt sinnesstämning.

- 0-1 Mestadels lugn
- 2-3 Tillfälliga vaga känslor av psykisk olust eller odefinierbar rädsla
- 4-5 Ständig känsla av inre oro, eller panikattacker som endast med viss svårighet kan bemästras
6. Långdragna panikattacker. Överväldigande känslor av skräck eller dödsångest som ej kan bemästras på egen hand
- 9.

ANX 9. Om ja, vilken typ av ångest är det _____

0. Inaktuell
1. Ångest i attacker
2. Ångest generellt
3. Kombination
4. Annat
- 9.

ANX 9b. Ålder när det började? _____

När började detta?

ANX 10. Har du vid mer än ett enstaka tillfälle upplevt en attack av plötslig markant ångslan, rädsla, panik, obehag eller olust även i situationer där de flesta andra inte skulle känna så? _____

0. Nej
1. Ja (specificera tidpunkt etc)
- 9.

ANX 11. Kulminerade attackerna inom 10 minuter? _____

0. Nej, inaktuell
1. Ja
- 9.

ANX 12. Panikångest. Hur ofta? _____

- 0. Inaktuellt/ej senaste året
- 1. Mindre än 1/mån
- 2. 1-3/mån
- 3. 4/mån
- 4. >4/mån
- 9.

Ange exakt: _____

ANX 13. Agorafobi (senaste månaden) _____

Känner du dig ängslig, illa till mods, ångestfull eller rädd att få svår ångest på platser eller i situationer där det inte finns tillgång till hjälp eller där det kan vara svårt att komma undan? (t.ex i folksamlingar, köer, när du är hemifrån på egen hand, ensam hemma, när du går över en bro eller åker, buss, tåg eller bil).

- 0. Nej
- 1. Ja
- 9.

ANX 14a. Om ja på 13. Utlöses detta av rädsla för panikattack? _____

- 0. Nej
- 1. Ja
- 9.

Om ångestsymtom ovan: Har ni symtom nedan i samband med ångesten?

Tillfrågas endast om probanden angett sig ha ångesttillstånd.

- 0. Har ej detta symptom
- 1. I samband med panikångest attack,
- 2. I samband med generaliserad ångest
- 3. 1+2
- 4. I samband med annat
- 9.

ANX 14b. Hjärtklappning _____**ANX 15. Torr i munnen** _____**ANX 16. Klump, tryck i halsen** _____**ANX 17. Oppressionskänsla, tryck i bröstet** _____**ANX 18. Oro i magen, illamående, diarré** _____**ANX 19. Svårt få luft, kvävningsskänsla** _____**ANX 20. Vibrationer, domningar, kramper i armarna** _____**ANX 21. "Försvinnande", överklighetskänsla** _____**ANX 22. Skakighet** _____**ANX 23. Svette** _____**ANX 24. Kalla händer** _____**ANX 25. Yrsel, gungningskänsla** _____**ANX 26. Svimmingskänsla** _____

ANX 27. Rodnad, kyla _____

ANX 28. Frekvent vattenkastning _____

ANX 29. Rädsla att dö _____

ANX 30. Rädsla att bli galen _____

ANX 31. Ger ångesten några sociala eller andra konsekvenser _____

0. Ingen ångest
1. Ångestsyndrom, men inga inskränkningar eller konsekvenser
2. Ångestsyndrom, ger vissa inskränkningar
3. Ångestsyndrom, svåra inskränkningar på livsföringen.
- 9.

ANX 32. Vegetativa störningar globalt (senaste månaden) _____

(se också svaren på fråga 14-31)

Har du under senaste månaden känt hjärklappning, svettning, andningssvårigheter, yrsel och ostadighetskänsla, kalla händer och fötter, torrhet i munnen, orolig mage, gasspänningar, diarré, frekventa miktationer?

Särhålls från ångestkänslor, smärtor och värk och bortfall av sensoriska eller motoriska funktioner.

- 0-1 Inga vegetativa störningar rapporteras
- 2-3 Tillfälliga vegetativa störningar i emotionellt laddade situationer
- 4-5 Ofta förekommande eller intensiva vegetativa störningar som är obehagliga eller besvärande
- 6 Mycket frekventa vegetativa störningar som är plågsamma eller invalidiserande
- 9.

ANX 41a. Ängslighet (senaste månaden) _____

Brukar du oro dig i förväg för saker och ting, gruva dig för saker?

Avser överdriven ängslighet, tendens att gruva sig och oro sig i förväg i olika situationer. Bedömningen baseras på intensitet, avledbarhet och omfattning.

Särhålls från ångestkänslor, hypokondri, tvångstankar, depressivt tankeinnehåll och fobier

- 0-1 Ingen överdriven ängslighet
- 2-3 Lätt att "oroa sig i onödan", "ta ut oron i förskott", men kan själv slå bort sina funderingar
- 4-5 Ängslig och bekymrad t.o.m. inför vardagliga rutin-handlingar
6. Invalidiserande ängslighet, ständigt grubbel över småsaker. Lugnande försäkringar har ingen effekt
- 9.

**ANX 41b. Har det varit så (som i 41a) under de flesta dagarna under
minst ett halvår ((0=nej, 1=ja, 9.)**

Förväntansrädslan och oron under 41 förknippas med 0=nej, 1=ja):

ANX 41c Att probanden är rastlös, uppskruvad eller på helspänn

ANX 41d Att probanden har lätt att bli uttröttad

ANX 41e Probanden har svårt att koncentrera sig eller blir tom i huvudet

ANX 41f Probanden blir irriterad

ANX 41g Probanden har muskelspänning

ANX 41h Probanden har sömnstörning

ANX 33. Fobier _____

Det finns något som heter fobier. Det är att man är rädd för eller upplever irrationell fruktan eller ångest för vissa saker eller situationer, t. ex spindlar, ormar, höga höjder, åska, tunnelbana, hissar, buss, folksamlingar, trånga rum och liknande, se också exempel nedan). Om man kan undviker man dessa. Har du några sådana besvär?

- 0-1 Inga fobier
- 2-3 Vaga obehagskänslor i vissa situationer, som dock kan bemästras utan hjälp och med enkla åtgärder (sitta längst ut i raden på bio, undvika rusningstider och liknande).
- 4-5 Specifika situationer framkallar konstant ångestkänslor och undviks därför som t.ex. att gå hemifrån ensam
- 6. Invalidiserande och generaliserande fobier som starkt inskränker vanliga aktiviteter (t.ex. oförmögen att gå hemifrån).
- 9.

Typ av fobier Skattas (0=nej/1=ja, 9.)

ANX 34. Levande varelser (spindlar, ormar, hundar etc) _____**ANX 35. Naturföreteelser** (höga höjder, åska, stormar, vatten etc) _____**ANX 36. Blod/sprutor/skador** (få en spruta, se blod) _____**ANX 37. Specifika situationer** (t.ex tunnlar, broar, åka flygplan, hissar, bussar, bilresor, trånga utrymmen, öppna platser) _____**ANX 38. Annat** (t.ex. rädsla för kvävning, kräkning, öppna ytor, att få sjukdom, knivar, bacillskräck) _____**ANX 39. Vid vilken ålder började dessa fobier?** _____

Koda ålder när tidigaste fobi började. Om flera fobier. Skriv debutålder i kanten. Om man alltid haft det kodas 01. Om man ej minns ålder kodas 11.

ANX 40. Ger fobierna några sociala eller andra konsekvenser _____

- 0. Inga fobier
- 1. Fobier, men inga inskränkningar eller konsekvenser
- 2. Fobier, ger vissa inskränkningar (t.ex. kan ej flyga, ej åka hiss)
- 3. Fobier, svåra inskränkningar på livsföringen.
- 9.

Specificera fobierna: _____

ANX 42. Tvångstankar (senaste månaden) _____

Det finns något som heter tvångstankar dvs tvångsmässigt återkommande, besvärande eller skrämmande tankar, grubbel eller tvivel som är svåra att slå ifrån sig trots att man upplever dem som konstiga, irrationella eller i vissa fall t.o.m. sjukliga. (Det kan t.ex vara en präst som börjar tänka på att säga svordomar i predikstolen, att man börjar tänka att man skall hoppa när man är uppe i ett högt torn även om man vet att man aldrig kommer att göra det, grubbel över att man glömt något eller att något hänt eller ta exempel nedan under typ av tvångstankar). Har du upplevt sådana tankar någon gång?
Särhålls från ängslighet, hypokondri, störningar i tankeförloppet, och upplevelser av kontroll och styrning.

- 0-1 Inga tvångstankar
- 2-3 Tillfälliga tvångstankar som ej stör patienten nämnvärt
- 4-5 Frekventa och besvärande tvångstankar
- 6. Ständigt återkommande otäcka och invalidiserande tvångstankar
- 9.

Typ av tvångstankar (oönskade och störande tankar, idéer, inre bilder eller impulser som gång på gång återkommer i dina tankar. De upplevs som meningslösa, oönskade, påträngande eller obehagliga, t.ex tankar om rädsla för att smitta andra, rädsla för att skada någon utan att vilja det, rädsla för att reagera på någon impuls (säga svordomar, slå till någon, gå ut framför en bil etc), eller att ha ansvar för sådant som blir fel. Sexuella tankar, bilder eller impulser, eller religiös besatthet. Grubbel över meningslösa saker. Tankar om att vara smutsig, förorenad, eller ha baciller. Skattas (**0=nej/1=ja, 9.**)

ANX 43. Impulser (rädd att genomföra en oönskad impuls, att säga olämpliga saker, att stjäla saker) _____

ANX 44. Tvivel (rädsla att något hänt, att man glömt något t.ex. spisen på, rädsla att tappa bort något) _____

ANX 45. Aggressiva (rädsla att skada sig själv eller någon annan, våldsamma eller skrämmande inre bilder,) _____

ANX 46. Hypokondriska _____

ANX 47. Nödvändighete av exakthet (tex att någon blir skadad om saker ej står på exakt rätt sätt) _____

ANX 48. Föroreningar, kontamination (tankar över föroreningar, smuts, bakterier, avföring, urin, ohyra) _____

ANX 49. Grubbel (t.ex grubbel över att ha förorsakat en olycka, fruktansvärd händelse, smittat andra etc) _____

ANX 50. Skuld _____

ANX 51. Magiska (tur och otursnummer, färger med viss innebörd, rädsla grundad på vidskepelse) _____

ANX 52. Sexuella (förbjudna eller perversa sexuella tankar, inre bilder eller impulser tex incest, barn etc) _____

ANX 53. Religiösa (oro över vanhelgande, hädelser, överdriven oro över rätt och fel, moralism) _____

ANX 54 Ruminationer, ältande (ältande av meningslösa saker etc) _____

ANX 55. Annat (ex påträngande ej aggressiva bilder,) _____

Specificera: _____

ANX 56. Vid vilken ålder började dessa tankar? _____

Koda ålder när det började. Om flera tvångstanka, sSkriv debutålder i kanten. Om man alltid haft det kodas 01. Om man ej minns ålder kodas 11. 99.

ANX 57a.Tvångstankarnas hindrande inverkan _____

0. Ingen
1. Liten, viss hindrande effekt i sociala sammanhang eller i yrkeslivet, men den sammantagna prestationen är ej nedsatt
2. Måttlig, definitivt hindrande i sociala sammanhang eller i yrkeslivet, men fortfarande överkomligt.
3. Kraftig, orsakar betydande hinder i sociala sammanhang eller i yrkeslivet.
4. Extremt. Total oförmåga.
- 9.

ANX 57b.Tidsåtgång för tvångstankar _____

0. Ingen tidsåtgång
1. Lite, mindre än 1 timme/per dag eller någon enstaka tvångshandling
2. Måttligt, 1-3 tim/dag eller ofta förekommande tvångstankar
3. Mycket, 3-8 tim/dag, eller mycket ofta förekommande tvångstankar
4. Extremt, mer än 8 tim/dag eller i det närmaste konstanta tvångstankar
- 9.

ANX 57c.Tvångstankefria intervall _____

0. Inga symptom
1. Långt symtomfritt intervall; fler än 8 sammanhängande tim/dag
2. Medellångt symtomfritt intervall; 3-8 sammanhängande tim/dag
3. Kort symtomfritt intervall; 1-3 sammanhängande tim/dag
4. Extremt kort symtomfritt intervall; mindre än 1 sammanhängande tim/dag
- 9.

ANX 57d. Hur plågad är du av dina tvångstankar? _____

0. Ingen
1. Lindrig, ej störande
2. Måttlig, störande men fortfarande överkomlig.
3. Kraftig, mycket störande
4. Extremt, nästintill konstant och invalidiserande plåga
- 9.

ANX 57e. Hur mycket anstränger du dig att motstå tvångstankarna?**Hur ofta försöker du att nonchalera dem eller rikta uppmärksamheten mot något annat?** _____

0. Anstränger sig alltid att motstå, eller symtomen är så lindriga att något behov av att aktivt motstå dem ej föreligger
1. Försöker att motstå för det mesta
2. Försöker ibland att motstå.
3. Ger upp inför alla tvångstankar utan försök att behärska dem, men gör det med viss motvilja
4. Ger villigt och fullständigt upp inför alla tvångstankar
- 9.

ANX 57f. Vilken förmåga har du att behärska dina tvångstankar?**Hur väl lyckas du stoppa eller avleda dina tvångstankar?** _____

0. Fullständig behärskning
1. God behärskning, lyckas vanligen stoppa eller avleda tvångstankarna med lite ansträngning och koncentration
2. Måttlig behärskning, lyckas ibland stoppa eller avleda tvångstankarna
3. Dålig behärskning, lyckas sällan stoppa eller slå bort tvångstankarna, kan endast avleda uppmärksamheten med stor svårighet.
4. Ingen behärskning, upplevs helt oförmögen till viljemässig påverkan, knappast förmögen att ens en kort stund avleda tvångstankarna.
- 9.

ANX 58. Tvångshandlingar (senaste månaden) _____

Det finns också något som heter tvångshandlingar dvs ett tvångsmässigt upprepande av vissa handlingar eller beteenden, som upplevs som meningslösa, överdrivna, irrationella eller besvärande, men inte kan motstås utan obehag. Försök att motstå att utföra handlingen utlöser oro (Det kan t.ex vara ett behov att kontrollera saker om och om igen (att spisen är avstängd, att dörren är låst) trots att man innerst inne vet att det är gjort, att göra saker gång på gång utan att kunna motstå det, att tvätta och städa överdrivet mycket, att räkna saker eller att upprepa, samla, arrangera saker eller andra vidskepliga ritualer, se också nedan under typ av tvångstankar). Har du gjort sådana handlingar någon gång? Senaste månaden?

Avser ett tvångsmässigt upprepande av vissa handlingar, som upplevs som irrationella eller sjukliga men inte kan motstås utan obehag.

- 0-1 Inga tvångshandlingar
- 2-3 Lätt eller tillfälligt kontrolleringstvång eller annan tvångshandling
- 4-5 Påtagliga tvångshandlingar som dock ej stör patientens sociala funktioner
- 6. Tvångshandlingar som är tidskrävande och allvarligt inkräktar på patientens övriga aktiviteter
- 9.

Typ av tvångshandlingar (meningslösa eller överdrivna beteenden eller handlingar som personen känner sig pressad att utföra. Försök att motstå att utföra handlingen utlöser ångest eller oro. Exempel på tvångstankar är att göra saker gång på gång utan att kunna motstå det, att tvätta och städa överdrivet mycket, att räkna saker eller att kontrollera saker (att spisen är avstängd, att dörren är låst) om och om igen, eller att upprepa, samla, arrangera saker eller andra vidskepliga ritualer).

Skattas (0=nej/1=ja, 9.)

ANX 59. Perfektionism _____**ANX 60. Städtvång** (överdrivet städande etc) _____**ANX 61. Repetitioner, återupprepning** (t.ex. tvång att återupprepa rutinhandlingar tex ut/in genom dörr, upp/ned från stol, omläsning av text) _____**ANX 62. Symmetri** _____**ANX 63. Räknetvång** (tvång att räkna saker) _____**ANX 64. Ritualer** (vissa saker måste genomföras på ett visst sätt t.ex. tvättning, promenader, att äta etc) _____**ANX 65. Tvättvång** (överdriven handtvätt, duschning, badning, tandborstning etc) _____**ANX 66. Samlarbeteende** (samlande av onödiga saker t.ex. gamla tidningar, sopor etc) _____

ANX 67. Kontrolltvång (överdrivet kontrollerande av lås, spis, elartiklar, att man inte skadat någon etc) _____

ANX 68. Annat (överdriven tendens att göra upp listor, att fråga om saker, bekänna, att röra, knacka eller gnida saker, överdrivet vidskepligt beteende, åtgärder för att förhindra att skada sig själv eller andra m.m.) _____

Specificera: _____

ANX 69. Vid vilken ålder började dessa handlingar? _____

Koda ålder när det började. Om flera tvånghandlingar. Skriv debutålder i kanten. Om man alltid haft det kodas 01. Om man ej minns ålder kodas 11. 99.

ANX 70a. Tvångshandlingarnas hindrande inverkan _____

0. Ingen
1. Liten, viss hindrande effekt i sociala sammanhang eller i yrkeslivet, men den sammantagna prestationen är ej nedsatt
2. Måttlig, definitivt hindrande i sociala sammanhang eller i yrkeslivet, men fortfarande överkomligt.
3. Kraftig, orsakar betydande hinder i sociala sammanhang eller i yrkeslivet.
4. Extremt. Total oförmåga.
- 9.

ANX 70b. Tidsåtgång för tvångshandlingar _____

0. Ingen tidsåtgång
1. Lite, mindre än 1 timme/per dag eller enstaka tvångshandling
2. Måttligt, 1-3 tim/dag eller återkommande tvångshandlingar
3. Mycket, 3-8 tim/dag, eller mycket ofta förekommande tvångshandlingar
4. Extremt, mer än 8 tim/dag eller i det närmaste konstanta tvångshandlingar
- 9.

ANX 70c. Tvångshandlingfria intervall _____

0. Inga symptom
1. Långa symptomfria intervall; fler än 8 sammanhängande tim/dag
2. Måttligt långt symptomfritt intervall; 3-8 sammanhängande tim/dag
3. Kort symptomfritt intervall; 1-3 sammanhängande tim/dag
4. Extremt kort symptomfritt intervall; mindre än 1 sammanhängande tim/dag
- 9.

ANX 70d.Plågad i samband med tvångshandlingar _____

0. Ingen
1. Lindrig ångest/oro om tvångshandlingen förhindras, eller endast lindrig oro under det att tvångshandlingen utförs
2. Måttlig, beskriver att ångesten/oron skulle öka, men fortfarande vara överkomlig, om tvångshandlingen hindrades, eller att ångesten ökar men ändå är hanterlig under det att tvångshandlingen utförs.
3. Kraftig framträdande och mycket störande ökning av ångest/oro om tvångshandlingarna avbröts, eller framträdande och mycket störande ökning av ångest under det att tvångshandlingen utförs.
4. Extremt, invalidiserande ångest vid varje form av intervention som syftar till att modifiera aktiviteten, eller invalidiserande ångest utvecklas under utförandet av tvångshandlingen.
- 9.

ANX 70e.Hur mycket anstränger du dig att motstå tvångshandlingarna?**Hur ofta försöker du att nonchalera dem eller rikta uppmärksamheten mot något annat?** _____

0. Anstränger sig alltid att motstå, eller symtomen är så lindriga att något behov av att aktivt motstå dem ej föreligger
1. Försöker att motstå för det mesta
2. Försöker ibland att motstå.
3. Ger upp inför alla tvångshandlingar utan försök att behärska dem, men upplever därmed viss motvilja
4. Ger villigt och fullständigt upp inför alla tvångshandlingar
- 9.

ANX 70f.Vilken förmåga har du att behärska dina tvångshandlingar?**Hur väl lyckas du stoppa eller avleda dina tvångshandlingar?** _____

0. Fullständig behärskning
1. God behärskning, känner sig pressad att utföra tvångshandlingen, men kan vanligen viljemässigt behärska den
2. Måttlig behärskning, starkt inre tvång att utföra handlingen, som endast kan motstås med svårighet
3. Dålig behärskning, mycket starkt inre tvång att utföra handlingen; den måste utföras fullständigt och kan endast med svårighet uppskjutas.
4. Ingen behärskning, driften att utföra tvångshandlingen upplevs som övermäktig och helt oberoende av egna viljan; är sällan förmögen att ens för en stund uppskjuta dem..
- 9.

ANX 71. Muskelspänning (senaste månaden)

Har du under senaste månaden haft svårt att slappna av, upplevt att musklerna varit spända?

Avser upplevelse av muskelspänning och oförmåga att slappa av musklerna

Särhålles från smärtor och värk

- 0-1 Ingen upplevelse av muskelspänning. Ingen svårighet att slappna av
- 2-3 Måttlig tillfällig muskelspänning, speciellt i emotionellt laddade situationer
- 4-5 Besvärande muskelspänning, påtagligt svårt att finna bekväm sov- eller sittställning
- 6. Plågsam muskelspänning. Oförmåga att slappna av
- 9.

ANX 72. Smärtor och värk (senaste månaden)

Har du under senaste månaden haft smärta eller värk?

Avser upplevelser av kroppsliga obehag, värk eller smärtor.

Skattas på bas av intensitet, frekvens och duration, och också på krav om smärtlindring. Skattas oavsett eventuell organisk bakgrund.

Särhålles från hypokondri (), muskelspänning () och vegetativa störningar ().

- 0-1 Inga eller endast snabbt förflyktigade smärtor
- 2-3 Tillfälliga smärtor eller värk
- 4-5 Långvariga och besvärande smärtor eller värk. Krav på smärtlindring
- 6. Intensiva eller invalidiserande smärtor
- 9.

ANX 73. Hypokondriska idéer (senaste månaden)

Har du under senaste månaden oroat dig för din kroppsliga hälsa?

Om ja, på vilket sätt?. Vad tror du själv det kan vara?

Intervjuaren skattar rimligheten

Avser överdriven oro för den kroppsliga hälsan och orealistiska föreställningar om kroppslig sjukdom.

Särhålles från smärtor, ängslighet och bortfall av sensoriska eller motoriska funktioner.

Bedömningen baseras på föreställningarnas intensitet och graden av avledbarhet.

- 0-1 Ingen överdriven oro för den egna hälsan
- 2-3 Överdriven reaktion på eller föreställning om betydelsen av smärre kroppsliga obehag. Överdrivna farhågor för kroppslig sjukdom
- 4-5 Tror sig ha någon kroppslig sjukdom, men kan tillfälligt övertygas om motsatsen
- 6. Invalidiserande eller bisarra hypokondriska idéer (t.ex. att kroppen ruttar, eller att inte ha haft avföring på månader)
- 9.

ANX 74. Posttraumatiskt stressyndrom _____

Har du någonsin varit med om (som vittne, offer, deltagare, personal) någon oerhört upprörande händelse som inneburit dödsfall eller risk för död eller allvarlig skada för dig eller någon annan?

- 0. Nej
- 1. Ja
- 9.

ANX 75. Har du under den senaste månaden återupplevt denna händelse på något obehagligt sätt (mardrömmar, påträngande minnen, känsla av att uppleva händelsen igen eller kroppsliga reaktioner)? _____

- 0. Nej
- 1. Ja
- 9.

Psykotiska symtom

PSY 1. Storhetsidéer (STATUSVARIABEL) _____

Avser överskattning av den egna personens betydelse, förmåga eller hälsa. Särhålls från förhöjd sinnesstämning och extatiska upplevelser. Bedöms under samtalet

- 0-1 Inga storhetsidéer
- 2-3 Självsäker. Tenderar att överskatta sitt eget status
- 4-5 Stark överskattning av egen betydelse och förmåga. Vidlyftiga och orealistiska framtidsplaner
- 6. Absurda storhetsidéer
- 9.

PSY 2. Hänsyftnings- och förföljelsesidéer (senaste månaden) _____

Är det någon som behandlar er illa? Är det någon som observerar er? Pratar illa om er? Notera detaljer. Om probanden haft det tidigare, **koda 1** och skriv ner när och hur.

Avser misstänksamhet och en upplevelse av att vara observerad, åsyftad eller förföljd Särhålls från upplevelser av kontroll och styrning.

- 0-1 Ingen överdriven misstänksamhet
- 2-3 Svag känsla av att vara observerad. Tillfälliga misstankar om att andra människor har onda avsikter gentemot en
- 4-5 Stark upplevelse av att andra människor "talar om en". Starka misstankar om att vara hotad eller förföljd
- 6. Okorrigerbar övertygelse om att vara offer för systematisk förföljelse. Feltolkningar av triviala händelser, "ledtrådar eller "bevis". Ogrundad övertygelse om att vara omtalad i t.ex. tidningar eller television.
- 9.

Anteckna detaljer: _____

PSY 3. Svartsjukeidéer (senaste månaden) _____

Frågas endast om proband har partner.

Är ni svartjuk på er partner/make/maka? Är ni orolig att er partner är otrogen?

Notera detaljer.

Avser en överdriven upptagenhet av tankar om att vara bedragen av partnern i en erotisk relation.

- 0-1 Inga svartsjukeidéer Ingen överdriven misstänksamhet gentemot partnern
- 2-3 Vag känsla av osäkerhet om partnerns trohet
- 4-5 Söker efter och misstolkar "bevis" på otrohet
- 6. Systematiserade svartsjukeidéer som dominerar tanke- livet och tar sig uttryck i hotfullhet gentemot partners, eventuellt i avsikt att pressa fram bekännelser
- 7. Ingen partner
- 9.

PSY 4. Upplevelser av kontroll och styrning (senaste månaden) _____

Jag kommer nu att ställa några frågor som kan verka märkliga eller konstiga, men vi ställer dessa frågor till alla deltagare och dessa symtom kan finnas vid vissa psykiska sjukdomar.

Har du under senaste månaden upplevt att du varit kontrollerad eller styrd utifrån?

Ungefär som att du var en robot, där andra styrt vad du gjort, tänkt, känt eller att dina intentioner och känslor ej varit dina egna?

Notera detaljer. Om probanden haft det tidigare, **koda 1** och skriv ner när och hur.

Avser en upplevelse av att i bokstavlig bemärkelse vara påverkad eller styrd utifrån, och en upplevelse av att känslor, impulser eller intentioner inte är ens egna.

Hit föres också motsvarande upplevelse av att kunna påverka eller styra andra.

Särhålls från hänsyftnings- och förföljelsetidéer samt störningar i tankeförloppet.

- 0-1 Inga påverkningsupplevelser
- 2-3 Vaga eller ej övertygande beskrivningar av att vara styrd utifrån
- 4-5 Tillfälliga men tydliga upplevelser av kontroll eller styrning som under hypnos
- 6. Ständiga upplevelser av att känslor eller intentioner inte härrör från det egna jaget, utan styrs utifrån t.ex. via radiovågor eller kosmisk strålning (jämför item övriga vanföreställningar)
- 9.

PSY 5. Övriga vanföreställningar (senaste månaden) _____

Har du under senaste månaden haft andra tankar eller föreställningar som verkat konstiga eller främmande?

Notera detaljer. Om probanden haft det tidigare, **koda 1** och skriv ner när och hur. Avser alla vanföreställningar som inte kan föras till de ovan beskrivna

- 0-1 Inga övriga vanföreställningar
- 2-3 Vaga, ej övertygande beskrivningar av övrigt patologiskt tankeinhåll
- 4-5 Klar förekomst av övrigt patologiskt tankeinhåll. Övervärdiga idéer
- 6. Absurda vanföreställningar, som eventuellt manifesterar sig i handling
- 9.

PSY 6. Kommenterande röster (senaste månaden) _____

Har du under senaste månaden hört röster inne i huvudet som kommenterar det du gör, eller har det varit som om du hört dina egna tankar uttalade högt?

Notera detaljer. Om probanden haft det tidigare, **koda 1** och skriv ner när och hur.

Avser upplevelsen av att höra sina tankar uttalade högt, eller upprepade, eller att höra röster som kommenterar ens handlingar eller talar om en i tredje person. Särhålls från andra hörselhallucinationer.

- 0-1 Inga hallucinerande kommenterande röster
- 2-3 Vaga eller föga övertygande beskrivningar
- 4-5 Tydliga hallucinerade röster
- 6. Frekventa hallucinerade röster som interfererar med beteendet
- 9.

Anteckna detaljer: _____

PSY 7. Andra hörselhallucinationer (senaste månaden) _____

Har du under senaste månaden hört andra ljud eller röster som inte finns, så kallade hallucinationer? T.ex att någon pratat trots att det inte finns någon i rummet eller samvetets röst?

Notera detaljer. Om probanden haft det tidigare, **koda 1** och skriv ner när och hur.

Avser hallucinerade ljud eller röster med undantag av kommenterande röster. Innefattar även rösthallucinationer som är kongruenta med ett sänkt stämningsläge, t.ex. "samvetets röst" i samband med ett depressivt tankeinhåll.

- 0-1 Inga hörselhallucinationer utöver eventuella hypnagoga fenomen
- 2-3 Feltolkningar av auditiva stimuli. Vaga eller ej övertygande beskrivningar av hörselhallucinationer
- 4-5 Tydliga hallucinationer som kan vara frekventa men inte nödvändigtvis påträngande
- 6. Högljudda eller obehagliga hörselhallucinationer. Imperativa hallucinationer
- 9.

Anteckna detaljer: _____

PSY 8. Synhallucinationer (senaste månaden) _____

Har du under senaste månaden sett saker som egentligen inte finns, som att se i syne? Eller sett andra saker som du upplever märkliga eller konstiga?

Notera detaljer. Om probanden haft det tidigare, **koda 1** och skriv ner när och hur.

Avser feltolkningar av visuella stimuli (illusioner) eller falska visuella perceptioner i avsaknad av yttre stimuli (hallucinationer).

- 0-1 Inga synhallucinationer utöver eventuella hypnagoga fenomen
- 2-3 Tillfälliga illusioner
- 4-5 Ofta förekommande eller ständiga illusioner, eller tillfälliga synhallucinationer
- 6. Tydliga, frekventa eller ständiga synhallucinationer
- 9.

Anteckna detaljer: _____

PSY 9. Övriga hallucinationer (senaste månaden)

Har du under senaste månaden upplevt smaker, lukter eller beröringar som egentligen inte finns eller varit överkliga? Eller andra saker som du upplever märkliga eller konstiga?

Notera detaljer. Om probanden haft det tidigare, **koda 1** och skriv ner när och hur.

Avser hallucinationer för smak, lukt och hörsel. Ange för vilken eller vilka sinnesmodaliteter. Om hallucinationer för flera sinnen förekommer, baseras skattningen på den mest uttalade.

Typ av hallucination: _____.

- 0-1 Inga hallucinationer
- 2-3 Vaga eller ej övertygande beskrivningar
- 4-5 Enstaka tydliga hallucinationer
- 6. Frekventa eller kontinuerliga hallucinationer
- 9.

Anteckna detaljer: _____

PSY 10. Primära vanföreställningar, "Wahnstimmung" (senaste månaden)

Har du under senaste månaden upplevt att vanliga händelser eller företeelser har haft en speciell betydelse som de annars inte har? Eller har du haft en känsla av att något speciellt kommer att inträffa utan att du vet varför?

Notera detaljer. Om probanden haft det tidigare, **koda 1** och skriv ner när och hur.

Avser starka, irrationella känslor av att "något kommer att inträffa" ("Wahnstimmung"). Plötslig övertygelse om att en trivial händelse eller sak har en djup och bisarr betydelse.

Särhålls från extatiska upplevelser, derealisation och upplevelser av kontroll och styrning.

- 0-1 Ingen "Wahnstimmung"
- 2-3 Vag förkänsla av att något okänt och personligt betydelse fullt kommer att inträffa
- 4-5 Känsla av att vanligen triviala händelser skulle kunna ha en speciell betydelse ("Wahnstimmung")
- 6. En plötslig intensiv övertygelse att en speciell händelse eller sak har en djup och ofta bisarr betydelse
- 9.

PSY 11. Depersonalisation (senaste månaden)

Denna öppningsfråga gäller både 11 och 12. *Har du under senaste månaden upplevt en känsla av att du själv eller omgivningen varit överkliga, som att du varit i en dröm?*

Notera detaljer. Om probanden haft det tidigare, **koda 1** och skriv ner när och hur.

Avser upplevelser av överklighet i kombination med en upp levelse av förändring av kroppen eller det egna jaget.

Särhålls från minskat känslomässigt engagemang () och derealisation ().

- 0-1 Inga upplevelser av förändring av den egna personen
- 2-3 Tillfällig och övergående känsla av att inte känna igen sig själv eller delar av sin kropp
- 4-5 Påträngande upplevelser av förändring av den egna personen eller kroppen
- 6. Kontinuerlig upplevelse av genomgripande absurd förändring av den egna personen, t.ex. att inte känna igen sitt eget ansikte
- 9.

PSY 12. Derealisation (senaste månaden)

Avser en förändring i upplevelsen av omvärlden, som kan te sig artificiell eller överklig. Inkluderar också déjà-vue, förändrad intensitet i perceptioner, personförväxlingar.

Särhålls från depersonalisation ().

- 0-1 Ordinär upplevelse av omvärlden
- 2-3 Enstaka episoder av överklighetskänslor eller déjà-vue fenomen
- 4-5 Frekventa episoder av överklighetskänslor eller fenomen enligt ovan
- 6. Mycket frekvent eller långvarig känsla av överklighet eller fenomen enligt ovan
- 9.

PSY 13. Störningar i tankeförloppet (senaste månaden)

Har du under senaste månaden upplevt att andra människor kunnat läsa dina tankar, att någon satt in nya tankar i ditt huvud eller lyft ut dina egna tankar, att dina tankar t.ex. sänts ut på radio, eller har du haft andra konstiga upplevelser av att något hänt med dina tankar?

Notera detaljer. Om probanden haft det tidigare, **koda 1** och skriv ner när och hur.

Avser upplevelser av tankestopp, tankedetraktion och tanke påsättning samt upplevelser av att tankarna kan läsas av andra eller sändas ut, som via radio. Särhålls från koncentrationssvårigheter och tvångstankar.

- 0-1 Ingen upplevelse av störningar i tankeförloppet
- 2-3 Vaga eller ej övertygande beskrivningar av avbrott i tankeströmmen
- 4-5 Tillfälligt men otvetydigt tankestopp, eller enstaka upplevelser av tankedetraktion eller tankepåsättning. Upplevelse av att ens tankar läses
- 6. Invalidiserande störningar i tankeförloppet. Upplevelse av att ens tankar sänds ut, som via radio
- 9.

Kognitiva och liknande symtom

KOG 1. Minnesstörningar (gäller probandens egen upplevelse) _____

Hur upplever du att ditt minne fungerar? Hur är ditt minne jämfört med tidigare?

Notera detaljer.: _____

Avser upplevelser av försämrat minne i förhållande till det för den skattade ordinära.

- 0-1 Ingen subjektiv minnesstörning
- 2-3 Tillfälliga minnesstörningar
- 4-5 Genomgående minnesstörningar som måste bemästras med speciella åtgärder - fråga andra, föra anteckningar
- 6. Upplevelser av total oförmåga att minnas
- 9.

KOG 3. Uttröttbarhet (senaste månaden) _____

Har du lättare för att bli trött jämfört med tidigare? Måste du ta pauser oftare än förut när du gör olika saker?

Avser upplevelser av minskad uthållighet och ökad uttröttbarhet i olika aktiviteter i förhållande till det för patienten ordinära Särhålls från initiativlöshet.

- 0-1 Ordinär uthållighet
- 2-3 Upplevelser av ökad trötthet, men kan hålla ut med en aktivitet i ordinär omfattning
- 4-5 Klart ökad uttröttbarhet. Måste ta pauser eller byta sysselsättning avsevärt oftare än ordinärt
- 6. Extrem uttröttbarhet, som medför att alla aktiviteter avbrytes efter en kort stund, eller omöjliggöres
- 9.

KOG 5. Obeslutsamhet (senaste månaden) _____

Har du svårt för att bestämma dig för olika saker? Är du vankelmodig eller obeslutsam?

Avser svårighet att fatta beslut i enkla valsituationer. Särhålls från tvångstankar

- 0-1 Ingen obeslutsamhet
- 2-3 Upplever sig som obeslutsam, men kan fatta beslut när så erfordras
- 4-5 Obeslutsamhet som fördröjer eller eventuellt förhindrar aktiviteter, medför svårigheter att svara på enkla frågor eller välja mellan olika alternativ
- 6. Utpräglade valsvårigheter t.o.m. i sådana situationer som vanligen inte kräver ett medvetet beslut (sitta eller stå, gå ut eller stanna kvar)
- 9.

KOG 6. Initiativlöshet (senaste månaden) _____

Har du svårt att komma igång med saker och ting? Måste du övervinna ett motstånd innan du gör saker? Har du svårt att ta egna initiativ?

Är det som att du måste gå över en tröskel?

Avser den subjektiva upplevelsen av initiativlöshet, känslan av att behöva övervinna ett motstånd innan en aktivitet kan påbörjas. Särhålles från uttrötbarhet () och obeslutsamhet ().

- 0-1 Ingen svårighet att ta itu med nya uppgifter
- 2-3 Lätta igångsättningssvårigheter
- 4-5 Svårt att komma igång även med rutinuppgifter
- 6. Oförmögen att ta initiativ till de enklaste aktiviteter, kan inte påbörja någon verksamhet på egen hand
- 9.

KOG 7. Minskad aptit (senaste månaden) _____

Hur är din aptit/matlust jämfört med tidigare? Har du mindre aptit än förut? Eller mer aptit?

Avser upplevelse av minskad aptit. Ökad aptit noteras, men skattas "0".

- 0-1 Normal aptit
- 2-3 Dålig matlust, men behöver inte tvinga i sig maten
- 4-5 Aptit saknas nästan helt, maten smakar inte men tvingar sig att äta
- 6. Måste övertalas att äta något överhuvudtaget. Matvägran.
- 9.

KOG 8. Ökad aptit (senaste månaden) _____

Avser upplevelse av ökad aptit. Minskad aptit skattas "0".

- 0-1 Normal aptit
- 2-3 Lätt ökad matlust
- 4-5 Betydligt ökad aptit
- 6. Omättlig. Tömmer kylskåpet.
- 9.

KOG 9. Koncentrationssvårigheter _____

Hur tycker du det går att koncentrera sig, att hålla tankarna samlade när du t.ex ser på TV eller läser böcker eller gör något annat?

Avser svårigheter att samla tankarna och koncentrera sig.

Bedömningen baseras på intensitet och frekvens och i vilken mån olika aktiviteter försvåras.

Särhålles från störningar i tankeförloppet och minnesstörningar.

- 0-1 Inga koncentrationssvårigheter
- 2-3 Tillfälligt svårt att hålla tankarna samlade vid t.ex. läsning eller TV-tittande
- 4-5 Uppenbara koncentrationssvårigheter som försvårar läsning och andra aktiviteter
- 6. Kontinuerliga, invalidiserande koncentrationssvårigheter
- 9.

Skattningar och testningar av minne/orientering/kognition

I fortsättningen skattas

7= Kognitiv test ej bedömbart p.g.a. olika handikapp, ex saknar tal, är blind, förlamad, döv etc)

0=Vägran (räknas som att man ej klarar frågan).

MIN 1. Närminne _____

Skattas och bedöms under intervjun som helhet, men kompletteras med frågor här. Observera att svårt dementa ibland ej kan svara på frågor eller tester. I dessa fall är det viktigt att skatta huruvida en minnesstörning kan bedömas att föreligga. Fråga 1-3 här skall i princip alltid skattas.

Lämpliga frågor här kan vara: *Vad åt du till middag idag? Vad har jag för yrke?* Frågor om aktuella större händelser bör läggas in också.

- 0-1 Ingen nedsättning
- 2-3 Lätt nedsättning, tillfälligt osäker
- 4-5 Genomgående osäker
- 6. Stark nedsättning
- 9.

Specificera: _____

MIN 2. Fjärrminne (händelser mer än 10 år tillbaka) _____

Skattas och bedöms under intervjun som helhet, men kompletteras med frågor här. Observera att svårt dementa ibland ej kan svara på frågor eller tester. I dessa fall är det viktigt att skatta huruvida en minnesstörning kan bedömas att föreligga. Fråga 1-3 här skall i princip alltid skattas.

Lämpliga frågor här kan vara: *En svensk statsminister blev dödad på 80-talet.*

Vad hette han? Vad hette ledaren för Tyskland under andra världskriget?

Vem var Per-Albin Hansson? En svår färjeolycka inträffade på Östersjön för några år sedan. Vad var det? En hemsk brand inträffade i Göteborg för några år sedan. Vad var det?

- 0-1 Ingen nedsättning
- 2-3 Lätt nedsättning, tillfälligt osäker
- 4-5 Genomgående osäker
- 6. Stark nedsättning
- 9.

MIN 3. Fjärrminne (händelser 6 månader till 10 år tillbaka) _____

Skattas och bedöms under intervjun som helhet, men kompletteras med frågor här. Observera att svårt dementa ibland ej kan svara på frågor eller tester. I dessa fall är det viktigt att skatta huruvida en minnesstörning kan bedömas att föreligga. Fråga 1-3 här skall i princip alltid skattas.

Lämpliga frågor här kan vara: *En hemsk flodvågskatastrof, tsunami, inträffade för inte så länge sedan. Kan du berätta om det? Vad hände med Anna Lindh? Det hände en sak i New York den 11 september för några år sedan. Vad var det?*

- 0-1 Ingen nedsättning
- 2-3 Lätt nedsättning, tillfälligt osäker
- 4-5 Genomgående osäker
- 6. Stark nedsättning
- 9.

Mini Mental test

Poäng/max

Orientering

- 5 () **MIN 6.** Vilket/vilken?: år, månad, dag, datum, årstid.
- 5 () **MIN 7.** Var bor/är?: land, län, stad
kommundel/sjukhus/våning/gatuadress/avdelning/plats.

Registrering/inläring

- 3 () **MIN 8.** Nämn 3 föremål (nyckel, tandborste, lampa). Be patienten upprepa dem (1 p. För varje rätt). Repetera tills dess att alla har registrerats; max 6 ggr.
Be patienten lägga dem på minnet.
- 5 () **MIN 9.** 100 minus 7 = , -7= , -7= , osv (5 steg)
alternativt (om ej 5 poäng ovan):
S T A V A K O N S T baklänges
Högsta poäng av ”100-7” och ”KONST” baklänges kodas
- 3 () **MIN 10.** Vilka var de 3 föremål som jag läste upp för en stund sedan?
- 2 () **MIN 11.** Vad är detta? (visa en klocka och en penna).
- 1 () **MIN 12.** Upprepa "nedbrunnen tvåfamiljsvilla" (alt. "nyasfalterad förortsgata", minsprängd spritsmugglarskuta").
- 3 () **MIN 13.** Gör vad jag säger: "Tag det här pappret i din hand, vik det på mitten och lägg det på stolen/golvet" (1 p. för varje moment).
- 1 () **MIN 14.** Gör vad som står på detta papper (papperet visas): "Peka på dörren" (alt. blunda i 5 sekunder").
- 1 () **MIN 16.** "Skriv en mening, vilken som helst" (med subjekt och predikat, ignorera stavfel).
- 1 () **MIN 15.** Rita efter detta mönster (överlappande femhörningar); figuren (hörnena och beröringspunkterna mellan femhörningarna krävs för poäng)

OBS: Både 17 och 18 skall summeras och fyllas i.

- 30 () **MIN 17.** **Summa poäng** (Om pat ej kan utföra en fråga pga handikapp skattas 77 här.
- 30 () **MIN 18.** **Summa poäng** (BND), räkna samman poäng oavsett orsak till att patienten ej klarar frågan

Frågor med * är redan besvarade i Mini Mental Test, men fylls i nedan

Min 44. Konstuktionsapraxi (0-6 belastningspoäng)

Be probanden rita av kuben, överlappande pentagoner, romben, de två överlappande fyrkanterna, cirkeln och korset. Använd baksidan av formuläret att rita på för probanden.

***Min 44c.** Klarar överlappande pentagonerna (Ja=0, Nej=1) _____

Min 44d. Klarar kuben (Ja=0, Nej=1) _____

Min 44e. Klarar romben (Ja=0, Nej=1) _____

Min 44f. Klarar fyrkanterna (Ja=0, Nej=1) _____

Min 44g. Klarar cirkeln (Ja=0, Nej=1) _____

Min 44h. Klarar korset (Ja=0, Nej=1) _____

* **MIN 19.Årtal** _____

Vilket år är det i år?

0. Exakt rätt
1. Ett år fel
2. Två år fel
3. Rätt årtionde
4. Helt fel eller kan ej
- 9.

* **MIN 20.Årstid** _____

Vilken årstid är det?

0. Rätt
1. Fel, anger nästkommande årstid inom 1 vecka från dess början, fel, anger föregående årstid inom 2 veckor från dess slut
2. Helt fel eller kan ej
- 9.

Vinter: december, januari, februari. **Vår:** mars, april, maj. **Sommar:** juni, juli, augusti.

Höst: September, oktober, november

* **MIN 21.Månad** _____

Vilken månad är det?

0. Rätt
1. En månad fel
2. Två månader fel
3. Mer än två månader fel eller inget svar
- 9.

*** MIN 22. Veckodag** _____

Vilken veckodag är det?

0. Rätt
1. En dag fel
2. Början, mitten eller slutet av veckan kan anges
3. Helt fel eller kan ej
- 9.

*** MIN 23. Datum** _____

Vilken datum är det?

0. Helt rätt
1. 1 dag fel
2. 1-2 dagar fel
3. Fel inom en vecka
4. Mer än en vecka fel eller kan ej
- 9.

MIN 25. Orientering. Tid. Globalt _____

Skattas utifrån svaren ovan

- 0-1 Fullt orienterad
- 2-3 Viss osäkerhet om datum eller veckodag men för övrigt helt orienterad
- 4-5 Felaktig datumangivelse med mer än en vecka
6. Klart desorienterad till tid
- 9.

Orientering. Rum*** MIN 26. Land** _____

Nu kommer en svår fråga. Vilket land befinner vi oss i?

0. Rätt
1. Fel eller kan ej
- 9.

*** MIN 27. Stad** _____

Vilken stad befinner vi oss i?

0. Rätt
1. Fel eller kan ej
- 9.

*** MIN 28. Landskap eller län** _____

Vilket landskap/län befinner vi oss i?

0. Helt rätt
1. Närliggande landskap eller län
2. Helt fel eller kan ej
- 9.

*** MIN 29. Stadsdel/kommundel** _____

Vilken stadsdel/kommundel befinner vi oss i?

0. Rätt
1. Fel, men rätt del av staden
2. Helt fel eller kan ej
- 9.

*** MIN 30. Adress/sjukhus** _____

Vilken adress/vilket sjukhus befinner vi oss i?

0. Rätt
1. Vet att det är en institution eller liknande
2. Helt fel eller kan ej
- 9.

*** MIN 31. Avdelning/våning** _____

Vilken våning/avdelning befinner vi oss på?

0. Rätt svar
1. Rätt tiotal i avdelningsnummer, fel bokstav eller en våning fel
2. Helt fel eller kan ej
- 9.

MIN 32. Orientering. Rum. Globalt _____

Skattas utifrån svaren ovan

- 0-1 Fullt orienterad
- 2-3 Lätt osäkerhet till plats
- 4-5 Osäker orientering till plats
6. Klart desorienterad till plats
- 9.

Mini Mental test avslutas här

Orientering. Egen person**MIN 33. Förnamn** _____

Vad är ditt förnamn?

0. Rätt
1. Fel eller kan ej
- 9.

MIN 34. Efternamn _____

Vad är ditt efternamn?

0. Rätt
1. Fel, kvinna uppger flicknamn
2. Helt fel, kan ej
- 9.

MIN 35. Födelseår _____*Vilket år är du född?*

0. Rätt
1. Ett år fel
2. Två till tio år fel
3. Helt fel eller kan ej
- 9.

MIN 36. Födelsedatum _____*Vilket datum är du född?*

0. Rätt
1. Rätt dag, fel månad
2. Fel dag, rätt månad
3. Helt fel eller kan ej
- 9.

MIN 37 Egen ålder _____*Hur gammal är du?*

0. Rätt
1. Ett år fel
2. Två till tio år fel
3. Mer än 10 år fel eller kan ej
- 9.

MIN 38. Orientering. Egen person. Globalt. _____

Skattas baserat på svaren ovan

- 0-1 Helt säker på namn, födelsedatum, ålder, tidigare yrke
- 2-3 Osäker på egen ålder, tidigare yrke
- 4-5 Kan ej eget födelsedatum eller ålder
6. Helt desorienterad till egen person
- 9.

Specificera: _____**MIN 39. Orientering till situation** _____

Skattas utifrån undersökningen i stort

- 0-1 Helt orienterad till situation
- 2-3 Ibland litet tveksam till situation
- 4-5 Ofta undrande om vad som händer. Måste påminnas
6. Helt desorienterad till situation
- 9.

MIN 41. Sveriges nuvarande statsminister (0-1). Antal fel skattas _____*Vad heter Sveriges nuvarande statsminister?***OBS** Fel svar skattas som "1" Rätt skattas som "0"

MIN 42. Sveriges förre statsminister (0-1). Antal fel skattas _____
Vad hette Sveriges förre statsminister?

Min 40 – 42: Fel svar skattas som ”1” Rätt svar skattas som ”0”

Benämna föremål:

Visa ett föremål i taget och låt probanden benämna det.

7= Kognitiv test ej bedömbart p.g.a. olika handikapp, ex saknar tal, är blind, förlamad, döv etc)
 9.

MUNSPEL, TÄRNING, PLÅSTER, LINJAL
(Ovanliga ord; 1-2/miljoner ord)

MIN 59. Antal ej rätt: _____

MIN 60. Kan användning, men kan ej benämna. _____

SAX, KAM, PLÅNBOK, TÅNG
(Medelvanliga ord; 5-8/miljon ord):

MIN 61. Antal ej rätt: _____

MIN 62. Kan användning, men kan ej benämna. _____

PENNA, KLOCKA, STOL, SKO
(Vanliga ord; 20-70/miljon ord):

MIN 63. Antal ej rätt: _____

MIN 64. Kan användning, men kan ej benämna. _____

MIN 65. SUMMA EJ RÄTT (59+61+63): _____

77. = Kognitiv test ej bedömbart p.g.a. olika handikapp, ex saknar tal, är blind, förlamad, döv etc)

99.

Göm undan föremålen!!!

MIN 66. Word fluency (djur) _____

Jag vill att du skall benämna så många djur du kan på en minut.

Antal djur som kan benämnas under en minut.

77. = Kognitiv test ej bedömbart p.g.a. olika handikapp, ex saknar tal, är blind, förlamad, döv etc)

99.

MIN 67. Be probanden nämna de föremål man bad dem namge förut _____

OBS!! Ange antal ihågkomna föremål

77. = Kognitiv test ej bedömbart p.g.a. olika handikapp, ex saknar tal, är blind, förlamad, döv etc)

99.

MIN 43. Apraxi

Skattas och bedöms under intervjun som helhet, men kompletteras med tester här. Observera att svårt dementa ibland ej kan utföra testerna.

I dessa fall är det viktigt att skatta huruvida apraxi kan bedömas att föreligga.

Exempel på tester:

Nu skall du göra en pantomim. Tänk att du har en tallrik med en biff framför dig.

Kan du visa hur du äter med kniv och gaffel? Kan du visa hur man tänder en tändsticka?

Hur man kammar sig?

- 0-1 Inga tecken till apraxi
- 2-3 Klarar ej pantomim (kniv och gaffel)(tända en tändsticka)
(borsta tänder)
- 4-5 Kan ej använda kam, penna, telefon, knäppa knappar
eller liknande
- 6. Klarar ingen normal voluntär motorik, såsom t.ex. gång etc.
- 7. Ej testat p.g.a. fysiskt handikapp
- 9.

***MIN 45. Ideationell apraxi**

Lägg fram papper, kuvert, ”frimärke” och penna.

Först läser jag upp vad du skall göra, sedan vill jag be Dig att skicka ett brev till sig själv.

Din uppgift är nu att:

Vik papper

Lägg papper i kuvert

Klistra igen kuvert

Klistra på frimärke

Skriv adress

- 0. Inga svårigheter
- 1. Misslyckande att klara en uppgift
- 2. Misslyckande att klara två uppgifter
- 3. Misslyckande att klara tre uppgifter
- 4. Misslyckande att klara fyra uppgifter
- 5. Misslyckande att klara fem uppgifter
- 6. Totalt misslyckande
- 7. Ej testat p.g.a. fysiskt handikapp
- 9.

MIN 46. Följa uppmaning

Plocka fram penna, kuvertet och klocka.

Om trestegskommenderingen i Mini Mental Test klarades, börja med fyrstegskommendering.

Om trestegskommenderingen i Mini Mental Test ej klarades gå till tvåstegskommenderingen.

"Börja inte uppgiften förrän jag har läst upp hela uppmaningen."

Man kan läsa upp uppmaningen flera gånger innan probanden börjar uppgiften.

5-steg: *Lägg pennan på kuvertet, tag bort kuvertet och lägg det på klockan, tag bort klockan*

4-steg: *Lägg klockan på andra sidan om pennan och ta kuvertet och ge det till mig*

3-steg: *MMSE (dvs tag det här pappret i din hand, vik det på mitten och lägg det på golvet)*

2-steg: *Peka på taket och sedan på golvet*

1-steg: *Knyt näven*

0. Klarar 5-stegskommendering helt
2. Klarar 4-stegskommendering helt
3. Klarar 3-stegskommendering helt (MMSE)
4. Klarar 2-stegskommendering helt
5. Klarar 1-stegskommendering helt
6. Klarar ingen kommendering
7. Ej testat p.g.a. fysiskt handikapp
- 9.

Abstrakt tänkande (ordspråk)

Fritt svar

Vad menas med ordspråket.....

MIN 47. "Tala är silver, tiga är guld"

0. Rätt abstrakt svar
1. Fel, men abstrakt svar
2. Rätt, men konkret svar
3. Fel och konkret svar
4. Kan ej
7. Ej testat p.g.a. fysiskt handikapp
- 9.

MIN 48. "Äpplet faller inte långt från trädet"

0. Rätt abstrakt svar
1. Fel, men abstrakt svar
2. Rätt, men konkret svar
3. Fel och konkret svar
4. Kan ej
7. Ej testat p.g.a. fysiskt handikapp
- 9.

Givna alternativ

Vad menas med ordspråket..... Om de ej klara det nedan, visa papperet med svarsalternativ. Vilket av alternativen på detta papper är mest rätt? Om blind kan det läsas upp för probanden.

MIN 49. "Bättre en fågel i handen än tio i skogen" _____

0. Rätt abstrakt svar (=C)
1. Fel, men abstrakt svar (=A)
2. Rätt, men konkret svar (=B)
3. Fel och konkret svar (=D)
4. Kan ej
7. Ej testat p.g.a. fysiskt handikapp
- 9.

MIN 50. "Osvuret är bäst" _____

0. Rätt abstrakt svar (=C)
1. Fel, men abstrakt svar (=B)
2. Rätt, men konkret svar (=A)
3. Fel och konkret svar (=D)
4. Kan ej
7. Ej testat p.g.a. fysiskt handikapp
- 9.

Summering av 47-50.**MIN 51. Antal konkreta svar** (dvs 2:or eller 3:or ovan) _____

- 7= Kognitiv test ej bedömbart p.g.a. olika handikapp, ex saknar tal, är blind, förlamad, döv etc)
- 9.

MIN 52. Antal 2:or, 3:or och 4:or ovan _____

- 7= Kognitiv test ej bedömbart p.g.a. olika handikapp, ex saknar tal, är blind, förlamad, döv etc)
- 9.

MIN 56. Fingeragnosi (vänster) _____

Visa probanden din vänsterhand. "Jag vill att du pekar på min ringfinger."
Fortsätt så tills alla fingrar på vänster hand benämns.

0. Inga tecken till fingeragnosi
1. Tveksamhet
2. Ett finger missas
3. Två fingrar missas
4. Tre fingrar missas
5. Fyra fingrar missas
6. Fem fingrar missas
7. Ej testat p.g.a. fysiskt handikapp
- 9.

MIN 57. Fingeragnosi (höger)

Visa probanden din högerhand. *"Jag vill att du pekar på min ringfinger."* _____

Fortsätt så tills alla fingrar på höger hand benämns.

0. Inga tecken till fingeragnosi
1. Tveksamhet
2. Ett finger missas
3. Två fingrar missas
4. Tre fingrar missas
5. Fyra fingrar missas
6. Fem fingrar missas
7. Ej testat p.g.a. fysiskt handikapp
- 9.

Min 69. Be probanden nämna de föremål som visades för 5 min sedan

77.

99. _____

MIN 68. Ord minne:

Tag fram pärmen. *"Du skall nu läsa upp orden som jag visar Dig."*

Probanden skall ej upplysas om att han/hon skall komma ihåg dem.

Probanden läser upp tio ord som visas under 2 sekunder var. Probanden räknar sedan upp orden högt. **Antalet ej hågkomna ord räknas!!!**

(bil, fågel, flygplan, cykel, dörr, arm, nacke, kasta, grön, lejon) _____

MIN 78. Reaktion under tester

Skattning av probandens reaktioner vid testningarna. _____

- 0-1 Inga reaktioner
- 2-3 Lätta emotionella reaktioner vid något tillfälle
- 4-5 Lätta till starka emotionella reaktioner vid flera tillfällen
6. "Catastrophic reaction"
- 9.

Sexualitet

Detta är en ju en undersökning av vad som händer när man blir äldre och den har hållit på under många år. En av de saker som vi undersökt sedan studierna började är hur sexualiteten förändras med stigande ålder. Frågorna ställs till samtliga deltagare för att ta reda på hur sexualvanorna och attityden till sexualitet ser ut.

SEX 1. Tycker Du att det är naturligt att människor i Din egen ålder har sexuella intressen och behov? _____

1. Ja, absolut
2. Ja, om gifta
3. Individuellt
4. Tveksamt
5. Nej
6. Vet ej
7. Vägrar svara
8. Tillfrågas ej pga
9. Får ingen information

SEX 2. Det sexuellas betydelse (hela livet) _____

Vilken betydelse har sexualiteten haft för Dig under Ditt liv?

1. Negativt
2. Likgiltigt
3. Ibland positivt
4. Positivt
5. Mycket positivt
6. Tillfrågas ej p.g.a. patientens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med patienten
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 3a. Det sexuellas betydelse (nu) (skattning 1) _____

Vilken betydelse har sexualiteten för Dig numera?

1. Negativt
2. Likgiltigt
3. Ibland positivt
4. Positivt
5. Mycket stor betydelse (positivt)
6. Tillfrågas ej p.g.a. patientens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med patienten
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 3b. Det sexuellas betydelse (nu) (skattning 2) _____*Vilken betydelse har sexualiteten för Dig numera?*

1. Ett livsviktigt behov
2. Viktigt, men ej nödvändigt
3. Helt likgiltigt
4. Något man helst vill vara utan
5. Vet ej
- 9.

Sex 7b Sexualdrift nu (senaste året) _____

0. Nej, ingen
1. Ja
2. Tveksamt, vet ej
- 9.

SEX 7. Sexualdrift/lust/längtan/behov efter sex nu (sista året) _____*Hur ofta har du känt sexualdrift senaste året?*

0. Nej, ingen
1. Mindre än en gång per månad
2. Åtminstone en gång per månad
3. Åtminstone en gång på två veckor
4. Åtminstone en gång per vecka
5. Åtminstone en gång per dag
6. Tillfrågas ej p g a probandens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med proband
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 8. Ändring i sexualdriften senaste 5 åren _____*Har Din sexualdrift/sexuella behov/längtan efter sex förändrats under de senaste 10 åren?*

0. Ingen sexualdrift
1. Ökning
2. Oförändrad
3. Lätt minskning
4. Kraftig minskning
5. Vet ej
6. Vägrar svara
7. Tillfrågas ej p g a probandens reaktion
8. Tillfrågas ej, ej ensam med proband
9. Får ingen information

SEX 10. Sexuell samlagsaktivitet senaste året _____*Har Du haft samlag under senaste året? I så fall, hur ofta?*

0. Oerfaren eller upphört
1. Aktivitet en gång per månad eller glesare
2. Mindre än 1 gång per vecka, mer än en gång per månad
3. En gång per vecka
4. Mer än en gång per vecka
5. Vet ej
6. Tillfrågas ej p g a probandens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med proband
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 11. Skattat antal samlag per år. Senaste året _____

Skattas utifrån svaret ovan.

999.

SEX 12. Är detta lagom för Dig? _____

1. För lite
2. Lagom, tillräckligt
3. För mycket
6. Tillfrågas ej p g a probandens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med proband
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

OM UPPHÖRT SEX 13 – 17 – annars vidare till SEX 21**SEX 13. Hur länge sedan var det Du senast hade samlag (om upphört)?** _____

0. Oerfaren
1. Upphört sedan mer än 20 år
2. Upphört sedan 11-20 år
3. Upphört sedan 6-10 år
4. Upphört sedan 2-5 år
5. Upphört sedan 1-2 år
6. Upphört med make/sambo. Annan sexuell förbindelse
7. Ej gift, men sexuellt aktiv
8. Gift, sexuellt aktiv
9. Får ingen information

SEX 14. Vid vilken ålder hade Du senast samlag? _____

99.

SEX 15. Anledning till att sexuell aktivitet eller samlagsaktivitet har upphört?

Vad var anledningen till att den sexuella aktiviteten eller samlagsaktivitet upphörde?

0. Inaktuellt
1. Ingen partner
2. Partners sjukdom
3. Partners förlust av sexuell intresse
4. Partners oförmåga till sexuell aktivitet
5. Själv sjuk
6. Själv förlust av sexuell intresse
7. Själv oförmögen till sexuell aktivitet
8. Ingen möjlighet till sexuell kontakt pga yttre orsaker, få kontaktytor etc
9. Får ingen information

SEX 16. Om orsak ovan vore eliminerad, skulle Du då velat fortsätta sexuell aktivitet?

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Vet ej
6. Tillfrågas ej p.g.a. patientens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med patienten
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 17. Reaktion på att sexuell samlagsaktivitet upphört eller saknas

0. Frågan ej aktuell
1. Bra
2. Likgiltig, spelar ingen roll
3. Saknad i början, nu likgiltighet
4. Saknad hela tiden
5. Stark saknad
6. Tillfrågas ej p.g.a. patientens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med patienten
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 21. Tillfredsställelse med de sexuella aktiviteterna (numera)

Är Du tillfredställd/ hur är Ditt utbyte av sexuella aktiviteter numera?

0. Ej sexuell aktiv
1. God eller mycket god
2. Måttlig
3. Ringa
4. Ingen
6. Tillfrågas ej p.g.a. patientens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med patienten
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 22. Tillfredsställelse med sexuell aktivitet (tidigare i livet) _____*Hur var Din tillfredsställelse/ Ditt utbyte av sexuella aktiviteter tidigare i livet?*

0. Ej sexuellt aktiv
1. God eller mycket god
2. Måttlig
3. Ringa
4. Ingen
6. Tillfrågas ej p.g.a. patientens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med patienten
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 23. Ändring i sexuell tillfredsställelse under de senaste 4 åren _____

0. Inaktuellt
1. Ökning
2. Oförändrad
3. Lätt minskning
4. Kraftig minskning
5. Vet ej
6. Tillfrågas ej p.g.a. patientens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med patienten
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 26. Sexuell funktionsnedsättning (orgasmförmåga) _____*Hur är Din förmåga att få orgasm/utlösning?*

0. Ej sexuellt aktiv
1. Sexuellt aktiv, ej nedsättning, alltid orgasm
2. Orgasm uteblir ibland
3. Orgasm uteblir ofta
4. Orgasm uteblir alltid numera
5. Aldrig haft orgasm
6. Tillfrågas ej p.g.a. patientens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med patienten
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

Kvinnor**Sexuell funktionsnedsättning, kvinnor (Nej=0, Ja=1, 9.)***Har Du några problem i samband med samlag, såsom smärta, blödning eller annat?***SEX 30. Ytlig smärta vid samlag** _____**SEX 31. Djup smärta vid samlag** _____**SEX 32. Blödning** _____**SEX 33. Annat** _____*Har du sökt hjälp/behandling? Var?**Specificera:* _____

Män**Sexuell funktionsnedsättning, män (Nej=0, Ja=1)**

Har Du någon funktionsnedsättning i samband med samlag, såsom svårigheter att få erektion (stånd), minskad sädesvätska, eller för tidig utlösning?

SEX 35. Svårighet med/försämrad erektionsförmåga _____

SEX 36. Erektionsimpotens _____

SEX 37. Försenad ejaculation _____

SEX 38. Minskad ejaculation _____

SEX 39. Utebliven ejaculation _____

SEX 40. För tidig utlösning _____

SEX 41. Annat _____

Har du sökt hjälp/behandling? Var?

Specificera: _____

Drömmar – fantasier- känslor

SEX 42. Nattliga sexuella drömmar (senaste året) _____

0. Minns inget dröminnehåll
1. Aldrig
2. En gång per månad eller mindre
3. Mer än en gång per månad men mindre än en gång per vecka
4. En gång per vecka eller mer
5. Vet ej
6. Tillfrågas ej p.g.a. patientens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med patienten
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 44. Sexuella fantasier i vaket tillstånd (senaste året) _____

1. Aldrig
2. < 1 gång per månad
3. Mer än en gång per månad, mindre än en gång per vecka
4. 1 gång per vecka
5. En eller flera gånger per dag. Flera dagar per vecka
6. Dagligen eller nästan dagligen
7. Vet ej
8. Tillfrågas ej
9. Får ingen information

SEX 46. Annan ömhets/närhetskontakt med partner än samlag _____*(Hur ofta berör ni varandra, håller handen, pussas etc?) Senaste året.*

0. Ingen partner
1. Aldrig
2. Ja, en gång per månad eller glesare
3. Ja, en gång per vecka – några gånger per månad
4. Ja, en gång per vecka
5. Mer än en gång per vecka, dock ej varje dag
6. Dagligen
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 47. Tillräckligt med ovan _____

0. Inaktuellt
1. För ofta
2. Lagom
3. För sällan
4. Vet ej
6. Tillfrågas ej p.g.a. patientens reaktion
7. Tillfrågas ej, ej ensam med patienten
8. Vägrar svara
9. Får ingen information

SEX 49. Vad anser Ni om att man tar upp frågor om människors sexualliv i en sådan här undersökning? _____

1. Mycket negativt
2. Alltför känsligt
3. Ingen åsikt
4. Positivt
5. Naturligt att det finns med
6. Annat, specificera
9. Får ingen information

Specificera _____**SEX 50. Inga sex frågor ställda** _____

0. Inaktuellt (frågor ställda)
1. Pga probandens reaktion/psykisk instabil
2. Inte ensam med probanden
3. Tidsbrist
4. Språksvårigheter/ handikapp ex döv
5. Probanden vägrar svara på sexfrågor
6. Probanden dement

Sömn**SOM 1. Är Er sömn tillfredsställande?**
(gäller förhållandena senaste månaden) _____

0. Ja
1. Inte helt
2. Inte alls
- 9.

SOM 2. Använder Ni sömntabletter? _____

1. Nej
2. Mindre än en gång per vecka
3. 1-2 gånger per vecka
4. 3-5 gånger per vecka
5. Nästan varje natt eller varje natt
- 9.

SOM 3. Är Er sömn tillfredsställande?
(gäller förhållandena senaste månaden) _____

1. Ja
2. Inte helt
3. Inte alls
4. Ja, med sömntabletter
5. Inte helt med sömntabletter
6. Inte alls med sömntabletter
- 9.

SOM 4. Om Ni har sömnmedel. Orsak? _____

0. Inaktuellt
1. Svårt somna in
2. Vaknar för tidigt på morgonen
3. Vaken en eller flera gånger under natten
4. Annat såsom
5. 1+2
6. 1+3
7. 2+3
8. 1+2+3
9. Vet ej

Om Ni har sömnsvärigheter, hur yttrar sig dessa? 0=Nej, 1=Ja, 9)

SOM 5. Svårt att somna in (>1/2 timmes latens) _____

SOM 6. Vaknar för tidigt på morgonen _____

SOM 7. Vaken en eller flera gånger under natten _____

SOM 8. Annat, såsom _____

SOM 11. Hur ofta har Ni sömnproblem? _____

1. Nej, har aldrig upplevt detta
2. Har haft det tidigare men ej senaste 5 åren
3. Har haft det tidigare, men ej senaste året
4. Har det mer sällan än en gång per månad
5. Har det ibland (1 gång per månad - 1 gång per vecka)
6. Ofta (1-3 gånger per vecka)
7. Regelbundet (>3 gånger per vecka)
8. Varje natt
- 9.

SOM 12. Minskad nattsömn _____

Avser uppgifter om minskad sömntid eller sömndjup i förhållande till de ordinära sömnvanorna

- 0-1 Sover som vanligt
- 2-3 Måttliga insomningsvärigheter eller kortare, ytligare eller oroligare sömn än vanligt
- 4-5 Minskad sömntid (minst 2 timmar mindre än normalt), vaknar ofta under natten även utan yttre störningar
6. Mindre än 2-3 timmars sömn totalt
- 9.

SOM 13. Ökad sömn _____

Avser uppgifter om ökad sömntid eller sömndjup i förhållande till de ordinära sömnvanorna

- 0-1 Sover som vanligt
- 2-3 Sover längre eller tyngre än vanligt
- 4-5 Somnar avsevärt tidigare eller vaknar avsevärt senare (flera timmar) än vanligt
6. Tillbringar en stor del av dygnet sovande
- 9.

SOM 19. Hur länge är ni vaken under natten ? timmar _____
99.

SOM 23. Genomsnittligt antal timmars sömn per natt timmar _____
99.

SOM 21. Brukar ni känna er utsövd när ni vaknar? _____

0. Nej
1. Ja
2. Vet inte
- 9.

SOM 25. Sover Du på dagen? _____

1. Nej
2. Mindre än en gång per vecka
3. 1-2 gånger per vecka
4. 3-5 gånger per vecka
5. Nästan varje dag eller varje dag

SOM 26. Genomsnittligt antal timmars sömn per dygn timmar _____

99.

SOM26b. Räcker det? _____

1. Nej
2. Ja
- 9.

SOM 27. Drömmer Ni på nätterna? _____

0. Aldrig
1. Mindre än 1 gång per vecka, minns dem ej
2. Mindre än 1 gång per vecka, neutrala
3. Mindre än 1 gång per vecka, mardrömmar
4. Mer än 1 gång per vecka, minns dem ej
5. Mer än 1 gång per vecka, neutrala
6. Mer än 1 gång per vecka, mardrömmar
7. 2+3
8. 5+6
- 9.

SOM 29. Tar Er make/maka eller annan samboende sömnmedel? _____

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Mindre än en gång per vecka
3. 1-2 gånger per vecka
4. 3-5 gånger per vecka
5. Nästan varje natt eller varje natt
- 9.

Bland de sjukdomar vi studerar är demenssjukdomar, dvs sjukdomar som framför allt drabbar minne och tankeförmåga. Dessa sjukdomar blir vanligare i högre åldrar och drabbar många svårt. De som drabbas kan inte själva berätta om hur sjukdomen började eller om de varit utsatta för riskfaktorer. Man behöver därför ställa frågor till nära anhöriga.

För att kunna jämföra svaren med normalt åldrande och hitta tidiga yttringar av sjukdomen har vi bett alla som är med i undersökningen att vi skall få ställa frågor till någon nära anhörig. Frågorna rör symtom som är vanliga vid demens. Vi frågar därför Dig, om Du har någon som känner Dig riktigt bra och som Du är villig att låta oss ställa dessa frågor till.

Undersökningen är helt frivillig och både Du och den Du låter oss fråga kan avbryta den när som helst utan att lämna förklaring och utan att någon försöker övertala till att fortsätta. Du och den Du låter oss fråga kan också avböja att besvara enskilda frågor. Alla uppgifter som lämnas är sekretesskyddade och behandlas konfidentiellt.

SOM 30. Namn och telefonnummer på person som känner probanden väl och som vi får tillåtelse att prata med. (samt tid när hon/han är tillgänglig) _____

1. Namn givet
 2. Pat. vägrar
 3. Pat saknar anhöriga
 4. Annat
-
-

SOM 31. Typ av anhörig _____

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

Globala bedömningar

GLO 1. Global bedömning av patientens aktuella hälsa _____

- 0-1 Psykiskt frisk
 - 2-3 Lätta psykiska besvär. Specifik psykiatrisk terapi ej indicerad.
 - 4-5 Måttliga-starka psykiska besvär. Ambulant psykiatrisk terapi eller vistelse vid psykiatriskt vilohem indicerad.
 - 6 Måttliga-starka psykiska besvär. Sluten psykiatrisk vård indicerad.
-
-

GLO 2. Gradering av aktuell psykisk sjukdom _____

- 0. Inga eller praktiskt taget inga psyk. symtom
- 1. Lätta eller måttliga symtom. Pat:s funktion ej påverkad
- 2. Måttliga symtom. Någon nedsättning i pat:s funktionsförmåga såsom vissa svårigheter att klara uppgifter fr.a. utanför hemmet
- 3. Uttalade symtom med påtagligt nedsatt arbets/funktionsförmåga även i hemmet
- 4. Svåra symtom, total oförmåga uträtta något arbete. Inkluderar psykotiska tillstånd och svåra demenser.
- 9.

GLO 3. Insufficiensgrad _____

- 0. Symtomfri
- 1. Milda eller moderata symtom, med ingen eller obefintlig inskränkning
- 2. Markanta symtom, funktionsnivå med svårighet
- 3. Som ovan, men starkt reducerad arbetskapacitet
- 4. Allvarliga symtom, ingen arbetskapacitet

GLO 4a. GAF score _____

Orsakat av intellektuell störning

CDR SKATTNING

| | "Frisk" | Tveksam demens | Mild demens | Medelsvår demens |
|---|--|--|--|--|
| | CDR 0 | CDR 0,5 | CDR 1 | CDR 2 |
| GLO 5. MINNE | Ingen minnesnedsättning eller tillfällig lindrig glömska | Lätt varaktig glömska; partiellt minne för händelser; 'benign glömska | Måttlig minnesförlust fr a på närminne, påverkar dagliga aktiviteter | Stark minnesnedsättning. Bara mycket väl inåterstår, Nya saker snabbt. |
| GLO 6. ORIENTERING | Fullt orienterad | Fullt orienterad | Vissa svårigheter med tidsorientering. Orienterad till plats och person vid undersökningen, men kan ha andra brister i geografisk orientering. | Osäker på tid och o till plats |
| GLO 7. OMDÖME + PROBLEMLÖSNING | Löser problem i dagliga livet bra; omdömet gott i förhållande till tidigare förmåga. | Tveksam nedsättning i problemlösning och vid test av likheter och skillnader | Måttliga svårigheter att lösa mer komplexa problem. Socialt omdöme oftast intakt. | Stora svårigheter i problemlösning. So omdöme oftast ned |
| GLO 8. FÖRMÅGA ATT DELTA I AKTIVITETER UTANFÖR HEMMET + SKÖTA EGEN EKONOMI | Helt oberoende. Klarar arbete, att handla, affärer, ekonomi, och socialt umgänge. | Tveksam eller lätt nedsättning i någon av dessa funktioner. | Klarar ingen av dessa aktiviteter själv men kan delta med intresse. Kan förefalla välfungerande vid ytlig undersökning. | Klarar inga aktiviteter egen hand utanför |
| GLO 9. HUSHÅLLSARBETE OCH HOBBIES | Hemliv, hobbies, intellektuella intressen väl bibehållna. | Ingen eller lätt nedsättning i någon av dessa funktioner. | Lätt men tydlig nedsättning av hemsysslor; mer komplicerade rutinsysslor i hemmet undviks, liksom komplicerad hobby eller andra intressen. | Klarar endast enkla i hemmet. Intresser minskade och dålig |
| GLO 10. PERSONLIG OMVÅRDNAD | Klarar sig helt själv | Klarar sig helt själv | Behöver påminnas emellanåt. | Behöver hjälp med påklädning och med ordning på sina sak |

Statusbedömning

STA 1. Hörsel

0. Ingen hörselnedsättning
1. Lätt hörselnedsättning, stör ej samtalet
2. 1+ hörapparat
3. Hörselnedsättning, stör stundtals samtalet
4. 3+ hörapparat
5. Hörselnedsättning. Stör hela samtalet men intervjun kan genomföras/vissa delar klaras ej
6. 5+ hörapparat
7. Helt döv
8. Helt döv trots hörapparat
- 9.

STA 2. Syn

0. Inget synfel
1. Lätt synfel, intervjun kan genomföras
2. Synfel, vissa uppgifter kan ej genomföras
3. Helt blind
- 9.

STA 3. Annat handikapp som påverkar undersökningen

0. Nej
1. Förlamning
2. Afasi
3. Stelhet, tremor
4. Annat eller kombination
- 9.

Specificera: _____

STA 4. Ökat talflöde

Avser mångordighet och talträngdhet.
Minskat talflöde skattas "0" på detta item.

- 0-1 Normalt talflöde utan längre pauser
- 2-3 Talar snabbt och är pratsam. Ger fylliga svar
- 4-5 Talet är flödande och ordrikt. Tar ofta initiativet till samtal och är svår att avbryta
6. Tar hela tiden ledningen av samtalet och går ej att avbryta
- 9.

STA 5. Minskat talflöde _____

Avser fåordighet, tröghet i talet, ökad latens och pausering. Hörselnedsättning, stamning och andra för samtalet relevanta förhållanden noteras.

Ökat talflöde skattas "0" på detta item.

- 0-1 Normalt talflöde utan längre pauser
- 2-3 Tar tid på sig och svarar kortfattat
- 4-5 Extremt korta, ofta enstaviga svar som kan komma med påtaglig fördröjning. Säger nästan ingenting spontant
- 6. Enstaviga svar fås fram med möda. Mutism
- 9.

STA 6. Tal- eller språkruddning inkl. språklig förmåga _____
(global bedömning)**Skatta högsta av 7-21.**

Typen av ruddning skall anges, liksom eventuella påtagliga orsaker.

- 0-1 Ingen talruddning
- 2-3 Tillfällig förekomst av ruddningar, speciellt i emotionellt laddade sammanhang
- 4-5 Upprepad förekomst av ruddningar även i emotionellt indifferent situationer. Ruddningen stör samtalet men intervjun kan genomföras
Genomgående förekomst av ruddningar som påtagligt försvårar samtalet
- 6. Samtalet omöjligt p.g.a. ruddning
- 9.

Typ av talruddning (skattas 0-6 enligt ovan)**STA 7. Neologi** _____

(ofta vid schizofreni, meningslös ljudsammanställning, låtsasord)

STA 8. Palilali _____

(ofrivillig repetition av ord eller fras som vanligen involverar sista ordet eller sista frasen)

STA 9. Ekolali _____

(en stark tendens att repetera vad som har sagts)

STA 10. Upprepar sig i tal (ej perseveration) _____**STA 11. Impressiv afasi** _____

(svårighet att förstå ord och dess innebörd)

STA 12. Expressiv afasi _____
(svårighet att finna ord, att uttrycka sig i ord)

STA 13. Jargongafasi _____
(talar hela tiden, tomma eller meningslösa ord,

STA 14. Semimutism/Mutism _____
(viljemässig störning i förmåga att uttrycka sig, enstaka ord)

STA 15. Dysartri _____
(bristfällig uttal, otydligt eller sluddrigt tal)

STA 16. Stamning _____

STA 17. Logokloni _____
(repetition av sista stavelsen på ord, t.ex jag vill prata-ta-ta-ta-ta-ta-ta)

STA 18. Logorré _____
(pratar på utan mening, ordbajseri)

STA 19. Parafasi _____
(svårighet att hitta ord, hittar på nya ord, omskrivningar)

STA 20. Verbala stereotypier/automatismer _____
(upprepar samma fras, automatiska meningar)

STA 21. Annat _____

Beskriv närmare _____

STA 22a. Språklig förmåga _____

Gäller en global bedömning av den språkliga kvalitén, t.ex.
klarhet, svårighet göra sig förstådd, ej en kvantitativ bedömning

- 0-1 Normalt språk
- 2-3 Lätta svårigheter, stör ej samtalet
- 4-5 Moderat-svår, mkt svår, tomt språk
- 6. Talet saknar helt mening
- 9.

Specificera: _____

STA 23a. Språklig förståelse _____

Bedömning av patientens förmåga att förstå språk

- 0-1 Normal
- 2-3 Mild-måttlig svårighet, visar sig endast ibland under intervjun
- 4-5 Moderat-svår, kräver flera repetitioner och förklaringar
- 6. Mycket svår, förstår ingenting
- 9.

STA 24a. Svårighet att hitta ord i spontant tal _____

- 0-1 Inga svårigheter
- 2-3 Vid några tillfällen under samtalet omskrivningar eller svårighet att hitta ord
- 4-5 Ofta förekommande omskrivningar
- 6. Språket tomt. En-tvåordsmeningar

STA 26. Motstånd mot undersökningen _____

- 0-1 Inget motstånd
- 2-3 Vid något till några tillfällen visar proband tecken till motstånd
- 4-5 Öppet motstånd vid något till några tillfällen. Proband kan kräva övertalning för att fortsätta
- 6. Proband vägrar fortsätta intervjun

STA 28. Sänkt grundstämning _____

Statusvariabel. Avser en sänkning av det emotionella grundläget (till skillnad från situationsutlösta affekter). Omfattar dysterhet, tungsinne och nedstämdhet som manifesterar sig i mimik, kroppshållning och rörelsemönster. Bedömningen baseras på utpräglingsgrad och avledbarhet. Förhöjd grundstämning skattas "0" på detta item.

- 0-1 Neutralt stämningsläge
- 2-3 Ser genomgående nedstämd ut, men kan tillfälligt växla till ljusare sinnesstämning
- 4-5 Ser nedstämd och olycklig ut oavsett samtalsämne
- 6. Genomgående uttryck för extrem dysterhet, tungsinne eller förtvivlad olycka
- 9.

STA 29. Förhöjd grundstämning

Avser en förhöjning av det emotionella grundläget (till skillnad från situationsutlösta affekter). Omfattar ökat välbefinnande, självsäkerhet, munterhet och upprymdhet som manifesterar sig i tal, val av samtalsämne, mimik, kroppshållning och röreslemönster. Bedömningen baserar sig på utpräglingsgrad och avledbarhet.

Sänkt grundstämning skattas "0" på detta item.

- 0-1 Neutralt stämningsläge
- 2-3 Munter och självsäker, men kan utan svårighet växla till situationsadekvat allvar
- 4-5 Klart upprymd, överdrivet självsäker, vitsar och visar en munterhet som inte är avledbar
- 6. Genomgående uttryck för extrem upprymdhet och självkänsla
- 9.

STA 30. Aggressivitet

Avser irritabilitet, vrede eller aggressiva ord och handlingar. Bedömningen baseras på intensitet, frekvens, den grad av provokation som framkallar aggressivt beteende och patientens avledbarhet.

- 0-1 Inga iakttagbara uttryck för aggressivitet
- 2-3 Påstridig. Snäsig och retlig, dock endast vid provokation
- 4-5 Verbal aggressivitet utan provokation. Grälar högljutt, slår näven i bordet, hötter med näven, men kan lugnas och talas tillrätta
- 6. Stark hotfullhet. Destruktiva handlingar. Fysiskt våld mot person
- 9.

STA 31. Irritabel, retlig

- 0-1 Förekommer ej
- 2-3 Vid något tillfälle stingslig, ger i tal uttryck för påtaglig irritation
- 4-5 Upprepade gånger under samtal irritabel med grovt ordval, höjd röst, aggressiva åtbörder
- 6 Uttalat aggressiv, hotar kraftigt i tal, griper efter tillhyggen, måttar slag

STA 32. Sensitivitet.

Känslig för andra personers hållning, tendens till hänsyftningskänsla, se undermeningar, misstänksam, paranoid

- 0-1 Bedöms ej föreligga
- 2-3 Lätt, lätt misstänksamhet, undrande
- 4-5 Måttlig, påtagligt sensitiv
- 6. Kraftig, klar paranoia
- 9.

STA 33. Omständlighet _____

- 0-1 Ej omständig
- 2-3 Något omständig, demonstrerar ibland hur saker går till
- 4-5 Omständig, förlorar sig i oväsentliga detaljer, demonstrerar ofta hur saker går till
- 6. Mycket omständig
- 9.

STA 34. Koncentrationsförmåga _____

- 0-1 Utan anmärkning
- 2-3 Enstaka eller flera gånger ouppmärksam, tappar tråden enstaka gånger
- 4-5 Tappar ofta tråden, glömmer vad frågan gällde
- 6. Mycket okoncentrerad
- 9.

STA 36. Affektlabilitet _____

Avser en snabb växling mellan motsatta affektiva reaktioner t.ex. alternerande tårar och skratt eller vrede och vänlighet. Bedömningen baseras på snabbhet, intensitet och frekvens av iakttagbara affektväxlingar under intervjun. Särhålls från affektinkontinens och affektinkongruens.

- 0-1 Inga plötsliga förändringar i stämningläget
- 2-3 Livliga, ej överdrivna affektväxlingar
- 4-5 Tillfälliga snabba växlingar i affektyttringar
- 6. Påfallande täta och snabba växlingar mellan starka uttryck för motsatta affekter
- 9.

STA 37. Minskad affektiv reaktivitet _____

Avser minskade eller uteblivna affekter och verbala eller mimiska uttryck för känslomässigt engagemang, affektiv avtrubning. Särhålls från affektinkongruens och affektuttryck.

- 0-1 Ingen affektiv avtrubning
- 2-3 Förefaller oengagerad, men kan visa affekter
- 4-5 Ter sig påfallande oengagerad eller oberörd. Minimala affektiva reaktioner endast vid starka stimuli
- 6. Total avsaknad av uttryck för känslor

STA 38. Affektiv avflackning _____

Avser känslomässiga reaktioner på personer, händelser och samtalsämnen med betydelse för pat.

- 0-1 Förekommer ej
- 2-3 Reagerar kortvarigt och lättavledbart med glädje, irritation eller sorg
- 4-5 Oengagerad med enstaka hastigt övergående känslouttryck
- 6 Oförmåga att visa engagemang eller intresse

STA 39. Affektinkontinens. Blödighet _____

Avser tendens till starka affektyttringar, vilka framkallas av till synes obetydliga stimuli.
Särhålls från affektlabilitet och affektinkongruens.

- 0-1 Normala proportioner mellan stimuli och affektuttryck
- 2-3 Tendens till överdrivna affektiva reaktioner vid måttliga stimuli
- 4-5 Upprepad förekomst av överdrivna affektiva reaktioner vid måttliga eller minimala stimuli
- 6. Minimala affektiva stimuli utlöser starka affektyttringar, vilka ej kan kontrolleras
- 9.

STA 40. Affektinkongruens _____

Avser iakttagna affektuttryck som ej motsvarar situationen eller samtalsämnet - t.ex. skratt när patienten berättar om nära vänners bortgång.

- 0-1 Iakttagna affekter adekvata till situationen och samtalsämne
- 2-3 Enstaka lätt inadekvata affektuttryck
- 4-5 Tillfälliga uppenbart bisarra affektiva reaktioner.
Omotiverat skratt eller gråt
- 6. Genomgående inadekvata eller grovt bisarra affektuttryck
- 9.

STA 41. Vegetativa störningar

Avser följande störningar: hyperventilation eller suckande andning, rodnad, svettning, kalla händer, vidgade pupiller, torrhet i munnen, svimning.

- 0-1 Inga vegetativa störningar iaktas
- 2-3 Enstaka eller lätta vegetativa störningar under intervjun (t.ex. tillfällig rodnad, blekhet, handsvett), speciellt då emotionellt laddade områden berörs
- 4-5 Påtagliga vegetativa störningar vid flera tillfällen under intervjun, även då emotionellt indifferent samtalämnen berörs
- 6. Vegetativa störningar som medför att intervjun störs eller måste tillfälligt avbrytas
- 9.

STA 42. Sänkt vakenhetsgrad

Avser den observerade vakenhetsgraden sådan den avspeglas i mimik, kroppshållning och tal.
Särhålles från uppmärksamhet, perplexitet och minskad motorisk aktivitet.

- 0-1 Fullt vaken
- 2-3 Dåsig. Gäspar enstaka gånger
- 4-5 Tenderar att falla i sömn när han lämnas i fred
- 6. Faller i sömn under intervjun, eller är svår att väcka
- 9.

STA 43. Distraherbarhet

Avser en störning i uppmärksamheten, som snabbt växlar och fångas av mer eller mindre relevanta yttre stimuli.
Särhålles från perplexitet och tankeflykt.

- 0-1 Uppmärksamheten kvarhålles adekvat vid relevanta stimuli
- 2-3 Uppmärksamheten fångas tillfälligtvis av irrelevanta stimuli (t.ex. ljud i omgivningen)
- 4-5 Påfallande distraherbar
- 6. Olika obetydliga omgivningsstimuli fångar ständigt uppmärksamheten så att ett ordnat samtal omöjliggörs
- 9.

STA 44. Självförsjunknenhet

Avser en inskränkning i uppmärksamheten på omgivningen eller andra människor.

Särhålls från sänkt vakenhetsgrad och perplexitet.

- 0-1 Adekvat uppmärksam på omvärlden
- 2-3 Blir stundtals sittande i egna tankar, men kan utan svårighet få att vända uppmärksamheten mot undersökaren
- 4-5 Ter sig under långa perioder "frånvarande", och undersökaren tvingas vid upprepade tillfällen påkalla uppmärksamheten
- 6. Helt autistisk. Förefaller inte reagera på tilltal eller beröring
- 9.

STA 45. Perplexitet

Avser svårighet att adekvat tolka och begripa omvärlden, rådvillhet, förvirring.

Särhålls från sänkt vakenhetsgrad, distraherbarhet och självförsjunknenhet.

- 0-1 Ingen perplexitet
- 2-3 Tillfällig rådvillhet, som ej stör samtalet
- 4-5 Ter sig rådvill och undrande. Frågor måste upprepas för att innebörden skall förstås. Enstaka klart inkongruenta svar
- 6. Klart förvirrad, ter sig helt perplex. Går, talar och handlar som i en dröm. Svar på frågor och beteende under intervjun genomgående inkongruenta med situationen
- 9.

STA 46. Spärrning

Avser plötsliga oförmodade avbrott (blockering) av tal och uppmärksamhet, som varar ett par sekunder eller längre.

Åtföljs ofta av orörlighet.

- 0-1 Ordinärt flytande tal
- 2-3 Vid enstaka tillfällen klipps talet av då emotionellt laddade områden berörs
- 4-5 Upprepad spärrning enligt ovan även då icke emotionellt laddade områden berörs
- 6. Genomgående spärrning som starkt försvårar samtalet
- 9.

STA 47. Tankeflykt

Avser ett snabbt flöde av associationer i talet. Till skillnad från splittring finns ett samband, t.ex. i form av klangassociationer, mellan olika meningar, även om talets snabbhet kan göra det svårt att uppfatta.

- 0-1 Ingen tankeflykt
- 2-3 Fria, livliga associationer, med tendens till avsteg från samtalsämnet
- 4-5 Snabbt men följbart flöde av associationer. Byter ofta samtalsämne
- 6. Samtalet spårar ideligen ur. Associationernas rikedom och snabbhet gör ordnat samtal svårt eller omöjligt
- 9.

STA 48. Splittring

Avser omständligt eller osammanhängande, till synes ologiskt tal med svårbegripliga kast från ämne till ämne, uppsplittring och fragmentering av satser och ord. Särhålls från tankeflykt.

- 0-1 Sammanhängande tal, utan svårighet begripligt
- 2-3 Pedantiskt och omständligt tal. Idiosynkratiskt användande av ord eller fraser, speciellt i emotionellt laddade sammanhang
- 4-5 Ologiskt sammanhang mellan ord och fraser även i emotionellt neutrala sammanhang. Enstaka ord och fraser faller ur sammanhanget. Tvära, svårbegripliga övergångar mellan olika samtalsämnen
- 6. Påfallande osammanhängande och ologiskt tal. Uppsplittning av satser eller ord eller förekomst av bisarra neologismer som allvarligt stör kommunikationen
- 9.

STA 49. Perseveration

Avser hållningstendens, kvarhållande med avseende på både tal och rörelse som t.ex. när ett och samma ämne ständigt återkommer, när ett svar på en fråga upprepas på efterföljande frågor, eller en tankegång eller handling inte kan avbrytas.

- 0-1 Ingen perseveration
- 2-3 Samma fras upprepas vid enstaka tillfällen. Återkommer flera gånger till samma fråga
- 4-5 Upprepar samma fras men kan förmås att ge mer adekvata svar. Har svårt att avbryta en påbörjad tankegång eller handling, men kan göra det efter uppmaning
- 6. Perseveration av ord eller handling gör samtal mycket svårt eller omöjligt
- 9.

STA 49b. Perseveration

- 0-1 Ingen perseveration
- 2-3 Har svårt att avbryta en påbörjad tankegång eller handling men kan göra det efter uppmaning
- 4-5 Samma fras upprepas vid några tillfällen. Återkommer flera gånger till samma fråga
- 6. Perseveration av ord eller handling gör samtalet svårt eller omöjligt
- 9.

STA 50. Ökad motorisk aktivitet

Avser allmänt rörelsemönster (mimik, gester, gång och medrörelser). Bedömningen baseras på latenstiden innan en rörelse utföres, rörelsernas hastighet, antal och utsträckning. Särhålls från motorisk rastlöshet (agitation) och ofrivilliga rörelser.

Minskad motorisk aktivitet skattas "0" på detta item.

- 0-1 Ordinärt växlande aktivitet med perioder av stillhet
Ordinär latens vid påbörjande av rörelse
- 2-3 Livlig mimik, snabb gång, rikliga gester, men perioder av stillhet förekommer
- 4-5 Överdrivet stora eller snabba rörelser förekommer vid vissa tillfällen. Omedelbara motoriska reaktioner på stimuli. Gestikulerar påfallande mycket. Lämnar stolen vid enstaka tillfällen under intervjun
- 6. Ständig överdriven motorisk aktivitet. Kan ej förmås att sitta eller ligga stilla
- 9.

STA 51. Minskad motorisk aktivitet

Avser allmänt rörelsemönster (mimik, gester, gång och medrörelser). Bedömningen baseras på latenstid, antal, hastighet och utsträckning.

Ökad motorisk aktivitet skattas "0" på detta item.

- 0-1 Ordinärt växlande aktivitet med perioder av stillhet
Ordinär latens vid påbörjande av rörelser
- 2-3 Sparsam mimik, få gester och medrörelser
- 4-5 Nästan ingen spontan motorik. Långsam gång. Uttalad latens
- 6. Måste ledas in till intervjun. Ingen spontan motorik, inga mimiska rörelser. Stupor
- 9.

STA 52. Motorisk rastlöshet (agitation)

Avser icke målinriktad motorisk aktivitet som plockighet, handvridning och oförmåga att sitta stilla.

Särhålls från ökad motorisk aktivitet och ofrivilliga rörelser.

- 0-1 Ingen motorisk rastlöshet
- 2-3 Svårt att hålla händerna stilla. Ändrar ställning flera gånger under samtalet. Plockar med föremål
- 4-5 Påtagligt rastlös. Vrider händerna och plockar intensivt med olika föremål. Gör ansatser att resa sig under samtalet
- 6. Kan inte förmås att sitta annat än för korta perioder. Vandrar av och an
- 9.

STA 70. Muskelspänning

Avser graden av muskelspänning sådan den kan iakttas i kroppshållning, ansiktsuttryck och rörelser.

- 0-1 Rör sig ledigt och obesvärat, sitter avspänt
- 2-3 Lätt spänd kroppshållning och mimik
- 4-5 Måttligt spänd kroppshållning och mimik. Spänd hals och käkmuskulatur. Kan inte sitta bekvämt under samtalet. Knyckiga eller stela rörelser
- 6. Påfallande spänd. Sitter styv och rak på yttersta stolskanten eller stelt hopkrupen med uppdragna axlar
- 9.

STA 72. Rörelstereotyper _____

Avser upprepade eller stereotypa komplicerade rörelser eller ställningar, t.ex. paramimier, bisarra kroppsställningar eller rörelsesekvenser, katalepsi. Skattningen baseras på frekvens och den utsträckning i vilken andra aktiviteter störs.

- 0-1 Inga stereotyper
- 2-3 Tillfälliga eller tvivelaktiga stereotyper
- 4-5 Frekventa eller påtagliga stereotyper som tillfälligt dominerar motoriken
- 6. Uttalade stereotyper som helt ersätter ordinär mimik eller motorik
- 9.

STA 73. Hallucinatoriskt beteende _____

Avser bisartt beteende som kan förklaras av hallucinationer, t.ex. att tala till osynliga personer ("röster") eller förefalla skrämde av synhallucinationer. Skattas oavsett om hallucinationer medges eller ej.
Särhålls från rörelstereotyper och ofrivilliga rörelser.

- 0-1 Inget hallucinatoriskt beteende
- 2-3 Ovanligt beteende som t.ex. att tala för sig själv, som skulle kunna vara uttryck för hallucinationer men sannolikt ej är det
- 4-5 Uppenbart hallucinatoriskt beteende
- 6. Bisartt eller frekvent hallucinatoriskt beteende som stör samtalet
- 9.

STA 74. Klöver-Bücy syndrom (0-1, om 3 av 75-80) _____
(är ett frontallobsymtom)**STA 75. Synagnosi (0-2)** _____
(oförmåga att känna igen föremål trots bra syn)**STA 76. Hyperoralitet (0-2)** _____
(överdrivet användande av munnen)**STA 77. Hypermetamorfos (0-2)** _____
(rastlöst behov att röra och flytta föremål)**STA 78. Hyperfagi (0-2)** _____
(överdriven glupska)**STA 79. Affectschlummer (0-2)** _____
(minskat känslomässigt engagemang med plötsliga emotionsutbrott)**STA 80. Hypersexualitet (0-2)** _____

- STA 81. Akinetisk mutism (0-2)** _____
(kombination av orörlighet och sparsamt språk)
- STA 82. Aspontanitet (0-2)** _____
- STA 83. Okontrollerade vokaliseringar (skratt, skrik, etc.) (0-2)** _____
- STA 84. Uttröttbarhet under samtalet** _____
- 0-1 Förekommer ej
2-3 Lätta tecken till trötthet i slutet av samtalet
4-5 Tydliga tecken till trötthet i slutet av samtalet, lätt trötthet redan tidigt
6. Tidigt stark trötthet som gör det svårt att slutföra samtalet
9.
- STA 85. Konfabulationer** _____
- 0-1 Inga konfabulationer
2-3 Vid enstaka tillfällen misstänkta konfabulationer
4-5 Tydliga konfabulationer som dock har en realistisk valör
6. Uppenbara fantasifulla konfabulationer
9.
- STA 86. Sjukdomsinsikt** _____
- 0-1 Ej sjuk eller helt medveten om sjukdom eller funktionsnedsättning
2-3 Lätta förnekanden, undvikanden eller andra försvarsmekanismer. Dock medveten om sjukdom eller funktionsnedsättning
4-5 Starkt förnekande hållning eller andra orealistiska försvar
6. Helt omedveten om sjukdom
9.
- STA 87. Distanslöshet** _____
- 0-1 Normal distans eller återhållsam
2-3 Lätt distanslöshet
4-5 Klar distanslöshet
6. Svår distanslöshet
9.
- STA 88. Hämningslös** _____
- 0-1 Ej hämningslös
2-3 Lätt hämningslöshet, enstaka tillfällen
4-5 Klart hämningslös
6. Svårt hämningslös
9.

STA 89. Distanslös, hämningslös

(Avser attityd och verbala uttryck). Tar pat snabbt initiativ i kontakt och styr eller avbryter samtalet? Är samtalston, tilltal och kroppslig kontakt omotiverat familjär? Synpunkter och frågor betr undersökarens person.

- 0-1 Förekommer ej
- 2-3 Förekommer vid enstaka tillfällen men påverkbar
- 4-5 Upprepade ggr under samtalet med däremellan mer adekvat kontakt
- 6. Ständig förekomst

Diagnoser (global, preliminär bedömning)

Undersökarens skattning efter intervjun.

DIA 1. Organiska cerebrala syndrom _____

0. Bedöms ej föreligga
1. Delirium
2. Demens
3. Amnestiskt syndrom (isolerad minnesstörning, t.ex Korsakovs syndrom)
4. Organiskt affektivt syndrom (depression orsakad av hjärnskada t.ex stroke, skallskada)
5. Asteno-emotionellt syndrom (långsam, trög, dysforisk, blödighet efter skallskada)
6. Annat
- 9.

DIA 2. Organiskt cerebralt syndrom - global bedömning _____

- 0-1 Bedöms ej föreligga
- 2-3 Lätt nivåsenkning
- 4-5 Måttlig till stark nivåsenkning (demens)
6. Mycket stark nivåsenkning (svår demens)
- 9.

DIA 3. Störd sinnesstämning (nu) _____

0. Föreligger ej
1. Egentlig depressionsperiod (major depressive disorder)
2. Manisk episod
3. Bipolärt syndrom - manisk fas
4. Bipolärt syndrom - depressiv fas
5. Dysthymi (depressiv neuros, nedstämdhet)
6. Cyklothymi (kortvariga affektsvängningar över dagen/dagar)
7. Atypisk depression
8. Annat, beskriv

DIA 4. Störd sinnesstämning (tidigare) _____

0. Föreligger ej
1. Egentlig depressionsperiod (major depressive disorder)
2. Manisk episod
3. Bipolärt syndrom - manisk fas
4. Bipolärt syndrom - depressiv fas
5. Dysthymi (depressiv neuros)
6. Cyklothymi
7. Atypisk depression
8. Annat

DIA 5. Psykotiskt syndrom _____

0. Bedöms ej föreligga
1. Akut reaktiv psykos
2. Schizofreni
3. Schizofreniformt syndrom (vissa symtom, men ej alla kriterier uppfyllda för schizofrenidiagnos)
4. Schizoaffektivt syndrom (mycket affektiva svängningar med mycket psykosymtom)
5. Paranoiskt syndrom
6. Atypisk psykos (ex. bisarra, udda vanföreställningar/hallucinationer rörande lukt/smak)
7. Annat _____
- 9.

DIA 6. Ångestsyndrom _____

0. Bedöms ej föreligga
1. Agorafobi
2. Social fobi
3. Enkel fobi
4. Paniksyndrom
5. Generaliserat ångestsyndrom
6. Tvångssyndrom
7. Psykotraumatiskt stresstillstånd
8. Annat inkl. kombination

Beskriv närmare _____

DIA 7. Oligofreni (utvecklingsstörning) _____

- 0-1 Bedöms ej föreligga
- 2-3 Lätt. Ej socialt handikappad
- 4-5 Måttlig-stark. Socialt handikappad
6. Kraftig. Institutionell vård indicerad
8. Kan ej säkert bedömas p.g.a. aktuell insuff, eller nivå-sänkning
- 9.

DIA 8. Ethyl (eller annat missbruk) _____

0. Absolutist
1. Ej absolutist, intet abus
2. Enstaka sociala komplikationer, intet medicinskt vårdbehov
3. Sociala och/eller medicinska komplikationer. Behov av/erhållit ambulansvård, dock ej psykiatrisk
4. Som 3 men Behov av/erhållit psykiatrisk vård
5. Alc. chron, erhåller ej slutna psykiatrisk vård
6. Alc. chron, erhåller slutna psykiatrisk vård

DIA 9. Annan psykisk sjukdom _____

- 0. Förekommer ej
- 1. Förekommer

Specificera: _____

PSYKOLOGISK UNDERSÖKNING

H 70: 2008/09- 79 åringar

Fördelskohort –1930

Frågor & Test

Personnr: _____ - _____ .

Proband nr.: _____

Undersökningsdatum: 200 ____ / ____ ____ / ____ ____ (å,m,d) kl. ____ . ____

Intervjuare: _____

Allmän introduktion: "Jag kommer först att ställa några frågor om minne och tankeförmåga. Därefter kommer jag att undersöka detta med några olika tester."

Frågor

* Tycker Du (på det hela taget) att Du har ett bra eller dåligt minne ('lätt eller svårt för att minnas 'saker och ting')?

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Mycket bra | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Bra | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ganska bra | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Varken bra eller dåligt | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ganska dåligt | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Dåligt | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Mycket dåligt | <input type="checkbox"/> | 7 |

Förstår ej frågan p.g.a.

- *kognitiv svikt* 88

- *annat* 99

* Tycker du själv att minnet har förändrats under det senaste 5 åren?
Tycker andra i din omgivning (maka/make, barn etc.) att ditt minne har förändrats under senaste 5 åren?

- | | <i>Egenbedömning</i> | <i>Andras bedömning</i> |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Blivit bättre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ingen förändring/ung. som förut | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Blivit något sämre | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Blivit sämre | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vet ej | ---- | <input type="checkbox"/> 9 |

Förstår ej frågan p.g.a.

- *kognitiv svikt* 88

- *annat* 99

88

88

Jämfört med tidigare i livet, är Du då nöjd eller missnöjd med din (nuvarande) minnesförmåga?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Mycket nöjd | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Nöjd | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ganska nöjd | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Varken nöjd el. missnöjd | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ganska missnöjd | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Missnöjd | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Mycket missnöjd | <input type="checkbox"/> | 7 |

Förstår ej frågan p.g.a.

- *kognitiv svikt* 88

- *annat* 99

*** Tycker Du att Du har några problem med minnet som försvårar det dagliga livet?
Tycker andra i din omgivning (maka/make, barn etc.) att du har problem med minnet som försvårar det dagliga livet?**

| | <i>Egenbedömning</i> | <i>Andras bedömning</i> |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Nej, inte alls | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Nej, knappast | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Ja, i viss utsträckning | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Ja, i hög grad | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vet ej | ---- | <input type="checkbox"/> 9 |
| <i>Förstår ej frågan p.g.a.</i> | | |
| - <i>kognitiv svikt</i> | <input type="checkbox"/> 88 | <input type="checkbox"/> 88 |
| - <i>annat</i> | <input type="checkbox"/> 99 | <input type="checkbox"/> 88 |

Har du tidigare gjort något särskilt för att "träna minnet eller hålla hjärnan i gång/trim"? Gör Du numera något för att "träna minnet eller hålla hjärnan i gång/trim"?

| | <i>Tidigare</i> | <i>Numera</i> |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Nej | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Ja, i viss utsträckning | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ja, i hög utsträckning | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <i>Förstår ej frågan p.g.a.</i> | | |
| - <i>kognitiv svikt</i> | <input type="checkbox"/> 88 | <input type="checkbox"/> 88 |
| - <i>annat</i> | <input type="checkbox"/> 99 | <input type="checkbox"/> 99 |

Ägnar Du dig åt någon av följande aktiviteter?

| | <i>Nej</i> | <i>Ja, i viss utsträckning</i> | <i>Ja i hög utsträckning</i> |
|---|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| | <i>0</i> | <i>1</i> | <i>2</i> |
| Tankespel, t.ex. schack, bridge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Korsord o. liknande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Litteratur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skriver; släktforskning el. annan dokumentation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Studieverksamhet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annat som kräver "tankearbete", t.ex. handarbete..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Har du fått det allt svårare med någon tidigare aktivitet pga av "dåligt minne och/eller bristande tankeförmåga"? Har du helt slutat med någon tidigare aktivitet pga av "dåligt minne och/eller bristande tankeförmåga"?

| | <i>Allt svårare</i> | <i>Slutat</i> |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nej | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Ja, i viss utsträckning | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ja, i hög utsträckning | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |

Om ja anteckna aktivitet (DETALJERAT)

Förstår ej frågan p.g.a.

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| - <i>kognitiv svikt</i> | <input type="checkbox"/> 88 | <input type="checkbox"/> 88 |
| - <i>annat</i> | <input type="checkbox"/> 99 | <input type="checkbox"/> 99 |

* Perceptuell snabbhet – Psif

TEST (förstorad version)

.....undersöka hur snabbt och bra du kan se och uppfatta skillnader mellan olika figurer.

Ej utfört, pga nedan
(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

- Sensoriska problem
- Trött/bristande ork
- Fysiskt helt oförmögen/motorisk oförmåga
- Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

Instruktion: Du skall så snabbt som möjligt avgöra vilken av de fem figurerna som är likadana som figuren till vänster. (Ge instruktion enligt testprotokollet och övningsuppgifterna). OBS! Om probanden inte kan skriva ombeds han/hon att säga vilken figur som är lik den till vänster).

1. Övningsuppgifter

| | Rätt | Fel |
|------------|-------|-----------|
| Övn. ex. 3 | 4 () | () |
| Övn. ex. 4 | 2 () | () |
| Övn. ex. 5 | 5 () | () |

Antal rätt - övningsuppgifter: (0-3 p)

Avbryt vidare testning om 0 p. Markera ej utfört för resterande uppgifter och ge 0 p.

2. Testet - OBS! Maxtid = 4min.

| Rätt | Fel | Rätt | Fel | Rätt | Fel |
|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| 1. () 2 | _____ | 15. () 5 | _____ | 29. () 5 | _____ |
| 2. () 4 | _____ | 16. () 3 | _____ | 30. () 4 | _____ |
| 3. () 5 | _____ | 17. () 1 | _____ | 31. () 1 | _____ |
| 4. () 4 | _____ | 18. () 4 | _____ | 32. () 3 | _____ |
| 5. () 2 | _____ | 19. () 2 | _____ | 33. () 2 | _____ |
| 6. () 3 | _____ | 20. () 3 | _____ | 34. () 4 | _____ |
| 7. () 5 | _____ | 21. () 4 | _____ | 35. () 5 | _____ |
| 8. () 1 | _____ | 22. () 2 | _____ | 36. () 1 | _____ |
| 9. () 2 | _____ | 23. () 5 | _____ | 37. () 3 | _____ |
| 10. () 4 | _____ | 24. () 4 | _____ | 38. () 5 | _____ |
| 11. () 3 | _____ | 25. () 5 | _____ | 39. () 2 | _____ |
| 12. () 1 | _____ | 26. () 1 | _____ | 40. () 3 | _____ |
| 13. () 5 | _____ | 27. () 3 | _____ | 41. () 5 | _____ |
| 14. () 2 | _____ | 28. () 2 | _____ | 42. () 1 | _____ |

Antal rätt: _____ (0-42) Antal fel: _____ (0-42)

OBS! () Prob. skrev själv () Prob. gav muntlig rapport
Testpoäng - adjusted score enl. formel $S = \text{Antal rätt} - \text{Antal fel}/4$: ev. utelämnade svar räknas ej som fel)

.....undersöka din förmåga att bl.a. komma ihåg olika vardagsföremål

1 – 2 Ej utfört, pga nedan

(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

Sensoriska problem

Trött/bristande ork

Fysiskt helt oförmögen

Svårt förstå instr/kognitivt oförmögen

1. Benämning

*Jag skall nu visa 10 vardagsföremål. Du skall tala om vad det är och försöka lägga det på minnet". Vad är detta? Jag vill att Du säger det högt!
(föremålen ges till probanden))*

| | Rätt | Förståelse (vid dysfasi/afasi) | Fel |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Tändsticksask | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nycklar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pillerburk/Medicinburk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Klocka/Armbandsur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Penna/Blyertspenna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Glas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ring | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Glasögon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Sax | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Poäng:(0-10)

.....(0-10)

Totalpoäng: (0-10) rätt+ förståelse

Fortsätt direkt med 2 (utplaceringen)

2. Utplaceringkl ----- OBS! Återgivning efter ca 30 min

Instruktion: Ta fram lägenhetsmodellen och fråga probanden: ”- Ser Du vad detta är för något?” (Låt prob. kommentera och granska lägenhetsmodellen)

Uppfattar prob. lägenheten?

- 2 Helt
- 1 Delvis
- 0 Inte alls
- 9 Ej utfört

Placera nu ut dessa 10 föremål i lägenheten. Du får helt och hållet själv avgöra var Du vill lägga/placera föremålen. Du får inte lägga mer än 2 föremål i samma rum eller utrymme. Tänk högt så att jag kan höra hur du resonerar!”

| | Ja 1 | Nej 2 | Ej bedömbart 9 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tveksamhet vid 1:a utplacering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adekvat/välmotiverad 1:a utplacering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mer än 2 föremål/rum (trots instruktion) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Markera nedan med ring var föremålen placerades ut 1:a gången (Kryss för 2a)

| | TV-RUM | SOVRUM | TOA | FÖRRÅD | HALL | VARDAGS -RUM | KÖK |
|---------------|--------|--------|-----|--------|------|-----------------|-----|
| Tändsticksask | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nycklar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Pillerburk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Klocka | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Kam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Penna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Glas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ring | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Glasögon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Sax | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Instruktion efter utplacering (testledaren noterar utplaceringen)

”Jag vill nu att Du noga skall lägga på minnet vilka 10 föremål Ni har placerat ut i lägenheten och var Du har placerat dem. Jag kommer senare att fråga om detta”.

Instruktion: Jag vill nu att du ska visa mig hur fort du kan se och uppfatta en enkel figur och några enkla bokstäver som kommer att visas på en datorskärm, dvs. "ett snabbhetstest".

- Ej utfört, pga nedan
(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)
- Sensoriska problem
 Trött/bristande ork
 Fysiskt helt oförmögen
 Svårt förstå instr/kognitivt oförmögen

OBS! Skriv in probandnr. (Kolla så det är rätt!)

Nedan instruktioner ges automatiskt av program på datorn. Ge instruktion om att hålla fingrar "över aktuell(-a)* tangenter.

1. Enkel RT

Tryck på blå knapp när "O" visas på skärmen.
 Försök göra det så snabbt som möjligt.
 Vi börjar med några provförsök.
 Var beredd! Nu börjar vi.

2. Komplex RT

Del 1

Tryck på vit knapp när dom 2 bokstäverna som visas är helt lika i utseende (t.ex. AA, BB, EE).
 Tryck på röd knapp när dom 2 bokstäverna inte är lika (t.ex. Aa, Br, ED).
 Försök göra det så snabbt som möjligt. Undvik att göra fel.
 Vi börjar med några provförsök.
 Var beredd! Nu börjar vi.

Del 2

Nu ändrar vi.
 Tryck på vit knapp när det är samma bokstav, oavsett stor el. liten (t.ex. Aa, bB, Ee, rR).
 Tryck på röd knapp när det inte är samma bokstav (t.ex. AB, Db, eR, ga).
 Försök göra det så snabbt som möjligt. Undvik att göra fel.
 Vi börjar med några provförsök.
 Var beredd! Nu börjar vi.

OBS! Prob. använde () hö.hand () vä. hand

*** Använder du (numera) själv dator i något sammanhang?
 Har du tidigare erfarenhet från att använda dator?**

| | Numera | Tidigare |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nej | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Ja, i viss utsträckning | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ja, i hög utsträckning | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |

Förstår ej frågan p.g.a.

- kognitiv svikt

88 88

- annat, RT e utfört

99 99

Instruktion: I den här uppgiften skall du så fort som möjligt hitta den figur som är olik de andra fyra figurerna (fyra av figurerna är alltså lika på ett visst sätt – en skiljer sig från dessa fyra). Markera/berätta för mig vilken det är (Säg bokstaven som står under eller peka). (Ge instruktion och öva på uppgift 1 och 2).

1. Övningsexempel

Rätt Fel

Övning 1. () B () .. En av figurerna är bara en rakt streck

Övning 2. () C () .. En är inte en fyrkant (rektangel)

Övning 3. () D ()

Övning 4. () A () OBS! Avbryt vidare testning om 0 p.

Summa: (0-4) Ej utfört, pga nedan

(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

 Sensoriska problem Trött/bristande ork Fysiskt helt oförmögen Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen (markera 0 för uppg nedan)**2. Test (del 1 + 2) Max tid 8 min**Uppg/ R/ Fel

1 = (D)

2 = (C)

3 = (D)

4 = (A)

5 = (C)

6 = (E)

7 = (B)

8 = (E)

9 = (D)

10 = (E)

11 = (B)

12 = (C)

13 = (C)

14 = (B)

15 = (A)

Uppg/ R/ Fel

16 = (C)

17 = (C)

18 = (B)

19 = (B)

20 = (C)

21 = (D)

22 = (E)

23 = (B)

24 = (B)

25 = (B)

26 = (C)

27 = (D)

28 = (E)

29 = (B)

30 = (A)

Antal rätt: _____ (0-15)**Antal rätt:** _____ (0-15)**Antal gjorda:** _____ (0-15)**Antal gjorda:** _____ (0-15)

Avbryt vidare testning om 0 p för 1-15. Markera 0 gjorda för Del 2 och ge 0 p.

(Adjusted score enl. formel $S = \text{Antal rätt} - \text{Antal fel}/4$; ev. utelämnade svar räknas ej som fel)

* Bildminne – Thurstone's

TEST

Ej utfört, pga nedan

(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

Sensoriska problem

Trött/bristande ork

Fysiskt helt oförmögen

Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

Instruktion: Jag skall nu undersöka din förmåga att komma ihåg bilder – ditt bildminne. Jag visar en bild i ca 5 sek. Sen kommer det en ny bild. Utnyttja tiden och titta noga på bilden så länge den visas.När jag visat några bilder vill jag att Du pekar ut vilken bild jag tidigare visat.

1. Övningsuppgifter (visa 6 bilder)

| | Rätt | Fel | | Rätt | Fel | | |
|---------|------|-----|-------|------|-----|---|-------|
| Övn. 1. | () | 3 | | 4. | () | 3 | |
| Övn. 2. | () | 2 | | 5. | () | 1 | |
| Övn. 3. | () | 3 | | 6. | () | 1 | |

Antal rätt:(0 – 6 p)

Avbryt vidare testningar om 0 p. Markera ej utfört för resterande uppgifter och ge 0 p.

Instruktion: Nu fortsätter jag på samma sätt och visar fler bilder. Din uppgift är sen att försöka peka ut de bilder som du tidigare har sett.

2. Testuppgifter (visa 28 bilder)

| | Rätt | Fel | | Rätt | Fel | | |
|----|------|-----|-------|------|-----|---|-------|
| 1. | () | 1 | _____ | 15. | () | 2 | _____ |
| 2. | () | 4 | _____ | 16. | () | 3 | _____ |
| 3. | () | 1 | _____ | 17. | () | 4 | _____ |
| 4. | () | 4 | _____ | 18. | () | 3 | _____ |
| 5. | () | 4 | _____ | 19. | () | 1 | _____ |
| 6. | () | 2 | _____ | 20. | () | 3 | _____ |
| 7. | () | 4 | _____ | 21. | () | 3 | _____ |

Avbryt vidare testning om 0 p.

| | | | | | | | |
|-----|-----|---|-------|-----|-----|---|-------|
| 8. | () | 1 | _____ | 22. | () | 2 | _____ |
| 9. | () | 1 | _____ | 23. | () | 1 | _____ |
| 10. | () | 2 | _____ | 24. | () | 3 | _____ |
| 11. | () | 1 | _____ | 25. | () | 4 | _____ |
| 12. | () | 1 | _____ | 26. | () | 3 | _____ |
| 13. | () | 3 | _____ | 27. | () | 2 | _____ |
| 14. | () | 4 | _____ | 28. | () | 4 | _____ |

Antal rätt: (0-28) Antal gjorda:(0, 7, eller 28)

... forts MIR – Långtidsminne

3.) Återgivning och överensstämmelse

Klockan(ca. 30 min efter MIR presentationen)

- a, b, c Ej utfört, pga nedan
 (Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)
- Sensoriska problem
 - Trött/bristande ork
 - Fysiskt helt oförmögen
 - Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

Fri återgivning:

"Kommer Du ihåg vilka 10 föremål som Du placerade ut i den där lägenhets-lägenhetsmodellen/lådan? /

Stödd återgivning -

"Kanske går det lättare att komma ihåg (de andra föremålen) när jag visar Dig den här lägenhetsmodellen. Vilka andra saker var det?"

Överensstämmelse

"Nu vill jag att Du placerar ut de 10 föremålen på samma sätt/plats som Du gjorde förra gången. Om Du är osäker så gissa. "

| | Återgivning | | Stödd återgivning | | Överensstäm | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Rätt 1 | Kan ej 0 | Rätt 1 | Fel/kan ej 0 | Rätt 1 | Fel 0 |
| 1. Tändsticksask | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nycklar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pillerburk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Klocka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Penna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Glas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ring | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Glasögon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Sax | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Poäng | | Poäng | | Poäng | |
| | (0-10) | | (0-10) | | (0-10) | |

Använder prob. imagery ("lådan som stöd") vid fri återgivning?

- Nej, inte alls 0 Ja, delvis 1 Ja, genomgående 2 Ej bedömbart 9

* SRB 3 / Block Design

TEST

.....undersöka din förmåga att avläsa mönster – (Särskild instruktion följs)

Ej utfört, pga nedan
(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

- Sensoriska problem
- Trött/bristande ork
- Fysiskt helt oförmögen
- Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

1. Övningsexempel

Dem. 1. Rätt 1 Fel 0
() ()
Dem. 2. () () Avbryt vidare testningar om 0 p.
Antal rätt: _____ (0-2)

2. Test (poäng enl. tider – markera med kryss för resp. rad/mönster)

| Mönster | Tidsåtgång/sek ----- Poäng | | | | |
|---------|----------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|-----------|
| | 6p | 5p | 4p | 3p | 0p |
| 1 | 1 – 5'''' | 6 -10'''' | 11 - 15'''' | 16''''-1'15'''' | >1'15'''' |
| 2 | 1 – 5'''' | 6 -10'''' | 11 - 15'''' | 16''''-1'15'''' | >1'15'''' |
| 3 | 1 – 5'''' | 6 -10'''' | 11 - 15'''' | 16''''-1'15'''' | >1'15'''' |
| 4 | 1 – 10'''' | | 11 -15'''' 16 - 25'''' | 26''''-1'15'''' | >1'15'''' |
| 5 | 1 – 10'''' | | 11 -15'''' 16 - 25'''' | 26''''-1'15'''' | >1'15'''' |
| 6 | 1 – 40'''' | 41 - 50'''' | 51– 1'20'''' | 1'21-2'30'''' | >2'30'''' |
| 7 | 1 – 1'20'''' | 1'21''''-1'40'''' | 1 41''''-2'30'''' | 2'31''''-3'15'''' | >3'15'''' |

Summa poäng: Antal gjorda: (0-7)

| | Nej | Ja | |
|-----------------------|-----|-----|--|
| Förekomst av: | 0 | 1 | |
| Ängslan | () | () | (osäker, tveksam, tvivlar på egen förmåga) |
| Självkritik | () | () | (kritiserar sina egna försök – "det här går inte") |
| Fler försök per uppg. | () | () | (upprepade försök innan OK) |
| Strategi | () | () | (systematik i hur kuberna läggs) |
| Rotation | () | () | (lägger felvidet, tex upp och ned) |
| Perseveration | () | () | (upprepar tidigare lagda mönster eller tidigare fel) |

.....undersöka hur du minns en lista med ord

BUS II – 10 kläder

Instruktion: Jag kommer att läsa upp en lista med 10 klädesplagg. Lägg dessa på minnet! När jag läst upp listan vill jag att du försöker komma ihåg så många som möjligt. Det spelar ingen roll i vilken ordning du återberättar.

Läs upp listan sakta och lugnt. ..Nå, vilka ord vare det?

| | Omedelbar återgivning | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| | Rätt | Inget svar/glömt |
| 1. Skjorta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kjol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Rock | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hatt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Skor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Blus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Handskar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Bälte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Stövlar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jacka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Rätt svar:..... "Glömt"

Antal felsvar: (=klädesplagg som sägs men som inte fanns med i listan)

.....undersöka din förmåga att komma ihåg vad olika ord betyder och hitta synonymer

Ej utfört, pga nedan

(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

Sensoriska problem

Trött/bristande ork

Fysiskt helt oförmögen

Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

1. Övningsexempel

| | Rätt | Fel | |
|-------------------|-----------|-----|--|
| | 0 | 1 | |
| Ex. 3 Kunna | () förmå | () | |
| Ex. 4 Finna | () hitta | () | Avbryt vidare testning om 0 poäng _____ (0-2) |

2. Test (del 1 + 2)

Del 1. (3 1/2 min)

Rätta svar angivna nedan

1. Föda
2. Tillkännagiva
3. Frambringa
4. Beskriva
5. Beräkning
6. Arbetsam
7. Visa
8. Lösa
9. Starta
10. Elände
11. Gälta
12. Kurera
13. Unik
14. Men
15. Åtrå

Del 2. (3 1/2 min)

1. Förargad
2. Begära
3. Yrka
4. Förtälja
5. Uppskov
6. Behaglig
7. Ideal
8. Följa
9. Okonstlad
10. Ansenlig
11. Fråga
12. Flärdfull
13. Dilemma
14. Envisas
15. Betydelsefull ..

Antal rätt: (0-15) Antal rätt: (0-15)

Antal gjorda: (0-15) Antal gjorda: (0-15)

Avbryt vidare testning om 0 p för Del 1. Markera 0 gjorda för Del 2 och ge 0 p.

Klocktest

TEST

I. Rita klocka (tomt papper – bilägges testprotokollet)

| | <i>Rätt</i> | <i>Vissa fel</i> | <i>Fel</i> |
|---------------------|-------------|------------------|------------|
| 1. urtavla | () 2 | () 1 | () 0 |
| 2. sätt siffror | () 2 | () 1 | () 0 |
| 3. "tjugo öv. åtta" | () 1 | ----- | () 0 |

Poäng:.....(0-5) *

* Om 5 poäng ges max poäng för II och III nedan (Markera ej utfört nedan).

I. Ej utfört, pga nedan

Del II och III ej utfört

(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

- Sensoriska problem*
- Trött/bristande ork*
- Fysiskt helt oförmögen*
- Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen*

II. Ställ klocka

| | <i>Rätt</i> | <i>Fel</i> |
|----------------|-------------|------------|
| | <i>1</i> | <i>0</i> |
| 1. 03.00 | () | () |
| 2. 09.00 | () | () |
| 3. 07.55 | () | () |
| 4. 01.20 | () | () |
| 5. 10.10 | () | () |
| 6. 04.40 | () | () |

Poäng:(0-6)

III. Vad är klockan?

| | <i>Rätt</i> | <i>Fel</i> |
|--------------------|-------------|------------|
| | <i>1</i> | <i>0</i> |
| 1. Fem i åtta | () | () |
| 2. Tio över elva | () | () |
| 3. Tjugo över ett | () | () |
| 4. Tjugo över åtta | () | () |

Poäng:(0-4)

Några frågor om testerna

Kände du dig pressad/stressad av de olika testuppgifterna?

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Nej | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Ja, i viss utsträckning | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ja, i hög utsträckning | <input type="checkbox"/> | 2 |

Är du nöjd eller missnöjd med hur Du klarade av de minnestester vi nu gjort?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Mycket nöjd | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Nöjd | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ganska nöjd | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Varken nöjd el. missnöjd | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ganska missnöjd | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Missnöjd | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Mycket missnöjd | <input type="checkbox"/> | 7 |

Förstår ej frågan p.g.a.

- *kognitiv svikt* 88

- *annat* 99

*Tacka för medverkan. Ge endast allmän återkoppling i stil med att det gick bra,
... vissa saker bättre än andra ... men så är det ju för oss alla*

H 79
2009/2010

2009-10-13

Självskattningar

H 79

2009/2010

Probandnummer: **79** - _____ - **79**

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

H 79
2009/2010

Namn: _____

Personnummer: _____ - _____

Eventuella besvär under de senaste 3 månaderna. Har Ni under de senaste 3 månaderna besvärats av något eller några av nedanstående tillstånd? (Markera med ett kryss Ert "Ja" eller "Nej" – är Ni tveksam, försök ändå besvara frågan).

| | Ja | Nej | |
|--|--------------------------|--------------------------|----|
| 13. Yrsel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13 |
| 14. Ögonbesvär | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14 |
| 15. Hörselnedsättning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15 |
| 16. Huvudvärk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16 |
| 17. Kämt Er allmänt trött | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17 |
| 18. Sömnbesvär | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18 |
| 19. Nervösa besvär | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19 |
| 20. Svetteningar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 |
| 21. Andfåddhet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21 |
| 22. Ont i bröstet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22 |
| 23. Hosta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23 |
| 24. Kämt Er lättirriterad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24 |
| 25. Kämt Er överansträngd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25 |
| 26. Haft svårt att koncentrera Er | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26 |
| 27. Kämt Er rastlös | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27 |
| 28. Haft perioder då Ni kämt Er nere och dystert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28 |
| 29. Haft lätt för att gråta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29 |
| 30. Haft svårt att slappna av | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30 |
| 31. Ont i magen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31 |
| 32. Illamående | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32 |
| 33. Diarré | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33 |
| 34. Förstoppning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34 |
| 35. Dålig aptit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35 |
| 36. Avmagring | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36 |
| 37. Övervikt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37 |
| 38. Frusenhet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38 |
| 39. Besvär med att kasta vatten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39 |
| 40. Ledbesvär | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40 |
| 41. Ont i ryggen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41 |
| 42. Ont i benen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43 |
| Om Ni har haft något/några av ovanstående besvär, har Ni sökt läkare för dessa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43 |
| Om "Nej", har Ni funderat på att söka? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 44 |
| Om "Ja", för vad? | | | |

H 79
2009/2010

På nedanstående skalor är det meningen att Ni skall försöka uppskatta och markera hur tillfredsställd Ni är med Er situation i olika avseenden. Varje skala har 7 steg. Markera för varje fråga hur Ni upplever Er situation nu.

| | |
|--|--|
| <p><u>Arbetsituation</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> | <p><u>Hem- och familjesituation</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> |
| <p><u>Bostadssituation</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> | <p><u>Ekonomisk situation</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> |
| <p><u>Social situation (umgänge)</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> | <p><u>Fritidssituation</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> |
| <p><u>Hälsosituation</u> (välbeffin.)</p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dåligt 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dåligt 7 <input type="checkbox"/></p> | |

| | |
|---|---|
| <p><u>Hörseln</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> | <p><u>Synen</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> |
| <p><u>Minnet</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dåligt 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dåligt 7 <input type="checkbox"/></p> | <p><u>Konditionen</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> |
| <p><u>Aptiten</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> | <p><u>Humöret</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dåligt 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dåligt 7 <input type="checkbox"/></p> |
| <p><u>Energien</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p> | <p><u>Självförtroendet</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dåligt 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dåligt 7 <input type="checkbox"/></p> |

På nedanstående skalor är det meningen att Du skall försöka uppskatta och markera hur tillfredsställd Du är med din situation i olika avseenden. Varje skala har 7 steg. Markera för varje fråga hur Du upplever din situation nu.

| | |
|--|--|
| <u>Tålamodet</u> 1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre <input type="checkbox"/> 2. Utmärkt <input type="checkbox"/> 3. Bra <input type="checkbox"/> 4. Varken bra eller dålig <input type="checkbox"/> 5. Inte riktigt bra <input type="checkbox"/> 6. Dålig <input type="checkbox"/> 7. Mycket dålig <input type="checkbox"/> | <u>Sömn</u> 1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre <input type="checkbox"/> 2. Utmärkt <input type="checkbox"/> 3. Bra <input type="checkbox"/> 4. Varken bra eller dålig <input type="checkbox"/> 5. Inte riktigt bra <input type="checkbox"/> 6. Dålig <input type="checkbox"/> 7. Mycket dålig <input type="checkbox"/> |
| <u>Prestationsförmågan</u> 1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre <input type="checkbox"/> 2. Utmärkt <input type="checkbox"/> 3. Bra <input type="checkbox"/> 4. Varken bra eller dåligt <input type="checkbox"/> 5. Inte riktigt bra <input type="checkbox"/> 6. Dåligt <input type="checkbox"/> 7. Mycket dåligt <input type="checkbox"/> | <u>Aktuell vikt</u> 1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre <input type="checkbox"/> 2. Utmärkt <input type="checkbox"/> 3. Bra <input type="checkbox"/> 4. Varken bra eller dålig <input type="checkbox"/> 5. Inte riktigt bra <input type="checkbox"/> 6. Dålig <input type="checkbox"/> 7. Mycket dålig <input type="checkbox"/> |

Fobiformulär

Här nedan följer en lista på sådant som många tycker är mer eller mindre obehagligt.

Bredvid varje situation finns siffror från 0 till 3. Sätt en ring kring den siffra som gäller för Er. För varje situation skall alltså en siffra "ringas in".

- 0 betyder "Jag är inte alls illa berörd av detta".
1 betyder "Jag tycker inte alls om detta" eller "Jag tycker det är ganska obehagligt".
2 betyder "Jag är mycket rädd för detta" eller "Jag tycker det är mycket obehagligt".
3 betyder "Jag är fullkomligt skräckslagen av detta".
-

| | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | se hundar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | höra talas om sjukdomar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | gå över broar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | åska |
| 0 | 1 | 2 | 3 | vara i folksamlingar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | bli opererad |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se smuts |
| 0 | 1 | 2 | 3 | bli kritiserad |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se spindlar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | vara ensam hemma |
| 0 | 1 | 2 | 3 | åka hiss |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se kyrkogårdar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se knivar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | gå i varuhus |
| 0 | 1 | 2 | 3 | rodna |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se råttor, möss |
| 0 | 1 | 2 | 3 | gå på smala gator |
| 0 | 1 | 2 | 3 | svimma |
| 0 | 1 | 2 | 3 | höra talas om cancer |
| 0 | 1 | 2 | 3 | gå nedför höga trappor |
| 0 | 1 | 2 | 3 | mörker |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se ormar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | gå till tandläkare |
| 0 | 1 | 2 | 3 | stå i kö |
| 0 | 1 | 2 | 3 | tala inför publik |
| 0 | 1 | 2 | 3 | vara smutsig om händerna |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se blod |

H 79
2009/2010

| | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | bli arg |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se vapen |
| 0 | 1 | 2 | 3 | vara på torg och öppna platser |
| 0 | 1 | 2 | 3 | resa hemifrån |
| 0 | 1 | 2 | 3 | tappa självkontrollen |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se katter |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se begravningståg |
| 0 | 1 | 2 | 3 | djupt vatten |
| 0 | 1 | 2 | 3 | vara inestängd |
| 0 | 1 | 2 | 3 | uppsöka sjukhus |
| 0 | 1 | 2 | 3 | äta bland många andra |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se fåglar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | vistas på höjder |
| 0 | 1 | 2 | 3 | vara i trafik |
| 0 | 1 | 2 | 3 | "svälja fel" |
| 0 | 1 | 2 | 3 | blåst |
| 0 | 1 | 2 | 3 | vara iakttagen |
| 0 | 1 | 2 | 3 | höra talas om olyckshändelser |
| 0 | 1 | 2 | 3 | flygande insekter |
| 0 | 1 | 2 | 3 | få en injektion ("spruta") |
| 0 | 1 | 2 | 3 | gå till sängs |
| 0 | 1 | 2 | 3 | vara i lokal där det är mycket folk |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se döda djur |
| 0 | 1 | 2 | 3 | väcka uppmärksamhet |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se grodor |
| 0 | 1 | 2 | 3 | darra |
| 0 | 1 | 2 | 3 | åka spårvagn |
| 0 | 1 | 2 | 3 | vara på balkonger högt upp |
| 0 | 1 | 2 | 3 | se eld |
| 0 | 1 | 2 | 3 | gå ensam hemifrån |
| 0 | 1 | 2 | 3 | åka båt |
| 0 | 1 | 2 | 3 | sitta mitt i en biografalong |
| 0 | 1 | 2 | 3 | somna |

Kontrollera att en siffra i varje rad är "inringad"

H 79
2009/2010

PERSONLIGHETSFORMULÄR

2009-10-02

Formulär - Sociala frågor

H79

2009

Probandnummer: **79** - _____ - **79**

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.

FAMILJEFÖRHÅLLANDEN

Äktenskap

PSF 10e. Bor ni ensam eller tillsammans med någon? _____

1. Bor ensam
2. Bor tillsammans med någon

SOC13. Vem bor ni tillsammans med och har gemensamt hushåll med? _____

0. Inaktuellt
1. Make/maka
2. Barn
3. Syskon
4. Fästmö/fästman/sambo
5. Annan person
6. 1+2
7. Annan kombination
- 9.

PSF 10a. Har du en partner nu? _____

1. Ja
2. Nej

PSF 10b. Bor ni tillsammans? _____

0. Har ej partner
1. Ja – sammanboende
2. Nej – särbo

PSF 10. Civilstånd _____

- 10 Aldrig gift, särbo eller sambo
11. Ogift, frånskild (tidigare gift eller sambo)
12. Ogift, änkeperson (tidigare gift eller sambo)
13. Särbo, fästmö, fästman,
20. Gift
21. Gift, ej sammanboende
22. Sammanboende, äktenskapsliknande
30. Annat

PSF10g. Civilstånd _____

1. Ogift
2. Gift
3. Frånskild ej omgift
4. Frånskild omgift
5. Änkeperson ej omgift
6. Änkeperson omgift
7. Sammanboende äktenskapsliknande form
- 9.

PSF10gx. Nuvarande civilstånd

1. ogift
 7. gift
 4. skild
 5. änka/änkling
- _____

PSF 11b. Ålder på partner _____

PSF 20a. Har du någon gång varit änka/änkeman? _____

0. Nej
1. Ja

PSF 23. Probandens ålder när senaste make/maka/sambo dog _____

PSF 20. Änka/änkeman (nuvarande situation) _____

0. Aldrig gift eller sammanboende
1. Sammanboende nu, men ej gift
2. Gift nu, sammanbor med make
3. Gift nu, sammanbor ej med make men ej separerad
4. Änka eller änkling sedan mer än 5 år
5. Änka eller änkling sedan 1-5 år
6. Änka eller änkling sedan 0-1 år
7. Frånskild eller separerad
8. Fästman/fästmö/särbo
- 9.

PSF 27d. Har du någon gång skilt dig eller separerat? _____

0. Nej
1. Ja

PSF 27c. Frånskild/separerad (nuvarande situation) _____

0. Aldrig gift eller sammanboende
1. Sammanboende nu, men ej gift
2. Gift nu
3. Frånskild eller separerad sedan mer än 5 år
4. Frånskild eller separerad sedan 1-5 år
5. Frånskild eller separerad sedan 0-1 år
6. Änka, änkling
7. Fästman/fästmö/särbo
- 9.

PSF 10xx. Hur länge har ni varit ensamboende? – år _____

PSF 36. Fast partners (t.ex. make/maka) kroppsliga hälsa just nu _____

0. Ej gift eller sammanboende
1. Kroppsligt frisk
2. Smärre krämpor som ej oroar eller inkräktar på social samvaro
3. Kroppsligt sjuk, vistas hemma
4. Kroppsligt sjuk, vistas på inrättning
5. Invalidiserad, vistas hemma
- 9.

PSF 39. Om partnern varit inlagd på sjukhus för somatisk sjukdom (senaste fem åren) _____

0. Ej inlagd. Inaktuellt.
1. Inlagd 1-5 år sedan, en gång
2. Inlagd 0-1 år sedan, en gång
3. Inlagd 1-5 år sedan, flera gånger
4. Inlagd 0-1 år sedan, flera gånger
5. 1+2
6. 3+4
7. 2+3
8. 1+4
- 9.

PSF 37. Fast partners psykiska hälsa just nu _____

0. Ej gift eller sammanboende
1. Psykiskt frisk
2. Lätt psykiskt sjuk, vistas hemma
3. Svår psykisk sjukdom, vistas hemma
4. Alkoholbesvär, vistas hemma
5. Lätt demens, vistas hemma
6. Svår demens, vistas hemma
7. Psykiskt sjuk, vårdinrättning (inkl alkoholbesvär)
8. Demens, vårdinrättning/äldreboende
- 9.

Specificera: _____

PSF 40. Om partnern varit inlagd på sjukhus för psykisk sjukdom (senaste fem åren) _____

0. Ej inlagd. Inaktuellt.
1. Inlagd 1-5 år sedan, en gång
2. Inlagd 0-1 år sedan, en gång
3. Inlagd 1-5 år sedan, flera gånger
4. Inlagd 0-1 år sedan, flera gånger
5. 1+2
6. 3+4
7. 2+3
8. 1+4
- 9.

PSF 38. Om partnern är vårdad på inrättning/äldreboende etc, sedan hur länge?

- 0. Inaktuellt
- 1. Sedan mindre än en månad
- 2. Sedan 1-6 månader
- 3. Sedan 6 månader till 1 år
- 4. Sedan 1-5 år
- 5. Sedan mer än 5 år
- 6. Växelvård sedan 0-1 år
- 7. Växelvård sedan 1-5 år
- 8. Växelvård mer än 5 år
- 9.

PSF 41. Äktenskap/sambo/fast partner förhållande nu – tillfredsställelse

- 0. Ej gift/sambo
- 1. Mycket lyckligt
- 2. Ordinärt
- 3. Olyckligt
- 9.

PSF 42. Förändringar i tillfredsställelse med äktenskap/sambo/fast partner förhållande senaste 5 åren.

- 0. Ej gift/sambo
- 1. Lyckligare
- 2. Oförändrat
- 3. Olyckligare
- 9.

BOSTAD

SJU 4. Omvårdnad/ institutionsvård

0. Ingen
 2. Bor hemma
 5. Inlagd somatisk avdelning inkl. långvård
 6. Sjukhem/äldreboende
 7. Inlagd psykiatrisk sjukhus/avdelning
 8. Annan institutionsliknande
 - 9.
-

PSF 84. Flyttning senaste 5 åren

0. Nej
 1. Ja, för 1-5 år sedan, frivilligt
 2. Ja, för 0-1 år sedan, frivilligt
 3. Ja, för 1-5 år sedan, påtvingat
 4. Ja, för 0-1 år sedan, påtvingat
 5. Ja, mer än en flyttning, frivilligt i alla fall
 6. Ja, mer än en flyttning, påtvingat i något fall
 - 9.
-

SOC9. I vilken typ av bostad bor ni?

01. Lägenhet i flerfamiljsfastighet (bostadsrätt)
 02. Lägenhet i tvåfamiljsfastighet (bostadsrätt)
 11. Hyreslägenhet (flerfamiljsfastighet)
 12. Hyreslägenhet (tvåfamiljsfastighet)
 13. Radhus
 03. Enfamiljsfastighet (villa)
 04. Servicelägenhet, servicehus, kollektivhus, 55+, pensionärlägenhet
 05. Inneboende hos barn
 06. Inneboende hos annan (ej make/sambo)
 07. Äldreboende via biståndsbedömare med egen bostad
 08. Äldreboende via biståndsbedömare utan bibehållen egen bostad
 09. Demensboende med egen bostad
 10. Demensboende utan bibehållen egen bostad
 20. Annat:.....
 21. Kombination:.....
 - 99.
-

SOC16. Hur många boningsrum, utom kök och hall, har bostaden?

0. Inaktuellt (sjukhem, sjukhus, servicehus)
 1. Ett rum
 2. Ett rum och sovalkov
 3. Två rum
 4. Två rum och sovalkov
 5. Tre rum
 6. Fyra rum
 7. Fem rum eller fler
 - 9.
-

SOC 16b. Hur stor är bostaden (Kvadratmeter)?

SOC19. Om ni bor i fler- eller tvåfamiljsfastighet, i vilket plan från gatuplanet bor ni?

0. Inaktuellt, sjukhus/sjukhem, servicehus
1. Gatuplan (högst 2 trappsteg)
2. Cirka ½ trappa upp
3. 1 (-1 ½) trappa upp
4. 2 (-2 ½) trappa upp
5. 3 (-3 ½) trappa upp
6. 4 (-4 ½) trappa upp
7. 5 eller fler trappor upp
8. Annan nivå
- 9.

SOC20. Finns hiss i huset till ert våningsplan från entrén?

- 0.
1. Nej
2. Ja
6. Ja, hiss finns, men ej från entré eller till våningsplan
- 9.

SOC11x. Hur många bor i bostaden (inkl proband)?

SOC22b Tycker ni att bostaden är bra, tillfredsställande eller dålig

0. Inaktuellt
1. Alldeles utmärkt i alla avseenden
2. I stort sett bra
3. Bra i vissa avseenden, mindre bra i andra
4. Missbelåten med det mesta
5. Mycket dåligt
- 9.

SOC23a. Tycker Ni rent allmänt att det är bullrigt i Er bostad?

0. Inaktuellt
1. Ja, i hög grad
2. Ja, i ganska hög grad
3. I viss mån
4. Nej, knappast
5. Nej, inte alls
- 9.

SOC23b. Hur ofta tycker Ni att Ni blir störd genom oväsen från trapphus eller grannar?

0. Inaktuellt
1. Aldrig
2. Någon gång per månad
3. Någon gång per vecka
4. Dagligen
9. _____

SOC23c. Är Ni störd av oväsen från gatan eller gården? Hur ofta?

0. Inaktuellt
1. Aldrig
2. Någon gång per månad
3. Någon gång per vecka
4. Dagligen
9. _____

SOC24. Trivs ni i ert bostadsområde?

0. Inaktuellt, sjukhus/sjukhem
1. Mycket bra
2. Ganska bra
3. Varken bra eller dåligt
4. Ganska dåligt
5. Mycket dåligt
9. _____

SOC25. Känner ni er trygg när ni går ut i bostadsområdet?

0. Inaktuellt
1. Ja, alltid
2. Ja, på dagen
3. Nej, men vågar gå ut
4. Nej, vågar aldrig gå ut ensam
5. Vågar överhuvudtaget ej gå ut
9. _____

Om Nej, varför? _____

Barn

NÄTy. Har ni barn?

1. Nej
2. Ja

PSF 50. Dödsfall bland barn, egna eller sådana som man haft vårdnaden om

0. Inga barn
1. Nej aldrig
2. Ja, för mer än 5 år sedan
3. Ja, för 1-5 år sedan
4. Ja, 0-1 år sedan
5. 2+3
6. 2+4
7. 3+4
8. 2+3+4
- 9.

NÄT5. Om ni har barn, bor något eller några av dessa i eller i närheten av Göteborg?

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

NÄT6. När hade ni senast kontakt med något av barnen i form av besök hos er eller hos dem?

0. Inaktuellt
1. <2 dagar sedan
2. 2-7 dagar sedan
3. 1-2 veckor sedan
4. 2-4 veckor sedan
5. 1-3 månader sedan
6. 3-12 månader sedan
7. >12 månader sedan
- 9.

NÄT6b. Hur ofta brukar du ha kontakt med barnen i form av besök hos er eller hos dem?

0. Inaktuellt
1. Dagligen
2. Minst en gång per vecka
3. En gång per veckan-en gång per månad
4. En gång per månad-en gång per kvartal
5. Mindre än en gång per kvartal
6. Aldrig
- 9.

NÄT7. Tycker ni att ni träffar era barn lagom ofta, för mycket eller för litet?

0. Inaktuellt
1. För mycket
2. Lagom ofta
3. För litet
- 9.

NÄT7b. Om ni har barn eller barnbarn i Göteborgstrakten, brukar ni då hjälpa dem med t.ex. barnpassning, trädgårdsskötsel, hushållsgöromål etc.

0. Inaktuellt
1. Nej, kan eller vill inte
2. Nej, inget behov
3. Ja, ofta
4. Ja, ibland
5. Ja, sällan
- 9.

NÄT6c. Hur ofta brukar du ha kontakt med barnen i form av telefonkontakt eller kontakt via brev, e-post?

0. Har inga barn
1. Dagligen
2. Minst en gång per vecka
3. En gång per vecka/en gång per månad
4. En gång per månad/en gång per kvartal
5. Mindre än en gång per kvartal
6. Aldrig

PSF 57. Bekymmer p g a allvarlig sjukdom hos barn, egna eller sådana som man haft vårdnaden om

0. Inga barn
1. Nej aldrig
2. Ja, för mer än 5 år sedan
3. Ja, för 1-5 år sedan
4. Ja, 0-1 år sedan
5. 2+3
6. 2+4
7. 3+4
8. 2+3+4
- 9.

Specificera: _____

NÄTyy. Har ni barnbarn?

1. Nej
2. Ja

PSF 63. Dödsfall bland barnbarn

0. Inga barnbarn
1. Nej aldrig
2. Ja, för mer än 5 år sedan
3. Ja, för 1-5 år sedan
4. Ja, 0-1 år sedan
5. 2+3
6. 2+4
7. 3+4
8. 2+3+4
- 9.

NÄT5y. Om ni har barnbarn, bor något eller några av dessa i eller i närheten av Göteborg?

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

NÄT25c. När hade du senast kontakt med något av barnbarnen i form av besök hos er eller dem?

- 0 Har inga barnbarn
- 1 Mindre än 2 dagar sedan
- 2 2-7 dagar sedan
- 3 1-2 veckor sedan
- 4 1-3 månader sedan
- 5 3-12 månader sedan
- 6 Mer än 12 månader sedan

NÄT25a. Hur ofta brukar du ha kontakt med barnbarnen i form av besök hos er eller dem?

- 0 Har inga barnbarn
- 1 Dagligen
- 2 Minst en gång per vecka
- 3 En gång per vecka/en gång per månad
- 4 En gång per månad/en gång per kvartal
- 5 Mindre än en gång per kvartal
- 6 Aldrig

NÄT25d. När hade du senast kontakt med något av barnbarnen i form av telefonkontakt eller brev, e-post?

- 0 Har inga barnbarn
- 1 Mindre än 2 dagar sedan
- 2 2-7 dagar sedan
- 3 1-2 veckor sedan
- 4 1-3 månader sedan
- 5 3-12 månader sedan
- 6 Mer än 12 månader sedan

NÄT25b. Hur ofta brukar du ha kontakt med barnbarnen i form av telefonkontakt eller kontakt via brev, e-post?

- 0 Har inga barnbarn
- 1 Dagligen
- 2 Minst en gång per vecka
- 3 En gång per vecka/en gång per månad
- 4 En gång per månad/en gång per kvartal
- 5 Mindre än en gång per kvartal
- 6 Aldrig

NÄT25dx. Hur ofta har du kontakt med barn eller barnbarn genom e-post och internet?

- 1 Dagligen
- 2 Minst en gång per vecka
- 3 En gång per vecka/en gång per månad
- 4 En gång per månad/en gång per kvartal
- 5 Mindre än en gång per kvartal
- 6 Aldrig

PSF 69. Bekymmer p g a allvarlig sjukdom hos barnbarn

- 0. Inga barnbarn
- 1. Nej aldrig
- 2. Ja, för mer än 5 år sedan
- 3. Ja, för 1-5 år sedan
- 4. Ja, 0-1 år sedan
- 5. 2+3
- 6. 2+4
- 7. 3+4
- 8. 2+3+4
- 9.

Specificera: _____

PSF 70. Bekymmer p g a allvarliga sociala problem (skilsmässa, missbruk, kriminalitet etc) hos barn eller barnbarn

0. Inga barn
1. Nej aldrig
2. Ja, för mer än 5 år sedan
3. Ja, för 1-5 år sedan
4. Ja, 0-1 år sedan
5. 2+3
6. 2+4
7. 3+4
8. 2+3+4
- 9.

Specificera: _____

PSF 70b. Bekymmer p g a allvarliga konflikter med barn eller barnbarn

0. Inga barn
1. Nej aldrig
2. Ja, för mer än 5 år sedan, men ej nu
3. Ja, för 1-5 år sedan
4. Ja, 0-1 år sedan
5. Ja, kontinuerligt sedan längre tid eller tid ej angiven
6. Ja, kontakten har upphört
7. Ingen kontakt med barn, men inga direkta konflikter angivna
8. Svarar undvikande
- 9.

Specificera: _____

PSF 81b. Dödsfall bland syskon

0. Inga syskon
1. Nej aldrig
2. Ja, för mer än 5 år sedan
3. Ja, för 1-5 år sedan
4. Ja, 0-1 år sedan
5. 2+3
6. 2+4
7. 3+4
8. 2+3+4
- 9.

Syskon (helsyskon)

Systrar

HER 81. Hur många biologiska systrar finns i livet? _____

HER 82. Hur gamla är dom nu?

| | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Nuvarande ålder | | | | | | | | | |

Om syster/systrar har avlidit:

HER 83. Hur gammal var din/dina biologiska syster/systrar när hon/dom avled?

| | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Ålder avliden | | | | | | | | | |

Bröder

HER 85. Hur många biologiska bröder har du i livet? _____

HER 86. Hur gamla är dom nu?

| | B1 | B2 | B3 | B4 | B5 | B6 | B7 | B8 | B9 |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Nuvarande ålder | | | | | | | | | |

Om broder/bröder har avlidit:

HER 87. Hur gammal var din/dina biologiska broder/bröder när han/dom avled?

| | B1 | B2 | B3 | B4 | B5 | B6 | B7 | B8 | B9 |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Ålder avliden | | | | | | | | | |

BARN

Döttrar

HER 88. Hur många biologiska döttrar har du? _____

HER 89. Hur många döttrar har du i livet? _____

HER 90. Hur gamla är dom nu?

| | D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | D6 | D7 | D8 | D9 |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Nuvarande ålder | | | | | | | | | |

Om dotter/döttrar har avlidit:

HER 91. Hur gammal var din/dina dotter/döttrar när hon/dom avled?

| | D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | D6 | D7 | D8 | D9 |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Ålder avliden | | | | | | | | | |

Söner

HER 92. Hur många biologiska söner har du? _____

HER 93. Hur många biologiska söner har du i livet? _____

HER 94. Hur gamla är dom nu?

| | So1 | So2 | So3 | So4 | So5 | So6 | So7 | So8 | So9 |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Nuvarande ålder | | | | | | | | | |

Om son/söner har avlidit:

HER 95. Hur gammal var din/dina son/söner när han/dom avled?

| | So1 | So2 | So3 | So4 | So5 | So6 | So7 | So8 | So9 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Ålder avliden | | | | | | | | | |

Ärftlighet -- skatta antal i varje kategori.

Ärftlighet för demenssjukdom - tappat minnet, blivit glömsk, senil, Alzheimer's sjukdom

Finns det eller har det funnits någon i familjen som haft någon demenssjukdom?

om ja...

| Fråga | Familjemedlem | Antal | <i>Specificera ålder</i> |
|--------------|----------------------|--------------|--------------------------|
| HER 1. | Mor | | |
| HER 2. | Far | | |
| HER 3. | Systrar | | |
| HER 4. | Bröder | | |
| HER 5. | Döttrar | | |
| HER 6. | Söner | | |
| | | | |
| HER 7. | summa | | |

Ärftlighet för cerebrovaskulär sjukdom (stroke, slaganfall, TIA, propp i hjärnan, hjärnblödning)

Finns det eller har det funnits någon i familjen som haft någon cerebrovaskulär sjukdom?

Om ja...

| Fråga | Familjemedlem | Antal | <i>Specificera ålder</i> |
|--------------|----------------------|--------------|--------------------------|
| HER 8. | Mor | | |
| HER 9. | Far | | |
| HER 10. | Systrar | | |
| HER 11. | Bröder | | |
| HER 12. | Döttrar | | |
| HER 13. | Söner | | |
| | | | |
| HER 14. | summa | | |

Ärftlighet för depression, nedstämdhet etc

Finns det eller har det funnits någon i familjen som haft någon depression?

Om ja...

| Fråga | Familjemedlem | Antal | Specificera ålder |
|---------|---------------|-------|-------------------|
| HER 15. | Mor | | |
| HER 16. | Far | | |
| HER 17. | Systrar | | |
| HER 18. | Bröder | | |
| HER 19. | Döttrar | | |
| HER 20. | Söner | | |
| | | | |
| HER 21. | summa | | |

Ärftlighet för hjärtkärlsjukdom (t. ex. dålig cirkulation, angina, proppar i benet, aneurysm, hjärtinfarkt, hjärtflimmer, kärlkramp, hjärtinkompensation, lungödem, förstorat hjärta)

Finns det eller har det funnits någon i familjen som haft någon hjärtkärlsjukdom?

Om ja...

| Fråga | Familjemedlem | Antal | Specificera ålder | Typ av hjärtkärlsjukdom |
|---------|---------------|-------|-------------------|-------------------------|
| HER 22. | Mor | | | |
| HER 23. | Far | | | |
| HER 24. | Systrar | | | |
| HER 25. | Bröder | | | |
| HER 26. | Döttrar | | | |
| HER 27. | Söner | | | |
| | | | | |
| HER 28. | summa | | | |

Ärftlighet för högt blodtryck

Finns det eller har det funnits någon i familjen som haft högt blodtryck?

Om ja...

| Fråga | Familjemedlem | Antal | <i>Specificera ålder</i> |
|--------------|----------------------|--------------|--------------------------|
| HER 29. | Mor | | |
| HER 30. | Far | | |
| HER 31. | Systrar | | |
| HER 32. | Bröder | | |
| HER 33. | Döttrar | | |
| HER 34. | Söner | | |
| | | | |
| HER 35. | summa | | |

Ärftlighet för sockersjuka - Type 2 sent som vuxen, diabetes mellitus

Finns det eller har det funnits någon i familjen som haft typ 2 diabetes?

Om ja...

| Fråga | Familjemedlem | Antal | <i>Specificera ålder</i> |
|--------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------|
| HER 50a. | Mor | | |
| HER 51a. | Far | | |
| HER 52a. | Systrar | | |
| HER 53a. | Bröder | | |
| HER 54a. | Döttrar | | |
| HER 55a. | Söner | | |
| | | | |
| HER 56a. | Minst en av ovan (summa) | | |

Ärftlighet för Typ 1 diabetes tidigt som barn

Finns det eller har det funnits någon i familjen som haft typ 1 diabetes?

Om ja...

| Fråga | Familjemedlem | Antal | Specificera ålder |
|-----------|---------------|-------|-------------------|
| HER 50b . | Mor | | |
| HER 51b . | Far | | |
| HER 52b . | Systrar | | |
| HER 53b. | Bröder | | |
| HER 54b . | Döttrar | | |
| HER 55b . | Söner | | |
| | | | |
| HER 56b . | summa | | |

Ärftlighet för cancer (kräfta)

Finns det eller har det funnits någon i familjen som haft någon cancersjukdom?

Om ja...

| Fråga | Familjemedlem | Antal | Specificera ålder | Typ av Cancer |
|---------|---------------|-------|-------------------|---------------|
| HER 57. | Mor | | | |
| HER 58. | Far | | | |
| HER 59. | Systrar | | | |
| HER 60. | Bröder | | | |
| HER 61. | Döttrar | | | |
| HER 62. | Söner | | | |
| | | | | |
| HER 63. | summa | | | |

EKONOMI/PENSIONERING

DELT10. När slutade Ni arbeta?

- 1 Arbetar fortfarande
- 2 Jag har aldrig förvärvsarbetat
- 3 Jag har slutat förvärvsarbeta

DELT10b. Förvärvsarbete någon gång sista året

- 0 Inaktuellt
- 2 Ja, heltid
- 3 Ja, halvtid eller mer
- 4 Ja, mindre än halvtid
- 5 Ja, enstaka dagar
- 6 Hjälper andra med saker enstaka dagar utan att det direkt är fråga om förvärvsarbete
7. Sköter anhörig

DELT15. Ålder vid pensionen/slutat förvärvsarbete

År

PSF 90bx. Ändring i ekonomi senaste 5 åren

1. Mycket försämrad
2. Försämrad
3. Oförändrad
4. Förbättrad
5. Mycket förbättrad

NÄT26. Har Ni kommunalt bostadstillägg?

1. Nej
2. Ja
9. Vet ej

KVUS102. Period av stress sista 5 åren

Har ni upplevt någon period av stress under någon längre tid, under någon månad eller mer och med stress menar vi att ni varit:

retlig, spänd, nervös, ängslig, rädd, ångestfylld eller sömnlös

i samband med:

arbetet, hälsan, familjen, konflikt med omgivningen, i hemmet eller på arbetet, eller av annan orsak

0. Har aldrig upplevt någon period av stress
1. Har upplevt period av stress men ej under de senaste 5 åren
2. Har upplevt period av stress under sista 5 åren
3. Har upplevt flera perioder av stress under de sista 5 åren
4. Lever under ständig stress det sista året
5. Lever under ständig stress de senaste 5 åren _____

NÄT17. Har ni regelbunden kontakt med någon annan än eventuell sambo varje dag genom personligt sammanträffande eller per telefon?

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

NÄT17cx. Har ni regelbunden kontakt med hemtjänstpersonal/annan professionell, varje dag genom personligt sammanträffande eller per telefon?

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

NÄT19x. Brukar ni och era grannar titta in och hälsa på varandra?

0. Inaktuellt
1. Ja, ofta
2. Ja, ibland
3. Nej aldrig
9. _____

NÄT19xx. Brukar ni stanna till och prata med era grannar när ni möts?

0. Inaktuellt
1. Ja, ofta
2. Ja, ibland
3. Nej aldrig
9. _____

NÄT02. Hur ofta träffar ni dem?

0. Inaktuellt
1. Dagligen
2. 2-3 gånger/vecka
3. 1 gång/vecka
4. 1 gång/månad
5. 1 gång/kvartal
6. 1 gång/år
7. Mer sällan
- 9.

xxxx. Hur ofta brukar Ni besöka eller få besök av andra bekanta än barn och grannar?

1. Dagligen
2. 1 ggn/vecka
3. 1-3 ggr/mån
4. 1-3 ggr/kvartal
5. < 1 ggn/kvartal
6. 1 ggn/år
7. Aldrig
- 9.

NÄT01. Har ni goda vänner?

1. Ja
2. Nej
- 9.

NÄT02. Hur ofta träffar ni dem?

0. Inaktuellt
1. Dagligen
2. 2-3 gånger/vecka
3. 1 gång/vecka
4. 1 gång/månad
5. 1 gång/kvartal
6. 1 gång/år
7. Mer sällan
- 9.

H7902:6. Hur ofta brukar Ni besöka eller få besök av Era vänner?

0. Inaktuellt
1. Dagligen
2. 1 ggn/vecka
3. 1-3 ggr/mån
4. 1-3 ggr/kvartal
5. < 1 ggn/kvartal
6. 1 ggn/år
7. Aldrig
- 9.

xxx7. Tycker ni att ni har lagom, för mycket eller för litet kontakt med era vänner?

0. Inaktuellt
1. För mycket
2. Lagom ofta
3. För litet
9. _____

NÄT27a. Hur ofta har du kontakt med andra människor genom personligt sammanträffande?

- 1 Dagligen
- 2 Minst en gång per vecka
- 3 En gång per vecka/en gång per månad
- 4 En gång per månad/en gång per kvartal
- 5 Mindre än en gång per kvartal
- 6 Aldrig _____

NÄT27b. Hur ofta har du kontakt med andra människor genom telefon eller brev, e-post?

- 1 Dagligen
- 2 Minst en gång per vecka
- 3 En gång per vecka/en gång per månad
- 4 En gång per månad/en gång per kvartal
- 5 Mindre än en gång per kvartal
- 6 Aldrig _____

NÄT27bx. Hur ofta har du kontakt med andra människor genom e-post och internet?

- 1 Dagligen
- 2 Minst en gång per vecka
- 3 En gång per vecka/en gång per månad
- 4 En gång per månad/en gång per kvartal
- 5 Mindre än en gång per kvartal
- 6 Aldrig _____

NÄT28a. Är du generellt sett nöjd med dina sociala relationer?

1. Ja, jag är helt nöjd
2. Nej, jag är inte helt nöjd (specificera nedan) _____

NÄT28b. Om du är missnöjd, specificera vad du är missnöjd med.

ENSAMHET

NÄT 15. Känner ni er ensam? Om så är fallet, är det sällan, ibland eller ofta?

1. Aldrig
2. Sällan
3. Ibland
4. Ofta
9. _____

NÄT13by. Är ni medlem i någon pensionärsförening?

1. Nej
2. Ja
9. _____

NÄT13c. Hur ofta besöker Ni pensionärsföreningens sammankomster?

0. Inaktuellt
1. Varje vecka
2. Varje månad
3. Någon gång/år
4. Aldrig
9. _____

NÄT13cx. Hur ofta besöker du pensionärsföreningens sammankomster?

- 0 Inte aktuellt
- 1 Dagligen
- 2 Minst en gång per vecka
- 3 En gång per vecka/en gång per månad
- 4 En gång per månad/en gång per kvartal
- 5 Mindre än en gång per kvartal
- 6 Aldrig
9. _____

NÄT13x. Är ni medlem i någon annan förening, t ex syförening, religiös, facklig, Politisk, nykterhets, idrotts etc? (OBS GRADERING)

1. Nej
2. Ja
9. _____

NÄT14. Hur ofta deltar ni i dessa föreningars sammankomster? (OBS GRADERING!!)

0. Inaktuellt
1. Aldrig
2. 2-3 gånger/vecka
3. 1 gång/vecka
4. 1 gång/månad
5. 1 gång/kvartal
6. 1 gång/år
9. _____

NÄT14x. Hur ofta deltar du i dessa förenings sammankomster?

0. Inte aktuellt
1. Dagligen
2. 2-3 gånger per vecka
3. En gång per vecka
4. Mindre än en gång per vecka/minst en gång per kvartal
5. Mindre än en gång per månad/minst en gång per kvartal
6. Mindre än en gång per kvartal
7. Aldrig

NÄT8b. Hur ofta lyssnar ni på radio?

1. Dagligen
2. Några gånger per vecka, men ej dagligen
3. En gång per vecka eller mer sällan
4. Aldrig
- 9.

NÄT8c. Hur ofta ser ni på TV?

1. Dagligen
2. Några gånger per vecka, men ej dagligen
3. En gång per vecka eller mer sällan
4. Aldrig
- 9.

NÄT8d. Hur ofta använder ni internet?

1. Dagligen
2. Några gånger per vecka, men ej dagligen
3. En gång per vecka eller mer sällan
4. Aldrig
- 9.

NÄT25dx. Hur ofta använder du internet?

1. Dagligen
2. Minst en gång per vecka
3. En gång per vecka/en gång per månad
4. En gång per månad/en gång per kvartal
5. Mindre än en gång per kvartal
6. Aldrig

NÄT8x. Hur ofta läser ni böcker?

1. Dagligen
2. Varje vecka
3. Varje månad
4. Aldrig
- 9.

NÄT38y. Sysslar ni med några fritidsaktiviteter eller intressen?

1. Nej
2. Ja
- 9.

Specificera: _____

NÄT9y. Har ni något intresse eller någon fritidsaktivitet som följt er genom

1. Nej
2. Ja
- 9.

Specificera: _____

NÄT9by. Har ni fått något nytt intresse eller fritidsaktivitet efter pensioneringen?

1. Nej
2. Ja
- 9.

Specificera: _____

NÄT10. Hur ofta ägnar ni er åt dessa aktiviteter?

0. Inaktuellt
1. Dagligen
2. Varje vecka
3. Varje månad
4. Aldrig
- 9.

REL35. Betraktar du dig som troende inom någon religion?

1. Nej
2. Tveksam
3. Ja
- 9.

Om ja, vilken _____

REL36. Hur ofta brukar du besöka en högmässa, gudstjänst eller annan religiös ceremoni?

0. Inte aktuellt
1. Dagligen
2. 2-3 gånger per vecka
3. En gång per vecka
4. Mindre än en gång per vecka/minst en gång per månad
5. Mindre än en gång per månad/minst en gång per kvartal
6. Mindre än en gång per kvartal
7. Aldrig
- 9.

REL37. Hur ofta brukar du lyssna på en gudstjänst (eller annan religiös ceremoni) i radio eller på tv?

0. Inte aktuellt
1. Dagligen
2. 2-3 gånger per vecka
3. En gång per vecka
4. Mindre än en gång per vecka/minst en gång per månad
5. Mindre än en gång per månad/minst en gång per kvartal
6. Mindre än en gång per kvartal
7. Aldrig
9. _____

REL38. Anser du dig positivt eller negativt inställd till religion, eller helt likgiltig?

1. Positiv
2. Likgiltig
3. Negativ
9. _____

2009-10-02

Formulär – Somatik

H79

2009

Probandnummer: **79** - ____ ____ ____ ____ - **79**

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. _____

OMH1a. För hur länge sedan besökte ni senast läkare eller hade besök av läkare i hemmet? (KRO2)

0. Inaktuellt
1. ≤ 1 vecka
2. ≤ 1 månad
3. $\leq 1-3$ månader
4. $\leq 3-12$ månader
5. Mer än 1 år sedan
8. Aldrig
9. _____

SJU4. Hur många gånger har ni under det senaste året besökt läkare på läkarmottagning eller på sjukhus? (KRO7)

OMH1c. Om ni har haft kontakt med läkare (ej telefon enbart) under det senaste året, gällde då det sista tillfället en ny akut sjukdom, försämring av tillståndet i en gammal sjukdom, en föreskriven rutinkontroll eller en allmän hälsokontroll som ni själv önskat? (KRO3)

0. Inaktuellt, sjukhus/sjukhem
1. Ny akut sjukdom
2. Försämring
3. Rutinkontroll
4. Hälsokontroll
9. _____

3. Hur ofta har Ni under de senaste tre åren besökt läkare på läkarmottagning eller på sjukhus?

0. Inaktuellt
1. ≥ 1 ggn/månad
2. ≥ 1 ggn/kvartal
3. ≥ 1 ggn/år
3. ≤ 1 ggn/år
4. Aldrig
9. _____

3. Hur ofta har Ni under de senaste tre åren tillkallat läkare för besök i hemmet?

- 0. Inaktuellt
- 1. ≥ 1 ggn/månad
- 2. ≥ 1 ggn/kvartal
- 3. ≥ 1 ggn/år
- 4. ≤ 1 ggn/år
- 5. Aldrig
- 9.

SJU5. Hur många gånger har ni under det senaste året besökt sjuksköterska eller vårdpersonal på läkarmottagning eller på sjukhus? (KRO7b)

4. Hur ofta har Ni under de senaste 3 åren haft kontakt med distriktssköterska eller annan sjuksköterska?

- 0. Inaktuellt
- 1. ≥ 1 ggn/månad
- 2. ≥ 1 ggn/kvartal
- 3. ≥ 1 ggn/år
- 4. ≤ 1 ggn/år
- 5. Aldrig
- 9.

SJU6. Är ni inskriven i dagsjukvård? (KRO5)

- 0. Inaktuellt, sjukhus/sjukhem, servicehus
- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

SJU7. Besöker ni servicecenter/dagcentraler eller dagsjukvård? (KRO72)

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

SJU8. Har ni hemsjukvård (regelbundet minst 1 gång/vecka) (KRO71)

- 0. Inaktuellt
- 1. Nej
- 2. Ja, distriktssjuksköterska
- 3. Ja, sjukhusanknuten hemsjukvård
- 9.

Intagningar på sjukhus

SJU9. Har Ni under de senaste 5 åren varit intagen på sjukhus? _____

1. Ja
2. Nej

Om svaret är Ja, försök då så noggrant som möjligt ange årtal, sjukhus samt orsak till intagningen! Här ges ett par exempel på hur man kan uttrycka sig:

| År | Orsak | Sjukhus |
|------|------------------------|-------------------------|
| 2001 | Njurbäckeninflammation | Urologen Sahlgrenska |
| 2002 | Åderbråcksoperationer | Mölnbalds sjukhus |
| 2004 | Bröstmärtor | Medicin Östra sjukhuset |

| År | Orsak | Sjukhus |
|-------|-------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Allmäntillstånd

AT2. Känner ni er frisk? (KRO3)

1. Ja
2. Nej
- 9.

Specificera.....

AT1. Hur står det till med er hälsa? (KRO1)

1. Mycket bra
2. Bra, ganska bra
3. Dåligt, ganska dåligt
4. Mycket dåligt
- 9.

ATxxx. Känner ni er allmänt trött?

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO31a. Brukar ni ha huvudvärk? (KRO13)

1. Nej
2. Ja, en gång per månad eller mer sällan
3. Ja, en gång per vecka
4. Ja, dagligen
- 9.

ATxxx. Brukar ni ha klåda?

1. Nej
2. Ja
- 9.

Tidigare sjukdomar

”Har ni av läkare eller sjuksköterska fått besked att ni har eller har haft” (kodas enligt följande, om ej annat anges)

1. Nej
2. Har haft, men ej nu
3. Ja, har nu
9. Vet ej

KRO1gx. Sockersjuka (diabetes)? (**KRO3c**) _____

KRO1hx. Dietbehandling för diabetes? (**KRO5c**) _____

KRO1ix. Tablettbehandling för diabetes? (**KRO6c**) _____

KRO1jx. Insulinbehandling för diabetes? (**KRO7c**) _____

KRO2ax. Högt blodtryck? (**KRO8**) _____

KRO2cx. Tablettbehandling mot högt blodtryck? (**KRO10**) _____

KRO4fx. Struma (**KRO12c**) _____

KRO4ix. Hyperthyreos (struma) (överfunktion i sköldkörteln/hög ämnesomsättning) (**RISK34c**) _____

KRO4jx. Hypothyreos (underfunktion i sköldkörteln/låg ämnesomsättning) (**RISK35c**) _____

KRO4gx. I så fall opererad? (**KRO13c**) _____

KRO4hx. I så fall radiojodbehandlad (**KRO14c**) _____

KRO4hxx. I så fall har ni fått behandling med ämnesomsättningshormon? _____

KRO5bx. Kronisk bronkit. (kronisk luftrörskatarr) (**RISK38x**) _____

KRO5dx. Astma. (**RISK40x**) _____

KRO5ex. Lungtuberkulos (lungtbc) (**KRO17**) _____

- KRO5xx.** Reumatisk feber (ledvärk med feber) _____
- KRO6b.** Angina pectoris-kärlkramp i hjärtat? (**RISK25**) _____
- KRO7b.** Hjärtinfarkt/Blodpropp i hjärtat (**KRO20c**) _____
- KRO7c.** Opererad på grund av kärlförträngning i hjärtat? (**KRO20b**) _____
- KRO8b.** Claudicatio intermittens (“fönstertittarsjuka” smärta i benet vid gång)? (**RISK23**) _____
- KRO9bx.** Hjärtsvikt (svagt hjärta)? (**KRO27c**)
(Hjärtinkompensation , hjärtinsufficiens)
Symtom: svullna ben, förstorat hjärta, andfåddhet, andfåddhet i liggande _____
- KRO10bx.** Hjärtflimmer (ojämn hjärtrytm). (**RISK29**) _____
- KRO11bx.** Annan hjärtsjukdom (**KRO21c**)
Vilken _____
- KRO24ax.** Blodbrist (anemi) (**KRO43**) _____
- KRO25ax** Djup ventrombos (**KRO88**) _____
- KRO12bx.** Parkinsons sjukdom (**NYKRO1c**) _____
- KRO13bx** Lågtryckshydrocephalus/vattenskalle som drabbar äldre (**NYKRO2c**) _____
- KRO14ax.** Gulsot (**KRO22**) _____
- KRO15ax.** Gallsten (**KRO23**) _____
- KRO15bx.** I så fall opererad? (**KRO25**) _____
- KRO 26x.** Magsår _____
- KRO 26bx.** I så fall opererad? _____

- KRO17bx.** Blindtarmsoperation? (**KRO29**) _____
- KRO18ax.** Njursten (**KRO30**) _____
- KRO19ax.** Prostata sjukdom (ej cancer) (0=kvinnor) (**KRO35**) _____
- KRO19bx.** I så fall opererad? (**KRO36**) _____
- KRO20ax.** Bältros (**RISK36**) _____
- KRO21ax.** Kronisk ledgångsreumatism (**KRO39**) _____
- KRO22ax.** Ryggskott, diskbråck, ischias (**KRO40**) _____
- KRO23cx.** Cancer (**KRO41c**) _____
- I så fall var? _____
- KRO23dx.** I så fall opererad? (**KRO42c**) _____
- KRO23ex.** I så fall strålbehandling? (**KRO42c**) _____
- KRO23fx.** I så fall cytostatika? (**KRO42c**) _____
- SJU10.** Operationer (**RISK44c**) _____
- SJU11.** Operationer med narkos (**RISK45c**) _____
- _____

Beskriv detaljer, om probanden har besvär nu, behandling, flera episoder, andra sjukdomar än de ovan, beskrivs också.

Stroke, hjärnblödning, propp i hjärnan, TIA, slaganfall (ANGE ÅLDER)
(ange ålder, om detta ej är känt ange 11) Ej haft = 00

NEU1. Hjärnblödning eller propp i hjärnan (ålder) **(KRO50)** _____

NEU2. Var ni intagen på sjukhus (ålder) **(KRO51)** _____
Skriv sjukhus_____

NEU3. Har ni haft övergående (<24 timmar) förlamning eller domningar i arm, ben eller mungipa? (ålder) **(KRO52)** _____

NEU4. Har ni haft övergående talrubbingar? (ålder) **(KRO53)** _____

NEU5. Har ni haft övergående blindhet? (ålder) **(KRO54)** _____

NEU6. Hur många attacker av ovan nämnda slag (52-55) har ni haft? **(KRO55)** _____

OBS! Fyll också i nästa sida!

Stroke, hjärnblödning, propp i hjärnan, TIA, slaganfall

Fokala symtom skattas som:

- 00 Ej haft
- 11 Arm höger
- 12 Arm vänster
- 13 Arm båda
- 14 Arm, en sida, osäkert vilken

- 21 Ben höger
- 22 Ben vänster
- 23 Ben båda
- 24 Ben, en sida, osäkert vilken

- 31 Mungipa höger
- 32 Mungipa vänster
- 33 Mungipa bägge
- 34 Mungipa, en sida, osäkert vilken
- 35 Talsvårigheter (sluddrigt tal etc)
- 36 Afasi

- 41 Medvetlöshet

- 51 Annat höger
- 52 Annat vänster
- 53 Annat bägge

Episod 1

- NEU 65. Ålder _____
- NEU 66. Fokala symtom a _____
- NEU 67 Fokala symtom b _____
- NEU 68. Fokala symtom c _____
- NEU 69 Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97) _____

Episod 2

- NEU 70. Ålder _____
- NEU 71. Fokala symtom a _____
- NEU 72. Fokala symtom b _____
- NEU 73. Fokala symtom c _____
- NEU 74. Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97) _____

Episod 3

NEU 75. Ålder

NEU 76. Fokala symtom a

NEU 77. Fokala symtom b

NEU 78. Fokala symtom c

NEU 79. Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97)

Episod 4

NEU 80. Ålder

NEU 81. Fokala symtom a

NEU 82. Fokala symtom b

NEU 83. Fokala symtom c

NEU 84. Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97)

Episod 5

NEU 85. Ålder

NEU 86. Fokala symtom a

NEU 87. Fokala symtom b

NEU 88. Fokala symtom c

NEU 89. Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97)

Specificera sjukhus: _____

Anteckna eventuellt övriga detaljer: _____

Claudicatio Intermittens

KRO8c. Brukar ni få smärtor i vaderna, när ni går i uppförsbackar, trappor eller på plan mark? (KRO20)

1. Nej
2. Ja, endast i backar och trappor
3. Ja, även på plan mark
9. _____

KRO8d. Sedan hur länge? (KRO21)

0. Inaktuellt
1. <1 vecka
2. 1 vecka – 2 månader
3. 2 månader – 1 år
4. 1 år – 10 år
5. >10 år
9. _____

KRO8e. Upphör smärtorna efter någon eller några minuters vila om ni stannar utan att sätta er? (KRO22)

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

Angina pectoris

KRO6c. (1) Har ni någon gång haft smärta eller obehag i bröstet? (KRO30)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO6cx. Har ni någon gång under de senaste 5 åren haft ont i bröstet?

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO6d. (2) Har ni någon gång haft tryck eller tryckkänsla i bröstet? (KRO31)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO6e. (3) Får ni det när ni går i uppforsbackar eller skyndar er? (KRO32)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja
3. Går aldrig i uppforsbackar eller skyndar sig
- 9.

KRO6f. (4) Får ni det om ni går i vanlig takt på jämn mark? (KRO33)

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

KRO6g. (5) Vad gör ni om ni får det när ni går? (KRO34)

0. Inaktuellt
1. a) Stannar
2. b) Saktar ner
3. c) Fortsätter
- 9.

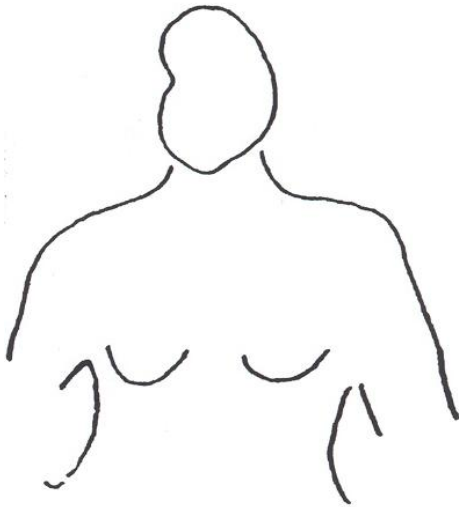
KRO6hx. (6) Om ni stannar hur går det då? (KRO35)

0. Inaktuellt
1. a) Lättar
2. b) Lättar inte
- 9.

KRO6ix. (7) Hur snart? (KRO36)

0. Inaktuellt
1. a) Inom 10 minuter
2. b) Mer än 10 minuter
- 9.

KRO6jx. Vill ni visa mig, var ni brukar känna dessa besvär? (KRO37x) _____



- 00 Inaktuellt
- 01 Sternum; övre och mellersta delen
- 02 Sternum; nedre delen
- 03 Vänstra främre brösthalvan
- 04 Vänster arm
- 05 Halsen och hakan
- 06 Sternum; övre eller mellersta delen samt utstrålning till arm eller hals
- 07 Sternum: Nedre delen + utstrålning
- 08 Vänstra främre brösthalvan + utstrålning
- 09 Annan plats (se figur)

KRO6l. Använder ni kärlkrampsmediciner mot bröstsmärtor (Besvaras alltid) KRO41b _____

- 0 Inaktuellt
- 1 Använder inga mediciner mot bröstsmärtorna
- 2 Använder inte nitroglycerin men andra mediciner
.....
- 3 Använder Nitroglycerin som hjälper
- 4 Använder Nitroglycerin som inte hjälper
- 5 Använder Nitroglycerin och andra mediciner

KRO 6k. Hur ofta använder ni Nitroglycerin mot kärlkramp i hjärtat? (KRO 41)

0. Inaktuellt
1. Dagligen
2. 3-5 ggr i veckan
3. 1-2 ggr i veckan
4. Varannan vecka
5. I gång i månaden
6. Mer sällan än 1 gång i månaden
- 9.

Hjärtinkompensation

KRO9h. Besväras ni av andfåddhet när ni skyndar er på slät mark eller går uppför lätta stigningar? (34)

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO9i. Blir ni andfådd när ni går i sällskap på slät mark i vanlig takt? (36)

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO9ix. Blir ni andfådd av att gå på plan mark i samma takt som jämnåriga?

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO9j. Får ni stanna på grund av andfåddhet när ni går i er egen takt på slät mark? (37)

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO9k. Är ni andfådd när ni tvättar er eller när ni klär er? (38)

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO 9m. Blir ni andfådd av att gå två trappport upp eller motsvarande i takt med jämnåriga? (KRO 44)

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO9fx. Måste ni sätta er upp i sängen nattetid pga hosta eller andnöd? (KRO46)

1. Nej
2. Ja, varje natt
3. Ja, någon gång i veckan
4. Ja, någon gång i månaden
9. _____

KRO9c. Har ni svullna fötter, vrister eller ben? (KRO29)

1. Nej
2. Fötter och vrister endast mot kvällen
3. Fötter och vrister hela dagen
4. Vrister och underben endast mot kvällen
5. Vrister och underben hela dagen
6. Fötter och vrister hela dagen och underben mot kvällen
9. _____

KRO9l. I så fall: får ni det på morgonen, när ni stiger upp, eller frampå eftermiddagen eller kvällen? (39)

- 0 Nej
- 1 Har det frampå eftermiddagen eller kvällen
- 2 Har det vid uppstigandet på morgonen
- 3 Har det både på morgonen och på kvällen
9. _____

Kronisk bronkit

KRO5f. Brukar ni hosta det första ni gör på morgonen? (KRO48b)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO5m. Brukar ni hosta under dagen eller under natten vintertid? (45)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO5l. Brukar ni hosta det första ni gör på morgonen vintertid? (44)

1. Nej
2. Ja
9. _____

Om Nej på dessa 3: gå till "Obstruktiva besvär"

KRO5fx. Brukar ni göra det de flesta dagar under 3 månader per år?

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

KRO5gx. Brukar ni hosta upp slem på morgonen? (KRO48)

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

KRO5g. Brukar ni hosta upp slem det första ni gör på morgonen? (KRO48)

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

KRO5h. Brukar ni göra det de flesta dagar under 3 månader per år? (KRO49)

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

KRO5n. Brukar ni ha hosta med upphostningar på morgonen de flesta dagar under 3 månader 2 år i rad? (46)

- 1. Nej
- 2. Ja

KRO5o. Brukar ni hosta upp något det första ni gör på morgonen vintertid? (47)

- 1. Nej
- 2. Ja

KRO5i. Sedan hur länge har ni hostat upp slem på morgonen? (KRO50)

- 0. Inaktuellt
- 1. <6 månader
- 2. 6 månader – 2 år
- 3. 2-10 år
- 4. >10 år
- 9.

KRO5p. Brukar ni hosta upp något under dagen eller under natten vintertid? (48)

- 1. Nej
- 2. Ja

KRO5q. Brukar ni få upphostningar de flesta dagar under 3 månader av året? (49)

- 1 Nej
- 2 Ja

Obstruktiva besvär

KRO5j. Piper det i bröstet då ni andas? (KRO51)

1. Nej
2. Ja, i vila
3. Ja, under ansträngning
- 9.

KRO5k. Sedan hur länge? (KRO52)

0. Inaktuellt
1. <6 månader
2. 6 månader – 2 år
3. 2-10 år
4. >10 år
- 9.

Anm: _____

**KRO5r. Väser eller piper det i bröstet någon gång?
(Om Nej, gå till fråga 57!) (50)**

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO5u. Väser och piper det de flesta dagarna i bröstet? (53)

- 0 Inaktuellt
- 1 Nej
- 2 Ja

KRO5s. Händer det vid förkylningar?(51)

- 0 Inaktuellt
- 1 Nej
- 2 Ja

KRO5t. Kan det hända oberoende av förkylning? (52)

- 0 Inaktuell
- 1 Nej
- 2 Ja

Om Ja på fråga ovan

KRO5l. Hindras ni i era dagliga aktiviteter av era luftvägsbesvär? (KRO53)

- 0. Inaktuell
- 1. Nej
- 2. Ja, i viss mån
- 3. Ja, påtagligt
- 9.

KRO5m. Brukar ni regelbundet under längre perioder inta läkemedel mot kroniska luftvägsbesvär? (KRO54)

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

Anm: _____

Tandläkare (KOLLA FORMULÄR H79)

TAND1. Har ni någon egen tandläkare som ni brukar gå till? (KRO 8)

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

TAND2. Har ni besvär från era tänder eller proteser? (KRO9)

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

TAND3. Har ni egna tänder? (KRO10)

- 1. Ja, endast egna tänder
- 2. Ja, egna tänder och protes/implantat
- 3. Nej, tandlös och proteser
- 4. Nej, tandlös och inga proteser/implantat
- 5. Nej, tandlös men implantat/stift
- 9.

Magen

**KRO32a. Brukar ni ha ont i magen? (OBS GRADERING EJ I SVÅRIGHETSGRAD!!!)
(KRO 21)**

0. Inaktuellt
1. <1 gång per månad
2. Varje dag
3. Ett par gånger per vecka
4. Varje vecka
5. Varje månad
9. _____

KRO33a. Har ni halsbränna eller sura uppstötningar? (KRO 24)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO34a. Har ni en känsla av utpräglad torrhet i munnen? (KRO 34)

1. Nej
2. Ja
9. _____

Restless legs

13. Har Ni myrkrypningar eller stickningar i benen vid stillasittande eller nattetid? I så fall: Gör dessa besvär att Ni inte kan sova?

1. Nej
2. Ja, man kan sova
3. Ja, förhindrar sömn
9. _____

14. Har Ni smärtsamma muskelsammandragningar i vadorna nattetid?

1. Nej
2. Ja
9. _____

Yrsel

YRS1x. Har ni besvär av yrsel, dålig balans eller allmän ostadighet? (YRS01x)

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

YRS1xx. Har ni besvär av yrsel och/eller dålig balans?

- 0.
- 1. Sällan eller aldrig
- 2. Ibland, måttliga besvär
- 3. Ofta, besvären är svåra
- 9.

YRS1. Har ni besvär av yrsel? (YRS01x)

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

YRS2. Hur länge brukar den hålla på? (YRS02x)

- 0.
- 1. Några sekunder
- 2. Några minuter
- 3. I timmar

YRS3. Hur ofta har ni besvär av yrsel? (YRS31)

- 0. Inaktuellt
- 1. Sällan
- 2. Varje vecka
- 3. Dagligen
- 9.

YRS4. Hur länge har ni haft besvär av yrsel? (YRS32)

- 0. Inaktuellt
- 1. <1 månad
- 2. 2-6 månader
- 3. 6 månader – 2 år
- 4. 2-10 år
- 5. >10 år
- 9.

YRS5. Har ni sådana besvär av yrsel att det hindrar er i vissa aktiviteter? (YRS36)

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

Upplever ni vid yrseln några av följande fenomen:

0=Inaktuellt

1=Nej

2=Ja

YRS6c. Rotation av omgivningen _____

YRS6d. Rotation inne i huvudet _____

YRS6e. Svartnande för ögonen _____

YRS6f. Svimmingskänsla utan att svimma _____

YRS6g. Overklighetskänsla _____

YRS6h. En känsla av allmän ostadighet och dålig balans _____

Får ni yrsel i samband med några av dessa aktiviteter:

0=Inaktuellt

1=Nej

2=Ja

YRSxc. Uppresning från liggande till sittande _____

YRSxd. Vid gång _____

YRSxe. Vid stillasittande en stund _____

YRSxf. Då ni ligger på en viss sida _____

YRSxg. Vid huvudvridning _____

YRSxh. Vid bakåtböjning av huvudet _____

YRSxi. Vid nervositet _____

YRSxj. Lägeändring _____

YRSxj. Fysisk ansträngning _____

YRS6. Hur känns det när ni är yr? (YRS36b)

000.

1. Det gungar
2. Det snurrar
3. Som om benen inte lyder
4. Som om man skulle falla
5. Som om kroppen har ett konstigt läge
6. Som om man skulle svimma
7. Det känns tomt i huvudet
8. Man känner sig borta och kommer inte ihåg
9. Föremålen rör sig när man går och står stilla när man själv stannar

999. _____

6. Får Ni svindel när Ni reser Er upp hastigt?

1. Nej
2. Ja
- 9.

7. Får Ni svindel vid hastiga huvudvridningar?

1. Nej
2. Ja
- 9.

Fall

KRO27a. Har ni fallit någon gång under det senaste året? (KRO40)

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

KRO27ac. Hur många gånger har ni fallit?

KRO27b. Om ni har fallit, har ni då fått någon skada? (KRO43)

0. Inaktuellt
1. Fraktur
2. Mjukdelsskada (blåmärke etc)
3. Övrigt
- 9.

Anm: _____

KRO27ad. Har ni behövt söka läkare på grund av skador efter fall?

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

Fraktur

KRO28ax. Har ni haft höftfraktur-lårbensfraktur? (KRO44c)

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO28bx Ålder (KRO44b)

KRO28c. Har ni haft kotfraktur? (KRO45)

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO28h. Har ni haft handledsfraktur? (KRO46c)

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO28i. Har ni haft överarmsfraktur? (KRO47c)

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO28j. Har ni haft bäckenfraktur? (86)

1. Nej
2. Ja
- 9.

Leder

KRO21bx. Brukar ni ha ledbesvär? (KRO18)

1. Nej
2. Ja, har besvär nu
3. Ja, har haft besvär men ej nu

KRO21b. Brukar ni ha ledbesvär? (KRO18)

1. Nej
2. Ja, svullnad
3. Ja, värk
4. Ja, stelhet
5. Ja, 2+3
6. Ja, 2+4
7. Ja, 3+4
8. Ja, 2+3+4
- 9.

KRO21c. Sedan hur länge? (KRO19)

0. Inaktuellt
1. <6 månader
2. 6 månader – 2 år
3. 2-10 år
4. >10 år
- 9.

KRO21d. Brukar ni vara stel i leder och muskler när ni vaknar på morgnarna? (KRO20)

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

Om inga ledbesvär gå till **Rygg**

KRO21e. När på dygnet är ledbesvären mest uttalade? (KRO21)

0. Inaktuellt
1. På morgonen
2. Resten av dagen
3. På natten
4. 1+2
5. 1+3
6. 2+3
7. Hela dygnet eller ingen speciell tid
- 9.

KRO21f. Förhindrar ledvärken sömn? (KRO24)

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

KRO21x. Vaknar ni nattetid på grund av ledsmärtor?

1. Nej
2. Ja
- 9.

**KRO21g. Är era besvär med lederna så påtagliga att ni hindras i ert dagliga liv?
(KRO25)**

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, i viss mån
3. Ja, påtagligt
9. _____

KRO21hx. Vilka leder besvärar Er mest? (KRO25bx)

1. Hand- eller fingerleder
2. Armbågsled
3. Axelleder
4. Höftleder
5. Knäleder
6. Fotled – fot
7. Annan/andra leder
9. _____

87. Artrosbesvär

1. Nej
2. Ja, ej opererad
3. Ja, opererad med protes höft eller knäled
9. _____

88. Kronisk ledgångsreumatism (Om Nej, gå till fråga 91)

- 1 Nej
- 2 Ja
9. _____

89. Behandling för kronisk ledgångsreumatism

- 0 Inaktuellt
- 1 Inga mediciner
- 2 Salicylika
- 3 Antiflogistika
- 4 Kortison
- 5 Annat vad?
9. _____

Rygg

KRO22b. Brukar ni ha ont i ryggen? (Har ni besvär nu?) (KRO12)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO22bx. Brukar ni ha ont i ryggen?

1. Nej
2. Ja, har besvär nu
3. Ja, har haft besvär, men ej nu
9. _____

KRO22c. Hur ofta har ni ont i ryggen? (KRO13)

0. Inaktuellt
1. <1 gång per månad
2. 1 gång per månad
3. Varje vecka
4. Varje dag
9. _____

KRO22d. Strålar smärtorna ner i ena eller bägge benen? (KRO17)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, i högra benet
3. Ja, i vänstra benet
4. Ja, i båda benen
9. _____

KRO22e. Vaknar ni nattetid på grund av ryggsmärtor?

1. Nej
2. Ja
9. _____

Hörsel (OBS! Skattning av Ja och Nej)

HÖRS78. Hur är din hörsel? (HÖRS78)

1. Bra, inga problem
2. Lätt nedsatt
3. Starkt nedsatt
9. _____

HÖRS 2x. Har du svårt att höra när en (1) person talar? (HÖRS2x)

0. _____
1. Ja
2. Ibland
3. Nej
9. _____

HÖRS 2xx. Har du svårt att höra när du talar med en (1) person i ett tyst rum?

- 0.
1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

HÖRS 3x. Har du svårt att höra när flera samtalar? (HÖRS3x)

- 0.
1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS 3xx. Har du svårigheter att höra när du samtalar med flera samtidigt?

- 0.
1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

HÖRS 4x. Har du svårt att höra radion? (HÖRS4x)

- 0.
1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS 4bx. Har du svårt att höra TVn? (HÖRS4bx)

- 0.
1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS 4xx. Har du svårigheter att höra TVn och/eller radion?

- 0.
1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

HÖRS 6bx. Har Ni svårt att höra telefonsignal?

1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS 7x. Har Ni svårt att höra dörrklockan?

1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS 5. Har du svårt att höra när du talar med någon ute, i trafikbuller? (HÖRS5)

1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

**HÖRS 6. Har du svårigheter att höra varifrån olika ljud kommer exempelvis
billjud ute i trafiken? (HÖRS6)**

1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

**HÖRS 8. När du är ute och promenerar har du då svårigheter att höra naturljud
såsom fågelsång, vågornas brus och vindens sus? (HÖRS8)**

1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

**HÖRSxx. Händer det att du undviker att träffa andra människor för att du har
svårt att höra?**

1. Nej, mycket sällan
2. Ibland
3. Ja, ofta

HÖRS79c. Använder ni hörapparat? (HÖRS79c)

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

HÖRS79cx. Använder ni något annat hörhjälpmedel?

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

HÖRS 9x. Har Ni öronsusningar?

1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS9xxx Har du öronsus (tinnitus) (HÖRS9xxx)

1. Nej, inte alls
2. Ibland men ljudet är inte störande
3. Ganska ofta eller ständigt. Ljudet stör mig ibland
4. Ja, ständigt. Ljudet är mycket störande

Syn (OBS! Skattning av Ja och Nej)

SYN1. Har ni glasögon/ögonlinser? (HÖRS86)

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

SYN2. Subjektiva synbesvär även med korrektion (anser sig att även med glasögon ha svårt att t ex läsa tidning, se på TV). (HÖRS85)

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

SYN3. Kan ni läsa tidningar och böcker? (HÖRS12)

1. Nej
2. Ja, utan glasögon
3. Ja, med glasögon
4. Ja, med förstoringsglas
- 9.

SYN4. Kan ni läsa texten i telefonkatalogen? (HÖRS13)

1. Nej
2. Ja, utan glasögon
3. Ja, med glasögon
4. Ja, med förstoringsglas
- 9.

SYN??. Kan ni läsa ordinationen på en medicinburk?

1. Nej
2. Ja, utan glas
3. Ja, med glasögon
4. Ja, med förstoringsglas
- 9.

SYN5. Kan ni se bilden på TV tydligt? (HÖRS14)

1. Nej
2. Ja, utan glas
3. Ja, med glasögon
4. Ser aldrig på TV
- 9.

SYN5b. Kan ni se texten på TV tydligt? (HÖRS14)

1. Nej
2. Ja, utan glas
3. Ja, med glasögon
4. Ser aldrig på TV
- 9.

SYN??. Har ni sökt hjälp hos optiker eller ögonläkare för ögonen under senaste året?

1. Nej
2. Ja, hos optiker
3. Ja, hos ögonläkare
4. Ja, hos optiker och ögonläkare
9. _____

RISK 13. Har Du någon gång haft ett kraftigt slag mot huvudet eller hjärnskakning?

0. Nej
1. Ja, ej sjukhusvårdad mer än 10 år sedan
2. Ja, ej sjukhusvårdad, mindre än 10 år sedan
3. 1+2
4. Ja, sjukhusvårdad mer än 10 år sedan
5. Ja, sjukhusvårdad, mindre än 10 år sedan
6. 4+5
7. Skalltrauma, osäkert om medvetslös eller ej, ej sjukhusvårdad inkl boxare
8. Skalltrauma utan medvetslöshet, ej sjukhusvårdad
9. _____

Detaljer: _____

KRO30d. När hände det senast? (RISK16?)

Senast (ålder)

År _____ Månad _____

Urin

URI1x. Finns problem med vattenkastningen?

1. Nej
2. Ja
9. _____

URI1. Hur lång tid går det i regel mellan varje gång ni kastar vatten under dagen?

1. >2 timmar
2. 1-2 timmar
3. ½ - 1 timma
4. <½ timma
9. _____

URI3. Kastar ni vatten oftare eller mindre ofta nu än för ett par år sedan? (URI2)

1. Nej
2. Ja, oftare
3. Ja, mindre ofta
9. _____

URI15bx. Förekommer ofrivilligt läckage av urin?

- 1 Nej
- 2 Ja

URI15b. Hur ofta förekommer ofrivilligt läckage av urin?

- 1 Varje dag
- 2 Varje vecka
- 3 Mer sällan
- 4 Aldrig

URI8. Har det hänt i samband med hosta, skratt eller dylikt att urinen kommit av sig själv utan att ni kunnat hålla igen och att ni känt hur urinen passerar? (URI14)

1. Nej
2. Ja, någon enstaka gång
3. Ja, ofta
- 9.

3. Kommer trängningarna till vattenkastning plötsligt och tvingande?

1. Nej
2. Ja
- 9.

URI9. Har det hänt att, när ni har trängningar till vattenkastning, urinen har kommit av sig själv för tidigt innan ni själv vill? (URI17)

1. Nej
2. Ja, någon enstaka gång
3. Ja, ofta
- 9.

URI10. Har det hänt att urinen har kommit av sig själv på natten utan att Ni själv har märkt det? (URI17b)

1. Nej
2. Ja, någon enstaka gång
3. Ja, ofta
- 9.

URI 3x. Hur många gånger får ni som regel gå upp och kasta vatten nattetid?

URI3xxx. Kastar ni vatten oftare eller mindre ofta på natten nu än för ett par år sedan?

1. Nej
2. Ja, oftare
3. Ja, mindre ofta
- 9.

URI11. Är era besvär med urinläckage så påtagliga att ni hindras i dagliga aktiviteter? (URI15)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, i viss mån
3. Ja, påtagligt
- 9.

URI11x. Påverkar urinläckaget er aktivitet? (URI15)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, undviker att träffa folk
3. Ja, undviker att gå ut
4. Ja, annat såsom.....
- 9.

URI13. Använder ni regelbundet hjälpmedel-läkemedel mot ofrivilligt urinläckage? (URI16)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, läkemedel
3. Ja, hjälpmedel, blöjor, binda etc
4. Ja, 2+3
- 9.

URI5. Brukar ni pressa och hjälpa till med att krysta för att tömma urinblåsan fullständigt på de sista dropparna urin? (URI9)

1. Nej
2. Ja
- 9.

URI6. Har ni svag stråle? (URI11)

0. Besvaras ej (kvinna)
1. Nej
2. Ja
- 9.

URI12. Har ni eller har ni haft kateter (eller uridom)? (URI13)

1. Nej, aldrig haft
2. Ja, KAD tidigare – ej nu
3. Ja, uridom tidigare – ej nu
4. Ja, KAD nu
5. Ja, uridom nu
- 9.

URI15xx. Har ni trög mage?

1. Nej
2. Ja, alltid
3. Ja, ibland
- 9.

URI16. Har det hänt att avföringen kommit av sig själv i kläderna utan att ni kan hålla igen? (URI31)

1. Nej
2. Ja, någon enstaka gång
3. Ja, ganska ofta
4. Ja, alltid
- 9.

SEX34k. Har ni medicinerat med östrogenpreparat (URI32) (Dienostrol, Oestriol, Oestring, Vagifem, Ovesterin) mot urinläckage eller torrhet, sveda, klåda eller infektioner i underlivet?

- 1 Nej
- 2 Ja

Vilket preparat?

URI33 Har ni senaste 5 åren haft blödning från underlivet?

- 1 Nej
- 2 Ja

Orsak till blödning?

Åtgärd?

Alkohol

ALK 1. Är Ni absolutist nu? _____

0. Nej
1. Sedan 0-1 år
2. Sedan 1-2 år
3. Sedan 2-5 år
4. Sedan 6-10 år
5. Sedan 11-15 år
6. Sedan mer än 15 år men inte alltid
7. Ja, alltid
- 9.

ALK2b. Använder öl eller starköl

0. Aldrig
1. Tidigare men ej senaste 10 åren
2. Tidigare men ej senaste året
3. Någon gång i månaden
4. Någon gång i veckan
5. Några gånger i veckan
6. Dagligen _____

ALK 2. Öl senaste månaden _____

0. Absolutist
1. Nej
2. 1-2 gånger per vecka eller mindre
3. 3-5 gånger per vecka
4. Nästan dagligen eller dagligen lättöl eller folköl, mindre än 1 flaska
5. Dagligen eller nästan dagligen starköl, mindre än 1 flaska
6. Dagligen eller nästan dagligen lättöl eller folköl, 1 flaska eller mer
7. Dagligen eller nästan dagligen starköl, 1 flaska eller mer
- 9.

Öl: Burk 50 cl, flaska 33 cl, glas 15-20 cl, sejdel 50 cl

ALK 3. Centiliter mellanöl/folköl per vecka _____

ALK 4. Centiliter starköl per vecka _____

ALK5b. Använder vin

0. Aldrig
1. Tidigare men ej senaste 10 åren
2. Tidigare men ej senaste året
3. Någon gång i månaden
4. Någon gång i veckan
5. Några gånger i veckan
6. Dagligen

ALK 5. Vin senaste månaden

0. Absolutist
1. Nej
2. Mindre än 1 gång per vecka
3. 1 gång per vecka
3. 2 gånger per vecka
4. 3-5 gånger per vecka
5. Nästan dagligen eller dagligen
- 9.

Vin: flaska 75 cl, glas 20 cl,

ALK 6. Centiliter rödvin per vecka

ALK 7. Centiliter vittvin per vecka

ALK 8. Centiliter starkvin (portvin, sherry, starkvinsglögg, martini, vermouth per vecka)

ALK9b. Använder starksprit

0. Aldrig
1. Tidigare men ej senaste 10 åren
2. Tidigare men ej senaste året
3. Någon gång i månaden
4. Någon gång i veckan
5. Några gånger i veckan
6. Dagligen

ALK 9. Starksprit senaste månaden _____

0. Absolutist
1. Nej
2. Mindre än 1 gång per vecka
3. En gång per vecka
3. 2 gånger per vecka
4. 3-5 gånger per vecka
5. Nästan dagligen eller dagligen
- 9.

ALK 10. Centiliter starksprit per vecka _____

ALK 11. Mängd starksprit/vecka _____

0. Inaktuellt
1. Mindre än 37 cl
2. 37-75 cl
3. 75-150 cl
4. 150-200 cl
5. Mer än 200 cl
- 9.

**ALK 12. Grovt uppskattad total alkoholkonsumtion per vecka
omräknad i gram alkohol per vecka** _____

0. 0
1. 0-20
2. 20-40 **Starköl** antal cl/3 = g
3. 40-60 **Vin** antal cl/1 = g
4. 60-100 **Starksprit** antal cl x 3 = g
5. 100-150 **Starkvin** antal cl x 1.5=g
6. 150-250
7. 250-500
8. Mer än 500
- 9.

ALK 13. Exakt mängd _____ **g**

**ALK 16. Återställarbehov, minneslucka, triggermekanism,
senaste månaden** _____

0. Alltid absolutist
1. Nej
2. Återställare
3. Minneslucka
4. Triggermekanism
5. 2+3
6. 2+4
7. 3+4
8. 2+3+4
- 9.

Rökvanor

TOB1x. Rökning, röker du eller har du rökt tidigare? (RISK1x)

- 0 Aldrig rökt
- 1. Slutat röka för mer än 4 år sedan
- 2. Slutat röka senaste 4 åren
- 3. Slutat röka sista året
- 4. Röker fortfarande
- 9.

TOB2. Röker ni eller har ni rökt praktiskt taget dagligen? (RISK1Bx)

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

TOB14. Har ni börjat röka sista 5 åren (0=Nej, 1=Ja)? RISK2b)

TOB5. Hur många cigaretter om dagen röker Du nu? (RISK4a)

TOB7x. Röker ni pipa? (RISK4cx)

- 0. Inaktuellt
- 1. Nej
- 2. Ja, < 1/2 paket per vecka
- 3. Ja, 1/2 -2 paket per vecka
- 4. Ja, >2 paket per vecka
- 9.

TOB8x. Hur många cigarr-cigarretter om dagen röker Du nu? (RISK4dx)

TOB9x. För rökare: Drar ni halsbloss? (RISK4ex)

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

TOB10x Snusar ni eller har ni snusat dagligen? (RISK4f)

- 1. Nej
- 2. Ja, förut
- 3. Ja, fortfarande
- 9.

TOB11. Hur gammal var ni när ni började snusa? (RISK4g) _____
(aldrig=0)

TOB12. Hur gammal var ni när ni slutade snusa? (RISK4h) _____
(aldrig=0)

TOB13. Snusar/snusade ni? (RISK4i)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Mindre än en dosa (50g) per vecka
3. 2-4 dosor per vecka
4. 4 eller fler dosor per vecka
9. _____

Kaffe

H85: 21. Hur många koppar kaffe dricker ni per dag?

0. Ingen
1. Någon kopp kaffe om dagen men inte mer
2. Dricker 2-3 koppar kaffe per dag
3. Dricker 4-6 koppar kaffe per dag
4. Dricker 7-10 koppar kaffe per dag
5. Dricker 11-20 koppar kaffe per dag
6. Dricker mer än 20 koppar kaffe per dag _____

H85: 21b. Hur många koppar kaffe dricker ni per dag? _____

H85: 22. Vilken typ av kaffe dricker ni?

1. Kokkaffe
2. Bryggkaffe
3. Både kokkaffe och bryggkaffe
4. Pulverkaffe (snabbkaffe)
5. Annat (espresso eller liknade)
6. Varierande typer, nämligen..... _____

2009-10-02

Undersökningsformulär

H79

2009/2010

Probandnummer: **79** - _____ - **79**

Intervjuare: _____

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

Personnummer: _____ - _____

Namn: _____

—

Undersökningsformulär

Bortfall markeras med 9, 99, 999, 9999

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.

Antropometri

- US1** Kroppslängd (cm) _____
- US2** Underbenslängd (cm) _____
- US3** Omkrets midja/navel (cm) _____
- US4** Omkrets stuss (cm) _____
- US5** Överarmsomfång (cm) _____
- US6a** Vikt (tiondels kg) _____, _____
- US6b** (egen/annan våg) (tiondels kg) _____, _____

Sittande blodtryck (Efter 5 minuters vila, mätes med 2 mms noggrannhet)

- US7a** Sittande syst (mmHg) _____
- US7b** Sittande diast (mmHg) _____
- US7c** Pulsfrekvens, sittande _____

US8. Benödem _____

1. Nej. Har inte benödem.
2. Ja, endast vrister
3. Ja, underben + vrister antytt eller måttligt
4. Ja, underben + vrister uttalat

US9 Ärr efter höftoperation _____

1. Nej. Har inte ärr.
2. Ja. Vänster
3. Ja. Höger
4. Ja. Bilateralt

US10a Blodprover _____

1. Ja
2. Nej (spec)

Specificera: _____

US10b. Proverna tagna med stas _____

1. Ja
2. Nej

US10c. Fastande _____

1. Ja
2. Nej

USD10d Labnummer

79 - _____ - 79

US11 Ekg _____

1. Ja
2. Nej (spec)

Specificera: _____

Blodtryck och puls

| | | |
|-------------|---|-------|
| US7d | Ankeltryck enl. Mr Os (Hö ben) | _____ |
| US7e | Liggande (efter 5 min vila) syst (mmHg) | _____ |
| US7f | Liggande (efter 5 min vila) diast (mmHg) | _____ |
| US7g | Pulsfrekvens, liggande (efter 5 min vila) | _____ |
| US7h | Stående 1 min syst (mmHg) | _____ |
| US7i | Stående 1 min diast (mmHg) | _____ |
| US7j | Pulsfrekvens, stående 1 min | _____ |

Spirometri

1:a försöket

| | | |
|--------------|------------------|--------------|
| US12a | FEV 1.0 (dl/min) | _____, _____ |
| US12b | FVC | _____, _____ |

2:a försöket

| | | |
|--------------|------------------|--------------|
| US12c | FEV 1.0 (dl/min) | _____, _____ |
| US12d | FVC | _____, _____ |

Pef

| | | |
|--------------|-----------|-------|
| US12e | PEF (l/s) | _____ |
| US12f | PEF (l/s) | _____ |
| US12g | PEF (l/s) | _____ |

Pox/gångtest

Pulsoximeter före gångtest (2 min mellan de två POX-mätningarna)

US13a %SaO2 _____ US13b PULS _____

US13c %SaO2 _____ US13d PULS _____

US13jx Gångtest (20 meter, normala gångtakt) _____ sek

US13ex Gångtest (20 meter, så fort som möjligt) _____ sek

Pulsoximeter efter gångtest (2 min mellan de två POX-mätningarna)

US13f %SaO2 _____ US13g PULS _____

US13h %SaO2 _____ US13i PULS _____

PALLTEST

US14d Höger ben – klarar utan stöd uppstigning på höjd _____

0 rullstolsburen, gravt handikappad

1 50 cm

2 40 cm

3 30 cm

4 20 cm

5 10 cm

6 klarar ej

US14e Vänster ben – klarar utan stöd uppstigning på höjd _____

0 rullstolsburen, gravt handikappad

1 50 cm

2 40 cm

3 30 cm

4 20 cm

5 10 cm

6 klarar ej

US15 Impedans _____

1. Ja
2. Nej (Spec.)

Specificera: _____

US15x Bis _____

1. Ja
2. Nej (Spec.)

Specificera: _____

Skärpt romberg

(Armarna utefter sidorna, tandemstående, valfri fot, max 30 sek. Om foten flyttas eller kraftig svaj, avbryts testet.)

Tid till fall:

US16a tittar _____ sek

US16b blundar _____ sek

10. Enbensstående

Maxtid 30 sekunder.

Händerna på ryggen, icke viktbärande ben rak höft, c:a 90° knäflexion

| | Höger | Vänster |
|--------|----------|----------|
| Test 1 | ____ sek | ____ sek |
| Test 2 | ____ sek | ____ sek |
| Test 3 | ____ sek | ____ sek |

11. Åttan

Gång två varv i åttafigur, självvald hastighet. Fötterna ska beröra linjen, antal steg innanför eller utanför noteras. Testet upprepas två gånger.

| | | | |
|--------|----------|-----------------|------|
| Test 1 | ____ sek | Antal övertramp | ____ |
| Test 2 | ____ sek | Antal övertramp | ____ |

CHAIR STAND (Uppresning till stående från hård stol med armstöd.)

”Håll armarna i kors över bröstet när du reser dig.” (Om det inte går, tillåt uppresning på annat sätt.)

US17a Stolens höjd (cm)

(Mottagningsstolen 45cm)

US17b Klarar uppresning;

1. Ja
2. Nej

US17c Om ja;

1. Med armarna i kors över bröstet
2. Med stöd av händerna på låren (Klarar inte 1)
3. Med hjälp av armstöd (Klarar inte 1 eller 2)

US17ex Klarar 5 uppresningar i snabb följd med utgångsställning som ovan

Tid _____sek

Om 5 inte klaras, ange antal_____

Handstyrka (Jamar)

| | Höger | Vänster |
|--------|-----------------|-----------------|
| Test 1 | ___ ___ ___ kpa | ___ ___ ___ kPa |
| Test 2 | ___ ___ ___ kpa | ___ ___ ___ kPa |
| Test 3 | ___ ___ ___ kpa | ___ ___ ___ kPa |

Läge på handtag: 1 2 3 4 5

Dominant hand Hö Vä

HANDSTYRKA ENLIGT VIGORIMETER Höger hand (bäst av tre värden)

US18a a) Största blåsan (männen) ___ ___ ___ kPa

US18b b) Mellanstora blåsan (kvinnor) ___ ___ ___ kPa

Vänster hand (bäst av tre värden)

US18c a) Största blåsan (männen) ___ ___ ___ kPa

US18d b) Mellanstora blåsan (kvinnor) ___ ___ ___ kPa

JAEGERTAVLA 1

US19a. (med ev egna läsglas) _____

1. Läser J III (=6 p)
2. Läser J III med ev eget förstoringsglas
3. Läser J VII (=10p)
4. Läser J VII med ev eget förstoringsglas
5. Kan ej läsa
8. Klarar J III (=6 p) med +1.0 add. o.a
- 9.

US19b JAEGERTAVLA 2

(med ev egna läsglas)

1. Läser 12p _____
2. Läser 10p
3. Läser 8p
4. Läser 6p
5. Läser 5p

US19c Synhjälpmedel (vid undersökningstillfället)

1. Ja. (Spec.) _____
2. Nej

Specifiera: _____

STA 53. Motorik (global bedömning) _____

Skatta högsta av 54-68.

Avser tics, tremor, choreoatetotiska rörelser, dyskinesier, dystonier eller torticollis. Typen specificeras Särhålls från ökad motorisk aktivitet, motorisk rastlöshet eller rörelsestereotypier.

- 0-1 Inga ofrivilliga rörelser
- 2-3 Tillfällig eller lätt förekomst av ofrivillig motorik, ev. provocerade av emotionellt laddade situationer
- 4-5 Riklig förekomst av uttalad ofrivillig motorik. Den ofrivilliga motoriken kan kontrolleras så att den inte interfererar med ordinära motoriska aktiviteter
- 6. Kontinuerlig förekomst av ofrivillig motorik, som allvarligt stör patientens intentionella motorik
- 9.

Typ av motorisk störning (skattas 0-6 enligt ovan)

STA 54. Tics _____

STA 56. Choreoatetotiska rörelser _____

STA 57. Dyskinesier _____

(abnorma rörelser, rörelsesvårigheter, smärtsamma rörelser)

STA 58. Dystonier inkl. torticollis _____

(onormal muskelspänning, muskelstelhet, stelhet i nacken)

STA 59. Myoklonier _____

(små ep-rörelser)

STA 60. Katatoni _____

(spänningstillstånd med stelhet i musklerna vid schizofreni)

STA 61. Akinesi _____

(orörlighet, långsamt rörelsemönster, parkinsonism, maskansikte, kughjulsfenomen)

STA 62. Pelvicrural flexionskontraktur _____

(slutstadium vid demenssjukdom, fosterställning, kontrakturer)

STA 63. Motor impersistens _____

(oförmåga att hålla kvar en rörelse, t.ex att hålla tungan ute en längre tid)

STA 64. Fokalneurologiska symtom _____

(ensidiga strokesymtom t.ex högersidig pares)

STA 66. Bipyramidala symtom _____

(pares bägge sidor, t.ex förlamning bägge armar)

STA 67. Motor perseveration _____
(oförmåga att avbryta en rörelse, ett rörelseschema)

STA 68. Annat _____

STA 69. Gångstörning _____

0. Saknas
1. Finnes lätt
2. Finnes mer uttalat

Specificera: _____

STA90. Medvetandegrad _____

1. Utan anmärkning
2. Somnolent
3. Soporös
4. Stuporös
5. Comatös

STA 55b. Tremor _____

1. Nej
2. Ja, grovvågig antydd
3. Ja, grovvågig måttlig
4. Ja, grovvågig uttalad
5. Ja, finvågig

STA 61b. Hypokinesi _____

1. Nej
2. Ja, antydd
3. Ja, måttlig
4. Ja, uttalad

STA 65b. Rigiditet _____

1. Nej
2. Ja, antydd
3. Ja, måttlig
4. Ja, uttalad

STA 64b. Pareser _____

- | | |
|---------------|--------------|
| 11 Nej | 2. Facialis |
| 2. Höger | 3. Arm |
| 3. Vänster | 4. Ben |
| 4. Bilateralt | 5. 2 + 3 |
| | 6. 2 + 4 |
| | 7. 3 + 4 |
| | 8. 2 + 3 + 4 |
| | 99 |

STA 64cx. Pareser

0. Inaktuellt
1. Central eller perifer pares

STA64d. Grassé.

1. Utan anmärkning
2. Pos. höger
3. Pos. vänster

1. MAT - dryck fisk godsaker föda ost
2. MEDDELA - avdela tilldela utlova utdela tillkännagiva
3. ÅSTADKOMMA - fritaga förekomma tillse frambringa arbeta
4. SKILDRA - tala upplysa tiga beskriva avvisa
5. KALKYL - kassabehållning beräkning acetyl enighet lämplighet
6. TRÄGEN - äregirig villig arbetsam populär trälände
7. DEMONSTRERA - påpeka visa marschera utvälja fördela
8. FRIGÖRA - frikänna förgöra lämna rädda lösa
9. BEGYNNA - mottaga verkställa begripa begagna starta
10. NÖD - elände hunger fattigdom smuts sorg
11. BETALA - gälta kvittera intressera utlösa avtala
12. BOTA - medicinera hjälpa kurera bistå botgöra
13. ENASTÅENDE - berömd närstående unik lämplig belevad
14. SKADA - sjukdom förlust men olyckshändelse brott
15. BEGÄRA - hungra utnyttja åtrå fördela anmoda

stopp

1. VRED - förargad sned upprymd sur berusad
2. KRAV - önskan strävan begäran framfusighet gåva
3. KRÄVA - yrka avvisa lämna envisas tycka
4. BERÄTTA - förtälja avrätta meddela samtala beljuga
5. FRIST - framtid lättja jäkt tur uppskov
6. ANGENÄM - rolig godmodig fridsam ansträngande behaglig
7. FÖREDÖME - förtänksamhet ideal omdöme flit svordom
8. LEDSAGA - instruera hjälpa följa leda avlämna
9. FLÄRDFRI - okonstlad frigjord flängig enträgen förfinad
10. STOR - klumpig ansenlig rund tung djup
11. SPÖRJA - berätta fråga försörja utsätta envisas
12. FÅFÄNG - fattig utsliten fåtalig löjlig flärdfull
13. BRYDERI - dilemma problem fara förlust äventyr
14. FRAMHÄRDA - medge lyda uthärda bestrida envisas
15. MAKTPÅLIGGANDE - hänsynslös militär betydelsefull mäktig diktatorisk

SRB 1 – Synonymer

Till vänster om strecket står ett ord i STORA bokstäver. Ett av orden till höger betyder ungefär samma sak, dvs. är en synonym. Ange vilket ord det är.

Exempel 1: SE — antaga titta läsa finna göra

Exempel 2: SVAG — tung lätt farlig oduglig kraftlös

Exempel 3: KUNNA — förlora påstå lämna förmå tappa

Exempel 4: FINNA — gömma rymma springa hitta komma